

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 БОЛЕСТИ КОИ
ПРЕДИЗВИКУВААТ РЕКТАЛНО КРВАРЕЊЕ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при болести кои предизвикуваат ректално крварење.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при болести кои предизвикуваат ректално крварење 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 болести кои предизвикуваат ректално крварење 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

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при болести кои предизвикуваат ректално крварење („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2356/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

БОЛЕСТИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ РЕКТАЛНО КРВАВЕЊЕ

МЗД Упатства
31.05.2013 • Последна промена на 31.05.2013

Matti V. Kairaluoma

- Анална фисура
- Хемороиди
- Крвање од дивертикули
- Крвање од ангиодисплазија
- Инфламаторни цревни болести
- Ректално крвање, асоцирано со тумор
- Исхемичен колитис

АНАЛНА ФИСУРА

- Види: Анална фисура
- Честа кај млади и средновечни кај кои тонусот на аналниот сфинктер е висок.
- Болката при дефекација е иницијален симптом. Како што фисурата станува хронична, така болката трае од еден до два часа по дефекацијата.
- Светла крв се забележува на тоалетната хартија.
- Фисурата се наоѓа обично на дорзалната страна од аналниот канал. Аберантна локација на фисурата (надвор од средна линија), мултипни, туку речи асимптоматски фисури и мацериран анус може да сугерираат на Кронова болест. Други причини за фисури се анални неоплазми, леукемија, лимфоми, полово преносливи болести, туберкулоза.

Иследувања

- Ако млад адулт има наоди конзистентни на симптомите, доволен е внимателен надворешен преглед на анусот. Ширење на надколениците често е доволно за преглед.

Третман

- Види: Анална фисура

ХЕМОРОИДИ

- Види: Хемороиди
- Хемороидите се таканаречени перничиа на анални сфинктери, кои содржат крвни садови и сврзно ткиво. Тие се нормална структура на аналниот канал.
- Напнувањето предизвикува конгестија која што ги дилатира хемороидите и повремено резултира со нивен пролапс надвор од аналниот канал.
- Конгестиран хемороид може да крвави за време на дефекација, доколку постои раскин на мукозата. Крвање е асоцирано со напон при дефекација, а светлата крв капе или прска и ја менува бојата на водата во тоалетот. Пролабирани (градус III и IV) хемороиди можат да крвават под дејство на триење и во други прилики.
- Други симптоми асоцирани со хемороидите се перианална иритација, јадеж којшто е резултат на мукозното празнење, поврзано со пролапсот. Само инкарцерирани или тромбозирани хемороиди предизвикуваат болка. Хемороидите можат да предизвикаат неконтролирана столица како резултат на некомплетно затворање на аналниот канал поради нивниот едем.

Испитувања

- Хеморондите се дијагностицираат со проктоскопија, но, сепак, кај сите пациенти со ректално крвање препорачливо е да се направи барем сигмоидоскопија. Ендоскопија треба да се направи и кај пациенти без ректално крвање, но со анамнеза и наоди коишто не се типични. Доколку пациентот е на возраст над 50 години, треба да се направи колоноскопија или иригографија за да се исклучи карцином, дури и ако хеморондите се очигледно присутни.

Третман

- Види: Хеморонди

КРВАВЕЊЕ ОД ДИВЕРТИКЛИ

- Една од најчестите причини за ректална хеморагија кај возрасни пациенти. Дијагнозата се поставува *per exclusionem* (со исклучување на други причини за крвање). Местото на крвавењето ретко се гледа.
- Крвавењето потекнува од артерија или артерио-венска малформација, при што може да биде обилно и да предизвика крвав пролив, а понекогаш и шок.

КРВАВЕЊЕ ОД АНГИОДИСПЛАЗИЈА

- Ангиодисплазиите се субмукозни артерио-венозни малформации кои што се наоѓаат преодминантно кај старите. Потеклото е непознато. Крвавењето може да биде профузно или бавно, па може да предизвика анемија, потреба од трансфузии или хируршка интервенција.

Третман

- Корегирај хиповолемија
- Локализирајте
- Корегирајте коагулопатија
- Само со оваа терапија крвавењето ќе престане кај 80-90% од пациентите.
- Понатамошниот нехируршки третман вклучува венски или артериски питресин, емболизација, ендоскопска коагулација и, најпосле, хируршка ресекција.

ИНФЛАМАТОРНИ ЦРЕВНИ БОЛЕСТИ

- Види: Хронични цревни болести
- Кај овие болести крвавењето и/или дијарејата се асоцирани со егзацербација на болеста. Претходно дијагностицирана болест или претходни симптоми со потекло од цревата се најважни анамнестички факти.
- Дијагнозата се поставува најчесто со сигмоидоскопија. Во помалку акутни ситуации, со колоноскопија, а, во поургентни ситуации со скен со радио-маркирани леукоцити.
- Третманот е медикаментозен, доколку е потребно со корекција на општата состојба и парентерална нутриција.
 - Фулминантен колитис резистентен на друг третман треба да се третира хируршки.

РЕКТАЛНО КРВАВЕЊЕ АСОЦИРАНО СО ТУМОР

- Посомневајте се на тумор кај сите пациенти на возраст над 50 години, со крв или примеси на крв во фецесот или, пак, кај млади индивидуи со спонтан губиток на телесната тежина, позитивна фамилијарна анамнеза или позитивен наод на абдоменот при физички преглед.
- Фецес во форма на лента, абдоминална болка, палпабилен тумор, губиток на телесната тежина и симптоми на интестинална опструкција се алармантни знаци.
- Метод на избор кога е суспектен колоректален карцином е колоноскопија.

ИСХЕМИЧЕН КОЛИТИС

- Исхемичниот колитис е слабо окарактеризирана болест, којашто причинува крвави проливи кај постари индивидуи.
- Постариот пациент типично има позитивна анамнеза за кардиоваскуларна болест.
- Атаката почнува со абдоминална болка, следена со крвав пролив. Постои крвав пролив и палпабилна осетливост над афектираниот дел од цревата. Крвавењето е ретко толку профузно за да е потребна трансфузија од крв. Ризикот од исхемичен колитис е најголем во првите неколку постоперативни дена по репарација на аневризма на абдоминална аорта.
- Може да се дијагностицира со колоноскопија. Диференцијалната дијагноза треба да вклучи псевдомембранозен колит и инфективни ентеритиси, особено кај помлади пациенти.

Третман

- Одржување на витални функции, рехидратација
- Локализација
- Оптимизирање на мезентеричниот крвен проток: ова обично значи прекинување на третманот со дигиталис и други медикаменти кои што можат да причинат мезентеричен спазам.
- Ендоскопијата е најважната дијагностичка метода.
- КТ ангиографија може да се употреби за да се локализира акутното профузно крварење. Кога ќе се локализира местото на крварење може ангиографски да се сопре крварењето.
- Внимателно следење на присуството на знаци кои укажуваат на трансмурална исхемија и некроза, состојби што бараат ургентна хируршка интервенција.
- Ендоскопија со капсула може да се употреби во случаи кога постои крварење во тенкото црево.

Автор: Matti V. Kairaluoma Претходен автор: Jukka-Pekka Mecklin; Последен преглед за ажурирање 31.05.2013 • Последна промена 31.05.2013 Article ID: ebm00179(008.051)©2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1.EBM Guidelines 31.05.2013 www.ebm-guidelines.com

2.Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.

3.Предвидено е следно ажурирање до 2016 година.

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски

Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска