

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 АНАФИЛАКСА: ПРОЦЕНКА ЗА ПОТВРДУВАЊЕ НА АНАФИЛАКТИЧНАТА ЕПИЗОДА И ОДЛУКАТА ЗА УПАТУВАЊЕ ПО УРГЕНТНИОТ ТРЕТМАН ПРИ СОМНЕЖ ЗА АНАФИЛАКТИЧНА ЕПИЗОДА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при анафилакса: проценка за потврдување на анафилактичната епизода и одлуката за упатување по ургентниот третман при сомнеж за анафилактична епизода .

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при анафилакса: проценка за потврдување на анафилактичната епизода и одлуката за упатување по ургентниот третман при сомнеж за анафилактична епизода 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 анафилакса: проценка за потврдување на анафилактичната епизода и одлуката за упатување по ургентниот третман при сомнеж за анафилактична епизода 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. 17-3168/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Анафилакса: проценка за потврдување на анафилактичната епизода и одлуката за упатување по ургентниот третман при сомнеж за анафилактична епизода

Објавено: декември 2011 год.

NICE клинички упатства 134
guidance.nice.org.uk/cg134

Содржина

Вовед	1
Препораки за лековите	2
За кого е наменето ова упатство	2
Грижа, насочена кон пациентот	3
1. Препораки	4
1.1 Листа на сите препораки	4
2. Забелешки за делокругот на упатството	6
3. Имплементација	7
4. Препораки за истражување	8
4.1 Медијатори на анафилактичните реакции	8
4.2 Честотата и ефектите на бифазните реакции	8
4.3 Должина на периодот на опсервација по ургентниот третман за анафилакса	9
4.4 Преваленца на анафилактични реакции и поврзаните исходи	9
4.5 Ефектите на специјалистичките сервиси врз квалитетот на животот	10
5. Други верзии на ова упатство	11
5.1 Целосно упатство	11
5.2 NICE патека	11
5.3 Информација за јавноста	11
6. Поврзани NICE упатства	12
7. Ажурирање на упатството	13
8. Речник	14
Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим	15
Група за развој на упатството	15
Технички тим на кратките клинички упатства	15
NICE Центар за клиничка пракса	16
Додаток В: Панел за ревизија на упатствата	17
За упатството	18

Вовед

Анафилаксата е тешка, животозагрозувачка, генерализирана или системска хиперсензитивна реакција. Се карактеризира со брз развој на животозагрозувачки симптоми кои ги зафаќаат: дишните патишта (едем на фарингсот и ларингсот) и/или дишењето (bronхоспазам со тахипнеа) и/или циркулацијата (хипотензија и/или тахикардија). Во поголем број случаи, придружена е со кожни и слузокожни промени¹.

Во одделите за ургентна медицина индивидуата која има знаци и симптоми наведени претходно подобро е да биде класифицирана како 'тешка алергиска реакција' отколку како 'анафилактична' реакција. Во ова упатство, кој било што се презентира со овие знаци и симптоми се групира како да доживеал 'суспектна анафилактична реакција' и треба да се дијагностицира како 'суспектна анафилакса'.

Луѓето кои имале лесна или средно тешка алергиска реакција имаат ризик за суспектна анафилакса. Одредени групи пациенти може да имаат висок ризик за анафилакса, или заради асоцираните коморбидитети (на пример астма) или заради тоа што имаат поголема веројатност да бидат повторно изложени на истиот алерген (на пример, луѓето со веноски алергии или реакции кон специфичните тригери во храната). Овие групи не се вклучени во делокругот на ова упатство кое специфично се однесува на индивидуите кои биле третирани со ургентен третман за суспектна анафилакса.

Анафилаксата може да претставува алергиски одговор кој е имунолошки посредуван, неимунолошки посредуван одговор или може да биде идиопатска. Одредена храна, инсектни веноми, некои лекови и латексот се чести предизвикувачи на имуноглобулин Е (ИгЕ) – посредуваната алергиска анафилакса. Исто така, многу лекови може да делуваат преку неалергиски механизми. Сигнификантна пропорција од анафилаксите се класифицирани како идиопатски, кај кои има сигнификантни клинички ефекти, но не и причина која може лесно да се идентификува. Релативната веројатност реакцијата да биде алергиска, неалергиска или идиопатска значително варира со возраста.

Храната е особено чест тригер кај децата, додека медицинските продукти се почести тригери кај повозрасните луѓе. Во Велика Британија проценето е дека 500,000 луѓе имале веноски индуцирана анафилактична реакција и 220000 луѓе на возраст до 44 години имале реакција од плодови со јатки².

Во Велика Британија нема точни податоци за вкупната фреквенција на анафилаксата од сите причини. Бидејќи анафилаксата се презентира, главно, во ургентните центри и во амбулантите, во евиденцијата од NHS има само неколку податоци за преваленцата. Анафилаксата може да не биде внесена во евиденцијата или може да биде погрешно дијагностицирана како нешто друго, на пример, како астма. Таа може да биде забележана во евиденцијата според причината, како, на пример, алергија од храна, а не како анафилактична реакција.

¹ Resuscitation Council (UK) 2008. Emergency treatment of anaphylactic reactions. Guidelines for healthcare providers

² Ewan PW for the British Society for Allergy and Clinical Immunology (2006) The nature and extent of allergy in the United Kingdom. A report to the Department of Health Review of Allergy Services.

Достапните проценки во Велика Британија укажуваат на тоа дека 1 од 1333 жители во Англија имал анафилакса во некој период од животот³. Приближно 20 смртни случаи од анафилакса се регистрираат секоја година во Велика Британија, од нив околу половина смртни случаи се јатрогено предизвикани⁴, иако овие бројки може да се потценети.

Се смета дека многу луѓе по акутната анафилкатична реакција не добиваат оптимална грижа и третман за нивната состојба. Една од причините за ова е несоодветното дијагностицирање од страна на здравствените работници, како, на пример, неразликување на анафилаксата од другите помалку сериозни реакции кои се должат на ослободување на хистаминот или од други состојби кои наликуваат на некои или на сите клинички манифестации на анафилаксата. Другата причина е недоволното познавање за тоа кога и каде да се упатат пациентите со анафилакса. Ова може да влијае врз можноста пациентот да добие соодветна дијагноза која може да предизвика анксиозност, несоодветен менаџмент и рекурентни реакции. Исто така, може да доведе до избегнување на непотребните трошоци за NHS и може да ја зголеми потребата за акутна грижа на пациентите.

Препораки за лековите

Ова упатство не дава препораки за дозирање на лековите; препишувачите треба да ги побараат овие информации во Британскиот национален формулар ([British national formulary](#)). Оваа упатство подразбира дека сите препишувачи на лекови ќе ги користат упатствата за употреба на лековите и карактеристиките на продуктот за да ги потврдат одлуките, направени со согласност на индивидуалните пациенти.

За кого е наменето ова упатство

Овој документ е наменет за вработените во примарното, секундарното и во терциерното здравство кои се грижат за пациентите со суспектна анафилакса.

³ Stewart AG, Ewan PW (1996) The incidence, aetiology and management of anaphylaxis presenting to an accident and emergency department. *Quarterly Journal of Medicine* 89 (11): 859–64.

⁴ Pumphrey RS (2000) Lessons for management of anaphylaxis from a study of fatal reactions. *Clinical and Experimental Allergy* 30(8): 1144–50.

Грижа, насочена кон пациентот

Ова упатство нуди препораки за примена на најдобрата пракса за грижата на возрасните, младите и децата по ургентниот третман за суспектна анафилакса. За целите на ова упатство, сите пациенти под 16 години се класифицирани како деца. Пациентите на 16 и 17-годишна возраст се класифицирани како млади и пациентите на 18 и над 18 години како возрасни пациенти.

Третманот и грижата треба да ги земат предвид потребите на пациентите и нивните преференци. Луѓето со суспектна анафилакса би требало да имаат можност да донесат одлука на информиран пациент за нивната нега и третман во партнерство со здравствени професионалци. Ако пациентите немаат капацитет за носење одлуки, здравствените професионалци треба да ги следат препораките на Советот за согласност при Одделението за здравство и кодот за пракста која го придружува Законот за ментална способност. Во Велс, здравствените професионалци треба да ги следат советите за согласност од Владата на Велс.

Ако пациентите се под 16 години, здравствените професионалци треба да ги следат препораките во Добивање согласност: работа со деца.

Добрата комуникација помеѓу здравствените професионалци и пациентите е есенцијална. Таа би требало да е поддржана од пишани информации, базирани на докази соодветни на потребите на пациентите. Третманот и негата и информациите наменети за пациентите би требало да се соодветни на нивната култура. Тие би требало да се достапни за луѓето со посебни потреби, како што се физички, сензорни попречувања или нарушување на способноста за учење и на луѓето кои не зборуваат или читаат англиски.

Информација и поддршка би требало да им се даде на семејствата и на старателите.

Грижата за младите кои се на преодот помеѓу педијатриските сервиси и сервисите за возрасни треба да се планира и да се менаџира во согласност со упатствата за најдобра пракса, дадени во Транзиција: getting it right for young people.

Здравствените тимови кои се грижат за возрасните и за педијатриската популација треба да работат заедно, со цел да обезбедат проценка и услуги за младите луѓе со суспектна анафилакса. Дијагнозата и менаџментот треба да се разгледаат низ целиот транзиционен процес и да се разјасни кој е водечкиот клиничар кој ќе обезбедува континуирана здравствена заштита.

1. Препораки

Упатството е базирано на најдобрите достапни докази. Целосното упатство ги содржи деталите за методите и доказите кои се користени за развој на упатството.

1.1 Листа на сите препораки

- 1.1.1 Документирајте ги акутните клинички карактеристики на суспектната анафилакса (брз почеток, животозагрозувачки симптоми кои ги зафаќаат дишните патишта [фарингеален или ларингеален едем] и/или дишењето [bronхоспазам со тахипнеа] и/или циркулацијата [хипотензија и/или тахикардија] и, во повеќето случаи, асоцирани кожни и слузокожни промени).
- 1.1.2 Назначете го времето на почетокот на реакцијата.
- 1.1.3 Наведете ги сите околности непосредно пред почетокот на симптомите, со цел да се идентификува можниот тригер.
- 1.1.4 По суспектната анафилактична реакција кај возрасните или кај младите на 16 години или постари, земете во одредено време крв за тестирање на триптаза од масните клетки на следниов начин:
- Крвен примерок веднаш кога е можно по почетокот на ургентниот третман,
 - вториот примерок идеално 1-2 часа (не подоцна од 4 часа) од почетокот на симптомите.
- 1.1.5 По суспектната анафилактична реакција кај децата помлади од 16 години, земете крвни примероци за одредување на триптаза од маст клетките по препораките дадени подолу ако се сомневате дека причинителот е венoм, медикамент или идиопатски:
- Примерок веднаш кога е можно по почетокот на ургентниот третман,
 - вториот примерок идеално 1-2 часа (не подоцна од 4 часа) од почетокот на симптомите.
- 1.1.6 Информирајте го лицето (или, ако е посоодветно, неговите родители и/или старатели)
- дека е потребно да се земе крвен примерок заради понатамошното следење во специјалистичкиот алерголошки сервис, со цел да се измерат базалните вредности на триптазата од маст клетките.
- 1.1.7 Возрасните и младите на 16-годишна возраст или постари кои имале ургентен третман за суспектна анафилакса треба да се опсервираат 6-12 часа од почетокот на симптомите, во зависност од одговорот на ургентниот третман. Кај луѓето кај кои реакцијата се контролирала брзо и лесно, потребен е пократок опсервациски период откако ќе се осигурате дека тие ќе имаат соодветна постреакциска нега.
- 1.1.8 Децата помлади од 16 години кои имале ургентен третман за суспектна анафилакса треба да се хоспитализираат во болница под грижата на педијатриски медицински тим.

- 1.1.9 По ургентниот третман за суспектна анафилакса, понудете им на пациентите упат до специјалистички алерголошки сервис (ако е достапен соодветно на возраста) кој го сочинуваат здравствени професионалци со вештини и компетенции неопходни со сигурност да се испита, дијагностицира, мониторира и обезбеди континуиран менаџмент, како и едукација на пациентите за суспектната анафилакса.
- 1.1.10 По ургентниот третман за суспектна анафилакса, понудете им на пациентите (или, ако е соодветно, на родителите и/или на старателите) адреналински инјектор за периодот пред закажаниот термин во специјалистичкиот алерголошки сервис.
- 1.1.11 Пред отпуштањето, здравствените професионалци со соодветни вештини и компетенции треба да им го понудат на пациентите (или, ако е соодветно, на нивните родители и/или старатели) следново:
- Информација за анафилаксата, вклучително знаците и симптомите на анафилактичната реакција.
 - Информација за ризикот од бифазна реакција.
 - Информација за тоа што треба да се преземе ако се јави анафилактична реакција (употреба на адреналински инјектор и повикување на ургентен сервис).
 - Демонстрација за коректна употреба на адреналинскиот инјектор и кога да се употреби, како и совет за начините за избегнување на суспектниот тригер (ако е познат).
 - Информација за потребата за упатување во специјалистички алерголошки сервис и процесот на упатување.
 - Информација за групите за поддршка на пациентите.
- 1.1.12 Секој болнички труст кој обезбедува ургентен третман за суспектна анафилакса би требало да има посебни патеки за упатување на суспектната анафилакса за возрасните (и младите луѓе) и за децата.

2. Забелешки за делокругот на упатството

NICE упатствата се развиени во согласност со делокругот со кој е дефинирано што ќе покрие или нема да покрие упатството. Делокругот на ова упатство е достапен.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки, со цел да им се помогне на организациите да го имплементираат ова упатство.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги направи следниве препораки за истражувања кои се базираат на прегледот на доказите, со цел во иднина да се подобри NICE упатството, како и грижата за пациентите.

4.1 Медијатори на анафилактичните реакции

Освен триптазата од мастоцитите, кои други хемиски инфламаторни медијатори нудат потенцијал да бидат индикатори на анафилаксата?

Зошто е ова важно

И покрај тоа што триптазата од маст клетките е широко употребувана за потврда на дијагнозата на анафилакса, таа не е универзално соодветна. Триптазата од маст клетките не е секогаш елевирана кај децата, кога алергенот е храна или кога главните сериозни тегоби се респираторни.

Се препорачува крос-секциска студија за одредување на дијагностичката точност на други потенцијални хемиски инфламаторни медијатори. Во студијата треба да учествуваат возрасни и деца кои имале суспектна анафилактична реакција. Сензитивноста и специфичноста на предложениот медијатор треба да се спореди со триптазата од мастоцитите со употреба на клиничка проценка заедно со имуно-алерголошка студија како референтен стандард за двете. Дијагностичката точност на кој било медијатор треба да се провери на одреден број потенцијални алергени.

4.2 Честотата и ефектите на бифазните реакции

Која е честотата, тајмингот, сериозноста и предикторите на бифазните реакции кај луѓето кои биле третирани со ургентен третман за анафилакса?

Зошто е ова важно

Најдени се лимитирани докази за честотата, времето на појава на сериозните симптоми и предикторите на бифазните реакции, како и ефектот што го имаат на морбидитетот и морталитетот.

Се препорачува во проспективната кохортна студија, спроведена во Обединетото Кралство, да се следат пациентите по ургентниот третман за анафилакса.

Студијата треба да ги следи пациентите 7 дена по отпуштањето од ургентниот оддел. Целта е да се соберат податоци за предикторите (на пример, одговорот на иницијалниот третман), времето на која било реакција, сериозноста на бифазната реакција и ефектите на бифазната реакција врз морбидитетот и морталитетот.

4.3 Должина на периодот на опсервација по ургентниот третман за анафилакса

Колку долго треба да се опсервира индивидуата која примила ургентен третман за анафилакса?

Зошто е ова важно

Не се најдени студии кои ги споредуваат различните периоди на опсервација или нивните ефекти врз релевантните исходи кај пациентите.

Се препорачува да се спроведе кластер рандомизирана студија со пациенти кои примиле ургентен третман за анафилакса.

Интервенциите во студијата треба да ги евалуираат различните периоди на опсервација на секундарно ниво во опсег од 1 час до 24 часа по повлекувањето на симптомите на почетната реакција. Пациентите треба да се следат 7 дена по завршувањето на опсервацискиот период, со цел да се одреди дали се јавила бифазна реакција и кои се ефектите на која било реакција. Целта е да се определи дали различните периоди на опсервација имаат неповолни ефекти врз морбидитетот и морталитетот и да се соберат податоци за користење на ресурсите.

4.4 Преваленца на анафилактични реакции и поврзаните исходи

Која е годишната инциденца на анафилаксата и поврзаните исходи во ОК?

Зошто е тоа важно

Постојат лимитирани докази за годишната инциденца на анафилактичните реакции и поврзаните исходи во Обединетото Кралство.

Се препорачува да се направи проспективна опсервациска студија, со која би се утврдила годишната инциденца на анафилактичните реакции во Обединетото Кралство.

Треба да се евидентира вкупниот број анафилактични реакции кои се јавуваат кај возрасните и кај децата и да се класифицираат според бројот на пациентите со прва епизода, со рекурентни реакции или бифазни реакции. Со цел да се избегне погрешната класификација на поблагите реакции, пред почетокот на студијата треба да се дефинира што ја сочинува анафилактичната реакција. Треба да се соберат и податоците за видот на ургентниот третман кој е употребен (од страна на клиничарите, употреба на адреналински инјектор) и асоцираните исходи (морбидитет, морталитет, несакани дејства). Исто така, треба да се соберат податоци за претходните третмани, како што се третманите препорачани од специјалистичките алерголошки сервиси или обезбедените адреналински инјектори.

4.5 Ефектите на специјалистичките сервиси врз квалитетот на животот

Кај луѓето кои искусиле суспектна анафилакса, каков е ефектот врз нивниот квалитет на живот, поврзан со здравјето по (а) упатувањето на специјалистички алерголошки сервиси и (б) обезбедувањето на адренални инјектори, споредено само со ургентниот третман?

Зошто е ова важно

GDG верува дека упатувањето до специјалистичките сервиси и/или обезбедување адреналински инјектори најверојатно обезбедува бенефит во однос на HRQoL (квалитет на животот кој се однесува на здравјето) за луѓето кои искусиле суспектна анафилакса, како резултат на намалената анксиозност и постојаната поддршка. Како и да е, здравствениот економски модел кој се потпира на мислењето на GDG самиот го квантифицира овој бенефит. Идните економски анализи во голема мерка ќе се подобрат со релевантна демонстрација на овој ефект и проценката за неговата големина. Се препорачува овие податоци да се собираат со употреба на валидна мерка(и) на HRQoL, вклучително EQ-5D.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство, анафилакса: Проценка за потврдување на анафилактичката епизода и одлуката за упатување по ургентниот третман при сомнеж за анафилактична епизода ги содржи деталите за методите и доказите кои се користени за развој на ова упатство.

5.2 NICE патека

Препораките од ова упатство се инкорпорирани во NICE патеката.

5.3 Информација за јавноста

NICE продуцираше информација за јавноста која го објаснува ова упатство.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од оваа информација во своите материјали за анафилакса.

6. Поврзани NICE упатства

Публикувани

Алергија на храна кај деца и млади. NICE клиничко упатство 116 (2011).

Во развој

NICE е во тек на развој на следното упатство (деталите се достапни на www.nice.org.uk):
Фармалген за третман на веноската алергија. NICE упатство за технолошка проценка.

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат, така што препораките ги земаат предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат по 3 години од публикувањето, а здравствените професионалци и пациентите се прашуваат за нивните мислења; ние овие информации ги користиме за носење на одлуки дали целото или делови од упатството треба да се ажурираат. Ако во меѓувреме се публикувани важни докази, може да решиме да го ажурираме упатството во пократок рок од предвиденото. Ве молиме, проверете ја [нашата веб страница](#) за информација за ажурирањето на ова упатство.

8. Речник

Анафилакса

Анафилаксата е тешка, животозагрозувачка, генерализирана или системска хиперсензитивна реакција. Се карактеризира со брз развој на животозагрозувачки симптоми кои ги зафаќаат: дишните патишта (едем на фаринксот и ларинксот) и/или дишењето (bronхоспазам со тахипнеа) и/или циркулацијата (хипотензија и/или тахикардија). Во поголем број случаи, придружена е со кожни и слузокожни промени^[5].

Бифазна анафилакса

Повторно јавување на симптомите во текот на 72 часа без понатамошна експозиција на алергенот, а по комплетното заздравување од анафилаксата. Се третира на ист начин како анафилаксата.

Идиопатска анафилакса

Означува форма на анафилакса каде не може да се идентификуваат познати стимули. Пред да се постави оваа дијагноза, треба да се исклучат сите досега познати причини за анафилакса.

Суспектна анафилакса

Дијагноза, пред евалуацијата од специјалист алерголог, за луѓето кои имаат симптоми на анафилакса.

Во ургентните оддели индивидуите кои се презентираат со знаци и симптоми на анафилакса подобро е да се класифицираат како 'тешка алергиска' реакција отколку како 'анафилактична' реакција. Во ова упатство, кој било што се презентира со такви знаци и симптоми се класифицира како да доживеал 'суспектна анафилактична реакција' и треба да се дијагностицира како 'суспектна анафилакса'.

Видете во [NICE речникот](#) за објаснување на термините кои не се објаснети погоре.

^[5] Совет за ресусцитација (УК; 2008). Ургентен третман на анафилактични реакции. Упатство за провајдерите на здравствени услуги.

Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и NICE проектен тим

Група за развој на упатството

Peter Howdle (Chair)- Emeritus Professor of Clinical Medicine, University of Leeds.

Trevor Brown - Consultant Paediatric Allergist (secondary care), The Children's Allergy Service, The Ulster Hospital, Northern Ireland.

Sue Clarke - Clinical Lead/Lecturer in Allergy and Paediatric Asthma, Education for Health, Warwick.

Matthew Doyle - GP Partner, Cromwell Place Surgery, St Ives.

Mandy East - Patient representative, The Anaphylaxis Campaign.

Pamela Ewan - Consultant Allergist, Associate Lecturer and Head of Allergy Department, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust and University of Cambridge Clinical School.

David Glaser - Patient member.

Nigel Harper - Consultant Anaesthetist, Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust.

Prashant Kumar - Consultant Paediatrician, Sunderland Royal Hospital.

Nicola Mundy - Patient member.

Louise Sinnott (December 2010 – April 2011) - Commissioner, North West Specialised Commissioning Team.

Clare Taylor - Consultant in Emergency Medicine, Royal United Hospital, Bath.

Lynette Williams - Paediatric Respiratory and Allergy Nurse Specialist, Shrewsbury and Telford Hospitals NHS Trust.

Технички тим на кратките клинички упатства

Техничкиот тим на кратките клинички упатства беше одговорен за ова упатство во текот на неговото креирање. Тимот ги подготви информациите за Групата за развој на упатството, го изготви драфтот на упатството и одговараше на консултациските коментари.

Mendwas Dzingina - Technical Analyst – Health Economics.

Mark Baker - Clinical Adviser.

Nicole Elliott - Associate Director.

Michael Heath - Programme Manager.

Dylan Jones (June 2011 – December 2011) - Technical Adviser.

Prashanth Kandaswamy (December 2010 – March 2011) - Technical Adviser – Health Economics.

Victoria Kelly - Project Manager.

Jenny Kendrick - Information Specialist.

Gabriel Rogers (June 2011 – December 2011) Technical Adviser – Health Economics.

Beth Shaw (December 2010 – March 2011) - Technical Adviser.

Heather Stegenga - Technical Analyst.

NICE Центар за клиничка пракса

Sharon Summers-Ma - Associate Director.

Rachel Ryle - Guideline Commissioning Manager.

Emma Banks - Guideline Coordinator.

Sarah Palombella - Senior Medical Editor.

Alan Pedder - Medical Editor.

Додаток В: Панел за ревизија на упатствата

Панел за ревизија на упатствата е независна комисија која го надгледуваше развојот на упатството и си презеде обврска за мониторирање на придржување на процесот на развој на NICE упатството. Особено, панелот осигурува дека коментарите на заинтересираните страни за упатството соодветно се разгледани и одговорени. Панелот ги вклучува членовите од следниве области: примарно здравство, секундарно здравство, јавно здравство и индустрија.

Mr Peter Robb – Chair Consultant ENT Surgeon, Epsom and St Helier University Hospitals and Royal Surrey County NHS Trust.

Dr Aomesh Bhatt - Director of Regulatory and Medical Affairs (North Europe), Reckitt Benckiser Healthcare (UK).

Dr Greg Rogers - General Practitioner, Kent.

За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третманот и грижата за луѓето со специфични заболувања и состојби во NHS од Англија и Велс.

Ова упатство е развиено од Центарот за клиничка пракса од NICE. Центарот работеше со групата здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, специјалисти по општа медицина, доктори по општа пракса (GPs) и сестри), пациенти и технички персонал кои ги прегледаа доказите и ја направија драфт верзијата на препораките. Упатствата беа финализирани по консултациите со јавноста.

Методите и процесот на развој на NICE клиничките упатства е опишан во Прирачникот за упатства. Ова упатство е развиено со користење на процесот за кратко клиничко упатство.

Препораките од упатството се инкорпорирани во NICE Патеките. Ние создадовме информации за јавноста за објаснување на ова упатство. Исто така, достапни се и алатките кои ќе Ви помогнат да го практикувате упатството и информации за доказите на кои се базира.

Промени по издавањето

Јуни 2012: мала поддршка

Октомври 2012: мала поддршка

Вашата одговорност

Ова упатство ги претставува погледите на NICE, кои се настанати по внимателно разгледување на достапните докази. Се очекува здравствените професионалци да го земат предвид упатството при донесувањето на клиничките одлуки. Сепак, упатството не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените професионалци да донесат одлуки соодветни на околностите на индивидуалниот пациент, во консултација со пациентот и/или старателот или негувателот и во согласност со информациите за карактеристиките на медикаментите кои мислат да ги препорачаат.

Имплементацијата на ова упатство е одговорност на членовите на локалните комисији и/или на давателите на услуги. Се потсетуваат членовите на комисиите и давателите на услугите дека нивна одговорност е имплементација на ова упатство, во локален контекст, во согласност со нивните должности, а со цел да се избегне незаконската дискриминација и да се има предвид промовирањето на еднаквост на можностите. Ништо од ова упатство не треба да се интерпретира на начин кој би бил неконзистентен со усогласеноста на овие должности.

Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2013. Сите права се задржани. Авторските права на NICE за материјалот може да се преземат за приватно истражување и студирање и можат да бидат репродуцирани за едукативни и

непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

Контакт за NICE

Национален институт за здравје и клиничка извонредност
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780