

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, 10/15, 61/15 и 154/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ХЕМОПТИЗИИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при хемоптизии.

Член 2

Начинот на згрижување при хемоптизии 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 хемоптизии 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. 17-9778/1
25 септември 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХЕМОПТИЗИИ

МЗД Упатства

Последно ажурирање на: 13.04.2013 © Duodecim Medical Publications Ltd

Важно

- Хемоптизиите означуваат искашлување на крв која потекнува од место на крвање некаде долж респираторниот систем.
- Количината на хемоптиза може да варира од ретки ленти на крв до масивни животозагрозувачки крвавења.
- Има повеќе причини за појавата на хемоптизии и секогаш треба да се открие таа причина.
- Кај млад пациент кој е непушач, хемоптизиите се јасно поврзани со пневмонија и ако има нормален рендген на белите дробови нема потреба од дополнителни иследувања.

Етиологија

Неоплазми

- Малигните белодробни неоплазми ([види го упатството: Белодробен карцином](#)) или белодробните метастази од други малигнитети се меѓу најважните причинители
- Карциноиден тумор
- Бенигни белодробни тумори (ретки кај возрасни)

Инфекции¹

- Пневмонија (особено пневмококна)
- Туберкулоза
- Бронхиектазии
- Белодробни апсцеси
- Белодробни габични инфекции (аспергиломи)
- Акутна неспецифична респираторна инфекција (т.н. акутен бронхитис). Дијагнозата не е специфична и другите причини за хемоптизии треба да се исклучат.

Кардиоваскуларни болести²

- Белодробна емболија, белодробна инфекција
- Митрална стеноза (и други болести кои го зголемуваат белодробниот притисок)
- Лево коморна слабост/ белодробен едем
- Структурни аномалии на белодробните крвни садови (фистули, аневризми)

¹ Види ги соодветните упатства.

² Види ги соодветните упатства.

Трауми

- Торакална повреда
- Состојба која резултира од операција во торакалниот предел
- Дијагностички интервенции (биопсии, катетеризации)

Друго³

- Нарушувања во коагулација
- Антикоагулација терапија, други лекови кои ја зголемуваат подложноста кон крвање
- Туѓ објект
- Васкулити

Иследувања и дијагнози

- Историја на пациентот, клинички иследувања и рендген на белите дробови кои се важни.
- Откријте дали хемоптизиите потекнуваат од белите дробови или од оралниот, фарингеалниот или од назалниот регион. Исклучете крвање од гастроинтестиналниот тракт (медицинската историја е доволна).
- Ако рендгенот на белите дробови открие на пр. пневмонија или срцева слабост, третманот е насочен кон примарната причина и решавањето на состојбата се проценува со рендген снимки или со други клинички наоди.
- Ако рендген снимката на белите дробови сугерира на пр. тумор, понатамошните иследувања се договараат според наодот ([види го упатството: Белодробен карцином](#)).
- Ако рендген снимката е нормална, КТ скенот се прави за да се исклучат други значајни причинители.
- Често најдобро е да се препрати пациентот на пулмолошка клиника за понатамошни иследувања.
- Млад пациент кој е непушач, со хемоптизии и јасно е дијагностициран како пневмонија со нормална рендген снимка на белите дробови и општа состојба, обично нема потреба од препраќање за понатамошни иследувања.

Третман

- Насочен кон примарната причина
- Хемоптизиите ретко се опасни и имаат потреба од итен третман. Ретките хемоптизии обично се расчистуваат спонтано.
- Прекин на лекови кои може да предизикаат крвање (аспирин, варфарин итн.).
- Транексамичната киселина има бенефит само ако има зголемена фибринолиза (малигнитет, болест на хепарот).
- Масивни хемоптизии (над 200 ml) може да бидат животозагрозувачки.
 - Примарната причина е загушување со крв во бронхијалното стебло: поставете го пациентот во латерална легната положба со белиот дроб кој најверојатно крвави насочен надолу.

³ Види ги соодветните упатства.

- Препратете го пациентот во најблиската болница со пристап кон торакална хирургија.

Поврзани извори

- Литература

Автор: Aija Knuutila

Article ID: ebm00116 (006.002)

© Duodecim Medical Publications Ltd

1. МЗД Упатства 13.4.2013, Essential evidence plus
www.essentialevidenceplus.com/content/ebmg?page=39&results=20&class=none&resource=G
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.