

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ХИДРОЦЕФАЛИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ И КОМПЛИКАЦИИ НА
ПРЕМОСТУВАЊЕТО НА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНАТА ТЕЧНОСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на хидроцефалија кај возрасни и компликации на премостувањето на цереброспиналната течност.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување на хидроцефалија кај возрасни и компликации на премостувањето на цереброспиналната течност е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на хидроцефалија кај возрасни и компликации на премостувањето на цереброспиналната течност по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6561/2
26 ноември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХИДРОЦЕФАЛИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ И КОМПЛИКАЦИИ НА ПРЕМОСТУВАЊЕТО НА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНАТА ТЕЧНОСТ

МЗД упатство
3.8.2010

- Хидроцефалија
- Целта и структурата на премостувањето на цереброспиналната течност
- Нарушена функција на премостувањето и други проблеми

ХИДРОЦЕФАЛИЈА

- Секој ден во мозокот се создава околу 500 ml цереброспиналната течност (ЛЦР), главно во страничните вентрикули. Од секој страничен вентрикул ЛЦР поминува прво во третата комора, потоа преку аквадуктот на Силвиус во четвртата комора. Оттаму продолжува да тече на површината на мозокот за да се ресорбира во крвната циркулација преку арахноидалните ресички.
- Кај хидроцефалијата, мозочните комори се прошируваат како резултат на нарушена циркулација на ЛЦР. Интракранијалниот притисок – нормално помалку од 10 cm H₂O – е покачен кај хидроцефалијата, било интермитентно или постојано.
- Опструктивната (некомуникантна) хидроцефалија се развива како резултат на обструкција на нормалната циркулација на ЛЦР во вентрикулите, при што проксималните вентрикули се прошируваат.
- Кај комуникантната хидроцефалија сите вентрикули се дилатирани бидејќи протокот на ЛЦР е блокиран или во субарахноидалниот простор или е нарушена неговата ресорпција низ арахноидалните ресички.

ЦЕЛТА И СТРУКТУРАТА НА ПРЕМОСТУВАЊЕТО НА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНАТА ТЕЧНОСТ

- Премостувањето на цереброспиналната течност е еден од најважните човечки импланти. Сепак, технички тоа не е идеално.
- Целта на премостувањето е да го премости протокот на ЛЦР од вентрикулите, да ја намали хидроцефалијата и да ги отстрани симптомите.
- Животот на пациентот и функционалниот капацитет можат комплетно да зависат од премостувањето на цереброспиналната течност.
- Кај хидроцефалија со нормален притисок (NPH), целта на премостувањето е да се олеснат симптомите (деменција, рамнотежата, контролата на сфинктерите).
- Премостувањето се состои од два силиконски катетера и валвула меѓу нив. Проксималниот катетер се внесува во десниот страничен вентрикул преку едноставна трепанација во челниот или во окципиталниот регион. Дисталниот катетер се тунелизира поткожно до перитонеалната шуплина или преку кожна инцизија под брадата во внатрешната југуларна вена и десната преткомора на срцето.
- Валвурата, обично, е сместена зад десното уво. Отворачкиот притисок на валвурата спречува прекумерен проток на ЛЦР низ премостувањето. Отворачкиот притисок на магнетска валвула може да се мести неинвазивно однадвор на кожата.
- Катетерот и валвурата лесно се препознаваат на рендгенски слики или на компјутеризирана томографија на черепот, градите и на абдоменалната шуплина. Вентрикуларниот катетер се гледа на магнетна резонанција на мозокот додека валвурата предизвикува артефакт на сликите.

НАРУШЕНА ФУНКЦИЈА НА ПРЕМОСТУВАЊЕТО И ДРУГИ ПРОБЛЕМИ

- Можни се опструкција на премостувањето, инфекција и прекумерна дренажа. Премостувањето може да го предиспонира пациентот за субдурален хематом, може долго да биде непотребно, или може како имплант да предизвика поткожна непријатност.

Опструкција на премостувањето и акутен третман

- Проксималниот катетер, валвурата или дисталниот катетер може да се затнат од многу причини.
 - Причината често останува неоткриена.
 - Присуство на крв или на висок број клетки или протеини во ЛЦР.
 - Катетерот може да биде деконектиран или пациентот може да го надрасне премостувањето (рендгенска слика по должината на премостувањето).
 - Можен е развој на атхезии на врвот на перитонеалниот катетер (ултрасонографски преглед или скенирање со КТ).
- Доколку пациентот има знаци и симптоми на ендокранијална хипертензија¹, мора итно да се пренесе в болница каде што итно скенирање со КТ може да се реализира во кое било време.
- Доколку клиничката слика и скенирањето со КТ укажува на опструкција на премостувањето, пациентот мора веднаш да се пренесе во неврохируршка клиника поради ревизија на премостувањето.
- Во зависност од локалните околности и од организацијата на згрижувањето, може да има можност за телеконсултација со испраќање дигитални КТ слики директно до дежурниот специјалист во неврохируршката единица и задно со него да се процени потребата од итно згрижување.
- Потребно познавање на вештините на прва помош од лицето што ќе го придружува пациентот до болницата.

Инфекција

- Инфекција на премостувањето кај возрасен пациент се манифестира како бактериемија и константна треска.
- Инфицирано премостување секогаш треба да се отстрани и замени.
- Доколку се развие нефритис како резултат на имплантирано вентрикулоатријално премостување, премостувањето треба да се отстрани и да се замени со ново вентрикулоперитонеално премостување.
- Излегување на валвурата или на катетерот низ кожата бара итен третман.

Прекумерна дренажа

- Кај „синдромот на празни комори“ мозочните вентрикули се колабирани и пациентот се жали на главоболки.
- Додавајќи антисифонски уред на системот за премостување може да се превенира прекумерната дренажа кога пациентот е во исправена положба.
- Менување со магнетска валвула, која дозволува местење на притисокот на отворање, може да ги олесни симптомите.

Премостување и субдурален хематом

- Премостувањето го прави пациентот почувствителен за развој на хроничен субдурален подлив или хематом.
- Третманот може да има потреба до едноставна трепанација, отстранување на хематомот и усогласување на отворачкиот притисок на валвурата на премостувањето.

Веќе непотребно премостување и отстранување на премостувањето

- Премостувањето може да биде непотребно, на пример, по ексцизија на тумор или ако етиологијата на симптомите покаже дека се работи за Алцхајмерова болест, а не за хидроцефалија со нормален притисок.
- Непотребното премостување обично, се вади доколку дисталниот катетер е во крвотокот (ризик од нефритис) и доколку премостувањето е проблематично или пациентот е млад.
- Потребно е затворање на премостувањето за пробен временски период пред да се експлантира. Не е неопходно отстранување на проксималниот катетер бидејќи негово тегнење надвор може да биде придружено со ризик од вентрикуларно крвање.

Непријатност од премостувањето

- Пациентот може да чувствува истакнатина на местото на катетрите и на валвурата или непријатност.

Автори:

Juha E. Jääskeläinen

Article ID: ebm00989 (036.082)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM guidelines , 3.8.2010, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години**
- 3. Предвидено следно ажурирање до април 2014 година**