

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ФРАКТУРИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на фрактури во детска возраст.

Член 2

Начинот на третманот на фрактури во детска возраст е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третманот на фрактури во детска возраст, 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 третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2919/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ФРАКТУРИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство

11.11.2011

- Основни податоци
- Дијагноза
- Лекување
- Следење
- Индикации за упатување кај специјалист

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Повеќето фрактури во детска возраст може да бидат третирани од страна на матичниот доктор.
- Ако детето по пад има оток или деформитет на повредениот екстремитет, како и значителна болна осетливост над коската, најверојатно дека детето се здобило со фрактура.
- Фрактурите се многу болни. Затоа и пред да се преземат дијагностички или терапевтски мерки, потребно е детето да се обезболи.
- Целта на имобилизацијата на недислоцираните детски фрактури е детето да се обезболи, бидејќи фрактурата ќе заздраве и без имобилизација.

ДИЈАГНОЗА

- Основа во дијагнозата е: клинички преглед на целото дете, детална анамнеза и целни рендгенографии.
 - Специјали рендгенографии ретко се применуваат, но секогаш треба да се прават слики во два правци.
- Наоди што сугерираат постоење на фрактура се: дислокација или свиткување на коската; значителен оток на местото на повредата; локализирана болна осетливост; модринки на кожата и локалните мекоткивни структури; кривење или неможност за движење на екстремитетот.
- Рендгенографијата може да покаже фрактура која се презентира со кортикален дисконтинуитет, како напукнување или искривување на коската или може да се работи за комплетна фрактура со дислокација на фрагментите.
- Рендгенографија на неафицирани регии треба да се избегнува. Исклучок од ова е лакотот којшто тешко се проценува, како клинички, така и рендгенографски, па затоа е разумно овие повредени деца да се упатат кај специјалист.

ЛЕКУВАЊЕ

- Фрактурираниот екстремитет се имобилизира за да се обезболи детето.
- Недислоцираните фрактури кај доенчињата треба да се третираат без употреба на гипсена имобилизација.
- Фрактурите каде постои клинички видливо искривување на коската или на екстремитетот, практично секогаш побаруваат затворена или отворена репозиција.
- Затворените репозиции се изведуваат во општа анестезија, додека кај адолесцентите може да се примени локална анестезија за фрактури на рачниот зглоб.
- Сите репонирани фрактури, како и недислоцираните фрактури, треба да се контролираат по една недела. Со контролната рендгенографија, направена преку имобилизацијата, се проверува состојбата на репозицијата. Исто така, клинички се контролира и поставената имобилизација.

Фрактури кои можат да се третираат во примарната здравствена заштита

- Фрактура на клавикула:
 - Клиничката дијагноза е доволна кај малите деца. Нема потреба од рендгенографија. Дури и маркантни дислокации не побаруваат репозиција доколку кожата на фрактурната линија е интактна. Кај потешки случаи, потребна е контрола по една недела.
 - Третман: завој на раката преку рамо или „јакна“ (завој како осумка) - stella dorsi за период од 2-4 недели.
 - Мобилноста на клавикулата се толерира.
 - Забрана за физички вежби за период од 6 недели.
 - Контролна рендгенографија не е потребна, освен по специфични индикации.
- Фрактура на проксималниот хумерус:
 - Третманот е конзервативен ако главата на хумерусот има умерена конгруентност со артикуларната површина на рамениот зглоб и доколку ангулацијата е помала од 45°.
 - Третман: завој на раката преку рамо или завои по Desault или Velpeau, за период од 3-4 недели.
 - Мобилност на раката се толерира.
 - Забрана за физички вежби за период од 6 недели.
- Супракондиларни фрактури на хумерус без дислокација или минимална антериорна дислокација:
 - Треба да се исклучат кондиларните фрактури, бидејќи тие побаруваат фиксација.
 - Долга надрамена гипсена лонгета на повредената рака, со лакот во флексија, за период од 3-4 недели.
 - Забрана за физички вежби за период од 6 недели.
 - Транзиторно ограничување на екстензија или флексија во лакотот што трае неколку месеци е карактеристика за овој тип на фрактури.
- Фрактури на дистален радиус со умерена дислокација:
 - Рендгенографија е неопходна за процена на големината на дислокацијата и потребата од репозиција.
 - Третман: Дорзална лонгета, со раката во неутрална позиција за период од 3 до 5 недели.
 - Забрана за физички вежби за период од 5 до 7 недели.
- Фрактура на прст без дислокација или ако не е интраартикуларна фрактура:
 - Третман: лонгета на прстот за период од 3 недели (често се фиксира за соседниот, неповреден прст).
 - Забрана за физички вежби за период од 4 недели.
- Фисура на тибиија кај дете што учи да оди:
 - Не е неопходна имобилизација.
 - Мобилизација може да почне штом детето може безболно да застане.
- Фрактура на ножни прсти:
 - Фрактура на базата на палецот на стапалото мора внимателно да се опсервира. Интраартикуларна фрактура се праќа кај специјалист.
 - Третман: фиксација на стапалото во цврсти обувки или фиксирање за соседниот прст.

СЛЕДЕЊЕ

- Контролни рендгенографии по една недела потребни се во следниве случаи: кај репонираните фрактури; фрактура каде е изгубен континуитетот од обете страни; кај фрактури каде постои ризик за изместување.
- Заздравувањето го забрзува лонгитудиналниот раст на фрактурираната коска, затоа мало иницијално скратување е сосема прифатливо. Трајна нееднаквост на екстремитетите се цени една година по повредата.
- Проверка на позицијата на фрактурата додека е во имобилизација е особено важно ако се инволвирани зоните на раст на коската.

- Затворање на зоната на раст рендгенолошки ќе се проверува секои 3-6 месеци ако повредата настанала под влијание на високоенергетска сила или ако повредата е во зона на раст на фемурот или тибијата.
- Повредите на зоните на раст што побаруваат хируршки третман, исто така треба да следат што е можно подолго.

ИНДИКАЦИЈА ЗА УПАТУВАЊЕ КАЈ РЕФЕРЕНТЕН СПЕЦИЈАЛИСТ

- Сомневање за злоупотреба (малтретирање) на децата.
 - Се проценува дека 50% од фрактурите кај деца, помали од една година, се резултат на злоупотреба. Затоа, повторувачки повреди се препраќат кај специјалист.
- Сомневање за патолошка фрактура.
- Отворени фрактури (komplицирани фрактури).
- Тешко дислоцирани фрактури кои побаруваат внимателна, а често и отворена репозиција.
- Фрактури кои ја засегаат и артикуларната површина.
- Дијафизални фрактури на подлактицата и на ногата, особенио кај деца над 6 години.
- Повреди на лакотот што се дијагностички енигми.

Автор: Mika Venhola, Article ID: ebm00667 (030.005) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines 11.11.2011 www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**