

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АКУТНО БОЛНО ДОЕНЧЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при акутно болно доенче.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при акутно болно доенче 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 акутно болно доенче 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. 17-2651/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АКТУЕЛНО БОЛНО ДОЕНЧЕ

МЗД Упатство
13.8.2010

- Основни податоци
- Општа процена
- Треска
- Респираторен дистрес
- Кашлица
- Симптоми од централниот нервен систем
- Срцева слабост
- Акутен абдомен
- Жолтица
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Знаците и симптомите често е многу тешко да се интерпретираат кај доенче. Доенчето може да има само неколку знаци кога е сериозно болно, но може да биде вознемирено и немирно кога болеста е блага.
- Бидејќи доенчето не може да каже дека има, на пример, стомачна болка или главоболка, мора да биде направен комплетен физикален преглед.
- Најчестата причина за барање на итна медицинска грижа е треска и респираторни инфекции, со или без придружен респираторен дистрес. Покрај тоа, доенче со општи симптоми може да има акутен абдомен, срцева слабост или сериозна невролошка или метаболна болест.
- Слушајте ги родителите. Внимателно и детално земена анамнеза го води лекарот побргу кон точната дијагноза и неопходните ивентигации не секогаш е неопходно да бидат направени.

ОПШТА ПРОЦЕНА

- Дијагнозата се базира на општата медицинска процена. Афебрилно доенче со добар мускулен тонус кое добро се храни и има задоволителен раст ретко е сериозно болно. Одлуката за местото за грижа на доенчето се донесува според општата процена, направена од докторот од ПЗЗ кој е на повик.
- Појдовна точка за процена е возраста на доенчето. Колку е помало доенчето толку е поголема веројатноста дека болеста е посериозна и дека е потребна хоспитализација. Во практиката 3 месеци возраст може да се смета за гранична возраст, а посебно внимание е потребно доколку се работи за новородено (возраст под 1 месец).
- Направете брза општа процена, со акцент на визуелната инспекција.
 - Треска?
 - Тешко и забрзано дишење?
 - Абнормална пребоеност на кожата или температури (бледило, цијаноза, иктерус, ладна периферија)?
 - Вкочанетост на телото и на екстремитетите, рамнодушност, иритација, плачливост и дали сака или не да биде држено (болка, плаче на допир)?
 - Исхрана/ пораст во тежина?
 - Повраќање/ нормални столици ?
- Комплетен физикален преглед секогаш треба да биде направен, независно од причината поради која е потребна медицинска помош.

- Општиот впечаток, иритабилност, мускулен тонус, пребоеност на кожата и телесна температура.
- Состојба на фонтанелата и сутурите на черепот.
- Устата, фарингсот и ушите.
- Аускултација на срце и бели дробови и палпација на феморален пулс.
- Палпација на абдомен, величината на хепарот, тестисите и можните хернии.
- Ако имате чувство дека доенчето не изгледа добро, веднаш почнете третман (најголем приоритет).
- Процедури за прва помош:
 - Суплементација со кислород?
 - Интравенска линија - хемокултура.
 - Брза интравенска супституција со течност, на пример 20 мл/кг за 15 минути.
 - Започнете со антибиотици?
 - Одредете гликемија.
 - Безбеден транспорт до соодветна здравствена установа.

ТРЕСКА

- Граничната вредност за треска е ректално измерена температура од 38°C .
- Кај малите доенчиња веројатноста за системска бактериска инфекција (20% кај доенче помало од 3 месеци).
- Колку е повисока температурата, толку е поголема веројатноста за системска бактериска инфекција.
- Несакањето да се држи во раце е посебно индикативно за сериозна инфекција.
- Фебрилно доенче помало од 3 месеци секогаш бара ургентна процена од доктор, додека фебрилно доенче помало од 1 месец веднаш треба да биде упатено во болница.
- За поголеми доенчиња итноста на процената се прави според општиот впечаток за детето за време на треската.
- Табелата 1 дава примери на организми што предизвикуваат системска инфекција. Како и да е, причинителот може да остане неоткриен, дури и при сериозни септички состојби, а од друга страна може да бидат детектирани и поблаги форми на инфекција-бактериемија.
- Вратниот ригидитет ретко е знак за менингит, но фронталната фонтанела може да биде напната.
- Види исто 1.

Табела 1. Најчестите причинители на системска инфекција кај фебрилни доенчиња.

Микроорганизми	Инфективни болести
Бактерии	Pyelonephritis (E. coli) Sepsis <ul style="list-style-type: none"> ● Неонатални инфекции од групата B streptococcus (GBS) <ul style="list-style-type: none"> ● Пнеумококи кај поголеми доенчиња и мали деца ● Стафилококи, посебно кај оние што се примени во болница ● Менингококите се поретки; запомнете да го проверите доенчето за петехии
Вирус	Exanthema subitum (исто позната како шеста болест или roseola) и другите херпес вируси (HHV6/HHV7) Раце, стапала, уста Herpes simplex (HSV) encephalitis, редок, но сериозен

РЕСПИРАТОРЕН ДИСТРЕС

- Инфекцијата на респираторниот тракт кај малите доенчиња често е асоцирана со респираторен дистрес, што, доколку е присутен, е индикација за хоспитализација. Види исто така 2.
- Бронхиолитот во доенечкиот период е инфекција на респираторниот тракт, предизвикана од респираторен синцицијален вирус (RSV). Широко распространети епидемии се релативно честа појава.
- Може да има експираторен визинг и инспираторни крепитации. Може да се јават и апноични епизоди.
- Носот е примарниот сегмент во дишењето кај доенчињата. Назофарингеалната секреција и опструкцијата води кон тешкотии во исхраната што бараат репетирани назофарингеални сукции во болнички услови, дури и ако доенчето нема бронхиолит.
- Пнеумонијата не секогаш се презентира со тешкотии во дишењето. Поважно од разграничувањето на горно респираторна од долно респираторна инфекција е да се препознае и да се третира респираторен дистрес.
- CRP и ртг на белите дробови треба да помогне во одлуката за потребата од антибиотски третман.
- Срцевата слабост е ретка причина за респираторен дистрес. Ако доенчето е афебрилно и нема знаци за инфекција, треба да се мисли на други причини.

КАШЛИЦА

- Инфекциите на респираторниот тракт вообичаено се асоцирани со кашлица, но кашлицата е ретко симптом кај многу мали доенчиња.
- Прашајте дали другите членови на семејството имаат кашлица.
- Големата кашлица (3) е опасна болест кај доенчињата. Сомнението за голема кашлица кај доенче е доволна причина за хоспитализација и почеток на претман со макролиди. Вакцинацијата не дава комплетна заштита, но на голема кашлица треба посебно да се посомневаме кај невакцинирано афебрилно дете кое се презентира со сериозна кашлица.

СИМПТОМИ ОД ЦЕНТРАЛНИОТ НЕРВЕН СИСТЕМ

- Конвулзиите бараат итен медицински третман, примарно со ректален diazepam (0.5 mg/kg) или интравенски lorazepam (0.1 mg/kg) 4. Проодноста на дишните патишта треба да се одржува, со цел да се обезбеди адекватна оксигенација.
- Кај доенче тешко е да се интерпретираат конвулзивните симптоми, како апноичните епизоди, тахикардијата, мљацкањето, абнормалните двијби на очните булбуси итн.
- Фебрилните конвулзии (5) се јавуваат кај деца постари од 6 месеци. Треската и симптомите од централниот нервен систем кај доенче се индикација за лумбална пункција, со цел да се исклучи инфекција на ЦНС. Ацикловирот се додава на терапискиот режим сè додекаа резултатите од PCR тестирањето за HSV (Herpes Simplex Virus-от) во цереброспиналната течност не се готови.
- Хипогликемијата, хипокалцемијата и хипонатремијата може да предизвикаат невролошки симптоми. Гликемијата треба да се одреди кај сите доенчиња со неспецифични симптоми донесени во ургентниот центар.
- Мерењето на обемот на главата и регистрирањето на ЕКГ се дел од ургентните ивентигации.
- Медицинските документи треба да бидат достапни што се однесува на можните перинатални и постнатални причини, како церебрална хеморагија или асфиксија, поврзана со прематуритетот.
- Развојните нарушувања, метаболните нарушувања и дегенеративните заболувања се можни, но ретки причини за церебрални симптоми.
- Ретко почетокот на епилепсијата е во доенечкиот период од животот, но инфантилните спазми и други слични состојби треба да се препознаат и детето итно да се префрли во болница, бидејќи раниот третман има влијание врз прогнозата. Инфантилните спазми

типично се состојат од репетирани епизоди на телесно флектирање и екстендирање за 0,5-1 секунда.

- Во многу случаи на Схакен бабс синдроми нема надворешно видливи знаци. Можноста за физичка злоупотреба на детето треба да се има на ум (6). Дури и најмалото сомнение за злоупотреба е индикација за итно префрлање на специјалистички медицински третман.

СРЦЕВА СЛАБОСТ

- Знаци и симптоми:
 - Диспнеа;
 - Потење и напор при хранење;
 - Слабо телесно напредување (заради слабиот внес на храна и/или зголемената потреба од калориски внес);
 - Бледило (кога доенчето е многу бледо треба да се исклучи анемија како можна причина за срцева слабост);
 - Хепатомегалија;
 - Срцеви шумови (не се присутни во сите нарушени кардиоваскуларни состојби);
 - Слаб феморален пулс (коарктација);
 - Тахикардија (ако е сигнификантна над 200/мин, срцевата слабост може да се должи на суправентрикуларна тахикардија).
- Детето може да биде без симптоми во првите неколку недели од животот, додека не заврши транзицијата од феталната циркулација, дури и во случаи на сигнификантни аномалии на срцето и /или циркулацијата.
- Ако постои сомнение за срцева слабост, потребни се слениве ивентигации: кислородна сатурација (посебно од секој екстремитет), ртг на белите дробови (кардиомегалија, белодробна васкуларна конгестија), ЕКГ (аритмии, пречки во спроводливоста), крвен притисок на секој екстремитет (нормално повисок на нозете отколку на рацете) и крвна слика (можна анемија).

АКУТЕН АБДОМЕН

- Доенчето не може да покаже дека има абдоминална болка, па проценката на абдоменот и на уrogenиталниот тракт мора да биде вклучено во рутинскиот преглед.
- Доенчето кое не изгледа добро треба да биде упатено на понатамошен третман.
- Можно е да се работи за акутен абдомен и кај доенче со претходна историја на абдоминални проблеми (на пр. инфантилни колики).
- Повраќање:
 - Повраќањето е најчеста манифестација на акутен абдомен, но и многу состојби со неинтестинално потекло може да се презентираат со повраќање кај децата.
 - Повраќање во млаз кај доенче на возраст од 1 месец сугерира пилорна стеноза;
 - Билијарно (зелено) повраќање секогаш има абдоминална етиологија и бара понатамошни ивентигации;
 - Ако причината е гастрозофагеален рефлукс (ГЕР), што е поизразен од вообичаено, диференцирањето од други посериозни причини ќе се направи според доибрата општа состојба на доенчето;
 - Крв во повратените маси на доенче кое се храни со мајчино млеко најчесто сугерира рагади на мајчините дојки.
- Крвавење од анусот:
 - Треба да се исклучи интусусепција; не е вообичаен кај доенчиња помлади од 6 месеци.
 - Кај малите доенчиња крвавењето обично не е опасно и потекнува од анални фисури, раш или ректална инфламација што спонтано поминуваат. Во ретки случаи причина е алергија на крвајо млеко или бактериска инфекција.
- Дали повраќањето е предизвикано од гастроентеритис или не, станува јасно по мониторирањето; најверојатно не се работи за гастроентеритис доколку нема перисталтика. Гастроентеритот не е чест кај многу мали доенчиња.

- Апендицитот не се јавува кај мали доенчиња.
- Ретките интестинални развојни аномалии вклучуваат малротација и Хирсцхпрунг-ова болест што можат да се презентираат под клиничка слика на акутен абдомен.
- Ингвиналните хернија кај деца помали од 6 месеци може лесно да се инкарцерираат. Главниот симптом кај инкарцерирана хернија е болката. Ако состојбата се пролонгира, води кон развој на акутен абдомен.Првата помош се состои од мануелна репозиција на инкарцерираната хернија и детето итно треба да се упати во болница за понатамошен хируршки третман.
- Болен и зацрвенет (акутен) скротум е индикација за ургентно упатување во болница за хируршки третман.
- Види исто 7.

ЖОЛТИЦА

- Жолтицата , уште наречена иктерус, е жолтеникаво пребојување на кожата и склерите на очите. Консумирањето на премногу моркови може да даде жолто пребојување на кожата кај инаку здраво доенче, додека склерите на очите остануваат бели.
- Жолтицата која перзистира подолго од 1 недела кај новороденото (подолго од 2 недели кај прематурните) или се одржува и по отпуштањето на детето од породилиште, бара понатамошни иследувања. Доенчето може да има само неколку симптоми, дури и во многу сериозни состојби. Види исто 8.
- Најголемиот број на неонатални жолтици се должи на пролонгирање на физиолошката жолтица и/или жолтица индуцирана од мајчино млеко со непозната етиологија. Во обата случаи мала количина на храна ја зголемува ентерохепатичната циркулација и води до зголемена концентрација на билирубин во крвта. Покрај тоа, прематуритетот ја намалува способноста на хепарот да го коњугира билирубинот (1).
- Итно треба да се направат иследувања, со цел да се исклучи хемолиза која бара ургентен третман (крвна слика и ретикулоцити) и инфекција. Пролонгирана жолтица често е асоцирана и со инфекција на уринарниот тракт.
- Во склоп на процената на тоталниот билирубин во крвта треба да се определи и концентрацијата на коњугираниот билирубин. Резултатот е патолошки ако застапеноста на коњугираниот билирубин е 20 % или повеќе.
- Многу ретки заболувања може да дадат директна хипербилирубинемија, но најважно е да се дијагностицира опструкција или атрезија на билијарните патишта. Раната хируршка интервенција ќе ја подобри прогнозата. Светла пребоеност на столицата (ахолична столица) и темна урина сугерираат опструкција на билијарните патишта. Добрата општа состојба на детето не треба да го одложи упатувањето на детето во специјалистичка установа.
- Жолтицата предизвикана од мајчино млеко не бара третман, но дијагнозата може да биде потврдена само ако доенчето се префрли на исхрана со формула во текот на 24 – 48 часа.
- Доенчето треба да се следи до исчезнување на жолтицата. Другите причини за некоњугирана хипербилирубинемија се ретки, но доколку иктерусот перзистира, понатамошни ивентигации во специјализирани медицински установи треба да се направат.
- Иследувањата за жолтица кај поголемите доенчиња се спроведуваат на ист начин како и кај постарите деца и адулти (различни типови на хепатитис итн.). Види 9.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Maisels MJ. Neonatal jaundice. *Pediatr Rev* 2006 Dec; 27(12): 443-54. **PubMed**
2. Erik Qvist Article ID: ebm01029 (029.002)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

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