

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**  
**ПРЕПОРАКИ ВО ОДНОС НА НЕНАДЕЈНА И НЕОЧЕКУВАНА СМРТ ВО**  
**РАНОТО ДЕТСТВО**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување при препораки во однос на ненадејна и неочекувана смрт во раното детство преку практикување на медицина заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на згрижување при препораки во однос на ненадејна и неочекувана смрт во раното детство е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност препораки во однос на ненадејна и неочекувана смрт во раното детство, 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. 07-3008/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ПРЕПОРАКИ ВО ОДНОС НА НЕНАДЕЈНАТА И НЕОЧЕКУВАНА СМРТ ВО РАНТОТО ДЕТСТВО

МЗД Упатство  
12.08.2010

- Основни податоци
- Дефиниција
- Дијагноза
- Итна поддршка на семејството
- Продлжеток на семејниот третман
- Третман на сестрите и браќата
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Синдромот на ненадејна смрт на доенчето (SIDS-sudden infant death Syndrome) може да се превенира објаснувајќи м на родителите да не го оставаат доенчето да спие во пронациска позиција и да не го облекуваат доенчето премногу ( да не го претоплуваат).
- Причината за неочекувана смрт во доеначкиот период треба да се испита.
- Семејството треба да биде поддржано и да му се дадат првите информации за синдромот.

### ДЕФИНИЦИЈА

- Дефиницијата за синдромот на неочекувана смрт на доенчето вклучува ненадејна и неочекувана смрт на доенчетошто останува необјаснета по сите посмртни ивествигации.

### ДИЈАГНОЗА

- Неопходно е да се бараат причините уште во текот на постапката од што ќе зависи ресусцитацијата.
- Внимание треба да се обрне на следново:
  - Здравствената состојба на доенчето;
  - Настаните пред да настапи смртта;
  - Возможна болест или симптоми;
  - Времето, кога доенчето за последен пат е видено живо.
  - Местото каде доенчето е пронајдено без знаци за живот;
  - Можно присуство на повратени маси во креветчето или на алиштата.
- Со цел да се разоткријат во детали основните проблеми и да се детализира физикалниот преглед потребни се и следниве лабораториски тестови:
  - Комплетна крвна слика;
  - Гликемија;
  - Јонограм-натриум, калиум и цалциум;
  - Уреа
  - Хемо- и уринокултура;
  - Одредување на вирусни антителиа;
  - Комплетен уринарен преглед со седимент;
  - Бактериска и вирусна изолација од горните дишни патиштаи од столицата;
- Ако постои сомнение за траума или удар ( модринки, гребнатинки, можни стари или неодамнешни фрактури итн.) треба да се направи рентгенграфија на целото тело.

- Со овие иследувања е можно да:
  - Да се препознае или да се постави сомнение за неколку болести (на пример-сепса, хипогликемија, електролитни нарушувања) што може да дадат неочекувана смрт.
  - Објаснување на причините кои довеле до смрт или биле тригер фактор ( на пример- умерена инфекција на респираторниот тракт или умерена дијареа)и се разбира нивната тежина.
- Материјалот за микробиолошка анализа земен при аутопсија е речиси секогаш контаминиран. Од овие причини примероци треба да се земат веднаш по смртта за да се добијат пореални резултати. Ова истотака се однесува на нивото на гликозата и серумските електролити, кога постморталните промени ја прават интерпретацијата на резултатите уште потешка.
- Лекарот е должен веднаш да ја информира полицијата за неочекуваната смрт. Полицијата одлучува дали е неопходна форензична аутопсија и ја спроведува ако е потребна.
- Ако постои сомнение за синдром на неочекувана смрт на доенче треба веднаш да се организира итна поддршка на семејството како што е опишано поодле. Дел од овие процедури се потреби и кога ќе се случи неочекувана смрт на доенче од познати причини.

### **ИТНА ПОДРШКА НА СЕМЕЈСТВОТО**

- Иако не може да се спаси животот на доенчето, семејството има потреба од поддршка во ова драматична ситуација и поддршката треба да започне веднаш. Лековите не се замена за информациите.
- На родителите треба да им се понуди да останат со мртвото доенче толку долго колку што сакаат. Ова ќе им помогне да ја прифатат реалноста на смртта и ќе го скрати тагувањето и асоцираните реакции.
- Во фазата на шок при тагувањето самото присуство на лекарот ја прави ситуацијата полесна за родителите.
- Разговорот со двајцата родители и со браќата или сестрите е многу важен. Првата информација мора да биде едноставна и фокусирана на основните работи, бидејќи можноста на родителите да разберат е многу ограничена кога се во состојба на шок. Треба да се даде и информација во тек на процесот на тагување.
- Неопходно е да им се објасни на родителите дека испитувањето на неочекуваната смрт на доенчето подразбира и полициска иницијатива и ова не значи дека родителите се осомничени. Според законот сите неочекувани смртни случаи бараат иницијатива и аутопсија. Иницијативите служат и како законска заштита на родителите. Апсолутно одбивање на аутопсија обично значи дека родителите сеуште не ја прифатиле смртта.
- Ако постои сомнение за синдром на неочекувана смрт на доенчето(СНСД), следново треба да им се разјасни на родителите:
  - СНСД е најчест тип на смрт по неонаталниот период од животот;
  - Причините за СНСД се непознати;
  - СНСД не може да се предвиди;
  - СНСД се јавува за време на сон. Безболна е и тивка.
  - Задушвање со алиштата за спиење или со повратени маси најчесто не е причина иако желудачна содржина може да се види околу доенчето.
  - Блага болест, на пример ринит, може да ипредходи на смртта но, таа секако не е причина за смрт.
  - СНСД не е заразна и ретко се случува по возраст од 6 месеци. Не им се заканува на постарите деца во семејството.
  - Повторување во исто семејство е многу ретко.
  - Смртта не е нишана грешка и не се должи на занемарување.
- Проверете дали има информации за родителите во вашата земја/област и подгответе брошури за овакви прилики.

## ПРОДОЛЖЕТОК НА СЕМЕЈНИОТ ТРЕТМАН

- Семејството треба да се посети или види повторно следниот ден по смртта. Средбата треба да ги опфати и браќата и сестрите на починатото доенче.
- Следната средба со семејството треба да биде најдоцна по добивањето на извештајот од форензичарот за причината за смртта.
- Понекогаш родителите се загрижени бидејќи станува збор за СНСД и покрај тоа што извештајот за смртта дава друга дијагноза како суфиокација, аспирација на стомачна содржина, блага форма на пнеумонија итн. Во овие случаи консултација со форензичарот (судскиот патолог) е неопходна.
- Препорачаната честота на гледање на семејството е по две недели, по еден месец, по три месеци, по шест месеци и една година по смртта на доенчето. На овој начин треба да се отпочне и третман доколку семејството има потешкотии во справувањето со тагата.
- Се препорачува доколку има потреба или актуелизирање на проблемот лекарот да продолжи да се гледа со семејството. Ако ова не е можно друго лице (социјален работник, фамилијниот лекар или патронажна сестра) да превземе одговорност за редовни посети на семејството. Ако е неопходно лекарот уште еднаш ќе ги објасни резултатите од аутопсијата.
- За време на редовните визити родителите често повторно прашуваат работи што веќе им биле разјаснети. Ова не значи дека дадената информација била нејасна или неадекватна, но е одразна ограничената способност на разбирање во фаза на шок во фазата на акутно тагување.
- Во нормалниот процес на тагување родителите започнуваат да користат минато време кога зборуваат за доенчето и се сеќаваат само на среќните настани. Најтешките момент се денот на раѓањето и денот на смртта. Процесот на тагување обично се заокружува една година по смртта.
- Алармирачки знаци што индицираат дека процесот на тагување не е успешен е повторување на негирањето на смртта, неможноста да се дојде на погреб или да се посети гробот, силно чувство на вина, или обвинување на сопругникот (сопругот/сопругата), лицето што се грижи за детето или браќата или сестрите, други семејни проблеми, неможност да се вратат на работа, проблеми рефлектирани врз браќата или сестрите итн.
- Не им советувајте нова бременост на родителите. Родителите оваа одлика треба да ја донесат сами.
- Продукцијата на млеко треба да се прекине доколку е неопходно со cabergoline.

## ТРЕТМАН НА СЕСТРИТЕ И БРАЌАТА

- СНСД има неизбежен ефект врз сестрите и браќата на умреното доенче. Од неодамна стекната улога на голем брат или сестра завршува ненадејно и детето не е во состојба да ја сфати причината/те и значењето на настанот. Детето може да ја негира смртта, да изгледа незагрижено или да развие различни бихевиорални проблем и или психосоматски симптоми, ако тој/таа не добијат адекватна поддршка или информација.
- Способноста на детето да ја разбере смртта варира со возраста; децата помали од 5 години ја доживуваат смртта како реверзибилна појава. Се до возраст од 10 години децата не ја доживуваат смртта како иреверзибилен настан. Децата на возраст од 5-10 години сметаат дека некој е одговорен за смртта. Се до пубертетот децата немаат процес на тагување што е сличен со тој на возрасните.
- Важно е да им се објасни на браќата и сестрите дека СНСД се јавува само во доеначкиот период од животот. СНСД не е предизвикана од никого и доброто здравје на сестрите и браќата треба да се потенцира. На браќата и сестрите треба да им се каже за смртта на доенчето и силните емоции предизвикани од тагата не треба да се кријат. Не треба да им се лутиме на децата заради недостаток на тажно поведение бидејќи тие не ја разбираат конечност на смртта. Сестрите и браќата исто така треба да бидат однесени на погреб.

- Проблемите во тагувањето може да се манифестираат како најразлични симптоми кај другите деца. Подетален преглед е потребен ако родителите се презаштитнички ориентирани кон сопствените деца. Ако има многу очигледен проблем, треба да се консултира детски психијатар.

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

18.3.2010

- Литература

#### Литература

- Tennant PW, Pearce MS, Bythell M, Rankin J. 20-year survival of children born with congenital anomalies: a population-based study. Lancet 2010 Feb 20;375(9715):649-56. **PubMed**
- Kinney HC, Thach BT. The sudden infant death syndrome. N Engl J Med 2009 Aug 20;361(8):795-805. **PubMed**
- Moon RY, Horne RS, Hauck FR. Sudden infant death syndrome. Lancet 2007 Nov 3;370(9598):1578-87. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)

Article ID: rel00572 (029.091)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Pertti Rintahaka Article ID: ebm00680 (029.091)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

**1. EBM Guidelines, 12.08.2010, [www.ebm.guidelines.com](http://www.ebm.guidelines.com)**

**2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**

**3. Предвидено следно ажурирање во 2017 година.**