

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 АДЕНОИДЕКТОМИЈА СО
СУКЦИОНА ДИЈАТЕРМИЈА**

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при аденоидектомија со сукциона дијатермија.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при аденоидектомија со сукциона дијатермија 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 аденоидектомија со сукциона дијатермија 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.17-3565/1
13 март 2015 година
Скопје

**МИНИСТЕР
Никола Тодоров**

Аденоидектомија со сукциона дијатермија

1 Упатство

- 1.1 Курентните податоци за ефикасноста и безбедноста на сукциона дијатермија кај аденоидектомија одат во прилог на фактот дека тоа е адекватна процедура за овој тип на интервенција.
- 1.2 Оваа интервенција треба да ја изведуваат хирурзи со специјални обуки за употребата на дијатермијата кај аденоидектомии затоа што при оваа техника треба да се внимава да не настане сублуксација на атлантаксијалниот прешлен (Грисел синдром).

2 Преглед на процедурата

2.1 Индикации и сегашни третмани

- 2.1.1 Аденоидектомија се изведува кај мали деца со назална обструкција, рекурентни воспаленија на средно уво со излив и обструктивна спална апнеа. Зависно од индикацијата најчесто е во комбинација со тонсилецтомија и/или инсерција на вентилациони цевчиња.
- 2.1.2 Класичната аденоидектомија се изведува со аденотом. Потенцијален проблем кај оваа техника е постоечко крварење, кое бара интервенција со електрокаутер или тампонирање на назофарингс.

2.2 Преглед на постапката

- 2.2.1 Сукциона дијатермија кај аденоидектомија (уште позната како сукционен електрокаутер или коагулација со сукција) има за цел остранување на аденоидот со минимално интраоперативно крварење и ризик за секундарна хеморагија. Тоа вклучува употреба на соодветен инструмент кој врши аблација и ликвифакција на аденоидот кој потоа се аспирира.
- 2.2.2 Процедурата се изведува под општа анестезија со директна (употреба на огледалце) или ендоскопска визуелизација. Сукционо-дијатермиски коагулатор се става во уста и се допира аденоидот во назофарингс со цел да настане ликвифакција и потоа се аспирира. Процедурата се смета за завршена кога хоаните се слободни и назофарингс е со мазна површина.

- 2.2.3 Постојат неколку различни дивајси за оваа процедура за кои би имало потреба од различни сетови за дијатермија како би се намалил ризикот за оштетување на инструментот.

2.3 Ефикасност

- 2.3.1 А мета- анализата од 2252 пациенти реферира за субјективен успех кај 1812 пациенти третирани со сукциона дијатермија во 6 студии од 95% (1721/1821:95%) задоволителен интервал (ЦИ) 92.7 до 97.3; $p < 0.001$.
- 2.3.2 Рандомизирана контролна студија кај 100 пациенти третирани со сукциона дијатермија или со киретажа реферираат дека кај пациентите оперирани со сукциона дијатермија има сигнификантно помал степен на рестови според Wormald и Prescott 3 степен отколку пациентите оперирани со аденотом кирета за 6 месечен follow up. ($p = 0.0184$) скалите се од 1 степен (помалку од 1/3 од хоаните се обструирани) до степен 3 (повеќе од 2/3 од хоаните се обструирани).
- 2.3.3 Проспективна студија од 126 пациенти оперирани со сукциона дијатермија или киретажа употребува скала од 0 (најдобри) до 6 (најлоши) за мерење на носната опструкција, јачината и фреквенцијата на рчење, должината на колорирани ринореја и присуство на ирегуларни параметри кај sleep апнеа тест. Реферираат за значајно пониски индекси, преоперативни/постоперативни, (3.3 и 3.0) во однос на симптоматологијата за двете групи.
- 2.3.4 Специјалисти кои ја применуваат оваа техника ја истакнуваат предноста на оваа метода: намалена загуба на крв, (особено важно кај мали деца), целосна аденоидектомија и решавање на симптомите (инфекција и обструктивна sleep апнеа).

2.4 Безбедност

- 2.4.1 Во мета анализата од 2522 пациенти третирани со сукциона дијатермија или киретажа, средниот губиток на крв беше 4.31 мл (95% ЦЛ 0.4 до 8.2; $p = 0.03$;

- студии, n=359) и 24.00 мл(95% ЦЛ 0 до 48.3; p=0.052;3 студии,n=139)
- 2.4.2 Во нерандомизирана контролна студија од 149 пациенти оперирани со сукциона дијатермија не е евидентиран случај со постоперативно крварење 0/77, а кај пациенти кај кои е изведена аденоидектомија со киретажа во 10% од случаите (7/770 или p<0.001.) Во проспективна студија од 126 пациенти секундарно крварење (описано како розеникав исцедок од носот) е забележано во 4%(3/68) пациенти оперирани со сукциона дијатермија а во 2%(91/58) од тие третирани со киретажа (без додатни интервенции).
- 2.4.3 За постоперативна болка во вратот е реферирано во нерандомизирана контрола група од 276 пациенти третирани со сукциона дијатермија, киретажа или микродебридер.9%(8/93), 10%(8/84)и17%(17/99).
- 2.4.4 Grisel syndrome е рефериран кај 1 пациент во ретроспективна студија од 1206 пациенти и кај еден пациент како case report. Еден од пациентите имал torticollis и тип еден атлантаоциална сублуцатио која се повлекла после 3 недели а друг пациент имал намалена подвижност на вратот околу 9 месеци. Ретрофарингеален оток кој резултирал со укочен врат и субфебрилност е опишано кај 1 пациент во ретроспективна студија од 1206 пациенти.
- 2.4.5 Цервикален остеомиелитис е рефериран кај 1 пациент опериран со сукциона дијатермија кој се повлекол после 4 неделна медикаментозна терапија.
- 2.4.6 Velopharyngeal insufciencs (недоволно затварање на меко непце до задниот фарингеален ѕид при говор и голтање е реферирано кај 16 пациенти во серија од 1206 пациенти. Овој симптом се повлекол за 6 месеци кај сите но кај 1 пациент тој перзистирал 2 години. Проспективна студија реферира за 4%(93/68) пациенти со velopharyngeal insufciencs оперирани со сукциона дијатермија во споредба со 4% (4/58) оперирани со киретирање на аденоидот каде ова симптоматологија се повлекла за 2-4 недели.
- 2.4.7 Специјалисти, супервизори ги вклучуваат Grisel syndrome, термално оштетување или изгореници на назофарингс и околните структури, ожилци и инфекција како една од несаканите ефекти на ова метода.