

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 КОМПЛЕКСЕН РЕГИОНАЛЕН БОЛЕН СИНДРОМ (РЕФЛЕКСНА СИМПАТИЧКА ДИСТРОФИЈА)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при комплексен регионален болен синдром (рефлексна симпатичка дистрофија).

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при комплексен регионален болен синдром (рефлексна симпатичка дистрофија) 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 комплексен регионален болен синдром (рефлексна симпатичка дистрофија) 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

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при комплексен регионален болен синдром (рефлексна симпатичка дистрофија), MORBUS SUDECK („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2644/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

КОМПЛЕКСЕН РЕГИОНАЛЕН БОЛЕН СИНДРОМ (РЕФЛЕКСНА СИМПАТИЧКА ДИСТРОФИЈА)

МЗД Упатства

30.04.2010

- Основни податоци
- Патопфизиологија
- Дефиниција и дијагноза
- Превенција и лекување
- Лекување
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се превенира комплексниот регионален болен синдром со адекватна мобилизација при сите повреди на екстремитетите, како, на пример, фрактури на радиус.

ПАТОФИЗИОЛОГИЈА

- Патопфизиологијата не е добро разјаснета. Централниот нервен систем, периферниот нервен систем, симпатикус и локалното мускулно ткиво се зафатени во развивањето на овој болен синдром.

ДЕФИНИЦИЈА И ДИЈАГНОЗА

Мора да бидат исполнети сите четири критериуми.

1. Претходна повреда или заболување кое довело до имобилизација на екстремитетот.
2. Постојана болка и диспропорционално силна болка како реакција на мали стимулуси (допир, итн.). Болката се зголемува при стрес, промени во температурата и движење на зафатениот екстремитет.
3. Оток во болната регија, промени во периферната циркулација (промена во температурата и во бојата на кожата), судомоторни промени или абнормална моторна функција.
4. Тежината на симптомите и дисфункцијата не можат да бидат објаснети со ниедна друга причина.
 - Етиологијата на овој синдром е непозната. Но, барем во некои од случаите случката која го провоцира ова заболување предизвикува забрзана реакција на симпатичкиот нервен систем (види го делот за патопфизиологија).
 - Болката најчесто започнува неколку недели по повредата. Болката е постојана и со чувство на горење. Екстремитетот на почетокот отекува, станува црвен и покажува зголемено потење (1-3 месеци). Понатаму кожата атрофира, станува ладна и цијанотична. Длабоките ткива и мускулите, исто така, атрофираат (3-6 месеци). Без лекување состојбата станува хронична и симптомите може да го зафатат и спротивниот екстремитет.
 - Радиографски, карактеристичен наод за напреднатите случаи е забележителна остеопороза. Кај овие случаи состојбата може да е иреверзибилна.

ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ

Превенција

- По повредата, екстремитетот треба да се елевира (подигне), со цел да се избегне оток.
- Треба да се изведува адекватна терапија со вежби на сите слободни зглобови кај фрактури на горниот екстремитет, додека е во гипс:
 - Ако пациент со фрактура на радиус се оплакува на болка во шаката и отечени прсти, лекувањето треба да се состои од екстензиони и флексиони вежби на прстите со подигната рака, а не од продолжена имобилизација.
 - Штом имобилизациониот период заврши, имобилизираната регија треба да се мобилизира со професионална физикална терапија.
 - Соодветни аналгетици.

ЛЕКУВАЊЕ

- Често треба здружување на лекар, психијатар и физиотерапевт.
- Вежбање на екстремитетот е основна мерка во рехабилитациониот процес, кој што побарува големо трпение и доследност.
- Интензивна терапија со вежби и аналгетици треба да се воведат штом се појават првите симптоми. Аналгетиците треба да бидат слични, како тие индицирани за невропатска болка.
- Други модалитети на лекувањето, како што се: лекување со средна доза на кортикостероиди за краток период или регионална симпатичка блокада (ннд.-D), можат да се испробаат кај силно изразени симптоми.
- Калцитонинот може да биде од полза.
- Ако ефективна аналгетска медикација, комбинирана со физиотерапија, која има за цел да го нормализира опсегот на движење, не донесе резултат во текот на неколку недели, пациентот треба да биде упатен на специјализирана клиника за болка без понатамошно одложување.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Нема доволно докази за да се процени ефективноста на интравенската симпатетична блокада при рефлексна симпатичка дистрофија (ниво на доказ - D).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Galer BS. Reflex sympathetic dystrophy syndrome. Lancet 1994 Sep 3; 344(8923):691. PubMed
2. Jänig W, Baron R. Complex regional pain syndrome: mystery explained? Lancet Neurol 2003 Nov; 2(11):687-97. PubMed
3. Birklein F. Complex regional pain syndrome. J Neurol 2005 Feb; 252(2):131-8. PubMed
4. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). Metoder för behandling av långvarig smärta – Systematisk litteraturöversikt. SBU Rapport 177/1+2. Stockholm, 2006 (Methods of treating chronic pain – A systematic review: Summary in English 1).

Автори: Martina Bachmann и Pertti Pere

Article ID: ebm00455 (017.041) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 30.04.2010 www.ebm-guidelines.com

2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.

3. Предвидено е следно ажурирање до април 2016 година.

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски

Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска