

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 ХИПЕРФОСФАТЕМИЈА
КАЈХРОНИЧНА БУБРЕЖНА БОЛЕСТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хиперфосфатемија кајхронична бубрежна болест.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при хиперфосфатемија кајхронична бубрежна болест 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 хиперфосфатемија кајхронична бубрежна болест 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. 17-3189/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Хиперфосфатемија кај хронична бубрежна болест

**Третманот на хиперфосфатемија кај пациенти
со стадиум 4 или 5 на хронична бубрежна болест**

Објавено: март 2013 год.

NICE клинички упатства 157
guidance.nice.org.uk/cg157

Содржина

Вовед	1
Хиперфосфатемија.....	1
За кого е наменето ова упатство	3
Грижа насочена кон пациентот	4
1. Препораки	5
1.1 Листа на сите препораки	5
2. Листа на сите истражувачки препораки	8
2.2 Ефективност и безбедност на алуминиум хидроксид кај возрасните	8
2.3 Ефективност и безбедност на магнезиум карбонат кај возрасните.....	8
2.5 Секвенционирање и комбинирање на фосфати врзувачи кај возрасните	9
3. Други информации	10
3.1 Обем и како овој прирачник е изработен.....	10
3.2 Поврзани NICE упатства.....	10
4.Група за РазвојнаУпатство и NICE проектен тим	11
4.1 Упатство Група за развој.....	11
4.2 Внатрешентехнички тим за клинички упатства.....	11
4.3 NICE Центарот за клиничка пракса.....	11
Силата на препораките	12
Интервенции кои мора (или не мора) да се користат	12
Други верзии на ова упатство	12
Имплементација.....	13
Ваша одговорност	13
Авторски права.....	13
Контактирајте NICE.....	13

Вовед

Хиперфосфатемија

Хронична бубрежна болест (Chronic kidney disease-CKD), која ја опишува абнормалната функција на бубрезите и/или структурата. Таа е честа и често постои заедно со другите состојби, како што се кардиоваскуларни болести и дијабетес.

'Планот на Националната служба за бубрежни услуги' National service framework for renal services' ја усвоил US'Национална бубрежна фондација за резултатите од бубрежни болести квалитативна иницијатива' National Kidney Foundation kidney disease outcomes quality initiative' (NKF-KDOQI) класификација на СКД. Оваа класификација ја дели СКД во 5 стадиуми, во согласност со големината на загубата на бубрежната функција на поединецот. Стадиумот 4 на ХББ е дефинирана со гломеруларна филтрациона рата (ГФР) од 15-29 ml/min/1.73 м² и стадиумот 5 со ГФР помала од 15 ml/min/1.73 м². [1]

ХББ напредува кон овие повеќе напредни стадиуми во мал, но значителен процент на луѓе. Во 2010 година, Health Survey for England објави преваленца на умерена до тешка ХББ (стадиуми 3-5) од 6 % кај мажите и 7% кај жените, како процент од вкупното население во Англија. Стадиуми 4 и 5 на ХББ биле пријавени со преваленца од 1% или помалку. Иако оваа бројка би можело да изгледа мала, тоа значи дека само во Англија преваленцата е 520.000 луѓе.

Кога СКД во стадиум 5 напредува кон краен стадиум на бубрежна болест (end-stage renal disease (ESRD)), некои луѓе прогредираат кон ренална заместителна терапија (renal replacement therapy (RRT)) [2]. The UK Ренален регистар известува дека 49.080 возрасни пациенти примале РЗТ во Велика Британија на крајот од 2009 година. Од нив, 25.796 добиваат РЗТ во форма на дијализа (популација понекогаш класифицирана во стадиум 5Д на СКД).

Кака што бубрежната дисфункција напредува, постои поголем ризик од смртност и некои придружни заболувања стануваат посериозни. Хиперфосфатемијата е еден пример за ова и се јавува поради недоволното филтрирање на фосфати од крвта од слабо функционирање на бубрезите. Ова значи дека одреден износ на фосфати не се отстрануваат од организмот преку урината, наместо тоа остануваат во крвта во ненормално зголемено ниво.

Високите нивоа на серумските фосфати може директно и индиректно да ја зголеми секрецијата на паратиroidниот хормон, што доведува до развој на секундарен хиперпаратироидизам. Нелекуван, секундарниот хиперпаратироидизам ги зголемува морбидитетот и морталитетот и може да доведе до бубрежна болест на коските, при што болните луѓе имаат коскена и мускулна болка, зголемена инциденца на фрактури, абнормалности во морфологијата на коските и на зглобовите и васкуларните и мекоткивните калцификации.

За возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД кои не се на дијализа UK Renal Association, упатствата препорачуваат дека серумските фосфати треба да се одржуваат меѓу 0,9 и 1,5 mmol / l. За возрасни со стадиум 5 на ХББ кои се на дијализа, се препорачува дека

нивото на серумските фосфати треба да се одржуваат меѓу 1,1 и 1,7 mmol / l. Бидејќи е подобро отстранувањето на фосфати од крвта преку дијализа, за возрасните на дијализа се препорачуваат различните вредности во однос на оние со стадиуми 4 или 5 на СКД кои не се на дијализа.

За деца и за млади луѓе со стадиум 4 на СКД, NKF - KDOQI упатства и европските упатства за превенција и третманот на бубрежната остеодинтрофија, препорачуваат серумските фосфати да се одржуваат во рамките, соодветни на возраста. За оние со стадиум 5 на ХББ, вклучувајќи ги и оние на дијализа, се препорачува нивото на серумските фосфати да се одржува меѓу 1,3 и 1,9 mmol/l за оние на возраст од 1-12 години, а меѓу 1,1 и 1,8 mmol/l во периодот на адолесценција.

Стандарден третман на хиперфосфатемија вклучува употреба на фармаколошките и нефармаколошките интервенции, како и обезбедување на образование и поддршка. Сепак, постојат широки разлики меѓу оддели и праксата во Велика Британија во тоа како овие интервенции да се користат. На крајот од 2009 година, податоците од UK Renal Registry покажаа дека само 61% од пациентите кои се лекуваат со хемодијализа и 70% од пациентите кои се лекувале со перитонеална дијализа постигнаа нивоа на серумските фосфати во рамките на препорачаниот опсег. Ова, заедно со зголемувањето на преваленцијата на СКД, доведе до развој на ова клиничко упатство за менаџирањето на хиперфосфатемија.

Се претпоставува дека со ова упатство лекарите ќе ги користат резимеата на лекот за неговите карактеристики, за да донесат одлука за секој пациент поединечно.

Ова упатство препорачува некои лекови за индикации за кои тие немаат маркетиншко одобрение во Велика Британија на денот на објавувањето, ако постојат добри докази за да се поддржи нивната употреба. Лекарите треба да ги следат релевантните професионални упатства, со преземање на целосна одговорност за таквата одлука. Од пациентот (или, пак, од оние кои се овластени да даваат согласност во нивно име) треба да се обезбеди писмена согласност, која треба да биде документирана. Види од генерален медицински совет 'Добра практика во пропишување и менаџирање лекови и помагала' (General Medical Council's Good practice in prescribing and managing medicines and devices) за понатамошни информации.

Таму каде препораки се направени за употреба на лекови надвор од нивните лиценцирани индикации (' off-label употреба'), овие лекови се означени со фуснота во препораките.

За кого е наменето ова упатство

Овој документ е наменет за здравствените работници и другите вработени кои се грижат за лицата со стадиум 4 или 5 на СКД, вклучувајќи ги и оние со стадиум 5 на СКД кои се на дијализа. Ги вклучува примарните, секундарните и терцијарните здравствени установи. Таму, каде што тоа се однесува на децата и на младите луѓе, ова се применува на сите лица помлади од 18 години. Каде што тоа се однесува на возрасните, ова се применува на сите луѓе од 18 години или постари.

[1] ГФР од над 90 ml/min/1.73 m² се смета за нормална, освен ако постои друг податок за болести на бубрезите.

[2] Забелешка: во ова упатство, оние кои ќе решат да не учествуваат во програма за активен третман за нивната КСББ (која обично ќе вклучува РЗТ, исхрана, третман на болка итн.), наместо тоа залагајќи се за "конзервативен менаџмент", се сметаат за подгрупа на стадиумот 5 на популација која не е на дијализа.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри совети од праксата за грижа на возрасни, деца и млади луѓе со стадиум 4 или 5 на ХББ кои имаат или се изложени на ризик од хиперфосфатемија.

Пациентите и здравствените работници имаат права и одговорности, утврдени во 'Основен закон на НЗС за Англија'(NHSConstitution for England)- сите NICE упатствасе напишани за да го искажат ова. При третман и нега треба да се земат предвид индивидуалните потреби и склоности. Пациентите треба да имаат можност да носат одлуки за нивната грижа и третман, во соработка со нивните здравствени работници. Ако поединци немаат способност да донесуваат одлуки, здравствените работници треба да ги следат советите на Советот за согласност при Одделението за здравство, код на праксата, која го придружува Законот за ментална способност и дополнителен код на праксата за лишување на мерки за заштита на слободата. Во Велс, здравствените работници треба да ги следат советите за согласност од велшката влада.

Ако пациентот е под 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата во здравствен оддел за Барање на согласност: работење со деца. На семејствата и на негувателите, исто така, треба да им се дадат потребни информации и поддршка, да им помогнат на деца или на младилуѓе во донесувањето одлуки за нивниот третман.

NICE има изработено упатство одделови од позитивни искуства на пациенти во НЗС за возрасни. Сите здравствени работници треба да ги следат препораките од Искуства на пациенти во НЗС за восрасни.

Ако еден млад човек се движи помеѓу педијатриски и установи за возрасни, грижа треба да биде планирана и менџирана во согласност со најдобрите медицински упатства, опишани во здравствен оддел 'Транзиција: добивање на тоа право за млади луѓе'.

Возрасни и педијатриски здравствени тимови треба да работат заедно за да се обезбеди проценка и услуги на млади луѓе со хиперфосфатемија. Дијагнозата и менаџирањето треба да се разгледа во текот на процесот на транзиција и таму треба да биде јасно за тоа кој е главен лекар за да се обезбеди континуитет на грижа.

1. Препораки

Следниве упатства се базирани на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите кои се користени за да се развие упатството.

1.1 Листа на сите препораки

Диететски менаџмент: деца, млади и возрасни

- 1.1.1 Специјалист бубрежен диететичар, поддржан од здравствените работници со потребните вештини и компетенции, треба да спроведе проценка за исхраната и да даде индивидуални информации и совети за менаџирање на фосфатна диета.
- 1.1.2 Советите за менаџирање на фосфатна диета треба да бидат прилагодени на индивидуалните потреби за учење и наклоности, наместо да се обезбедени преку генерализирани или комплексни повеќе компонентни програми на испорака.
- 1.1.3 Дава информација за контролирање на внесот на храна, богата со фосфати (особено храна со висока содржина на фосфати по грам од протеини, како и храна и пијалаци со високо ниво на фосфатни адитиви) за контрола на серумските фосфати, додека избегнување на малнутриција се постигнува со одржување на внесот на протеини во или над минималната препорачена граница. За луѓето на дијализа, да се земе предвид за можните загуби на протеините со дијализа.
- 1.1.4 Ако е потребен додаток на исхраната за одржување на внесот на протеини кај деца и млади луѓе со хиперфосфатемија, понудете додаток со помала фосфатна содржина, водејќи сметка за преференците на пациентот и другите потреби за исхрана.

Врзувачи на фосфати: децата и младите

- 1.1.5 За деца и за млади луѓе, понудете калциум – базирани врзувачи на фосфати како прва линија на врзувачи на фосфати за контрола на серумските фосфати како додаток на диетален менаџмент.
- 1.1.6 За деца и за млади луѓе, доколку серија на определување на серумскиот калциум, прилагодена на возраста, покажува тренд блиску до горната граница, да се земат во предвид калциум – базирани врзувачи во комбинација со sevelamer хидрохлорид [3], имајќи ги во предвид и другите причини за зголемувањето на нивото на калциум.
- 1.1.7 За деца и за млади луѓе кои остануваат хиперфосфатемични и покрај придржувањето на терапија со калциум-базирани фосфатни врзувачи и чии серумски калциум е поголем во однос на горните граници на нормалните вредности, прилагодени на возраста, да се има во предвид или комбинирање со

или префрлање на sevelamer хидрохлорид[3], земајќи во обзир и други причини за зголемен калциум.

Врзувачи на фосфати: возрасни

- 1.1.8 За возрасни, понудете калциум ацетат како прва линија на врзувачи на фосфати за контрола на серумски фосфати како додаток на контрола на исхраната.
- 1.1.9 За возрасни, земете предвид калциум карбонат ако калциум ацетат не се толерира илина пациентите им е непријатен.
- 1.1.10 За возрасни со стадиум 4 или 5 хронична бубрежна болест (СКД) кои не се на дијализа и кои употребуваат калциум-базирани врзувачи:
- Разгледајте префрлање на некалциумски-базирани врзувачи, ако калциум - базирани врзувачи на фосфати не се толерираат.
 - Разгледајте или комбинирање или префрлање на не-калциум-базирани врзувачи ако се развива хиперкалцемија (земете во предвид и други причини за пораст на калциум) или ако нивото на паратиroidни хормони во серум се ниски.
- 1.1.11 За возрасни со стадиум 5 на СКД кои се на дијализа и се хиперфосфатемични и покрај придржувањето кон максималните препорачани или толерантни дози на калциум -базирани фосфат врзувачи, да се разгледа или комбинирање со или префрлање на, не-калциум-базирани врзувачи.
- 1.1.12 За возрасни со стадиум 5 на СКД кои се на дијализа и кои употребуваат калциум-базирани врзувачи, доколку серумските фосфатисе контролирани од страна на актуелната диета и режимот на врзувачи на фосфати, но:
- Серумскиот калциум оди над горната граница на нормалата,
 - серумските паратиroidни хормони се ниски,
 - да се разгледа или комбинирање со или се префрла на sevelamer хидрохлорид или лантан карбонат (lanthanum carbonate), откако ќе се земат во предвид и други причини за зголемен калциум.

Врзувачи на фосфати: деца, млади и возрасни

- 1.1.13 Доколку се користи комбинација од фосфатните врзувачи, да се титрира дозата за да се постигне контрола на серумските фосфати, а земајќи го во предвид ефектот од кои било употребени калциум-базирани врзувачи врз серумските нивоа на калциум (исто така, види ги препораките [1.1.6](#), [1.1.7](#) и [1.1.10-1.1.12](#)).
- 1.1.14 Земете ги во предвид преференциите на пациентот и полесна администрација, како и клинички околности, кога се нудат фосфатни врзувачи (исто така, види ги препораките [1.1.5-1.1.12](#)).
- 1.1.15 Советувајте ги пациентите (или, ако е прифатливо, нивните родители и/или негувателите) дека е неопходно да се земаат фосфатните врзувачи со храна да ги контролираат серумските фосфати.

Преглед на третмани : деца, млади и возрасни

1.1.16 Во секое рутинско клиничко разгледување, при проценка на контрола на серумските фосфати на пациентот, да се земат предвид:

- Диететскиот фосфатен менанџмент.
- Режимот на фосфатни врзувачи.
- Придржувањето кон диета и лекови.
- Другите фактори кои влијаат на контролата на фосфати, како што се витамин Д или дијализа.

[3] Иако оваа употреба е честа појава во клиничката пракса во УК, во времето на објавувањето (март 2013 год.), sevelameгхидрохлорид немал УК маркетиншка авторизација за употреба кај деца за оваа индикација. Лекарите треба да ги следат релевантните професионални упатства, преземајќи целосна одговорност за таквата одлука. На пациентот треба да се обезбеди писмена согласност, која треба да биде документирана. Види Генералниот медицински совет 'Добри практики во препишување и управување со лекови и помагала' за понатамошни информации.

2. Листа на сите истражувачки препораки

Групата за развој на упатството ги има направено следниве препораки за истражувања, врз основа на разгледување на доказите, да се подобри NICE прирачникот и грижата за пациентите во иднина.

2.1 Врзувачи на фосфати кај возрасни со СКД стадиум 4 или 5

Коиврзувачи се повеќе ефикасни во контролирањето на серумските фосфати кај возрасни со стадиум 4 или 5 на ХББ кои не се на дијализа?

Зошто е ова важно

Најдени се ограничени докази во користењето на фосфатните врзувачи кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД. Иако е можно во некои случаи да изведеме заклучоци од доказите од луѓе со стадиум 5 на СКД кои се на дијализа, тие не се идеални. Затоа, треба да се спроведесерија на RCT за да се испита компаративната ефикасност на различните фосфатниврзувачи, споредувајќи ги едни со други за контрола на серумските фосфати кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД. Овие испитувања би требало да иследат долгорочни ефекти (идеално 12 месеци) од различнитеврзувачинаисход, како што се серумски фосфати, серумски калциум, несакани ефекти и способноста на врзувачи за контрола на серумските фосфати и калциум во дадените рамки.

2.2 Ефективност и безбедност на алуминиум хидроксид кај возрасните

Кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД, вклучувајќи ги и оние на дијализа, каква е долгорочната ефективност и безбедност на алуминиум хидроксид во контролирањето на серумските фосфати?

Зошто е ова важно

Ограничени докази беа пронајдени за ефикасноста на алуминиум хидроксид кај возрасни и не се најдени докази за долгорочна ефикасност и безбедност на алуминиум хидроксид. Серија на RCT треба да се спроведе, посебно кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД кои не се на дијализа и оние со стадиум 5 кои се на дијализа. Овие испитувања треба да траат минимум 12 месеци и треба да го испитаат ефектот на алуминиум хидроксид врз добиените резултати, како што се серумски фосфати, серумски калциум, несаканите ефекти и способноста на врзувачи за контрола на серумските фосфати и калциум во дадените рамки. Покрај тоа, треба да бидат собрани специфични податоци во врска со токсичноста на алуминиумот.

2.3 Ефективност и безбедност на магнезиум карбонат кај возрасните

Кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД, вклучувајќи ги и оние на дијализа, каква е долгорочната ефективност и безбедност на магнезиум карбонат во контролирањето на серумските фосфати?

Зошто е ова важно

Најадени се ограничени докази за употребата на магнезиум карбонат во контролата на серумските фосфати. Меѓутоа, проценката на доказите сугерира дека магнезиум карбонат може да биде многу ефикасен во контролирање на серумките фосфати. Сериите на RCT треба да се спроведуваат посебно кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД кои не се на дијализа и оние со стадиум 5 кои се на дијализа. Овие испитувања треба да траат минимум 12 месеци и треба да го испитаат ефектот на магнезиум карбонат врз добиените резултати, како што се серумски фосфати, серумски калциум, несакани ефекти и способноста на врзувачиво контрола на серумските фосфати и калциум во дадените рамки. Покрај тоа, треба да бидат собрани специфични податоци во врска со токсичноста на магнезиумот.

2.4 Фосфат врзувач кај децата

Коиврзувачи се повеќе ефикасни во контролирање на серумските фосфати кај деца во стадиум 4 или 5 на СКД, вклучувајќи ги и оние кои се на дијализа?

Зошто е ова важно

Најдени се ограничени докази за употреба на фосфатни врзувачи кај деца во стадиум 5 на ХББ кои се на дијализа, а ниту еден не беше пронајден за оние во стадиум 4 или 5 на ХББ кои не се на дијализа. Затоа, серија на RCT треба да се спроведе за да се испита компаративната ефикасност на различните фосфатниврзувачи, споредени едни со други за контрола на серумските фосфати. Овие RCT треба да се спроведуваат посебно кај оние со стадиум 4 или 5 на ХББ кои не се на дијализа и оние со стадиум 5 кои се на дијализа. Овие испитувања треба да ги анализираат долгорочните (идеално 12-месечни) ефекти од различни врзувачиврз добиените резултати, како што се серумските фосфати, серумски калциум, несакани ефекти и способноста на врзувачи за контрола на серумските фосфати и калциум во дадените рамки, како и како најсоодветно секвенционирање на врзувачи.

2.5 Секвенционирање и комбинирање на фосфати врзувачи кај возрасните

За возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД, вклучувајќи ги и оние на дијализа, дали е поефективна секвенца или комбинација од фосфатните врзувачи за контрола на серумските фосфати?

Зошто е ова важно

Се смета дека доколку луѓето подолго остануваат на калциум-базирани врзувачи, толку е поголем ризикот од развивање на хиперкалцемија. Сепак, нема докази за најсоодветна секвенца или комбинација од фосфатните врзувачи кое лице треба да добие за контрола на серумските фосфати и калциум во серумот. Серија на RCT треба да се спроведе, посебно кај возрасни со стадиум 4 или 5 на СКД кои не се на дијализа и оние со стадиум 5 кои се на дијализа. Овие испитувања треба да траат минимум 12 месеци и треба да ја испитаат компаративната ефикасност на различните секвенции и комбинации на расположиви фосфатни врзувачиврз добиените резултатаи, како што се серумски фосфати, серумски калциум, несакани ефекти и способноста на врзувачи за контрола на серумските фосфати и калциум во дадените рамки.

3. Други информации

3.1 Обем и како овој прирачник е изработен

NICE упатствата се развиени во согласност со обемот кој дефинира што ќе покрие упатството, а што не.

3.2 Поврзани NICE упатства

Деталите се точни во моментот на објавување (март 2013 год.). Дополнителни информации се достапни на NICE website.

Објавено

Општо

- Patient experience in adult NHS services. NICE clinical guidance 138 (2012).
- Medicines adherence. NICE clinical guidance 76 (2009).

Специфични- состојби

- Peritoneal dialysis. NICE clinical guideline 125 (2011).
- Anaemia management in people with chronic kidney disease. NICE clinical guideline 114(2011).
- Chronic kidney disease. NICE clinical guideline 73 (2008).
- Cinacalcet for the treatment of secondary hyperparathyroidism in patients with end-stagerenal disease on maintenance dialysis therapy. NICE technology appraisal guidance 117(2007).

Во изработка

NICE го изработува следново упатство (деталите се достапни од [NICE website](#)):

- Acute kidney injury. NICE clinical guideline. Publication expected August 2013.
- Chronic kidney disease (update). NICE clinical guideline. Publication expected July 2014.

4. Група за Развојна Упатство и NICE проектен тим

4.1 Упатство Група за развој

(11 члена, податоци за членовите можат да се најдат на [NICE clinical guideline 157 guidance.nice.org.uk/cg157](https://guidance.nice.org.uk/cg157)).

4.2 Внатрешен технички тим за клинички упатства

Внатрешен технички тим за клинички упатства е одговорен за ова упатство за време на неговиот развој. Ги подготвува информациите за Групата за развој на упатството, изготвува упатство и одговара на коментари на консултантите.

(7 члена, податоци за членовите може да се најдат на [NICE clinical guideline 157 guidance.nice.org.uk/cg157](https://guidance.nice.org.uk/cg157)).

4.3 NICE Центарот за клиничка пракса

(6 члена, податоци за членовите може да се најдат на [NICE clinical guideline 157 guidance.nice.org.uk/cg157](https://guidance.nice.org.uk/cg157)).

За ова упатство

NICE клинички упатства се препораки за третман и нега на лицата со посебни болести и состојби во НЗС во Англија и во Велс.

NICE упатствата се развиени во согласност со обемот кој е дефиниран со тоа што упатството ќе покрие, а што не.

Ова упатство е изработено од страна на NICE внатрешен клинички програм за упатства. Внатрешниот клинички програм за упатства работел со Група за развој на упатства, составена од здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти и негувателки и технички персонал, кои ги разгледаа доказите и ги подготвија препораките. Препораките беа финализирани по јавни консултации.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во '[Прирачник за упатства](#)'. Ово упатство е изработено со помош на процес на кратки клинички упатства.

Силата на препораките

Некои препораки може да се направени со повеќе сигурност од другите. Групата за развој на упатствата дава препорака врз основа на баланс помеѓу бенефитот и штетите од интервенција, имајќи ги предвид квалитетот на докази на кои се потпира. За некои интервенции групата за развој на упатствата е уверена дека, со оглед на информациите што ги гледаше, повеќето пациенти би ја одбрале интервенцијата. Текстот кој се користи во препораките во ова упатство ја означува сигурноста со која препораката е направена (јачината на препораката).

За сите препораки, NICE очекува дека ќе има дискусија со пациентот за ризиците и за придобивките од интервенциите и нивните вредности и параметри. Оваа дискусија има за цел да им помогне да постигнат целосно информирана одлука (види, исто така, Грижа насочена кон пациентот).

Интервенции кои мора (или не мора) да се користат

Ние обично користиме "мора " или " не мора" само ако има законска обврска да се применат препораките. Повремено ние ги користиме "мора " (или " не мора") ако последиците од неследење на препораките може да бидат исклучително сериозни или потенцијално опасни за животот.

Интервенции кои треба (или не треба) да се користат - " силна " препорака

Ние ги користиме 'понува' (и слични зборови, како што се 'се однесува' или 'се советува') кога ние сме убедени дека за огромното мнозинство на пациентите интервенцијата ќе направи повеќе добро отколку зло и ќе биде рентабилна. Ние користиме слични форми на зборови (на пример, 'немој да понудиш ...') кога ние сме убедени дека интервенцијата нема да биде од корист за повеќето пациенти.

Интервенции кои можат да се користат

Ние ги користиме "сметаат дека" кога ние сме убедени дека интервенцијата ќе направи повеќе добро отколку зло за повеќето пациенти и да биде економски ефективна, но други опции може да бидат слично економски ефикасни. Изборот на интервенција и дали или не ќе има интервенција е поверојатно да зависи од оценката на пациентот и преференциите отколку од силна препорака, така што стручните медицински лица треба да поминуваат повеќе време во размислување и дискутирање околу опциите со пациентот.

Други верзии на ова упатство

Целосното упатство 'Третманот на хиперфосфатемија кај пациенти со стадиум 4 или 5 хронична бубрежна болест' содржи детали за методите и за доказите, употребени за изработка на упатството. Тоа е објавено од страна на внатрешен клинички програм за упатства.

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патеки.

Имаме произведено информации за јавноста во врска со ова упатство.

Имплементација

Алатките и ресурсите за имплементација за да ви помогнат да го примените упатството во пракса се исто така достапни.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, кој беше пристигнат по внимателно разгледување на расположивите докази. Се очекува здравствените работници тоа да го имаат целосно во предвид при остварувањето на нивните клинички одлуки. Сепак, прирачникот не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето на соодветни одлуки, согласно со индивидуалните околности на пациентот, во консултација со пациентот и/или старателот или со негувателот и да се информираат со кратка содржина за особините на производите кој било друг лек.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или давателите на услуги. Членовите на комисијата и даватели на услугите да се потсетат дека е нивна одговорност да се спроведат насоките, во нивниот локален контекст, во светлината на нивните обврски да имаат должна почит кон потребата да се елиминира незаконска дискриминација, однапред еднаквост за можностите и грижа за добри односи. Ништо во ова упатство не треба да се толкувана начин кој ќе биде неконзистентен, согласно со тие должности.

Авторски права

© National Institute for Health and Clinical Excellence 2013. Сите права се задржани. NICE авторски материјал може да се префрли за приватни истражувања и проучувања и може да се умножува за образовни и за непрофитни цели. Забранета е репродукција од страна на или за комерцијални организации или за комерцијални цели и без писмена дозвола од NICE не е дозволено.

Контактирајте NICE

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

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780

ISBN 978-1-4731-0053-4