

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 ХИРУРШКИ ТРЕТМАН НА ВОСПАЛЕНИЕ НА СРЕДНОТО УВО СО ИЗЛИВ КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хируршки третман на воспаление на средното уво со излив кај деца.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при хируршки третман на воспаление на средното уво со излив кај деца 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 хируршки третман на воспаление на средното уво со излив кај деца 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. 17-3158/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Хируршки третман на воспаление на средното уво со излив кај деца

Објавено: февруари 2008 год.

NICE клинички упатства 60
guidance.nice.org.uk/cg60

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	3
Клучни приоритети за имплементација	4
1. Упатство	6
1.1 Клиничка презентација.....	6
1.2 Дијагноза на ОМЕ	6
1.3 Соодветно време за интервенција.....	7
1.4 Деца кои ќе имаат корист од хируршка интервенција	7
1.5 Хируршки интервенции	7
1.6 Нехируршки интервенции.....	7
1.7 Третман на ОМЕ кај деца со Down синдром	8
1.8 Третман на ОМЕ кај деца со цепка на непцето.....	8
1.9 Информации за децата, родителите и за старателите.....	8
2. Белешки за подрачјето на упатството	9
3. Имплементација	10
4. Препораки за истражување	11
4.1 Ефективноста на хируршките процедури за третман на ОМЕ	11
4.2 Презентација на ОМЕ	11
4.3 ОМЕ кај деца со Down синдром и цепка на непцето	12
5. Други верзии на ова упатство	13
5.1 Целосно упатство	13
5.2 Брз водич за референци	13
5.3 Разбирање на NICE упатствата	13
6. Поврзани NICE упатства	14
7. Освежување на упатството	15
Додаток А: Група за развој на упатството	16
Додаток В: Панел за рецензија на упатството	17
Додаток С: Алгоритми	18
За упатството	19

Вовед

Воспаление на средното уво (otitis media) со ефузија - ОМЕ е честа состојба кај малите деца каде акумулацијата на течност во средното уво води кон ослабување на слухот. Губитокот на слухот најчесто е времен и спонтано заздравува за неколку недели. Понекогаш проблемот со слушање е подолготраен и води кон проблеми во учењето, зборувањето и однесувањето на детето.

ОМЕ може да се превиди заради неговото постепено развивање. Затоа сомневањето за губење на слух треба навремено да се провери. Во најголем број од случаите кај некомплицуваниот ОМЕ не е потребна интервенција, бидејќи течноста спонтано се повлекува, а слухот заздравува.

Потребна е опсервација на губитокот на слух во период од најмалку 3 месеци (со соодветна аудиометрија), како и на влијанието на развојот на детето, а со цел да се одреди дали постои резолуција на проблемот или е потребен понатамошен третман. За ова е потребна развиена педијатриска аудиолошка служба, која во многу региони не е доволно застапена.

Перзистирање на губитокот на слух побарува дополнително лекување, вклучително и хируршко. Кога ќе се донесе одлука за операција, по периодот на активна опсервација, интервенцијата треба да се спроведе без одложување. Ако операција не се препорача, тогаш е потребна експертска ревизија на случајот. И за нехируршкиот пристап потребен е голем ресурсен потенцијал.

Децата со Down синдром и цепки на непцето побаруваат посебно внимание, зашто кај нив почесто се јавува ОМЕ. Изливот во средното уво кај овие деца е многу чест, особено во пораната возраст и е многу поперзистентен. Рана и континуирана специјалистичка процена е од голема корист кај овие деца.

Ова упатство дава препораки во врска со хируршкиот третман на ОМЕ кај деца под 12-годишна возраст. Исто така, се осврнува и на другите форми на третман. Препораките се базирани врз основа на најдобрите публикувани докази и донесени се со консензус. Родителите често добиваат добронамерни, но погрешни совети за разни типови на нехируршки третман. Ова упатство ја објаснува природата на болеста и индикациите за хируршки третман. Со упатството се намалува недовербата кон активната опсервација, којашто овозможува природна резолуција на ОМЕ и избегнување на хируршкиот третман.

Нашиот став е дека операција секогаш не е неопходна. Упатството обезбедува балансиран, мултидисциплинарен поглед на ефектите кон губитокот на слухот и потребата од хируршки третман на ОМЕ, базиран на актуелни докази. Ова упатство ќе им помогне на здравствените работници и на родителите во практичниот третман на оваа состојба. Исто така и на испорачувачите на здравствени услуги ќе им се понудат ефективни и непристрасни аранжмани, од коишто децата ќе имаат максимален бенефит, со минимизирање на непотребните операции.

Имплементацијата на упатството не бара големи промени во актуелната клиничка пракса. Од испорачувачите на здравствени услуги ќе се бара согласност за комплексното и долго лекување, коешто бара специјалистички ресурси.

Грижа насочена кон пациентот

Упатството нуди најдобри практични совети за третман на деца со ОМЕ.

Третманот и грижата треба да ги имаат во предвид потребите на децата и на нивните родители. Родителите на децата со ОМЕ треба да имаат можност да донесат сопствена одлука за нивниот третман, врз база на квалитетни информации, во соработка со медицинските работници. Ако родителите немаат капацитет да носат одлуки, медицинските работници треба да постапат според: [Department of Health's advice on consent](#) (Совет за согласност при Одделот за здравство) и [code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#) (код на праксата која го придружува Законот за ментална способност), а во Велс [advice on consent from the Welsh Government](#). (совет за согласност на велшката влада).

Ако пациентите се помлади од 16 години, треба да се постапи според: ['Seeking consent: working with children'](#) (Барање согласност: работа со деца).

Есенцијално е неопходна добра комуникација меѓу здравствените професионалци и родителите. Оваа комуникација треба да се документира и да биде тесно поврзана со потребите на детето и на неговите родители. Третманот и грижата, како и соодветните информации, треба да бидат соодветни на културното ниво на пациентот. Исто така, тие треба да бидат пристапни на луѓе со специјални потреби, како што се пациенти со физички, сензорни или слушни ограничувања, како и пациенти кои недоволно го разбираат јазикот или не знаат да читаат.

Семејството или придружниците треба да добијат можност да учествуваат во носењето на одлуки за третманот и за грижата на детето. На семејствата и на придружниците, исто така, треба да им се даваат информации и да се поддржат нивните потреби.

Клучни приоритети за имплементација

Дијагноза на ОМЕ

- Формалната процена на дете, суспектно за ОМЕ, вклучува:
 - Анамнеза фокусирана на:
 - слабено слушање,
 - нејасен говор или успорен говорен развој,
 - немањ на концентрација и промена во однесувањето,
 - промени во слухот,
 - повторувачки инфекции на ушите и на горниот респираторен тракт,
 - проблеми со рамнотежа и несмасност,
 - слабо напредување во едукацијата.
 - Клинички преглед, фокусиран на:
 - отоскопија,
 - статус на горен респираторен тракт,
 - статус за општиот развој на детето,
 - слушни тестови, изведени од обучени професионалци, со употреба на тестови, соодветни на возраста, како и калибрирана опрема,
 - тимпанометрија.

Деца кои ќе имаат бенефит од хируршки третман

Деца со перзистентен, билатерален ОМЕ, документиран во период од 3 месеци, со ниво на слушање на подоброто уво од 25–30 dBHL или помалку, просечно на 0.5, 1, 2 и 4 kHz (или еквивалент dBA, кога dBHL не е достапен) се кандидати за хируршки третман.

Хируршки интервенции

Кога ќе се донесе одлука да се понуди оперативен третман на дете со ОМЕ, се препорачува инсерција на вентилациона туба. Аденоидектомија не е индицирана, доколку не се присутни и/или чести инфекциите на горниот респираторен тракт.

Нехируршки интервенции

- Кај деца со ОМЕ следниве третмани не се препорачуваат:
 - Антибиотици.
 - Топични или системски антихистаминици.
 - Топични или системски деконгестиви.
 - Топични или системски стероиди.
 - Хомеопатија.
 - Кранијална остеопатија.
 - Акупунктура.
 - Диети, вклучително пробиотици.
 - Имуностимуланси.
 - Масажа.

Слушни помагала треба да им се понудат на деца со билатерален ОМЕ и губиток на слух, како алтернативна на хируршки третман, кога постои контраиндикација за операција.

Третман на ОМЕ кај деца со Down синдром

Слушни помагала треба да им се понудат на деца со Down синдром кои имаат ОМЕ со слушни проблеми.

Третман на ОМЕ кај деца со цепки на непцето

Инсерција на вентилациони туби при примарно затворање на палатиналните цепки треба да се изведе само по внимателна отолошка и аудиолошка процена. Инсерција на вентилациона туба треба да се понуди како алтернатива на слушни помагала кај деца со цепки на непцето кои имаат ОМЕ и перзистентен губиток на слухот.

1. Упатство

Упатството е базирано на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите, употребени за да се развие ова упатство. (в. дел 5, за детали).

1.1 Клиничка презентација

1.1.1 Загриженоста на родителите или на здравствените работници за симптоми што сугерираат постоење на ОМЕ треба да резултира со првична процена или да се спроведе постапка за формална потврда на состојбата. Симптоми што укажуваат на ОМЕ:

- Проблеми со слухот (на пр.: недослушување ако не гледа во соговорникот, бара да се повтори зборот, проблеми во слушање, ако е во група).
- Нејасно зборување или одложен говорен развој.
- Повторувачки инфекции на ушите, болки во ушите.
- Анамнеза за рекурентни горно-респираторни инфекции или назална опструкција.
- Проблеми во однесувањето, особено пад на концентрација или внимание, или детето станува повлечено.
- Скромни напредок во учењето.
- Поретко, проблеми со балансот: несмасност, зуење во ушите или нетолеранција на гласни звуци.

1.1.2 Сите деца со Down синдром и деца со цепка на непцето, треба редовно да се проверуваат за евентуано постоење на ОМЕ.

1.2 Дијагноза на ОМЕ

1.2.1 Формалната процена на дете со ОМЕ вклучува:

- При земање на статусот треба да се фокусира на:
 - ослабено слушање,
 - нејасно зборување или одложен развој на говорот,
 - невнимание или проблематично однесување,
 - флукуација во слушањето,
 - рекурентни инфекции на ушите и на горниот респираторен тракт,
 - проблеми во балансот, несмасност,
 - ненапредување во учењето.
- Клинички преглед фокусиран на:
 - отоскопија,
 - општ респираторен статус,
 - процена на растот и на развојот,
 - слушен статус (треба да го спроведе обучена екипа, согласно развојот на детето и со соодветно калибрирана опрема),
 - тимпанометрија.

1.2.2 Други причини за губење слух (на пр.: сензонеурални, кондуктивни или неоргански причини) треба да се земат во предвид при процена на дете со ОМЕ и да се преземе соодветен третман.

1.3 Соодветно време за интервенција

1.3.1 Постојење на обостран ОМЕ и губиток на слух во период од 3 месеци треба да е присутно пред да се размислува за интервенција. Реевалуација на слухот треба да се спроведе на крајот од овој период.

1.3.2 За време на опсервацискиот период треба да се спроведе програма за подобрување на однесувањето и учењето, за да се минимизира ефектот од губитокот на слух.

1.4 Деца кои ќе имаат корист од хируршка интервенција

1.4.1 Деца со перзистентен билатерален ОМЕ, документиран во период од 3 месеци, со ниво на слушање на подоброто уво од 25–30 dBHL или помалку, просечно на 0.5, 1, 2 и 4 kHz (или еквивалент dBA кога dBHL не е достапен) се кандидати за хируршки третман.

1.4.2 По исклучок, здравствените работници треба да размислат за хируршки третман на деца со обостран ОМЕ каде губитокот на слухот не е под 25–30 dBHL, но постои сигнификантно социјално, развојно или едукативно нарушување.

1.5 Хируршки интервенции

1.5.1 Кога ќе се донесе одлука да се понуди оперативен третман на дете со ОМЕ, се препорачува инсерција на вентилациона туба. Адјувантна аденоидектомија не е индицирана доколку не се присутни чести инфекции на горниот респираторен тракт.

1.5.2 Децата кај кои ќе се инсталира вентилациона туба, треба да се следат, а нивниот слух треба да се преоценува.

1.6 Нехируршки интервенции

1.6.1 Следниве третмани не се препорачуваат за третман на ОМЕ:

- Антибиотици.
- Топични или системски антихистаминици.
- Топични или системски деконгестиви.
- Топични или системски стероиди.
- Хомеопатија.
- Кранијална остеопатија.
- Акупунктура.
- Диети, вклучително пробиотици.
- Имуностимуланси.
- Масажа.

- 1.6.2 Кај деца со ОМЕ, кои што соработуваат, за време на опсервацискиот период може да се примени автоинфлација.
- 1.6.3 Кога постои контраиндикација за операција, треба да им се понудат слушни помагала на деца со билатерален ОМЕ и губиток на слух, како алтернатива на хируршкиот третман.

1.7 Третман на ОМЕ кај деца со Down синдром

- 1.7.1 Грижата за деца со Down синдром суспектни за ОМЕ, треба да ја презема мултидисциплинарен тим со искуство во процена и во третман на овие деца.
- 1.7.2 Слушни помагала треба да се понудат кај деца со Down синдром што имаат ОМЕ со губиток на слух.
- 1.7.3 Кај децата со Down синдром што имаат ОМЕ, пред да им се понуди инсталација на вентилациона туба, како алтернатива на слушно помагало, треба да се анализира:
- Тежината на губитокот на слух.
 - Возраста на детето.
 - Практичноста на инсерцијата на вентилационата туба.
 - Ризиците, поврзани со вентилационата туба.
 - Веројатноста за рана екструзија на вентилационата туба.

1.8 Третман на ОМЕ кај деца со цепка на непцето

- 1.8.1 Грижата за деца со цепка на непцето кои се суспектни дека имаат ОМЕ треба да се преземе од локалните отолошки или аудиолошки центри кои имаат искуство во процена и во третман на овие деца, а во соработка со мултидисциплинарните тимови за цепки на усната и на непцето.
- 1.8.2 Инсерција на вентилациона туба за време на примарната реконструкција на непцето се изведува само по внимателна отолошка и аудиолошка процена.
- 1.8.3 На децата со цепка на непцето кои имаат ОМЕ со губиток на слух, како алтернатива на слушното помагало, треба да им се понуди инсерција на вентилационата туба.

1.9 Информации за децата, родителите и за старателите

- 1.9.1 На родителите/старателите и на децата треба да им се даде информација за природата и ефектите на ОМЕ, како и за спонтаното заздравување на болеста.
- 1.9.2 На родителите/старателите и на децата треба да им се даде можност да дискутираат за опциите за третман на ОМЕ, за неговите бенефити и ризици.
- 1.9.3 Усните информации треба да бидат надополнети со пишани информации, соодветни за видот на третманот на болното дете.

2. Белешки за подрачјето на упатството

NICE упатствата се развиваат во согласност со тоа кои подрачја се покриваат, а кои не се покриваат. Подрачјето на ова упатство е достапно на интернет.

Како е создадено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за здравје на мајката и на детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health) да го развие ова упатство. Центарот оформи Група за развој на упатството (Guideline Development Group) (в. додаток А), која ги прегледа сите достапни докази и ги креираше препораките. Независен Панел за рецензија на упатството (Guideline Review Panel) (в. додаток В) го надгледуваше и го контролираше создавањето на ова упатство.

Повеќе информации за создавањето на NICE упатствата постирани се на нивната интернет страница, како и во публикацијата: 'How NICE clinical guidelines are developed: an overview for stakeholders, the public and the NHS' (Како се развиени NICE клиничките упатства: краток преглед за акционерите, јавноста и националниот здравствен систем).

3. Имплементација

Комисијата за здравствена заштита проценува колку добро NHS (National Healthcare System -Националниот здравствен систем) ги задоволува базичните и развојните стандарди на Department of Health (Министерство за здравство) во '[Standards for better health](#)' (Стандарди за подобро здравје). Имплементацијата на клиничките упатства претставува дел од развојниот стандард D2. Базичниот стандард C5 укажува дека NHS треба да ги имаат во предвид прифатените национални упатства кога ја планираат и ја спроведуваат здравствената заштита.

NICE развива алатки што им помагаат на NHS да ги имплементира овие упатства. (в. NICE интернет страница).

- Слајдови што ги потенцираат клучните пораки за локална дискусија.
- Процена на трошоците и на заштедите што ќе бидат ефект од имплементирањето на ова упатство.
- Трошоци за поддршка за мониторинг на локално практикување на упатството.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатства ги дава следниве препораки за понатамошно истражување, базирани на нивниот преглед на докази, а со цел да се унапредат NICE препораките и соодветно на тоа да се подобри здравствената заштита во иднина. Целиот сет на препораки на Групата за развој на упатства е детализиран во целосното упатство (в. секција 5).

4.1 Ефективноста на хируршките процедури за третман на ОМЕ

Постои потреба од квалитетна рандомизирана, контролирана, студија за да се документира ефективноста на инсталирање на вентилациона туба без и со адјувантна аденоидектомија во третманот на перзистентен двостран ОМЕ кај деца. Студијата треба да е доволно голема, а воедно да ги користи документирани наоди од двете опции што се практикуваат континуирано. Треба да се идентификуваат подгрупи каде соодветниот хируршки третман ќе биде од полза.

Зошто ова прашање е од интерес

И покрај фактот дека не постојат силни научни докази за ползата, адјувантна аденоидектомија рутински се изведува при инсталација на вентилациона туба при третманот на перзистентен ОМЕ кај деца. Оттука произлегува потребата од изведување на голема, рандомизирана, контролирана студија со која што ќе се измери разликата во ефектите кај деца, со и без аденоидектомија. Особено треба да се анализира времето за кое перзистира течноста во средното уво, како и ефектите врз слушната функција. Потребно е студијата да вклучува следење на децата во период од 6 до 12 месеци по интервенцијата. Ова следење е потребно, бидејќи во овој период голем дел од тубите спонтано ќе отпаднат, па ефектот може да се припише на аденоидектомијата. Следење до две години е период, за кој очекуваме бројот на пациентите во студијата да не се намали значително. Други студии треба да го анализираат ефектот на операциите врз респираторното и врз општото здравје. Исто така, треба да се анализираат ефектите од реинсерција на вентилационите туби.

4.2 Презентација на ОМЕ

Комбинирана, рандомизирана, кохортна студија и квалитативно истражување е потребно за објективно да се измери влијанието на перзистентен, двостран ОМЕ врз развојот на детето.

Зошто ова прашање е од интерес

Актуелните студии доминатно се фокусираат на нивото на слухот, како мерка за лекување. Развојниот импакт може да се мери на различни начини (на пр.: дизајнирани прашалници и објективни извештаи). Потребно е овие студии да бидат контролирано лонгитудинални, во доволно долг период, со голем број на учесници. Една посебно дизајнирана студија^[1] за разбирање на говорот во гласна средина се употребува како мерка за оштетување на слухот, а објавува дека бенефитот од ова мерење е поголемо кај децата со поголем базален дефицит. Овие резултати се ветувачки во анализа на секвелите во однос на третманот, но мора да се изведат во многу поголеми примероци

за да може да се генерализираат. Друг маркер што треба да се разгледа е импактот на оштетување на слухот (краткотрајно) во однос на зборувањето и однесувањето (долгорочно).

4.3 ОМЕ кај деца со Down синдром и цепка на непцето

Студии и национални извештаи треба да ги евалуираат: прифатливоста, ефективноста и последиците на различни типови на третмани на деца со ОМЕ, кои имаат Down синдром или цепка на непцето.

Зошто ова прашање е од интерес

Постојат одредени проблеми во организацијата на истражувања кај деца со Down синдром и цепка на непцето. Овие проблеми се поврзани со непостоење на висококвалитетни докази во оваа популација. Рандомизирани контролирани студии не се неопходно најефикасни, но постои потреба од мултицентричен пристап. Висококвалитетни и добро дизајнирани национални извештаи, со соодветна статистичка обработка на основните карактеристики, ќе овозможат поцелосно разбирање на природниот развој на болеста и нејзините поттипови, особено кај деца со цепки на непцето. Овие студии ќе обезбедат информативни и недвосмислени образложенија за последиците на различни терапевтски пристапи што егзистираат во одредени региони.

[1] MRC Multicentre Otitis Media Study Group (2004) Speech reception in noise: an indicator of benefit from otitis media with effusion surgery (Говорната рецепција при врева: индикатор за бенефит од хирургија при постоење на otitis media со излив). *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences* 29: 497–504.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство „Хируршки третман на воспаление на средно уво со излив кај деца“ („Surgical management of otitis media with effusion in children“) содржи детали за методите и за доказите, употребени во развојот на ова упатство. Тоа е публикувано од Националниот центар за соработка за здравје на мајката и детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health), а достапно е на нашата интернет страница.

5.2 Брз водич за референци

Брз водич за референци е достапен на нашата интернет страница.

5.3 Разбирање на NICE упатствата

Информации за пациентите и за родителите ('Understanding NICE guidance') се достапни на нашата интернет страница. Ги охрабруваме NHS организациите, како и невладините и доброволните организации, да го употребуваат овој текст во нивните публикации, поврзани со ОМЕ.

6. Поврзани NICE упатства

Нема соодветни упатства за ова упатство. За листата на NICE упатства, види ја NICE интернет страницата.

7. Освежување на упатството

NICE клиничките упатства се освежуваат по потреба, така што препораките имаат нови важни информации. Ние ги проверуваме доказите на 2 до 4 години по публикување, за да одлучиме дали е потребно освежување на некој дел. Доколку се појават некои важни информации, некои препораки се менуваат многу побрзо.

Додаток А: Група за развој на упатството

Групата содржи 20 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg60>).

Додаток В: Панел за рецензија на упатството

Панелот за рецензија на упатството (The Guideline Review Panel) е независен панел што го прегледал развојот на упатството и преземаат одговорност за мониторирање на процесот на создавање на NICE упатствата. Особено, тие обезбедуваат другите учесници во своите коментари да бидат одговорни. Овој панел вклучува членови од: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, лаици, јавно здравје и индустријата.

Панелот содржи 3 членови (в. <http://guidance.nice.org.uk/cg60>).

Додаток С: Алгоритми

Постојат клинички патеки за хируршки третман на ОМЕ кај деца до 12 години, како и за деца со Down синдром и со цепки на непцето (стр. 5-7 во брзиот водич за референци).

За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и грижа на луѓето со специфични болести и состојби во NHS во Англија и во Велс.

Ова упатство е развиено од Националниот центар за соработка за здравје на мајката и на детето (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health). Центарот работел со група на здравствени професионалци (консултанти, лекари, сестри), пациенти и нивни придружници, технички персонал, кои ги прегледале сите докази и дале предлог препораки. Препораките се финализирале по јавна консултација.

Методот и процесот на развој на NICE клиничките упатства е опишан во Прирачник за упатството ([The guidelines manual](#)). Ние публикувавме упатство за пациентите и за родителите. Алатките за имплементација на упатството, како и информациите за доказите, се достапни на нашата интернет страница.

Промени по публикацијата

Јануари 2012: Минимални.

Ваша одговорност

Ова упатство го презентира погледот на NICE, којшто произлегува од внимателно разгледување на достапните докази. Здравствените професионалци треба во целост да го применат при носење на нивните клинички процени. Упатството не ја намалува индивидуалната одговорност на здравствените работници да носат одлуки, соодветни за околностите и спецификите на секој одделен пациент, со консултација на пациентите и на нивните придружници. Исто така, тие треба да бидат информирани за сите ординирани лекови.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на давателите на здравствена заштита. Нив ги потсетуваме дека имплементацијата е нивна одговорност, во локален контекст, во светло на нивните обврски за да се избегне незаконска дискриминација, во духот на промоција на еднаквите можности за сите. Ништо во ова упатство не смее да се интерпретира на начин којшто не е во согласност со овие начела.

Авторски права

© National Institute for Health and Clinical Excellence 2008.

Сите права се задржани. NICE материјалот може да се употребува за приватни истражувања и проучување и може да се репродуцира во едукациски и непрофитни цели. Не е дозволена репродукција од комерцијални организации или за комерцијални цели, без претходна писмена согласност од NICE.

Контакт

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