

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 ПРОБЛЕМ НА ДИЈАБЕТИЧНО
СТАПАЛО

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при проблем на дијабетично стапало.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при проблем на дијабетично стапало 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 проблем на дијабетично стапало 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. 17-3172/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Проблем на дијабетично стапало

Справување со дијабетично стапало кај болнички пациенти

Објавено: март 2011 год.

NICE клинички упатства 119
guidance.nice.org.uk/cg119

Содржина

Вовед	1
Тема на упатството.....	1
За кого е наменето ова упатство.....	2
Грижа насочена кон пациентот	3
Клучни приоритети за примена	4
Мултидисциплинарен тим за нега на стапалото.....	4
Информирање и поддршка за пациентот	5
Првичен преглед и проценка.....	5
Нега: во рок од првите 24 часа од хоспитализацијата на пациентот со проблем на дијабетично стапало и негови компликации или детекција на дијабетично стапало (ако пациентот е веќе хоспитализиран.....	5
Испитување на суспектна инфекција кај дијабетично стапало.....	5
Справување со инфекција кај дијабетично стапало.....	6
Справување со улцерација кај дијабетично стапало	6
1. Упатство	7
1.1 Листа на сите препораки	7
2. Прибелешки за обемот на ова упатство	13
3. Имплементација	14
4. Други верзии на ова упатство	15
4.1 Целосни упатства.....	15
4.2 NICE Патеки.....	15
4.3 Информации за јавноста	15
5. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата	16
Публикувани изданија	16
Изданија во развој.....	16
6. Ажурирање на упатството	17
Прилог А: Групата за развој на упатството, Националниот центар за соработка и NICE проектниот тим	18
Прилог Б: Комисија за рецензија на упатствата	19
Прилог Ц: NICE центар за клиничка пракса	20
Во врска со ова упатство	21

Вовед

Ова упатство е инкорпорирано во NICE патеките за дијабетес, заедно со други упатства и продукти, кои се во корелација едни со други.

Тема на упатството

Дијабетесот денес претставува еден од најголемите здравствени предизвици во Обединетото Кралство. Во 2010 година, 2.3 милиони луѓе во Обединетото Кралство се регистрирани како индивидуи со дијабетес, додека бројот на поединци со дијагностициран дијабетес тип 1 или тип 2 бил 3.1 милиони. До 2030 год. се очекува повеќе од 4.6 милиони луѓе да имаат дијагностициран дијабетес (Дијабетес 2010).

Со продолжување на животниот век, инциденцата за дијабетес поврзани компликации паралелно се зголемува. Во дијабетичните компликации спаѓаат и проблемите со стапалото, што воедно претставува и најчеста причина за нетравматска ампутација на долен екстремитет. Стапалата кај луѓето со дијабетес можат да бидат афектирани од невропатија, периферна артериска болест, деформитети на стапалото, инфекции, улцерации и гангрена.

Проблемот на дијабетично стапало има значајна финансиска улога во NHS, преку амбулантски трошоци, зголемена зафатеност на болничките кревети и пролонгирани хоспитализации. Додатно на ова, проблемот на дијабетично стапало и неговите компликации значајно влијае и на квалитетот на живот на пациентите; во смисол на намалена подвижност која, пак, може да придонесе кон губиток на работата, депресија и оштетување кое може да напредува до ампутација на екстремитетот. Проблемот на дијабетично стапало и неговите компликации има потреба од итно внимание и нега. Одложување на дијагнозата и третманот ги зголемува морбидитетот и морталитетот и придонесува за зголемување на бројот на ампутаци (Reiber et al. 1999).

Најчестите клинички карактеристики на дијабетично стапало се инфекција, остеомиелитис, невропатија, периферна артериска болест и Charcot артропатија. Лабораториската евалуација вклучува крвни тестови, различни imaging техники, микробиолошки и хистолошки испитвања, но во моментот не постои упатство за тоа кои тестови се најпрецизни и најевтини.

Примарната цел при третман на дијабетично стапало е да се поттикне мобилизација. Ова подразбира справување со конзервативните и хируршките проблеми и инволвирање на повеќе медицински експерти (Bridges et al. 1994).

И покрај објавувањето на стратегии за назначување на специјалистичките услуги за третман и превенција на дијабетично стапало во болниците, си уште постои варијација во праксата за третман на проблемот со дијабетично стапало кај хоспитализираните пациенти. Оваа варијација се должи на големиот број на фактори, вклучувајќи ги тука и разликите при организација на негата на пациентите, помеѓу акутното надгледување при примањето, како и испуштањето од болница. Оваа варијабилност зависи од местоположбата, индивидуалната верба, различните специјалности (во однос на тоа дали услугата е од страна на васкуларен хирург, општ хирург, ортопед, дијабетолог или

општ лекар), како и од достапноста на козметичар со искуство за педикир кај дијабетично стапало.

Ова кратко клиничко упатство има за цел да ги посочи главните компоненти на болничката нега за пациенти со проблем на дијабетично стапало, од моментот на нивното хоспитализирање, си до нивното испуштање од болница.

За кого е наменето ова упатство

Овој документ е наменет да биде од корист на болничкиот персонал кој пружа нега на пациентите кои имаат проблеми со дијабетично стапало.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри практични совети за болничката нега кај пациенти со дијабетично стапало.

За да бидат функционални, третманот и негата треба да ги имаат во предвид потребите и преференците на пациентите. Пациентите кои имаат дијабетично стапало треба да ја имаат можноста да носат одлуки за нивната нега и третман, базирани на добиените информации и во тандем со здравствените работници. Доколку пациентите немаат капацитет сами да ги сносат одлуките, здравствените работници треба да ги следат препораките на Одделот за здравствени совети и согласот како и кодот на пракса којшто го придружува актот за ментален капацитет. Во Велс, здравствените работници треба да го следат советот за согласност издаден 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, членовите на фамилијата и негувателите треба да ја имаат можноста да бидат вклучени во носењето на одлуки во врска со третманот и со негата.

Членовите на фамилијата и негувателите треба исто како и пациентите да бидат информирани.

Клучни приоритети за примена

Следниве препораки се наведени како клучни приоритети за примена.

Мултидисциплинарен тим за нега на стапалото

Секоја болница треба да има патека за нега на пациенти со дијабетично стапало, кои имаат потреба од болничко лекување^[1].

Мултидисциплинарниот тим за нега на дијабетично стапало треба да се состои од здравствени работници со специјалистички вештини и стручност, потребни за да делува болничкото лекување на пациентите со проблем на дијабетично стапало.

Мултидисциплинарниот тим за нега на стапалото, вообичаено, треба да вклучува дијабетолог, хирург со соодветна стручност во справување со проблемот на дијабетично стапало, медицинска сестра специјализирана за дијабетес, козметичар со искуство за дијабетично стапало и медицинска сестра за одржување на ткивото, а во меѓувреме тимот треба да има на располагање други специјалисти и нивните услуги, потребни за негата наведена во ова упатство.

Мултидисциплинарниот тим за нега на стапалото треба:

- Да го процени и да го третира дијабетесот на пациентот, што, пак, подразбира интервенции со кои би се минимизирал ризикот за кардиоваскуларни компликации и која било интервенција за пре-постоечка хронична бубрежна болест или анемија (видете на 'Хронична бубрежна болест' [NICE клиничко упатство 73] и 'Справување со анемија кај пациенти со хронична бубрежна болест' [NICE клиничко упатство 114]).
- Да направи проценка, ревизија и да го оцени одговорот на пациентот на првичната медицинска, хируршка и дијабетична терапија.
- Да ја оцени состојбата на стапалото и да одлучи дали има потреба од специјална нега за рани, дебридман, намалување на притисокот на раната и други хируршки интервенции.
- Да го процени степенот на болка што пациентот го доживува и да одлучи дали има потреба од специјалистички услуги за болка.
- Да направи васкуларна проценка за да одлучи дали има потреба од понатамошни интервенции, за надгледување на третманот или инфекцијата да одлучи дали има потреба од интервенции, со цел да се спречи влошување и развивање на контрактури на Ахиловата тетива и други деформитети на стапалото, да направи проценка на состојбата на стапалото и да превенира евентуално рекурентна болест, како и да има пристап до физиотерапија, да го организира испуштањето на пациентот, кое треба да вклучува и адаптација на негата на пациентот во примарната и/или во општинската нега, проследена од тимови на специјалисти. За повеќе детали видете во Тип 2 дијабетес: превенција и справување со проблеми со стапалото (NICE клиничко упатство 10).

Информирање и поддршка за пациентот

На пациентот треба да му биде одредена личност за контакт^[2] која ќе ги следи патеките за болничката нега и ќе биде одговорна за:

- Информирање на пациентите за нивната дијагноза и третман, како и за негата и поддршката кои можат да ги очекуваат додека се хоспитализирани.
- Размената на информации е од голема клиничка важност, вклучувајќи ја документацијата пред испуштањето, како и онаа помеѓу болницата и примарната заштита или општинската нега.

Првичен преглед и проценка

Отстранете ги чевлите на пациентот, чорапите, завоите и фластерите и испитајте ги неговите стапала за докази на:

- Невропатија.
- Ишемија.
- Улцерации.
- Воспаление и/или инфекција.
- Деформитети.
- Charcot артропатија.

Заведете ги сите нови/или веќе постоечки проблеми со дијабетично стапало.

- Итно побарајте совет од страна на соодветен специјалист доколку забележите нешто од следниве:
 - Треска или кој било друг знак или симптом на системска сепса.
 - Клинички знак за постоење на длабоко вкоренета инфекција (како, на пример, палпабилен гас).
 - Ишемија на ногата.

Нега: во рок од првите 24 часа од хоспитализацијата на пациентот со проблем на дијабетично стапало и негови компликации или детекција на дијабетично стапало (ако пациентот е веќе хоспитализиран.

- Упатете го пациентот до мултидисциплинарниот тим за нега на стапало во рок од првите 24 часа од направениот првичен преглед на стапалата на пациентот. Одговорноста префрлете ја на член на мултидисциплинарниот тим доколку проблемот на дијабетично стапало е доминантниот клинички фактор при болничкото лекување.

Испитување на суспектна инфекција кај дијабетично стапало

- Доколку постои сомевање за остеомиелитис, иако првичните рендгенски резултати не го потврдуваат тоа, пациентот пратете го да направи МР. Доколку МР е контраиндицирана, може да направите скенирање на белите крвни зрнца.
-

Справување со инфекција кај дијабетично стапало

- Секоја болничка установа треба да има упатства за употреба на антибиотици за третман на инфекции кај дијабетично стапало.

Справување со улцерација кај дијабетично стапало

- Кога ќе се одлучите за чистење и преврска на раните, здравствените работници од мултидисциплинарниот тим треба во предвид да ја земат и нивната клиничка проценка на раната, преференците на пациентот и клиничките околности и треба да се одбере прочистувањето кое чини најмалку.

-
- [1] Поимот 'проблеми со дијабетично стапало кои имаат потреба од болничка нега' се однесува на пациентите со дијабетес кои имаат I) улцерација, голем плускавец; II) воспаление или отекување на кој било дел од стапалото или каков било знак за инфекција; III) необјаснета болка во стапалото; IV) скршеница или дислокација на стапалото без историја за сигнификантна траума; V) гангрена на целото стапало. Дијабетес. Обединето кралство (2009): 'Давање приоритет на стапалата: Наложување на специјалистички услуги за третман и превенција на проблемот на дијабетично стапало во болничките установи'.
- [2] Тоа може да биде член на мултидисциплинарниот тим за нега на стапалото или некој со специфична улога како болнички координатор на патеките.

1. Упатство

Упатството кое следува е базирано на моментално најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите, користени за изработката на ова упатство.

1.1 Листа на сите препораки

Мултидисциплинарен тим за нега на стапало

- 1.1.1 Секоја болничка установа треба да има патека за негата на пациенти со проблем на дијабетично стапало кои имаат потреба од болничко лекување^[3].
- 1.1.2 Мултидисциплинариот тим за нега на стапалата треба да работи со патеката за нега на пациенти со дијабетично стопало кои имаат потреба од болничко лекување.
- 1.1.3 Мултидисциплинариот тим за нега треба да се состои од здравствени работници со специјалистички вештини и стручност неопходни за давање на соодветната болничка нега кај пациентите со дијабетично стапало.
- 1.1.4 Мултидисциплинариот тим, вообичаено, треба да вклучува дијабетолог, хирург со соодветна стручност во справување со проблемот на дијабетично стапало, медицинска сестра специјализирана за дијабетес, козметичар со искуство за дијабетично стапало и медицинска сестра за одржување на ткивото, а во меѓувреме тимот треба да има на располагање други специјалисти и нивните услуги, потребни за негата, наведена во ова упатство.
- 1.1.5 Мултидисциплинариот тим треба:
 - Да го процени и да го третира дијабетесот на пациентот, што, пак, подразбира интервенции со кои би се минимизирал ризикот за кардиоваскуларни компликации и која било интервенција за пре-постоечка хронична бубрежна болест или анемија (видете на 'Хронична бубрежна болест' [NICE клиничко упатство 73] и 'Справување со анемија кај пациенти со хронична бубрежна болест' [NICE клиничко упатство 114]) да направи проценка, ревизија и да го оцени одговорот на пациентот на првичната конзервативна, хируршка и дијабетична терапија.
 - Да ја оцени состојбата на стапалото и да одлучи дали има потреба од специјална нега за рани, дебридман, намалување на притисокот на раната и други хируршки интервенции.
 - Да ја оцени болката на пациентот и да оцени дали има потреба од палијативен третман или консултација со специјалисти од таа област.
 - Да направи васкуларна проценка за да одлучи дали има потреба од понатамошни интервенции за надгледување на третманот или на инфекцијата.

- Да одлучи дали има потреба од интервенции, со цел да се спречи влошување и развивање на контрактури на Ахиловата тетива и други деформитети на стапалото.
- Да направи процена на состојбата на стапалото и да превенира евентуално рекурентна болест.
- Да има пристап до физиотерапија.
- Да го организира испуштањето на пациентот, кое треба да вклучува и адаптација на негата на пациентот во примарната и/или во општинската нега, проследена од тимови на специјалисти. За повеќе детали видете во Тип 2 дијабетес: превенција и справување со проблеми со стапалото (NICE клиничко упатство 10).

Информации и поддршка за пациентот

- 1.1.6 Понудете им на пациентите конзистентни и важни информации, притоа објаснете им дека ги поддржувате при носењето на информираниите одлуки и овозможете им прилика да дискутираат и да прашуваат отворено.
- 1.1.7 На пациентот треба да му биде одредена личност за контакт^[4] која ќе ги следи патеките за болничката нега и ќе биде одговорна за:
- Информирање на пациентите за нивната дијагноза и третман, како и за негата и поддршката кои можат да ги очекуваат додека се хоспитализирани.
 - Размената на информации е од голема клиничка важност, вклучувајќи ја документацијата пред испуштањето, како и онаа помеѓу болницата и примарната заштита или општинската нега.

Нега: во рок од првите 24 часа од хоспитализацијата на пациентот со проблем на дијабетично стапалот или детекција на дијабетично стапало (ако пациентот е веќе хоспитализиран).

- 1.1.8 Воспоставениот контакт треба да биде одговорен за целосната нега на пациентот, како и за осигурување на тоа здравствените работници навреме да му пружат нега на пациентот.
- 1.1.9 Упатете го пациентот до мултидисциплинарниот тим во рок од првите 24 часа од првичниот преглед на стапалата. Префрлете ја одговорноста на член на мултидисциплинарниот тим, доколку дијабетичното стапало е доминантниот клинички фактор за болничката нега.
- 1.1.10 Поставениот консултант и здравствените работници од постоечкиот тим ја сносат одговорноста за негата на пациентот, со исклучок кога пациентот е префрлен на одговорноста на мултидисциплинарниот тим за нега на стапала.

Првичен преглед и проценка

- 1.1.11 Отстранете ги чевлите на пациентот, чорапите, завоите и фластерите и испитајте ги неговите стапала за докази на:
- Невропатија.

- Ишемија.
- Улцерации.
- Воспаление и/или инфекција.
- Деформитети.
- Charcot артропатија.

Заведете ги сите нови/или веќе постоечки проблеми со дијабетично стапало.

- 1.1.12 Разгледајте ја можноста за поставување на дијагноза на Charcot-ова артропатија доколку постои деформитет, црвенило или топлина. Обратете се до соодветен специјалист за потврда на дијагнозата.
- 1.1.13 Прегледајте го пациентот за знаци или симптоми на системска сепса (како што се треска, хипотензија, нарушена свест или нарушена когнитивна состојба).
- 1.1.14 Направете рендген снимки на зафатеното стапало кај пациентот, со цел да го откриете степенот на проблемот со стапалото.
- 1.1.15 Доколку пациентот има дијабетично стапало со улцерација, оценете и документирајте:
- Деформитет.
 - Гангрена.
 - Ишемија.
 - Невропатија.
 - Знаци за инфекција.
 - Големината и далбочината на улцерација.
- 1.1.16 Итно барајте совет од соодветен специјалист доколку се јави некоја од следниве карактеристики:
- Треска или кој било друг знак за системска сепса.
 - Клинички знак за постоење на длабоко вкоренета инфекција (како, на пример, палпабилен гас).
 - Ишемија на ногата.
- 1.1.17 Употребете ги стратегиите за олеснување на притисокот кои се во координација со притисочни улцери (NICE клиничко упатство 29) за да го минимизирате ризикот од развивање на притисочни улцери.

Испитување на суспектна инфекција кај дијабетично стапало

- 1.1.18 Доколку се сомневате за умерена до тешка инфекција на ткивото во веќе постоечка рана, испратете примерок од ткивото од исчистената рана за микробиолошко испитување. Доколку не сте во можност да го направите тоа, земете површински брис од раната, кој може да достави корисни информации при изборот на антибиотска терапија.
- 1.1.19 Доколку постои сомеевање за остеомиелитис, иако првичните рендгенски резултати не го потврдуваат тоа, пациентот пратете го да направи МР. Доколку МР е контраиндицирана, може да направите скенирање на белите крвни зрнца.

- 1.1.20 Не ја исклучувајте дијагнозата за остеомиелитис само врз база на направените рендген снимки. Рендген снимките треба да бидат употребени за алтернативни дијагнози, како што е Charcot-овата артропатија.
- 1.1.21 Не го исклучувајте остеомиелитисот на база на про-коскено то тестирање.
- 1.1.22 Не ги користете следниче коскени скенови при дијагностицирање на остеомиелитис: ^{99m}Tc-MDP-обележана сцинтиграфија, ^{99m}Tc-НМРАО обележана сцинтиграфија, антигранулоцитна Fab' фрагментна антителио сцинтиграфија или ^{99m}Tc- обележана моноклонална антигранулоцитна антителио сцинтиграфија.

Справување со инфекција кај дијабетично стапало

- 1.1.23 Секоја болничка установа треба да има упатства за употреба на антибиотици за третман на инфекции кај дијабетично стапало.
- 1.1.24 Не го одложувајте започнувањето со антибиотска терапија кај суспектен остеомиелитис додека ги чекате резултатите од МР.
- 1.1.25 Започнете емпириска терапија, базирана на тежината на инфекцијата, притоа употребувајќи ги антибиотиците соодветни за клиничката слика и тежината на инфекцијата, како и тие со најповолна цена.
- 1.1.26 При благи инфекции, препорачајте орални антибиотици кои дејствуваат на грам позитивни организми.
- 1.1.27 При умерени и тешки инфекции, препорачајте антибиотици кои дејствуваат на грам позитивни и грам негативни организми, вклучувајќи и анаеробни бактерии. Начинот на употреба е следен:
- Умерена инфекција: орални или интравенски антибиотици, врз основа на клиничката слика и изборот на антибиотик (препорака 1.1.23).
 - Тешка инфекција: започнете со интравенска администрација на антибиотици, потоа реоценете ја состојбата, врз база на клиничката слика.
- 1.1.28 Конечниот антибиотски режим и траењето на третманот треба да бидат оформени врз база на резултатите од микробиолошкото испитување и клиничкиот одговор на емпириската антибиотска терапија.
- 1.1.29 Не давајте пролонгирана антибиотска терапија за благи инфекции.
- 1.1.30 Третирајте ги инфекциите со MRSA во согласност со националните и локалните препораки.

Справување со улцерација кај дијабетично стапало

Чистење, преврска и отстранување

- 1.1.31 Чистењето на раната треба да биде направено само од страна на здравствени работници од мултидисциплинарниот тим за нега на стапалото, употребувајќи техника која одговара на нивната стручност, клиничко искуство, преференците на пациентот и локацијата на улцерацијата.
- 1.1.32 При изборот на материјал за преврска, здравствените работници од мултидисциплинарниот тим за нега на стапалото, во предвид треба да ја земат нивната клиничка проценка на раната, преференците на пациентот и клиничките околности и треба да употребат завои со најповолна цена.
- 1.1.33 При отстранувањето на улцерациите кај пациентите, здравствените работници од мултидисциплинарниот тим за нега на стапалото, треба во предвид да ја земат нивната клиничка проценка на раната, преференците на пациентот и клиничките околности, како и техниката која е со најповолна цена.
- 1.1.34 Користете површини и стратегии за олеснување на притисокот, во согласност со 'Притисочни улцерации' (NICE клиничко упатство 29) за да го минимизирате ризикот за развивање на притисочни улцери.

Дополнителна терапија

- 1.1.35 Терапијата со негативен притисок не треба да се користи рутински при третман на дијабетично стапало, но нејзината употреба може да се разгледа во контекст на клиничко истражување или како последна терапија (кога последната преостаната опција е ампутација).
- 1.1.36 Не препорачувајте некој од подолу наведените третмани за справување со компликации од дијабетично стапало кај веќе хоспитализирани пациенти, освен ако не се работи за клиничко истражување:
- Дермални или кожни замени.
 - Терапија со електрична стимулација, аутологен плазма-гел богат со тромбоцити, регенеративни матрици за рани и deltaparin.
 - Фактори на раст (гранулоцитни колонија - стимулирачки фактор [G-CSF], фактор на раст, добиен од тромбоцити [PDGF], епидермален фактор на раст [EGF] и бета трансформиращки фактор на раст [TGF- β]).
 - Хипербарична кислородна терапија.

Проценка на суспектната исхемија на ногата

- 1.1.37 Исхемија на ногата со пропратно црвенило и болка лесно може да биде погрешно дијагностицирана како блага ткивна инфекција. Започнатата гангрена на еден прст или на стапалото често се смета дека е предизвикана од ткивна инфекција, иако знаците за воспаление може да бидат ослабени поради случајна периферна артериска болест.

1.1.38 Доколку постои наод за сомневање за исхемија на ногата, обезбедете анамнеза за било какви претходни кардиоваскуларни нарушувања и симптоми, вклучувајќи ги и претходно направените третмани и/или процедури.

Испитајте ја ногата за следново:

- Боја и температура.
- Присуство на гангрена или загуба на ткиво.
- Присуство или отсуство на периферен пулс.

1.1.39 Измерете и документирајте го зглобно-брахиалниот притисок доколку е клинички можно, притоа осигурете се точно да ги интерпретирате резултатите.

1.1.40 Итно обезбедете специјалистичја проценка за пациентите со ризик фактори, симптоми или знаци за исхемија на нога.

[3] Поимот 'проблем на дијабетично стапало со потреба од болничка нега' се однесува на пациенти со дијабетес кои имаат I) улцерација, голем плускавец; II) воспаление или отекување на кој било дел од стапалото или каков било знак за инфекција; III) необјаснета болка во стапалото; IV) скршеница или дислокација на стапалото без историја за сигнификантна траума; V) гангрена на целото стапало. Дијабетес. Обединето кралство (2009): 'Давање приоритет на стапалата: Наложување на специјалистички услуги за третман и превенција на проблемот на дијабетично стапало во болничките установи'.

[4] Тоа може да биде член на мултидисциплинарниот тим за нега на стапало или некој со специфична улога како координатор на болничките патеки.

2. Прибелешки за обемот на ова упатство

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

3. Имплементација

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

4. Други верзии на ова упатство

4.1 Целосни упатства

Целосното упатство, 'Проблем на дијабетично стапало: хоспитализација на пациенти со дијабетично стапало и негови компликации', содржи детали за методите и за доказите, користени при изработка на ова упатство.

4.2 NICE Патеки

Ова упатство е инкорпорирано во NICE патеката за дијабетес, заедно со други поврзани упатства и продукти.

4.3 Информации за јавноста

NICE има изработено 'информации за јавноста' со кои се објаснува ова упатство.

Ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го искористат ова упатство во нивните сопствени материјали во врска со Проблемот на дијабетично стапало и неговите компликации.

5. Изданија во кореспонденција со NICE упатствата

Публикувани изданија

- Справување со анемија кај хронична бубрежна болест. NICE клиничко упатство 114.
- Венозна тромбоемболија: намалување на ризикот. NICE клиничко упатство 92 (2010).
- Дијабетес тип 2: понови агенси. NICE клиничко упатство 87 (2009).
- Хируршка локална инфекција. NICE клиничко упатство 74 (2008).
- Хронична бубрежна болест. NICE клиничко упатство 73 (2008).
- Липидна модификација. NICE клиничко упатство 67 (2008).
- Дијабетес тип 2 (ажурурано). NICE клиничко упатство 66 (2008).
- Акутни болни пациенти во болница. NICE клиничко упатство 50 (2007).
- Притисочни улцери. NICE клиничко упатство 29 (2005).
- Дијабетес тип 1. NICE клиничко упатство 15 (2004).
- Дијабетес тип 2: превенција и справување со дијабетично стапало. NICE клиничко упатство 10 (2004).
- Предоперативни тестови. NICE клиничко упатство 3 (2003).
- Превенција на дијабетес тип 2 - општи и локални интервенции. NICE упатство за јавно здравство 35 (2011).

Изданија во развој

NICE во моментот ги развива следниве упатства:

- Превенција на дијабетес тип 2 - препознавање на ризикот и високо ризични интервенции за индивидуални пациенти. Објавувањето се очекува во мај 2012 год.
- Периферна артериска болест на долните екстремитети. NICE клиничко упатство. Објавувањето се очекува во октомври 2012 год.

6. Ажурирање на упатството

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

Прилог А: Групата за развој на упатството, Националниот центар за соработка и NICE проектниот тим

Тимот одговорен за развој на упатството брои 53 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 придружувањето кон NICE развојните процеси за упатствата. Комисијата гарантира дека забелешките и коментарите се адекватно 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 4 члена.

Прилог Ц: NICE центар за клиничка пракса

- групата брои 4 члена.

Во врска со ова упатство

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

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

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во Прирачникот за упатства. Ова упатство беше изработено со помош на процесот на краткото клиничко упатство.

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 употребата на ова упатство во пракса и информации во врска со доказите на кои е базирано, се исто така достапни.

Промени по издавањето

Декември 2011: минорно одржување.

Март 2012: минорно одржување.

Која е вашата одговорност

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

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