

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 МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ПАРОНИХИЈА И ВРАСНАТ НОКОТ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при паронихија и враснат нокот.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при паронихија и враснат нокот е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при паронихија и враснат нокот 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 медицинското згрижување, 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. 07-9568/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ПАРОНИХИЈА И ВРАСНАТ НОКОТ

МЗД Упатство  
5.06.2009

- Паронихија
- Враснат нокот
- Парцијална авулзија на нокотот со фенолизација на матриксот

### ПАРОНИХИЈА

- Акутната паронихија претставува бактериска инфекција на сидот од нокотот, обично предизвикана од *Staphylococcus aureus*. Акутната инфекција настанува заради мали трауми или враснат нокот.
- Акутната паронихија нагло го прекинува растот на нокотот, а ноктената плоча може делумно да е елевирана.
- Хроничната паронихија се јавува кај луѓе кои често се изложени на вода, кај деца кои ги цицаат прстите.
- Брисот, земен од инфицираниот ноктен сид, честопати покажува раст на *Candida albicans* или мешана бактериска флора составена од *S. aureus*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas* или *E. coli*.
- Кај акутната инфекција, сидот на нокотот кој содржи гној, треба да се инцидира, а потоа секојдневно да се прават купки, сè додека не се забележи подобрување. Кај лесна клиничка слика, доволна е примена на локален антибиотик како додаток на купките. Кај потешките случаи, треба да се дадат орални антибиотици (прва генерација цефалоспорини или клоксацелин).
- Третманот на хроничната паронихија примарно се однесува на избегнување на пролонгираната експозиција на вода и затоа е потребно да се издаде боледување кај пациентите кај кои состојбата е поврзана со видот на работата. Иритантниот контактен дерматит се третира со комбинација од топични кортикостероиди и антимикотични агенси.
- Доколку паронихијата е предизвикана од враснат нокот, како доволен третман се смета парцијалната авулзија на нокотот и апликација на фенол (фенолизација).

### ВРАСНАТ НОКОТ

- Враснатиот нокот го оштетува латералниот сид на нокотот што резултира со болка, хронична инфламација и, во некои случаи, создавање на гранулационо ткиво кое може да биде доста големо. Хроничната паронихија нема да биде излекувана со антибиотици и заради тоа е неопходно да се отстрани работ на нокотот.
- Ако купките на палецот и носењето на соодветни обувки не резултира со подобрување, оптималниот третман се состои од парцијална авулзија на нокотот, комбинирана со фенолизација на матриксот. Овој пристап е поефикасен (ннд-А) и помалку трауматски од хируршката клинеста ресекција.

### ПАРЦИЈАЛНА АВУЛЗИЈА НА НОКОТОТ СО ФЕНОЛИЗАЦИЈА НА МАТРИКСОТ

- Употребете блокирање на нервите за да се анестезира палецот.
- Исечете со хируршки ножици парче од 3-5 мм од латералниот раб на нокотот. Продолжете со сечењето на проксималниот раб. Продолжете со отстранување на одлепениот ноктен

крај од матрикот, на пример со хемостат. Целиот нарушен раб од нокотот треба да се отстрани, вклучително и неговиот “корен”.

- Исушета ја добиената регија и ставете стапче со тенок слој вата (на пр. метална туба која се користи за испирање на надворешниот ушен канал), потопено во 80% фенол во добиениот канал. Повторета ја апликацијата 2-3 пати, внимавајќи вкупното време на апликација да трае најмалку една минута. Внимавајте да не се разлее фенолот на околната кожа. Исчистете ја околината и отстранете го вишокот на фенол со апликатор, натопен во физиолошки раствор или инјектирајте физиолошки во раната со шприц без игла.
- Покријте го прстот со завој.
- Кажете му на пациентот да го промива прстот од следниот ден 10-15 мин. два пати дневно, сè додека има секрет од раната. Акутна инфекција околу работ на ноктот не е контраиндикација за оваа процедура.

Authors: Heli Majamaa, Article ID: ebm00294 (013.080), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 5.06.2009, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**