

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

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИН ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРЕТМАН НА АДОЛЕСЦЕНТ И ДОЛГОТРАЈНА БОЛЕСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при адолесцент и долготрајна болест.

Член 2

Начинот на третман на адолесцент и долготрајна болест е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на адолесцент и долготрајна болест 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9024/1
29 октомври 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АДОЛЕСЦЕНТ И ДОЛГОТРАЈНА БОЛЕСТ

МЗД Упатство
13.08.2010

- Основи
- Развојни процеси во адолесценцијата
- Процес на разболување
- Долготрајна болест
- Третман
- Поврзани извори

ОСНОВИ

- Доживување на пубертетот и долготрајна болест истовремено е проблематичен настан.
- Долготрајната болест влијае на менталниот и на физичкиот развој на адолесцентот. Истовремено, развојот во адолесценцијата влијае на текот на болеста и нејзиниот третман, исто како и на третман ситуацијата сама за себе.

РАЗВОЈНИ ПРОЦЕСИ ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

- Адолесценцијата е развоен стадиум помеѓу детството и адултното доба од 12-годишна до 22-годишна возраст, започнувајќи при физичкиот пубертет. Промените кои се случуваат во текот на овој стадиум се надворешни и внатрешни. Основната цел на развојот е индивидуална автономност.
 - Сепарацијата од родителите и менталната реидентификација обезбедува доволно простор за растот и за развојот на адолесцентот.
 - Адолесцентот започнува да го согледува неговото/нејзиното битие на нов и пореалистичен начин со помош на пријателите врсници и сродните групи.
 - Реалноста на сопствениот физички и сексуален развој го изложуваат разумот на адолесцентот на големи притисоци. Новото сексуално функционирачко тело мора да се идентификува како дел од нечија перманентна слика за телото.
- Ако адолесцентот успешно помине низ овие развојни задачи, тој/таа формира идентитет на адултна личност, која е комбинација од зајакната самодоверба, способноста да се ориентира кон иднината и способноста да има сексуален живот.

ПРОЦЕС НА РАЗБОЛУВАЊЕ

- Дури и лесна физичка болест може да значи изненадувачки многу за адолесцентот. Многу закани се поврзани со развојните процеси во адолесценцијата: телото не функционира и несигурноста околу оздравувањето создава анксиозност.
- Адолесцентот може да биде принуден да стане зависен од неговите/нејзините родители и специјалистите, што тешко се вклопува во адолесцентскиот стадиум на развој. Релациите на адолесцентот со другите адолесценти од иста возраст може да страдаат како што се зајакнува искуството дека си различен.

ДОЛГОТРАЈНА БОЛЕСТ

- Можноста за неизлечива болест или постојана девијација се делови на една долготрајна болест. Неколку долготрајни болести причинуваат ретардација на растот и го одложуваат пубертетот.
- Детето е способно да ја разбере вистинската природа на неговата/нејзината болест само што ќе навлезе во адолесценцијата, на пример, како болеста ќе влијае на функционалниот капацитет, изборот на професија или фертилитетот. Исто така, станува возможно адолесцентот да ја перцепира долготрајната болест како дел од неговото/нејзиното битие.
- Многу од проблемите при соработката на адолесцентот со сестринскиот персонал се создадени од самата ситуација во која адолесцентот ја сфаќа болеста како надворешен непријател. Адолесцентот мора да се прилагоди на таквите нешта, како третман кој се повторува, можно постојано земање на лек и непријатна рестрикција на функционирањето. Долготрајните болести кај кои адолесцентот е принуден да се соочи со фактот дека тој/таа е различно активен од другите се проблематични од гледна точка на ментална адаптација. Таквите болести вклучуваат, на пример, дијабетес, реуматизам, епилепсија, астма, малигноми, како и трауми кои предизвикуваат трајни оштетувања на телото.
- Менталните реакции, главно, вклучуваат:
 - Проблеми во прилагодувањето.
 - Депресивни реакции.
- Интензитетот на реакциите варира и може да се појават многу интензивни психолошки симптоми, дури и обид за суицид.
- Врз менталните реакции може да влијаат:
 - Слабата способност на адолесцентот да ги анализира факторите кои се асоцирани со болеста.
 - Неспособноста на адолесцентот да ги предвиди работите.

ТРЕТМАН

- Освен соодветното лекување на основната болест, на адолесцентот треба да му се зборува реалистично, со сочувство, отворено и полно со обсири.
- Целите на третманот треба да бидат соодветни на возрасниот период на пациентот. Да се одржи базичната третман релација низ бунтот во адолесценцијата може да биде доволна интермедијарна цел на патот кон добро лекување на болеста на младиот адулт.
- Стабилна релација со матичниот доктор е од беневит за адолесцентот со долготрајна болест. Младиот пациент треба да има пристап до докторот за кратка забелешка кога тој/таа така сака и состанокот да не биде во брзање.
- Справувањето на адолесцентот се промовира со:
 - Можност да зборува за предизвиците асоцирани со болеста.
 - Поддршка на довербата во иднина.
 - Реалистичен пристап кон ситуацијата.
 - Перцепција на болеста како дел од сопственото битие.
 - Интеракција меѓу адолесцентот и персоналот за организација на третманот.
- Курсеви за тоа како да се адаптира на ситуацијата може да бидат од помош адолесцентот да научи да се справи со ситуацијата.
- Со цел да се добие севкупен поглед на ситуацијата на адолесцентот, на пример таканареченото HEADSSS психосоцијално интервју може да се користи (дом, едукација, јадење, активности, дроги, сексуалност, суицид, безбедност од повреди и насилство).
- Адолесцентот кој страда од долготрајна болест не е ментално болен ако тој/таа плаче, станува растроен или лесно депресивен или се спротивставува на третманот за болеста.
- Како и да е, ако однесувањето на адолесцентот го загрозува неговото/нејзиното здравје, оправдана е консултацијата со психијатар за адолесценти. Упатувањето на специјализирана нега треба да се изведе дискретно и оправданоста за упатувањето конкретно мора да му се

објасни на младото лице. Во кризна реакција, медикамент не треба да се започне, сè додека психијатарот за адолесценти не ја евалуира ситуацијата.

- Кога адолесцентот, со текот на времето, се преместува од детска клиника во оддел за третман на возрасни лица, преместувањето мора добро да се испланира. Мора да се спроведе на контролиран начин, ако е потребно во придружба.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

- Goldenring JM, Rosen JS. Getting into adolescents heads: An essential update. *Contemp Pediatr* 2004; 21:64-90.

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00895 (031.034)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Katri Makkonen

Претходни автори: Pekka Ropponen

Article ID: ebm00706 (031.034)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 13.08.2010, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во август 2015 година.**