

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 КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ КАЈ ПОСТАРИТЕ ЛИЦА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при контролни прегледи кај постарите лица.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при контролни прегледи кај постарите лица 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 контролни прегледи кај постарите лица 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 контролни прегледи на постарите лица („Службен весник на Република Македонија“ бр.14/13).

#### **Член 5**

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

Бр. 17-2442/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ НА ПОСТАРИТЕ ЛИЦА

МЗД Упатство

31.5.2013 • Последна промена 31.5.2013

Timo Strandberg

- Основни податоци
- Основни правила
- Следење на сопствените пациенти
- Содржина на следење во првичната здравствена заштита
- За кого и колку често е потребно следење?
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Функционалната способност и здравјето се одржуваат и промовираат колку што е можно подолго.
- Живеењето дома се продолжува и се одложува институционалната грижа.
- Се обезбедува квалитет на животот и се зголемува безбедноста.
- Се засилуваат социјалните/друштвените врски.
- На постарите лица им се даваат информации за здравствените услуги и за нормалното стареење.
- Се намалува смртноста.

### ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Најубедливите докази што се однесуваат на превентивните домашни посети, вклучувајќи и проверки на здравствената состојба, кои се спроведуваат кај физички сè уште релативно држечки постари лица (возраст 72-78 години) се добиени повеќедимензионално, со геријатриска експертиза, и вклучуваат неколку (> 4) посети едноподруго.
- Постои доказ за ефикасноста на превентивните мерки кај постари лица за следниве интервенции: следење за рак на дојка, престанување со пушење, третирање на хипертензијата, зголемување на обемот на физичките вежби, вакцинација и превенција на падовите.
- Следењето што го изведуваат здравствените работници (медицински сестри, матичен лекар) за време на посетата на пациентот во некој здравствен центар би можело да биде пополезно со извесна резерва. Ова е многу соодветно за првичната здравствена заштита заснована врз населението. Следењето може да го изведува секој стручен здравствен работник, по потреба и со потемелен контролен преглед од страна на лекар. Доказите за користа од ненаменското следење кај постарата популација се контрадикторни и покрај фактот дека често може да се откријат различни недијагностицирани заболувања.
- Треба да се бараат само тие болести или инвалидност за кои постои делотворен третман и кои доаѓаат предвид кај постарите лица.

### СЛЕДЕЊЕ НА СОПСТВЕНИТЕ ПАЦИЕНТИ

- Треба да се определи кои поединци имаат потреба од подетална процена.

- Главен акцент треба да се стави на функционалните способности (способноста за движење, сознајните способности, излегувањето на крај со секојдневните активности) и знаците на синдром на слабост (загуба на тежина, саркопенија, намалена подвижност), а не само на болеста.
- Почетно губење на функционалноста е индикација за детална процена, бидејќи тоа често е знак за соматска болест.

## СОДРЖИНА НА СЛЕДЕЊЕТО ВО ПРВИЧНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Не постои консензус за содржината на една изводлива програма за следење.
- Постојат научни докази за ефикасноста на следниве мерки за следење:
  - Мерење на крвниот притисок
  - Мамографија
  - Ректално туше, крв во изметот и сигмоидоскопија (за откривање рак на дебелото црево).
- Исто така, се препорачуваат и следниве мерки:
  - Физички вежби и нивни промени
  - Статус на исхранетост испитан со прашалник на MNA (Mini nutritional Assessment); да се регистрираат можните промени
  - Излегување на крај со секојдневните активности, ADL (Activities of Daily Living) и IADL (Instrumental Activities of Daily Living), пазарење, финансии, подготвување храна, користење телефон.
  - Слух: анамнеза или шепотење на 20 cm од увото.
  - Расположение (испитано, на пример, со некој од тестовите за депресија: Zung, GDS, DEPS).
  - Тест за сознајните функции (MMSE или цртање на часовникот:
  - Острина на вид, интраокуларен притисок.
  - Лабораториски тестови: гликемија, холестерол, тироидна функција.
  - ЕКГ.
  - Густина на коските измерена со дензитометрија.
  - Способност за седнување и за станување од стол и способност за одење (пациенти со зголемен ризик за паѓање или со претходни паѓања во анамнезата).
- Меѓутоа, се покажало дека:
  - Следењето за острина на видот кај асимптоматските постари пациенти не го подобрува видот (ннд<sup>1</sup>- C).
  - Следењето спроведено од здравствените работници ретко води до откривање нови проблеми и не го подобрува општиот здравствен статус кај постарите лица; основно е лицето што го спроведува следењето да има геријатриско искуство и способност да ги препознае основните проблеми меѓу факторите на ризик кај постарите.
  - Рутинската употреба на прашалниците за откривање на психијатриските заболувања (депресија, анксиозност) не ја зголемува стапката на откривање ниту ја подобрува прогнозата на емоционалните нарушувања.
  - Интервенциите што имаат за цел да го намалат ризикот од паѓање треба да се насочат кон пациентите за кои постои најголема веројатност дека ќе имаат корист од нив.
- Нема формиран став за значењето на опипување на простата и/или на ПСА при скенирањето за рак на простатата.

---

<sup>1</sup> ннд = ниво на доказ

## ЗА КОГО И КОЛКУ ЧЕСТО Е ПОТРЕБНО СЛЕДЕЊЕ?

- Мерките за следење, кои се напишани погоре или некои од нив, може да бидат препорачани да се спроведуваат во интервал на секои една до пет години доколку резултатите од испитувањата влијаат врз активностите што ги презема лекарот. Кога наодите од следењето водат до терапевтски мерки, треба да бидат засновани на докази и нивниот успех мора да се следи. Постои доказ за ефикасноста од студиите што вклучиле неколку превентивни домашни посети.
- Тешко е да се постави горна старосна граница за следење, но, сепак е спорна смислата за следење за некое заболување на асимптоматски лица постари од 85 години. Здравствените проверки се најкорисни кога се спроведуваат кај постари лица на возраст од 65-72 до 78 години, кои, можеби, имаат поединечен фактор на ризик кај кој може да се интервенира со третман, Исто така, може да биде корисно да се препознае почетна слабост, но сега засега тоа е широко неистражено прашање.
- Кај постарите лица што се институционализирани, фокусот треба да се постави на превенцијата на декубитусите, уринарната инконтиненција, паѓањата и на одржувањето на способноста за движење. Годишните лабораториски испитувања кај овие пациенти не се сметаат за оправдани.
- Проценувањето на можната корист е посебно проблематично кога:
  - Не постои лек за болеста
  - Претходните испитувања биле негативни
  - Пациентот има тешкоограничена функционална способност или има деменција
  - Очекуваниот квалитет или траење на животот е ограничен од некоја друга причина.
- Иако староста од 85 години се смета за горна граница за следење, мора да се земат предвид индивидуалните разлики на секоја личност и различните потреби за неа.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Литература

- Reuben DB. Medical care for the final years of life: "When you're 83, it's not going to be 20 years". JAMA 2009 Dec 23;302(24):2686-94. PubMed

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Gillespie L. Preventing falls in elderly people. BMJ 2004 Mar 20;328(7441):653-4. PubMed
2. Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. JAMA 2002 Feb 27;287(8):1022-8. PubMed

Претходни автори:

Kaisu Pitkälä and Jaakko Valvanne

Последно ажурирање 31.5.2013 • Последна промена 31.5.2013

Article ID: ebm00469 (022.020)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 31.5.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
2. **Упатството не е ажурирано до 2014 година.**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.

Координатор: Проф. д-р К. Зафировска