

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 ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ СО
РЕКТАЛНО КРВАРЕЊЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при преглед на пациент со ректално крварење.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при преглед на пациент со ректално крварење 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 преглед на пациент со ректално крварење 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 преглед на пациент со ректално крварење („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14)..

Член 5

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

Бр. 17-2357/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ СО РЕКТАЛНО КРВАВЕЊЕ
--

МЗД Упатства

31.05.2013 • Последна промена на 31.05.2013

Matti V. Kairaluoma

- Општи правила
- Анамнеза
- Физикален преглед
- Понатамошни испитувања

ОПШТИ ПРАВИЛА

- Под ректално крвање се подразбира присуство на свежа или коагулирана крв во фецесот или крвање сврзано со дефекација.
- Бојата на фецесот може да биде нормална, наспроти тоа, кога станува збор за мелена, столицата е црна како катран и често може да се види при цекално крвање.
- Идентификувајте го местото и причината за крвавењето, при што е најважно да се разграничи дали тоа потекнува од аналниот канал или од проксималниот колон. Првото би се решавало локално, а во вториот случај е потребен глобален пристап.
- Идентификувајте ги пациентите со тумор, инфламаторна цревна болест или друга причина за којашто е потребен специфичен третман.
- Идентификувајте ги пациентите со хемороиди, анални фисури, ексоријација на аналната кожа или други состојби кои можат да се третираат симптоматски.

АНАМНЕЗА

Типови на ректално крвање

- Дали крвавењето е асоцирано со дефекација или не?
- Дали крвта е свежа (светло црвена), коагулирана или темна?
- Дали крвавењето се гледа?
 - На тоалетната хартија (надворешни или пролабирани хемороиди, анална фисура или ексоријација).
 - Капе во тоалетната вода (внатрешни хемороиди).
 - На површината на столица (тумор).
- Каква е бојата и конзистенција на столиците?
- Постојат ли други симптоми асоцирани со крвавењето?
 - Анална болка (анална фисура)?
 - Абдоминална болка или тенезми (тумор, воспаление на цревата)?

Други податоци од анамнезата

- Прашајте за траењето, фреквенцијата и евентуална егзацербација на симптомите.
- Дали перисталтиката на цревата е нормална? Дали има промени во празнењето?
- Има ли други симптоми (абдоминални или системски, губиток на тежина)?
- Претходни иследувања или хируршки интервенции?
- Дали пациентот употребува нестероидни антиинфламаторни лекови или антикоагуланти?
- Дали пациентот има анамнеза за болести на хепарот или цревата?
- Колоректален карцином во семејството?

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

- Палпација и аускултација на абдоменот (осетливост?).
- Инспекција на анусот: фисура, набор стражар, рагади, фистулозни отвори.
- Дијагностицирање на евентуален мукозен и ректален пролапс, се шират аналните набори, а пациентот прави напон како при дефекација.
- Ректално туше: тонус на анален сфинктер, фисура, анални крипти, ампуларна мукоза, простата, боја на столица.
- Проктоскопија кај хемороиди: големина, површина, тенденција за пролапс (применете блага компресија на хеморoidите додека пациентот напнува и бавно се извлекува проктоскопот).

ПОНАТАМОШНИ ИСПИТУВАЊА

- Секогаш идентификувајте го потеклото на ректалното крвавење.
- Ако е дијагностицирана фисура кај млад пациент (под 50 години), доволно е таа да се третира и да се следи. Кај сите други пациенти да се направи барем сигмоидоскопија за да се испита детално причината за крвавењето, дури и кога изгледа дека крвавењето е предизвикано од хемороиди.
- Кај сите пациенти над 50 години се препорачува колоноскопија за да се исклучи малигна болест.

Автор: Matti V. Kairaluoma Претходен автор: Jukka-Pekka Mecklin; Последен преглед за ажурирање 31.05.2013 • Последна промена 31.05.2013 Article ID: ebm00178(008.050)©2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 31.05.2013 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2016 година.**

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска