

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 АКУТНА БОЛНА ЕПИЗОДА НА СРПЕСТА АНЕМИЈА: СПРАВУВАЊЕ СО АКУТНА БОЛНА ЕПИЗОДА НА СРПЕСТА АНЕМИЈА ВО БОЛНИЧКИ УСЛОВИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при акутна болна епизода на српеста анемија: справување со акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при акутна болна епизода на српеста анемија: справување со акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови 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 акутна болна епизода на српеста анемија: справување со акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови 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. 17-3171/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Акутна болна епизода на српеста анемија: справување со акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови

Објавено: јуни 2012 год.

NICE клинички упатства 143
guidance.nice.org.uk/cg143

Содржина

Вовед	1
Акутна болна епизода на српеста анемија	1
Препорака на лекови	2
За кого е наменето ова упатство	2
Грижа насочена кон пациентот	3
1. Препораки	4
Индивидуализирана процена при клиничка презентација	4
Примарна аналгезија	5
Повторна проценка и тековен третман	5
Можни акутни компликации	6
Справување со основната патологија	6
Нефармаколошки интервенции	7
Регулирање и тренинг	7
Информации при отпуштање од болница	7
2. Прибелешки за целта на ова упатство	8
3. Имплементација (примена)	9
4. Препораки за истражување	10
4.1 Справување со болката кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија	10
4.2 Употреба на ниско молекуларен хепарин во третман на пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија	10
4.3 Психолошки интервенции кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија	11
4.4 Нефармаколошки интервенции кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија	11
4.5 Ефективен трошок на дневните болници при третман на пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија	11
5. Други верзии на ова упатство	13
5.1 Целосни упатства	13
5.2 NICE патека	13
5.3 Информации за јавноста	13
6. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата	14
7. Ажурирање на упатството	15
Прилог А: Групата за развој на упатството, Технички тим за упатства од клиничка интерна медицина и NICE Центар за клиничка пракса	16
За овие упатства	16

Вовед

Акутна болна епизода на српеста анемија

Српеста анемија е назив за група генетски наследни заболувања на хемоглобински формации. Најголемиот број на афектирани индивидуи се од афричко или афричко-карибско потекло, иако генот за српести еритроцити е пронајден во сите етнички групи. Српестата анемија може да има значајно влијание врз морбидитетот и морталитетот.

Проценето е дека во Обединетото Кралство има помеѓу 12,500 и 15,000 луѓе кои имаат српеста анемија. Преваленцата на болеста е во пораст поради имиграцијата во Обединетото Кралство и новите раѓања. Програмата на NHS за скрининг на српеста анемија и таласемија исто така означува дека си повеќе се дијагностицираат вакви случаи.

Акутните болни епизоди на српестата анемија (познати и како болни кризи) се предизвикани од блокада на малите крвни садови. Црвените крвни клетки (еритроцити) кај луѓето со српеста анемија се однесуваат различно при различни услови, вклучувајќи и дехидратација, ниски нивоа на кислород и покачена телесна температура. Промена во кој било од овие услови може да ги предизвика српестите клетки да ги блокираат малите крвни садови и да предизвикаат инфаркт на ткивото. Вакви повторувачки епизоди може да резултираат со оштетување на зафатениот орган.

Епизодите на акутна болна српеста анемија се случуваат непредвидливо, често без јасни фактори. Нивната фреквенција варира од помалку од една епизода годишно до силна болка барем еднаш неделно. Болката флукуира и во интензитетот и во времетраењето и може да биде истоштувачка. Со најголемиот број на вакви болни епизоди, афектираните поединци се справуваат во домашни услови, во смисол да пациентите кои бараат болничка нега се оние кај кои болката е неконтролирана или немаат пристап до аналгезија. Примарната цел во справувањето со акутна болна епизода на српестата анемија е да се постигне ефективна контрола врз болката, брзо и безбедно.

Справувањето со акутна болна епизода на српеста анемија кај хоспитализираните пациенти варира низ целото Обединето Кралство и е честа причина за жалби од страна на пациентите. Меѓу најчестите проблеми се неприфатливите одложувања во примање на аналгезија, недоволни или прекумерни дози, несоодветна аналгезија и жигосување на пациентот како зависник од лекови.

Ова упатство се однесува на справувањето со акутна болна епизода на српеста анемија која се презентира кај хоспитализирани пациенти си до нивното испуштање. Ова ја вклучува употребата на нефармаколошки интервенции, препознавање на знаците и симптомите на акутна компликација, вештини и услови (усогласувања) за справување со акутна болна епизода на српеста анемија и информациите кои се потребни за поддршка на потребите на пациентите.

Ова е едно сеопфатно упатство кое ги опфаќа принципите за справување со акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови. Локалните протоколи треба да бидат наведени при специфичните планови за третман, вклучувајќи ги тука изборот на лек и дозите. Во ова упатство е вклучено и справувањето со акутна болна епизода на српеста анемија кај деца и кај млади, како и кај бремени жени. Препораките од ова упатство се однесуваат на сите пациенти кои презентираат акутна болна епизода на српеста анемија, освен ако не постојат разлики во третманот кај овие групи, кои во овој случај би биле јасно наведени.

Препорака на лекови

Ова упатство не дава препораки за дозирањето на лекови, за оваа информација пациентите треба да се обратат до 'Британскиот национален формулар (БНФ)' и 'БНФ за деца'. Во ова упатство, исто така се претпоставува дека оние кои го користат ќе ги наведат карактеристиките на лекот за време на индивидуалното информирање на пациентите при донесувањето на одлуки во врска со третманот.

За кого е наменето ова упатство

Овој документ е наменет за здравствени работници и друг персонал кој се грижи за луѓе со акутни болни епизоди на српеста анемија во болнички услови. Луѓето со српеста анемија, членовите на нивните семејства и негувателите, може да го најдат исто така корисно ова упатство.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство ги нуди најдобрите практични совети за нега за возрасни, млади и деца кои ќе презентираат акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови.

Третманот и негата треба да бидат така испланирани што ќе ги земаат предвид преференците на пациентот. Луѓето со акутна болна епизода на српеста анемија треба да ја имаат можноста да носат одлуки за нивниот третман, базирани на претходно добиени информации и во партнерство со нивниот здравствен работник. Доколку пациентите немаат капацитет сами да носат одлуки, здравствените работници треба да го следат 'Советот на одделот за здравствена согласност' и 'Кодот за пракса кој го придружува Актот за ментален капацитет'. Во Велс здравствените работници треба да го следат советот за согласност од владата на Велс.

Доколку пациентот има помалку од 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата во 'Барање на согласност: работа со деца'.

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и пациентите е есенцијална. Таа треба да се основа на пишани информации кои се базираат на докази и се усогласени со индивидуалните потреби на пациентот. Третманот и негата, како и информациите кои се даваат на пациентот, треба да бидат на соодветно и културно ниво. Тие, исто така, треба да бидат достапни и за луѓе со дополнителни потреби, како што се физички, сензитивни или тешкотии со учење, како и за луѓето кои не зборуваат или читаат англиски.

Доколку пациентот се согласи, семејството и негувателите треба да ја имаат можноста да бидат вклучени во одлуките за третманот и за негата.

Семејството и негувателите исто така треба да ги добијат соодветните информации и поддршка.

Негата за млади луѓе, во транзиција помеѓу педијатриски и услуги за возрасни, треба да бидат испланирани според најдобрите практични совети, дадени во '[Транзиција: соодветен третман за младите](#)'.

Возрасните и педијатриските здравствени тимови треба да работат заедно за да овозможат проценка и услуги на младите со акутна болна епизода на српеста анемија. Дијагнозата и справувањето треба да бидат разгледувани низ транзиционен процес и потребно е да постои одредена јасност во врска со тоа кој е главниот клиничар, со цел да се осигура константност на негата.

1. Препораки

Следново упатство е базирано на најдобрите достапни докази. Комплетното упатство дава детали за методите и за доказите, употребени за развој на ова упатство.

Поими кои се употребени во ова упатство

Умерена болка. Болка со VAS скор вообичаено во рангот од 4 до 7 (оваа препорака не треба да се употребува како строга дефиниција и нема да важи за сите пациенти, затоа што болката е субјективна).

Пациент-контролирана аналгезија (ПКА). Метод на безбедно администрирање силни опиоиди, кое е контролирано од страна на пациентот.

Силна болка. Болка со VAS скор вообичаено над 7 (оваа препорака не треба да се употребува како строга дефиниција и нема да важи за сите пациенти, затоа што болката е субјективна).

Индивидуализирана процена при клиничка презентација

- 1.1.1 Акутна болна епизода на српеста анемија треба да се третира како итен случај. Следете ги локалните протоколи за справување со акутна болна епизода на српеста анемија и/или акутни медицински случаи кои се совпаѓаат со ова упатство.
- 1.1.2 За време на епизодата, сметајте го пациентот за експерт во однос на неговата состојба, слушнете го неговото размислување и дискутирајте со него за:
 - Планираниот режим за третман на епизодата.
 - Добиениот третман во претходните епизоди.
 - Какви било грижи кои ги има за тековната епизода.
 - Психолошка и/или социјална помош од која би имал потреба.
- 1.1.3 Проценката на болката направете ја со соодветна скала во однос на возраста, за сите пациенти кои презентираат акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови.
- 1.1.4 Понудете аналгезија во првите 30 минути од клиничката презентација кај сите пациенти во болнички услови со акутна болна епизода на српеста анемија (види препораки 1.1.7 - 1.1.11).
- 1.1.5 Клинички проценете ги сите пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија, вклучувајќи и мониторинг на:
 - Крвниот притисок.
 - Сатурација со кислород во воздухот (доколку сатурацијата е под 95%, понудете кислородна терапија).
 - Пулсот.
 - Фреквенцијата на дишење.
 - Телесната температура.

1.1.6 Направете проценка за сите пациенти кои имаат српеста анемија и акутна болка, со цел да одредите дали се работи за акутна болна епизода на српеста анемија или се работи за друга дијагноза, особено доколку болката е опишана како атипична од страна на пациентот.

Примарна аналгезија

1.1.7 Кога ќе нудите аналгезија за акутна болна епизода на српеста анемија:

- прашајте и земете ја во предвид секоја претходна аналгезија, земена од страна на пациентот за тековната епизода пред презентацијата.
- Погрижете се лекот, дозата и администрационата рута да се соодветни за степенот на болка и возраста на пациентот.
- Следете го индивидуалниот план за нега на пациентот за кој станува збор.

1.1.8 Понудете болус доза на силен опиоид со соодветна администрациона рута, во согласност со локалните протоколи за справување со акутна епизода на српеста анемија, на:

- Сите пациенти кои имаат силна болка.
- Сите пациенти со умерена болка кои пред клиничката презентација добиле делумна аналгезија.

1.1.9 Разгледајте ја опцијата за слаб опиоид наместо силен кај пациентите кои презентираат умерена болка но си уште не добиле никаква аналгезија.

1.1.10 Редовно нудете им на сите пациенти парацетамол и НСАИЛ со соодветен начин на давање, додатно на опиоидот, освен ако не е контраиндицирано.

1.1.11 Не давајте pethidine за болка во акутна епизода на српеста анемија.

Повторна проценка и тековен третман

1.1.12 Проценувајте ја ефективноста на намалувањето на болката:

- На секои 30 минути додека не се постигне задоволително намалување на болката и најмалку на секои 4 часа понатаму.
- Со употреба на скала за болка, соодветна на возраста, со поставување на прашања од типот на:
 - Како ви делуваше последниот аналгетик?
 - Дали чувствувате дека ви треба додатно намалување на болката?

1.1.13 Доколку при повторната проценка пациентот има силни болки, понудете му втора доза на силен опиоид во болус (или прва доза со болус доколку си уште не примил силен опиоид).

1.1.14 Размислете за пациент-контролирана аналгезија доколку повторуваните дози на силни опиоиди во болус се потребни на растојание од 2 часа. Погрижете се пациент-контролираната аналгезија да биде во согласност со локалните

протоколи за справување со акутна болна епизода на српеста анемија и/или акутни медицински случаи.

1.1.15 На сите пациенти кои земаат опиоид, понудете им:

- Лаксативи на регуларна база.
- Антиеметици, по потреба.
- Антипиретици, по потреба.

1.1.16 Мониторирајте ги пациентите кои се на силни опиоиди за несакани ефекти и правете клиничка проценка (вклучувајќи го и седативниот скор):

- На секој час во првите 6 часа.
- На секои 4 часа потоа.

1.1.17 Доколку на пациентот не му одговара стандардниот третман за акутна болна епизода на српеста анемија, повторно разгледајте ја можноста за поставување на алтернативна дијагноза.

1.1.18 Како што ќе се подобрува епизодата, следете ги локално договорените протоколи за справување со акутна болна епизода на српеста анемија во однос на намалување на фармаколошкиот третман, во согласност со пациентот.

Можни акутни компликации

1.1.19 Разгледајте ја опцијата за акутен болен синдром во градите (acute chest syndrome) кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија, доколку во периодот на болничкото лекување, се јави кој било од следниве:

- Абнормални респираторни знаци и/или симптоми.
- Градна болка.
- Треска.
- Знаци и симптоми на хипоксија.
- Кислородна сатурација на или под 95%.
- Зголемување на потребата за додатен кислород.

1.1.20 Бидете спремни за други можни компликации кои се јавуваат кај акутна болна епизода на српеста анемија, во кое било време од презентацијата, вклучувајќи и:

- Акутен удар.
- Аплатична криза.
- Инфекции.
- Остеомиелитис.
- Секвестрација на слезинката.

Справување со основната патологија

1.1.21 Не употребувајте кортикостероиди при справување со некомплицирана болна акутна епизода на српеста анемија.

Нефармаколошки интервенции

1.1.22 Охрабрете го пациентот да ги употребува неговите сопствени механизми за справување (на пример, техники за релаксација) со акутната болка.

Регулирање и тренинг

1.1.23 Сите здравствени работници кои третираат пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија треба да го поминат регуларниот тренинг, кој, меѓу другото, вклучува и:

- Надгледување и олеснување на болката.
- Способност да се препознае потенцијална акутна компликација.
- Ставови и предрасуди кон пациенти кои се презентираат со акутна болна српеста епизода.

1.1.24 Каде е возможно, треба да се користат поставките на дневниот престој во кој персоналот има и специјалистичко знаење и тренинг за иницијалната проценка и третман на пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија.

1.1.25 Сите здравствени работници кои работат во ургентните оддели и третираат пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија треба да имаат пристап до локално договорените протоколи, како и специјалистичка поддршка од назначените центри.

1.1.26 Пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија треба да бидат згрижени според претходно регулирани ставови за нивната возраст.

1.1.27 Кај бремени жени со акутна болна епизода на српеста анемија побарајте совет од тим на акушери и обратете се кај нив, кога е потребно.

Информации при отпуштање од болница

1.1.28 Пред да ги отпуштите, снабдете ги пациентите со информации за тоа како да продолжат да се справуваат со нивната тековна епизода, вклучувајќи и:

- Како да добијат поддршка од специјалист.
- Како да дојдат до додатна медицинација.
- Како да се справат со кој било потенцијален несакан ефект на третманот кој го добиле додека биле хоспитализирани.

[1] Употребата на НСАИЛ треба да се избегнува за време на бременост, доколку потенцијалните корисни ефекти не ги надминуваат потенцијалните ризици. НСАИЛ треба да се избегнуваат при третман на акутна болна епизода на српеста анемија кај жени во третиот триместар. Види 'Британски национален формулар' за повеќе детали во однос на контраиндикациите.

2. Прибелешки за целта на ова упатство

NICE упатствата се изработуваат во координација со домен кој дефинира што ќе биде, а што нема да биде опфатено од страна на упатството.

3. Имплементација (примена)

NICE има развиено алатки, со цел да им помогне на организациите при примената на ова упатство.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на овие упатства ги дава следниве препораки за истражување, врз основа на разгледувањето на постоечките докази, со цел да се подобрат NICE упатствата, како и грижата за пациентите во иднина.

4.1 *Справување со болката кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија*

Кај пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија, кои се ефектите од различни опиоидни формулации, адјунктивните терапии за болка и рутите за администрација за олеснување на болка, како и акутните српести компликации?

Зошто е ова важно

Достапни се само ограничени докази за ефективноста на различни опиоидни формулации, рути на администрација и адјунктивни терапии, во третманот на акутна болна епизода на српеста анемија. Потребно е да се направи серија на рандомизирани контролни студии (RCT) кои би ги споредиле ефектите на различни опиоидни формулации, адјунктивни терапии и рути на администрација. Овие RCT треба да се спроведат одделно кај возрасни и кај деца, а потребно е да се покрие и времетраењето на болната епизода. Резултатите треба да ја вклучат болката и различните настани и компликации, како што е т.н. acute chest syndrome.

4.2 *Употреба на ниско молекуларен хепарин во третман на пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија*

Дали терапевтските дози на ниско молекуларен хепарин се ефективни, во споредба со неговите профилатичките дози, во редуирање на болничкиот престој кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија?

Зошто е ова важно

Доказите со умерен квалитет од една рандомизирана контролирана студија нагвестуваат дека постои значајна бенефиција од третирањето на пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија со ниско молекуларен хепарин. Ова беше поддржано од истражувачки здравствено економски анализи, според кои се забележува големо намалување на должината на болничкиот престој и на паралелните трошоци. Потребно е да се направи RCT која би го испитала ефектот на терапевтските дози на ниско молекуларниот хепарин, како и должината на болничкиот престој кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија.

Ова е потребно различно да се спроведе кај возрасни и кај деца, а потребно е да се покрие и времетраењето на болната епизода кај пациентите.

4.3 Психолошки интервенции кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија

Дали кај пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија, психолошките интервенции, додатно на стандардниот третман, би биле ефективни во намалувањето (олеснувањето) на болката?

Зошто е ова важно

Постои недостаток на докази за корисноста од психолошки интервенции при справување со акутна болна епизода на српеста анемија. Потребно е да се направи рандомизирана контролирана студија, која би ја споредила ефективноста на психолошките интервенции заедно со стандардната нега, наспроти само стандардната нега. Оваа студија треба да го покрие и временскиот период на болната епизода и треба да даде оценка на резултатите како болка, расположение и здравствен статус.

4.4 Нефармаколошки интервенции кај пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија

Дали кај пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија нефармаколошките интервенции, како што е масажата, би биле ефективни во нивното заздравување од епизодата?

Зошто е ова важно

Постои недостаток на докази за потенцијалната корисност на интервенциите за поддршка кај пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија. Потребно е да се направи рандомизирана контролирана студија, која би го споредила ефектот на овозможување на рехабилитирачки интервенции, со цел да се подобри заздравувањето на пациентот и акутната болна српеста епизода. Овие интервенции би вклучувале масажа и физикална терапија. Интервенциите би требало да бидат овозможени во болничките услови и пациентите треба да бидат проследени до 7 дена по епизодата. Податоците треба да се собираат, со цел да се добијат резултати за должината на болничкиот престој, здравствена поврзаност на квалитетот на живот и стратегии за справување.

4.5 Ефективен трошок на дневните болници при третман на пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија

Дали дневните болници со услови за третирање на итни случаи на акутни болни епизоди на српеста анемија се финансиски ефективни?

Зошто е ова важно

Постои недостаток на докази за финансиската ефективност на дневните болници при третирање на пациенти со акутна болна епизода на српеста анемија во Обединетото Кралство. Потребно е да се изведе испитување кое би направило споредба помеѓу пациентите со акутна болна епизода на српеста анемија, третирани во ургентни

дневни болници и оние третирани во специјалистички ургентни оддели. Резултатите би требало да го вклучат и здравствено-поврзаниот квалитет на живот. Податоците треба да се соберат со употреба на потврдени мерки за здравствено-поврзаниот квалитет на живот, вклучувајќи и EQ-5D.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосни упатства

Целосното упатство, Акутна болна епизода на српеста анемија: справување со акутна болна епизода на српеста анемија во болнички услови, содржи детали за методите и за доказите кои се користени за изработка на упатството.

5.2 NICE патека

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патека.

5.3 Информации за јавноста

NICE има изработено 'информации за јавноста' со кои се објаснува ова упатство. Ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го искористат ова упатство во нивните сопствени материјали за акутна болна епизода на српеста анемија.

6. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата

Издадени

- Опиоиди во палијативна нега. NICE клиничко упатство 140 (2012).
- Искуство на пациентите со услугите на NHS. NICE клиничко упатство 138 (2012).
- Депресија кај врасни со хроничен соматски проблем. NICE клиничко упатство 91 (2009).
- Антенатална нега. NICE клиничко упатство 62 (2008).
- Интрапартална нега. NICE клиничко упатство 55 (2007).
- Акутно болни пациенти во болнички услови. NICE клиничко упатство 50 (2007).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат, со цел препораките да бидат во тек со новите информации. Секој нов доказ се проверува во рок од 3 години по објавувањето, при што здравствените работници и пациентите се консултирани во однос на нивното мислење; ние ги користиме овие информации за донесувањето на конечна одлука, односно дали конкретниот дел од упатството има потреба од ажурирање. Доколку нов доказ кој е од голема важност е издаден во друг рок, можно е да се одлучиме за побрзо ажурирање на некои од препораките. Одете на нашата веб страница за повеќе информации во врска со ажурирањето на упатствата.

Прилог А: Групата за развој на упатството, Технички тим за упатства од клиничка интерна медицина и NICE Центар за клиничка пракса

Тимот одговорен за развој на упатството брои 28 членови. Податоците за членовите можат да се најдат на следниве контакти:

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT
www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk

За овие упатства

NICE клиничките упатства се препораки во врска со третманот и негата на луѓето со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство е произведено од страна на Националниот центар за соработка за хронични болести и Центарот за клиничка пракса при NICE. Центарот за соработка работеше со група на здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти и негуватели, како и технички тим кој ги надгледуваше доказите и ги подготви препораките. Препораките беа конечно завршени по извршената јавна консултација.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во 'Прирачникот за упатства'. Ова упатство беше развиено со помош на процеси на кратки клинички упатства.

Препораките од ова упатство се вметнати во NICE патека. Имаме изработено информации за јавноста кои го објаснуваат ова упатство. Алатки кои ќе ви помогнат при употребата на ова упатство во пракса и информации во врска со доказите на кои е базирано се исто така достапни.

Промени по издавањето

Октовври 2012: минорно одржување.

Која е вашата одговорност

Ова упатство ја претставува перспективата на NICE, која е добиена по внимателно разгледување на достапните докази. Од здравствените работници се очекува да го земат горенаведеното во предвид при извршувањето на нивната клиничка процена. Сепак, ова упатство не ја намалува личната одговорност на здравствените работници во однос на носењето на одлуки, согласно со индивидуалноста на пациентите, во консултација со пациентот и/или со старателот или негувателот, кои се информираат за карактеристиките на кој било друг лек кој се разгледува како опција.

Примената на ова упатство е одговорност на локалните членови на комисијата и на дистрибутерите. Потребно е да им се нагласи на членовите на комисијата и на дистрибутерите дека во нивна одговорност спаѓа примената на упатството, во нивната локална сфера, со цел да се избегне незаконска дискриминација и да се има во предвид промовирањето на еднакви можности за сите.

Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој е недоследен со повикувањето на тие должности.