

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 ГОРНО**  
**ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО КРВАВЕЊЕ: ТРЕТМАН**

**Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при акутно горно гастроинтестинално крвање: третман.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при акутно горно гастроинтестинално крвање: третман 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 горно гастроинтестинално крвање: третман 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. 17-3467/1  
13 март 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

---

# Акутно горно гастроинтестинално крвавење: третман

Објавено: јуни 2012 год.

**NICE клинички упатства 141**  
[guidance.nice.org.uk/cg141](http://guidance.nice.org.uk/cg141)

---

# Содржина

Вовед .....	1
Грижа насочена кон пациентот .....	2
Клучни приоритети за имплементација .....	3
<b>1. Насоки .....</b>	<b>4</b>
1.1 Проценка на ризикот .....	4
1.2 Ресусцитација и иницијален третман.....	4
1.3 Кога ендоскопија?.....	4
1.4 Третман на не-вариксно крвавење .....	5
1.5 Третман на вариксно крвавење .....	5
1.6 Контрола на крвавење и превенција на рекрвавење кај пациенти на терапија со НСАИЛи, аспирин или клопидогрел.....	6
1.7 Примарна профилакса за акутно болни пациенти во интензивна нега.....	6
1.8 Информации и поддршка за пациентите и старателите .....	7
<b>2. Забелешки за обемот на насоките .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Имплементација .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Други верзии на ова упатство .....</b>	<b>10</b>
4.1 Целосно упатство .....	10
4.2 NICE клиничка патека .....	10
4.3 Информација за јавност.....	10
<b>5. Поврзани NICE насоки.....</b>	<b>11</b>
<b>6. Ажурирање на упатството .....</b>	<b>12</b>
<b>Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE</b>	
<b>проектен тим .....</b>	<b>13</b>
Група за изготвување на упатството.....	13
Национален центар за клинички упатства.....	13
NICE проектен тим.....	13
<b>Промени по објавувањето .....</b>	<b>14</b>
<b>За ова упатство .....</b>	<b>15</b>

## Вовед

Акутното горно гастроинтестинално крвање е честа ургентна медицинска состојба со болничка смртност од 10%. И покрај напредокот во третманот смртноста не е значајно подобрена во последните 50 години.

Повозрасните пациенти и луѓето со хронични болести потешко поднесуваат акутно горно гастроинтестинално крвање отколку млади, здрави пациенти и имаат повисок ризик од смртен исход. Скоро сите луѓе кои развиваат акутно горно гастроинтестинално крвање се третираат во болница и затоа упатството се фокусира на болничката нега. Најчести причини се пептичкиот улкус и езофаго-гастричните варикси.

Ендоскопијата е примарна дијагностичка инвестиција кај пациенти со акутно горно гастроинтестинално крвање но не е секогаш јасно дали ургентната ендоскопија е трошковно ефективна и дали има клиничка вредност. Ендоскопијата помага во дијагнозата, дава информации кои помагаат за предвидување на исходот и најважно овозможува третман кој може да го запре крвањето и да го намали ризикот од повторно крвање.

Лековите може да имаат дополнителна улога во намалување на желудечната секреција и порталниот венски притисок. Не сите пациенти одговараат на ендоскопски и медикален третман; може да се потребни итен хируршки третман или одредени радиолошки процедури.

Ова упатство има за цел да идентификува кои дијагностички и терапевтски постапки се од корист во третманот на акутно горно гастроинтестинално крвање. Ова треба да овозможи болниците да развијат структура низ која клиничките тимови можат да пружат оптимален третман за лицата кои ја развиваат оваа состојба.

Ова упатство подразбира дека препишувачите на лекови ќе го користат упатството за карактеристиките на лекот за донесување одлуки по дадена информација со секој поединечен пациент.

## Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри практични совети за грижата за возрасните и младите луѓе на 16 години и постари со акутно вариксно и не-вариксно горно гастроинтестинално крвање.

Третманот и грижата треба да ги вклучат потребите и изборот на пациентот и религиските верувања. Лицата со акутно горно гастроинтестинално крвање треба да имаат можност за донесување одлуки за нивниот третман и грижа по соодветно информирање и во договор со здравствените професионалци. Доколку пациентите немаат капацитет за донесување одлуки, здравствените професионалци треба да ги следат Советот за согласност при Одделението за здравство и Кодот на праксата кој го придружува Законот за ментална способност. Во Велс, здравствените професионалци треба да го следат упатството за информирана согласност од владата на Велс. Земајќи ги предвид религиските верувања на пациентот во однос на трансфузијата на крв здравствените професионалци треба да го следат упатството од Службите за трансфузија на крв и трансплантација на ткива во ОК.

Најважна е добрата комуникација помеѓу здравствените професионалци и пациентите. Таа треба да е поткрепена со пишани информации базирани на докази прилагодени на потребите на пациентот. Третманот и грижата, како и дадените информации за нив треба да се на соодветно културно ниво. Истите треба да бидат достапни и за пациенти со посебни потреби како физички, сензорни или со потешкотии во разбирањето, како и за лица кои не говорат или не читаат англиски.

Доколку се согласува пациентот, семејствата и старателите треба да имаат можност да се вклучени во одлуките за третманот и грижата.

Семејствата и старателите исто така треба да ги добијат сите потребни информации и поддршка.

## Клучни приоритети за имплементација

Следниве препораки се посочени како приоритети за имплементација.

### Проценка на ризикот

- Користете ги следниве формални скорови за проценка на ризикот кај сите пациенти со акутно горно гастроинтестинално крвање:
  - Blatchford скор за прва проценка, и
  - целосниот Rockall скор по ендоскопија.

### Кога ендоскопија?

- Понудете ендоскопија на нестабилен пациент со тешко акутно горно гастроинтестинално крвање веднаш по ресуситацијата.
- Понудете ендоскопија во рамките на 24 часа од приемот за сите останати пациенти со горно гастроинтестинално крвање.
- Ендоскопските единици со повеќе од 330 случаи годишно треба да имаат секојдневни ендоскопски листи. Единиците со помалку од 330 случаи годишно треба да ја организираат нивната служба во согласност со локалните околности.

### Третман на не-вариксно крвање

- Не користете адреналин како монотерапија за ендоскопски третман на не-вариксно горно гастроинтестинално крвање.
- За ендоскопски третман на не-вариксно горно гастроинтестинално крвање користете нешто од следново:
  - механички метод (на пример, клипси) со или без адреналин
  - термичка коагулација со адреналин
  - фибрин или тромбин со адреналин.
- Понудете интервентна радиолошка процедура за нестабилен пациент со рекрвање по ендоскопски третман. Упатете го итно на хирургија доколку во моментот и итно нема можност за интервентна радиологија.

### Третман на вариксно крвање

- Понудете профилатичка антибиотска терапија кај пациенти со суспектно или потврдено вариксно крвање.
- Земете предвид трансјугуларен интрахепатичен портосистемски шант (TIPS) доколку крвањето од езофагеални варикси не се контролира со лигација.

### Контрола на крвање и превенција на рекрвање кај пациенти на терапија со НСАИЛи, аспирин или клопидогрел

- Продолжете со ниска доза аспирин за секундарна превенција на васкуларни компликации кај пациенти со горно гастроинтестинално крвање кај кои е постигната хемостаза.

## 1. Насоки

Следниве насоки базираат на најдобрите достапни докази. Целосното упатство содржи детали за методите и доказите користени во изготвувањето на упатството.

### 1.1 Проценка на ризикот

1.1.1 Користете ги следниве формални скорови за проценка на ризикот за сите пациенти со акутно горно гастроинтестинално крвање :

- Blatchford скор при првата проценка, **и**
- целосниот Rockall скор по ендоскопија.

1.1.2 Имајте предвид рано отпуштање од болница за пациенти со пре-ендоскопски Blatchford скор 0.

### 1.2 Ресусцитација и иницијален третман

1.2.1 Трансфундирајте ги пациентите со масивно крвање со крв, тромбоцити и фактори на коагулација во согласност со локалните протоколи за третман на масивно крвање.

1.2.2 Базирајте ја одлуката за трансфузија на крв врз целосната клиничка слика, имајќи на ум дека прекумерната трансфузија може да биде штетна исто колку и недоволната.

1.2.3 Не нудете трансфузија на тромбоцити кај пациенти кои не крваат активно и се хемодинамски стабилни.

1.2.4 Понудете трансфузија на тромбоцити кај пациенти кои активно крваат и имаат тромбоцити помалку од  $50 \times 10^9$ /литар.

1.2.5 Понудете свежо смрзната плазма за пациенти со:

- ниво на фибриноген помало од 1g/литар, **или**
- протромбинско време (INR) или активирано парцијално тромбoplastинско време повисоко од 1.5 пати од нормалата.

1.2.6 Понудете концентрат од протромбински комплекс кај пациенти на варфарин кои активно крваат.

1.2.7 Третирајте ги пациентите на варфарин кај кои горното гастроинтестинално крвање запрело согласно локалните протоколи за варфарин.

1.2.8 Не користете рекомбинантен фактор VIIa освен ако сите други методи се неуспешни.

### 1.3 Кога ендоскопија?

1.3.1 Понудете ендоскопија на нестабилен пациент со тешко акутно горно гастроинтестинално крвање веднаш по ресусцитација.

1.3.2 Понудете ендоскопија во рамките на 24 часа од приемот за сите останати пациенти со горно гастроинтестинално крвање.

1.3.3 Ендоскопските единици со повеќе од 330 случаи годишно треба да имаат секојдневни ендоскопски листи. Единиците со помалку од 330 случаи годишно треба да ја организираат нивната служба во согласност со локалните околности.

## **1.4 Третман на не-вариксно крвање**

### **Ендоскопски третман**

1.4.1 Не користете адреналин како монотерапија за ендоскопски третман на не-вариксно горно гастроинтестинално крвање.

1.4.2 За ендоскопски третман на не-вариксно горно гастроинтестинално крвање користете едно од следниве:

- механички метод (на пример, клипси) со или без адреналин
- термичка коагулација со адреналин
- фибрин или тромбин со адреналин

### **Инхибитори на протонска пумпа**

1.4.3 Не нудете антисекреторни лекови (инхибитори на протонска пумпа или H<sub>2</sub>-рецептор антагонисти) пред ендоскопија кај пациенти со суспектно не-вариксно горно гастроинтестинално крвање.

1.4.4 Понудете инхибитори на протонска пумпа кај пациенти со не-вариксно горно гастроинтестинално крвање и знаци за скорешно крвање видено на ендоскопија.

### **Третман по првична или неуспешна ендоскопија**

1.4.5 Имајте предвид повторна ендоскопија и ендоскопски третман, за сите пациенти со висок ризик од повторно крвање, особено ако постои сомение за за адекватна хемостаза при првата ендоскопија.

1.4.6 Понудете повторна ендоскопија за пациенти со рекрвање имајќи предвид повторен ендоскопски третман или ургентна хирургија.

1.4.7 Понудете интервентна радиолошка процедура за нестабилни пациенти со рекрвање по ендоскопски третман. Упатете ги итно на хирургија доколку интервентната радиологија не е веднаш достапна.

## **1.5 Третман на вариксно крвање**

1.5.1 Понудете терлипесин за пациенти со суспектно вариксно крвање при прием. Прекинете го третманот ако биде постигната дефинитивна хемостаза, или по 5 дена, освен ако нема друга индикација за негова употреба<sup>[1]</sup>.

1.5.2 Предложете профилактичка антибиотска терапија на прием за пациентите со суспектно или потврдено вариксно крвање.



## Езофагеални варикси

- 1.5.3 Користете лигација кај пациенти со горно гастроинтестинално крвање од езофагеални варикси.
- 1.5.4 Имајте предвид трансјугуларен интрахепатичен портосистемски шант (TIPS), доколку крвањето од езофагеалните варикси не е контролирано со лигација.

## Гастрични варикси

- 1.5.5 Предложете ендоскопска инјекција на N-бутил-2-цијаноакрилат кај пациенти со горно гастроинтестинално крвање од гастрични варикси.
- 1.5.6 Предложете TIPS доколку крвањето од гастричните варикси не е контролирано со ендоскопска инјекција на N-бутил-2-цијаноакрилат.

## 1.6 Контрола на крвање и превенција на рекрвање кај пациенти на терапија со НСАИЛи, аспирин или клопидогрел

- 1.6.1 Продолжете со ниска доза аспирин за секундарна превенција од васкуларен настан кај пациенти со горно гастроинтестинално крвање кај кои е постигната хемостаза.
- 1.6.2 Прекинете ги другите не стероидни антиинфламаторни лекови (вклучително инхибиторите на циклооксигеназа-2[COX-2]) во тек на акутната фаза кај пациенти со горно гастроинтестинално крвање.
- 1.6.3 Дискутирајте за ризиците и користа од продолжување на терапијата со клопидогрел (или друг тиенопирин антитромбоцитен лек) кај пациенти со горно гастроинтестинално крвање со соодветен специјалист (на пример, кардиолог или невролог) и со пациентите.

## 1.7 Примарна профилакса за акутно болни пациенти во интензивна нега

- 1.7.1 Понудете антисекреторна терапија (H<sub>2</sub>-рецептор антагонисти или инхибитори на протонска пумпа) за примарна превенција на горно гастроинтестинално крвање кај акутно болни пациенти во интензивна нега. Доколку е можно, користете орална форма на лекот.
- 1.7.2 Преиспитајте ја потребата за продолжена употреба на антисекреторни лекови за примарна превенција на горно гастроинтестинално крвање кај акутно болни кога се опоравуваат или се отпуштени од интензивна нега.

## 1.8 Информации и поддршка за пациентите и старателите

1.8.1 Воспоставете добра комуникација помеѓу клиничкиот персонал и пациентите и нивните семејства и старателите на прием, во тек на нивниот престој во болница и по отпуштањето. Ова треба да вклучува:

- давање вербална информација која е забележана во медицинската документација
- конзистентни информации од различните членови на клиничкиот тим
- обезбедување на пишана информација каде истата е потребна
- конзистентни информации за пациентите и нивните семејства и старателите.

---

[1] Во времето на објавувањето (јуни 2012), терлипресинот е индициран за третман на крвавечки езофагеални варикси, со максимално траење на третманот од 72 часа (3 дена). Препишувачите на лекови треба да ги консултираат релевантните упатства за употреба на производот. Потребна е информирана согласност за употребата на терлипресин вон индикациите наведени во упатството на производителот. Истата треба да се документира.

## 2. Забелешки за обемот на насоките

NICE упатствата се изготвени согласно обемот кој дефинира што дадено упатство опфаќа а што не.

### Упатството опфаќа:

- Возрасни и млади луѓе (16 години и постари):
  - кои имаат акутно вариксно и не-вариксно горно гастроинтестинално крвање, или
  - кои се во оддели за интензивирана нега и оддели за интензивна нега (критично болни) и се со висок ризик за акутно горно гастроинтестинално крвање .
- Примарна профилакса во оддели на интензивирана и интензивна нега.
- Проценка на ризик, вклучително употреба на скоринг системи.
- Иницијален третман и ресусцитација.
- Кога ендоскопија?
- Третман на вариксно и не-вариксно горно гастроинтестинално крвање.
- Информација и поддршка за пациентите и старателите.

### Упатството не опфаќа:

- Хронично горно гастроинтестинално крвање.
- Деца (15 години и помлади).
- Крвање подолу од дуоденум.
- Третман за *Helicobacter pylori*.

### Како е развиено ова упатство

NICE го задолжи Националниот центар за клинички упатства да го изготви ова упатство. Центарот формира Група за развој на упатството (види додаток А), која ги прегледа доказите и изготви препораки.

Повеќе информации за како се развиени NICE клиничките упатства на NICE вебстраницата. Брошурата, 'Како се развиени NICE клиничките упатства: преглед за заинтересираните страни, јавноста и Националната здравствена служба е достапна.

### 3. Имплементација

NICE разви алатки за помош на организациите во имплементацијата на ова упатство.

## 4. Други верзии на ова упатство

### 4.1 Целосно упатство

Целосното упатство, Акутно горно гастроинтестинално крвање: третман ги содржи деталите за методите и доказите користени во развојот на упатството. Истото е објавено од Националниот центар за клинички упатства.

### 4.2 NICE клиничка патека

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во во NICE клиничката патека.

### 4.3 Информација за јавност

NICE изготви информација за јавност која го објаснува ова упатство.

Ги охрабруваме Националната здравствена служба и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од оваа информација во своите материјали за горно гастроинтестинално крвање.

## 5. Поврзани NICE насоки

- Поставување на стент за крвавечки езофагеални варикси. NICE водич за интервентни процедури 392 (2011).
- Нарушувања од злоупотреба на алкохол. NICE клиничко упатство 100 (2010). Нестабилна ангина и NSTEMI. NICE клиничко упатство 94 (2010).
- Превенција од кардиоваскуларни болести на популациско ниво. NICE насоки за јавно здравство 25 (2010).
- Мозочен удар. NICE клиничко упатство 68 (2008).
- Остеоартритис. NICE клиничко упатство 59 (2008).
- Акутно болни хоспитализирани пациенти. NICE клиничко упатство 50 (2007).
- МИ: секундарна превенција. NICE клиничко упатство 48 (2007).
- Атријална фибрилација. NICE клиничко упатство 36 (2006).
- Диспепсија. NICE клиничко упатство 17 (2004).
- Ендоскопска капсула за иследување на тенкото црево. NICE водич за интервентни процедури 101 (2004).

## 6. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурирани така да препораките ги земаат предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по објавувањето и се консултираат за нивното мислење здравствените работници и пациентите; а овие информации се користат за одлука дали целото или дел од упатството треба да се ажурира. Доколку важни нови докази се објавени во друг период, може да одлучиме за поскоро ажурирање на некои препораки. Видете ја веб страницата за информации во врска со ажурирањето на упатството.

## **Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим**

### ***Група за изготвување на упатството***

Групата ја сочинуваат 13 членови. Податоци за членовите на групата може да се најдат на [guidance.nice.org.uk/cg141](https://guidance.nice.org.uk/cg141)

### ***Национален центар за клинички упатства***

Националниот центар го сочинуваат 7 члена. Податоци за членовите може да се најдат на [guidance.nice.org.uk/cg141](https://guidance.nice.org.uk/cg141)

### ***NICE проектен тим***

Проектиот тим го сочинуваат 6 члена. Податоци за членовите може да се најдат на [guidance.nice.org.uk/cg141](https://guidance.nice.org.uk/cg141)



## Промени по објавувањето

Октомври 2012: мали измени

## За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третманот и грижата за луѓето со специфични болести и состојби во Националната здравствена служба на Англија и Велс.

Упатството е изготвено од Националниот центар за клинички упатства, кој е во склоп на Кралскиот лекарски колеџ. Центарот работи со група здравствени работници (вклучувајќи консултанти, лекари од општа практика и сестри), пациенти и старатели и технички персонал, кои ги проверуваат доказите и прават нацрт за препораките. Препораките се финализираат по јавна расправа.

Методите и процесите за изготвување на NICE клиничките упатства се опишани во [Прирачникот за упатства](#)

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во [NICE клиничката патека](#). Изготвивме [информација за јавност](#) која го објаснува ова упатство. Алатките за помош за ставање во практична употреба на упатството и информациите за доказите на кои базира се исто така [достапни](#).

### Ваша одговорност

Овие насоки го претставуваат погледот на NICE, што произлезе по внимателно разгледување на достапните докази. Се очекува професионалците вклучени во здравствената заштита да го земат упатството целосно во предвид кога ја практикуваат нивната клиничка проценка. Меѓутоа, насоките не ја отфрлаат индивидуалната одговорност на здравствените работници да донесуваат одлуки во согласност со околностите на секој индивидуален пациент, во консултација со пациентот и/или лицето што го одгледува или е старател, и оние што се информирани со краткиот преглед на карактеристиките на производот за било кој лек да се работи.

Имплементацијата на овие насоки е одговорност на локалните власти за планирање на здравствени услуги и/или снабдувачи. Властите и снабдувачите се потсетуваат дека нивна е одговорноста да ги имплементираат овие насоки, во контекст со локалните услови, во светлина на нивните обврски да водат сметка за потребата да се елиминира незаконската дискриминација, да се унапредува еднаквоста во можностите. Ништо во овие насоки не треба да биде интерпретирано на начин што би бил инконзистентен со усогласеноста со овие обврски.

### Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2012 (National Institute for Health and Clinical Excellence 2012). Сите права се задржани. Авторските права на NICE за материјалот може да се преземат за приватно истражување и учење, како и да бидат репродуцирани за едукативни и непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации, или за комерцијални цели не е дозволена, без писмена дозвола од NICE.

## Контактирајте го NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence  
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)  
[nice@nice.org.uk](mailto:nice@nice.org.uk)  
0845 033 7780