

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

УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ЕДИНЕЧНА-ИНЦИЗИЈА
СУБУРЕТРАЛНО ВМЕТНУВАЊЕ НА КРАТКА ЛЕНТА ЗАСТРЕС НА
УРИНАРНАТА ИНКОНТИНЕНЦИЈА КАЈ ЖЕНИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при Единечна-инцизија субуретрално вметнување на кратка лента застрес на уринарната инконтиненција кај жени.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при Единечна-инцизија субуретрално вметнување на кратка лента застрес на уринарната инконтиненција кај жени е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при Единечна-инцизија субуретрално вметнување на кратка лента застрес на уринарната инконтиненција кај жени 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.17-3520/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Единечна-инцизија субуретрално вметнување на кратка лента за стрес на уринарната инконтиненција кај жени

1 Упатство

- 1.1 Тековните докази за безбедноста и ефикасноста на единечната-инцизија субуретрално вметнување на кратка лента за стрес на уринарната инконтиненција кај жени се несоодветни во однос на квалитетот и квантитетот. Затоа, оваа процедура треба да биде спроведена единствено во контекст на истражувачки студии или преку доставување на податоци до национален регистар (во Британското Здружение за Урогинекологија [www.rcog.org.uk/bsug] или во Женскиот и Реконструктивен Уролошки Оддел на Британското здружение на Уролошки Хирурги [www.baus.org.uk]).
- 1.2 Оваа процедура треба да се спроведе само од страна на доктор со специфичен тренинг во ова техника.
- 1.3 Систематско долгорочно следење е есенцијално. Институтот може да ја ревидира процедурата по објава на понатамошни докази.

2 Процедура

2.1 Индикации и тековни третмани

- 2.1.1 Стрес на уринарната инконтиненција е несакано протекување на урина за време на вежбање или одредени движења, како на пример кашлање, кивање и смеење. Кај жените, многу често е поврзан со претходна бременост, со или без признаена акушерска траума. Претходна урогинеколошка операција може исто така да резултира со стрес на уринарната инконтиненција.
- 2.1.2 Конвенционалниот третман е конзервативен, и вклучува промени во животниот стил, како што се: загуба на килограми и зајакнување на карличните мускули. Ако состојбата не се подобри, може да се употребат различни типови на операција, вклучувајќи интрамурални процедури, вметнување на синтетичка безтензична вагинална лента, вметнување на трансбураторна лента или други процедури, колпосуспензија или вметнување на вештачки уринарен сфинктер.

2.2 Преглед на процедурата

- 2.2.1 Локална анестезија (со или без седација) или општа анестезија може да се користи. По вметнување на уринарен катетер во мочниот меур, хирургот прави мала инцизија во вагиналниот ѕид, под мочниот канал, и од оваа инцизија два тунели се вивисецираат. Лента од синтетички мрежа (на „лента“ или „прашка“), направена од полипропилен и долга околу 10 см, се вметнува во тунели со користење на воведен уред. Краевите на лентата се додаваат или во обтураторните внатрешни мускули (позиција „хамак“) или во сврзното ткиво зад срамната коска позиција „CU“). Кога се вкловени во било која од позициите, лентата лежи под средината на мочниот канал. Тензијата и позицијата на лентата може да се тестира пред да биде извлечен воведниот уред. Цистоскопија се користи за да се провери дека во текот на постапката не се случила перфорација на мочниот меур.

Деловите 2.3 и 2.4 ја опишуваат ефикасноста и безбедносните исходи кои беа на располагање од една објавена серија и пет серии од конференциските апстракти (единствено за безбедносни резултати), и кои Комитетот ги смета како дел од доказите за оваа постапка. За повеќе детали, обратете се на Изворите на докази.

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 При случај на серија од 15 жени објавено е дека 93% (14/15) немаат проблеми со стресот на уринарната инконтиненција на 1-3 месечно следење.
- 2.3.2 Специјалистите советници сметаат дека клучните исходи за ефикасност треба да вклучат различни субјективни и објективни мерки на стрес на уринарна инконтиненција и квалитет на животот. Некои Специјалисти советници изјавија дека долгорочните податоци и податоците од компаративните студии недостасуваат.

2.4 Безбедност

- 2.4.1 Во четири серии на случаи се пријавени стапки на перфорација на мочниот меур од 3% (1/30), 1% (1/72), 0% (0/40) и 0% (0/24). Сериите на случаи од 40 и 24 жени објавија дека не се случиле повреди на цревата или мочниот канал.
- 2.4.2 Во една серија на случаи од 40 жени, ненамерна перфорација на вагиналниот сид се случува во 5% (2/40) од жените.
- 2.4.3 Ерозија на лентата во вагината („изложеност на лентата“) е пријавена кај една жена во секоја од три серии (1% [1/72], 3% [1/40] и 7% [1/15]). Дехисценција на вагиналната рана е пријавена кај 17% (4/24) од жените во една серија на случаи.
- 2.4.4 Дисфункција на De novo поништувањето е пријавена кај 5% (2/40) и 3% (1/40) од жените во две одделни серии на случаи. De novo итност се случи во 16% во една од овие серии (апсолутните бројки не се објавени) и во 13% (9/72) во друга серија: три од девет жени побарале понатамошно лекување.
- 2.4.5 Специјалистите советници ги сметаат хеморагија, повреда на мочниот меур или уретрата, ерозија на лентата во вагината или мочниот меур, дехисценција на рана, дисфункција на поништување, болка и диспареунија за потенцијални несакани настани.

3 Понатамошни информации

- 3.1 Институтот има произведено упатства за интервентни процедури за интраоперативно спасување на крвни клетки во акушерството (www.nice.org.uk/IPG144).
- 3.2 Одделот за крв и трансплантација на Институтот препорачува употреба на упатствата на британскиот Комитет за стандарди во Хематологија: „Упатства за политика за алтернативите на алогена трансфузија на крв во врска со предоперативна трансфузија на автологна крв“.

Информации за пациентите

NICE има произведено информации за оваа процедура за пациентите и нивните негуватели („Разбирање на упатствата од NICE“). Се објаснува природата на процедурата и одлуката, а е напишана со согласноста на пациентот земена во предвид. Види www.nice.org.uk/IPG258publicinfo

Извори на докази

Доказите земени во предвид од страна на Советниот Комитет за Интервентни Процедури се опишани во овој преглед, достапен на: www.nice.org.uk/ip597overview