

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 ХИПЕРГЛИКЕМИЈА ВО АКУТНИ
КОРОНАРНИ СИНДРОМИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хипергликемија во акутни коронарни синдроми.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при хипергликемија во акутни коронарни синдроми 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 хипергликемија во акутни коронарни синдроми 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. 17-3170/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Хипергликемија во акутни коронарни синдроми

Справување со хипергликемија во акутни коронарни синдроми

Објавено: октомври 2011 год.

NICE клинички упатства 130
guidance.nice.org.uk/cg130

Содржина

Вовед	1
Препорака на лекови	2
За кого се наменети овие упатства	2
Грижата насочена кон пациентот	3
1. Препораки	4
2. Прибелешки за обемот на овие упатства	6
3. Имплементација	7
4. Препораки за истражување	8
4.1 Оптимално регулирање на хипергликемија кај АКС	8
5. Други верзии на ова упатство	9
5.1 Целосно упатство	9
5.2 NICE патеки	9
5.3 Информации за јавноста	9
6. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата	10
7. Ажурирање на упатството	12
Прилог А. Тимот за развој на упатството, Тимот за кратки клинички упатства и NICE проектниот тим	13
Прилог Б. Комисија за рецензија на упатствата	14
Во врска со овие упатства	14

Вовед

Овие упатства делумно ги надградуваат препораките, содржани во Дијабетес тип 1. За повеќе детали погледнете во секцијата „Во врска со упатствата“.

Овие упатства ја опфаќаат улогата на интензивната инсулинска терапија во справувањето со хипергликемија, во рамките на првите 48 часа, кај пациентите хоспитализирани за акутни коронарни синдроми (АКС). Интензивната инсулинска терапија е дефинирана како интравенозна инфузија од инсулин и гликоза, со или без калиум. За целта на ова упатство, поимот хипергликемија е дефиниран како вредност на гликозата во крвта над 11 ммол/л. Оваа дефиниција е базирана врз основа на стручното мислење на групата за развој на овие упатства, при што е постигнат консензус.

АКС опфаќаат спектар на нестабилни коронарни артериски болести, кои се движат од нестабилна ангина до трансмурален миокарден инфаркт. Сите форми на АКС започнуваат со воспалителни и комплицирани масни депозити (познати како атероматозни плаки) во крвните садови, проследено со згрутчена крв која се создава на самата плака. Принципите кои стојат зад презентацијата, истражувањето и справувањето со овие синдроми се слични, но постојат значајни разлики во зависност од категоријата на АКС.

Хипергликемијата е честа кај пациентите хоспитализирани со АКС. Неодамнешните студии покажуваат дека околу 65% од пациентите со акутен миокарден инфаркт, за кои претходно не било познато дека имаат дијабетес, имале нарушена гликозна толеранција при направен гликоза толеранс тест.

Хипергликемија кај пациент кој е примен со АКС е значаен показател за намалени шанси за преживување и зголемен ризик за компликации за време на самата хоспитализација, без оглед на тоа дали пациентот има дијабетес или не. Но и покрај сето ова, хипергликемијата останува потценета како ризик фактор во АКС и често останува нетретирана.

Постојано покачени вредности на гликоза во крвта за време на акутен миокарден инфаркт се покажало дека се поврзани со зголемена смртност (морталитет) за време на самите хоспитализации и се подобар показател за исходот, отколку нивото на гликоза во крвта при приемот на пациентот. Затоа третманот на хипергликемијата по АКС е важно клинички прашање.

Достапен е широк спектар на национални упатства за нега на луѓето со дијабетес кои се хоспитализирани и во релевантност со АКС. На пример, NHS Институт за иновација и подобрување (напредок).

ThinkGlucose toolkit препорачува сите пациенти со АКС, за кои се знае дека имаат дијабетес, да бидат препратени на болничкиот тим за дијабетес.

Препорака на лекови

Овие упатства не даваат препораки за дозирање на лекови; оние коишто се раководат по нив треба да се обратат до 'Британскиот национален формулар' за оваа информација. Овие упатства, исто така, земаат во предвид дека оние коишто се раководат по нив во предвид ќе ги земат сите карактеристики на лекот при донесувањето на одлуки за поединечни пациенти.

За кого се наменети овие упатства

Овој документ е наменет за здравствените работници и другите вработени во секундарната и терцијарната заштита, кои учествуваат во регулирањето на хипергликемијата кај пациентите примени за АКС. Овие упатства, исто така, може да бидат од важност и за здравствените работници во примарната заштита.

Грижата насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри совети, базирани на искуство за справувањето со хипергликемија кај сите возрасни примени во болница за акутен коронарен синдром, без оглед на тоа дали имаат дијагностициран дијабетес или не.

Третманот и негата треба да ги земат во предвид потребите и преференците на пациентот. Луѓето со АКС и хипергликемија треба да ја имаат можноста да носат информирани одлуки за нивната нега и третман, во согласност со здравствениот работник. Доколку пациентите немаат капацитет за носење самостојни одлуки, здравствените работници треба да ги следат советите на Одделот за здравствени совети и согласност, како и кодот на пракса којшто го придружува актот за ментален капацитет. Во Велс, здравствените работници треба да ги следат советите за согласност од Владата на Велс.

Добрата комуникација помеѓу здравствениот работник и пациентот е од суштинско значење. Таа треба да се основа на пишани информации, базирани на докази и да биде приспособена на потребите на пациентот. Третманот и негата, како и информациите кои им се даваат на пациентите, треба да бидат на соодветно културно ниво. Тие треба да бидат достапни и за луѓето со додатни потреби, како физички, сензорни или тешкотии при учење, како и за луѓето кои не зборуваат или не читаат англиски јазик.

Доколку пациентот се согласи, семејството и негувателите треба да ја имаат опцијата да бидат вклучени во донесувањето на одлуки во врска со третманот и негата.

1. Препораки

Справување со хипергликемија кај хоспитализирани пациенти во рамките на првите 48 часа од АКС

Препораките во овој дел делумно ја надградуваат препораката 1.12.3.6. кај Тип 1 дијабетес. Препораката 1.12.3.6. е ажурирана за третман на пациенти со можен или вистински миокарден инфаркт, но не и мозочен удар.

- 1.1.1 Контролирање на хипергликемија кај пациенти хоспитализирани за акутен коронарен синдром (АКС) со одржување на нивото на гликоза во крвта под 11.0ммол/л и истовремено одбегнување на хипогликемија. Како прв чекор, земете во предвид дозирана инсулинска инфузија со редовен мониторинг на нивото на гликоза во крвта.
- 1.1.2 Не давајте рутински интензивна инсулинска терапија (интравенозна инфузија на инсулин и гликоза со или без калиум) за да ја регулирате хипергликемијата (нивоа на гликоза во крвта над 11.0ммол/л) кај пациенти хоспитализирани за АКС, освен ако за тоа не постојат клинички индикации.

Идентификување на пациенти со хипергликемија по АКС, кои спаѓаат во високо ризична група за развивање на дијабетес

- 1.1.3 Понудете им на сите пациенти со хипергликемија по АКС и без податоци за дијабетес, тестови за:
 - Вредноста на HbA_{1c} пред испуштање од болница.
 - Вредности за гликоза на гладно, но не порано од 4 дена по почетокот на АКС.

Овие тестови не треба да го одложат испуштањето од болница.

- 1.1.4 Не нудете рутински ОГТТ на пациенти со хипергликемија по АКС и без податоци за дијабетес, доколку вредностите на HbA_{1c}, како и измерените вредности на гликоза на гладно во крвта, се во нормалните референтни вредности.

Препорачливо е тековно следење и мониторинг на пациентите со хипергликемија по АКС без податоци за дијабетес

- 1.1.5 Понудете им на пациентите со хипергликемија по АКС без дијагностициран дијабетес некои од следниве совети, во врска со секојдневниот живот и животните навики:
 - Здрава исхрана во согласност со MI: секундарна заштита и дебелина (обезност).
 - Физичка активност во согласност со MI: секундарна заштита и четири најчесто користени методи за зголемување на физичката активност.
 - Контрола на телесната тежина во согласност со MI: секундарна заштита и дебелина (обезност).

- Прекинување со пушење во согласност со нестабилна ангина и NSTEMI, Услуги во врска со престанок на пушење, MI: секундарна заштита и Кратки интервенции и препраќање за прекинување на пушењето.
- Консумација на алкохол во согласност со MI: секундарна превенција.

1.1.6 Советувајте ги пациентите без дијагностициран дијабетес, а кои имале хипергликемија по АКС дека:

- Се изложени на зголемен ризик за развој на дијабетес тип 2.
- Треба да се консултираат со нивните матични лекари доколку им се јават некои од следниве симптоми:
 - Често мокрење.
 - Прекумерна жед.
 - Губиток на телесната тежина.
 - Замор.
- Треба да прават тестови за скрининг на дијабетес најмалку еднаш годишно.

1.1.7 Информирајте ги матичните лекари дека треба барем еднаш годишно да го мониторираат гликолизираниот хемоглобин (HbA1c) и измерените вредности на гликоза на гладно, кај пациенти без дијагностициран дијабетес, кои имале хипергликемија по АКС.

2. Прибелешки за обемот на овие упатства

NICE упатствата се изработени во координација со домен, кој дефинира што овие упатства покриваат, а што не. Целосниот преглед на овие упатства е достапен.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки, со цел да им помогне на организациите во спроведувањето на овие упатства.

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 Оптимално регулирање на хипергликемија кај АКС

Што се подразбира под оптимално регулирање на хипергликемија кај луѓе со акутен коронарен синдром, кои имаат или немаат претходно поставена дијагноза за дијабетес?

Зошто е ова важно

Постоечките истражувања во врска со оптималното регулирање на хипергликемија кај пациенти со АКС, без разлика на тоа дали претходно постои или не дијагностициран дијабетес, се, главно, со лош квалитет.

Препорачливо е да се спроведе голема рандомизирана контролирана студија за пациенти со АКС и хипергликемија (вредности на гликоза во крвта над 11ммол/л или поголеми), групирани според NSTEMI и STEMI и во однос на тоа дали претходно имаат дијагностициран дијабетес или не.

Интервенциите во текот на студијата треба да се состојат од администрирање на интравенски инсулин или поткожен инсулин, администрирани во рок од првите четири часа од појавата на симптомите до хоспитализацијата. Целта е да се постигнат вредности на гликоза во крвта помеѓу 6 и 11 ммол/л за најмалку 24 часа. Компаратор треба да претставува стандардната нега.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство 'Хипергликемија кај акутни коронарни синдроми: справување со хипергликемија кај акутни коронарни синдром', содржи детален преглед за методите и доказите, употребени за изработка на ова упатство.

5.2 NICE патеки

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патека.

5.3 Информации за јавноста

NICE има составно информации за јавноста кои го објаснуваат ова упатство.

Ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да користат извадоци од овие информации во нивните сопствени материјали за хипергликемија кај акутни коронарни синдроми.

6. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата

Публикувани изданија

- Ticagrelor за третман на акутни коронарни синдроми. NICE упатство за технолошка проценка 236 (2011).
- Дијабетес кај возрасни. NICE стандард за квалитет (2011).
- Зависност од алкохол и штетна употреба на алкохол. NICE клиничко упатство 115 (2011).
- Нарушувања во корелација со штетната употреба на алкохол - превенција на прекумерна консумација. NICE упатство за јавното здравство 24 (2010).
- Liraglutide за третман на тип 2 дијабетес мелитус. NICE упатство за технолошка проценка 203 (2010).
- Хронична срцева слабост. NICE клиничко упатство 108 (2010).
- Болка во градите со неодамнешен почеток. NICE клиничко упатство 95 (2010).
- Нестабилна ангина и NSTEMI. NICE клиничко упатство 94 (2010).
- Тип 2 дијабетес. NICE клиничко упатство 87 (2009).
- Prasugrel за третман на акутни коронарни синдроми со перкутана коронарна интервенција. NICE упатство за технолошка проценка 182 (2009).
- Услуги за прекинување на пушење. NICE упатство за јавно здравство 10 (2008).
- Дијабетес во бременост. NICE клиничко упатство 63 (2008).
- Континуирана супкутана инсулинска инфузија за третман на дијабетес мелитус (ревизија). NICE упатство за технолошка проценка 151 (2008).
- MI: секундарна превенција. NICE клиничко упатство 48 (2007).
- Четири најупотребувани методи за зголемување на физичката активност. NICE упатство за јавно здравство 2 (2006).
- Кратки интервенции и упат за престанок на пушење. NICE упатство за јавно здравство 1. Обезност. NICE клиничко упатство 43 (2006).
- Тип 1 дијабетес кај деца, млади и возрасни. NICE клиничко упатство 15 (2004).
- Тип 2 дијабетес: превенција и справување со проблеми со стапалата. NICE клиничко упатство 10 (2004).
- Миокардна перфузиона сцинтиграфија за дијагноза и третирање на ангина и миокарден инфаркт. NICE упатство за технолошка проценка 73 (2003).
- Упатство за употреба на аналози на инсулин со долго дејство за третман на дијабетес - инсулин glargine. NICE клиничко упатство 53 (2002).
- Упатство за користење на лекови за рана тромболиза при третман на акутен миокарден инфаркт. NICE упатство за технолошка проценка 52 (2002).
- Упатство за употреба на инхибитор на гликопротеин IIb/IIIa во третманот на акутни коронарни синдроми. NICE упатство за технолошка проценка 47 (2002).

Изданија во развој

NICE ги развива следниве упатства (повеќе детали достапни на www.nice.org.uk):

- Тип 2 дијабетес - превенција на прогресија од пре-дијабетес. NICE упатство за јавно здравство. Очекуван датум на издавање е мај 2012 год.

- Exenatide со долго дејство за втора или трета линија на третман на дијабетес тип 2. NICE упатство за техничка проценка. Очекуван датум на издавање е февруари 2012 год.
- Букален инсулин за третман на тип 1 дијабетес. NICE упатство за техничка проценка. Датумот на издавање ќе биде понатаму потврден.

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. Тимот за развој на упатството, Тимот за кратки клинички упатства и NICE проектниот тим

Тимот, одговорен за развој на упатството брои 27 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

Прилог Б. Комисија за рецензија на упатствата

Комисијата за рецензија на упатствата претставува независен панел кој го надгледува развојот на упатствата и ја презема одговорноста за нагледување на придржувањето кон NICE развојните процеси за упатствата. Комисијата гарантира дека забелешките и коментарите се соодветно разгледани и е одговорено на нив. Комисијата вклучува членови од следниве аспекти: примарна здравствена заштита, секундарна здравствена заштита, лаици, јавно здравство и индустрија и брои 3 членови.

Во врска со 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.

Овие упатства се произведени од страна на Центарот за клиничка пракса при NICE. Центарот соработуваше со група на здравствени работници (вклучувајќи консултанти, општи лекари и медицински сестри), пациенти и негуватели, како и технички тим, кои ги надгледуваа доказите и ги подготвија препораките. Препораките беа финализирани по направените јавни консултации.

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

Ова упатство делумно ја ажурира препораката 1.12.3.6 во Тип 1 дијабетес (NICE клиничко упатство 15). Препораката 1.12.3.6 е ажурирана во врска со третманот на пациенти кои се под ризик за или со фактички миокарден инфаркт, но не и удар.

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

Промени по публикацијата

Март 2013: мало одржување.

Ваша 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 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.