

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 КОНСТИПАЦИЈА КАЈ ДЕЦА И КАЈ
МЛАДИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при констипација кај деца и кај млади.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при констипација кај деца и кај млади 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 констипација кај деца и кај млади 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. 17-3143/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Констипација кај деца и кај млади

Дијагноза и менаџмент на идиопатска констипација во детството во примарната и восекундарната здравствена заштита

Објавено: мај 2010 год.

NICE клинички упатства 99
guidance.nice.org.uk/cg99

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	3
Клучни приоритети за имплементација	4
1. Упатство	6
1.1. Анамнеза и физикален преглед	6
1.2. Дигитален ректален преглед	9
1.3. Клинички испитувања	10
1.4. Клинички менаџмент	11
1.5. Исхрана и начин на живеење	15
1.6. Психолошки интервенции	16
1.7. Процедура на антеградна клизма на колон	16
1.8. Информирање и поддршка	16
2. Забелешки за делокругот на упатството	18
3. Имплементација	19
4. Препораки за истражување	20
4.1. Полиетилен гликол 3350 + електролити кај деца помлади од 1 година	20
4.2. Информација, специфична за возраста	20
4.3. Специјалистички служби	21
4.4. Хидротерапија на колон	21
4.5. Модели на служби	22
5. Други верзии на ова упатство	23
5.1. Цело упатство	23
5.2. Брз прирачник со препораки	23
5.3. Информации за јавноста	23
6. Сродни NICE упатства	24
7. Ажурирање на упатството	25
Додаток А: Група за развој на упатството, Национален центар за соработка и Проектен тим на NICE	26
Група за развој на упатството	26
Национален центар за соработка за здравјето на жени и на деца	26
Проектен тим на NICE	26
Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата	27
Додаток Ц: Алгоритми	28
Додаток Д: Бристолска скала за обликот на столицата	29
За упатството	30

Вовед

Констипацијата е честа во детството. Преваленцијата е кај 5-30% од детската популација, во зависност од критериумите, користени при дијагнозата. Кај повеќе од една третина од пациентите симптомите стануваат хронични и констипацијата е честа причина за упат во секундарното здравствено ниво. Морбидитетот може да е потценет во извештаите поради тоа што луѓето од срам не бараат совет.

Точната причина за констипација не е потполно разбрана, но факторите кои можат да придонесат вклучуваат болка, температура, дехидрација, внес на храна и течности, психолошки проблеми, обука за нужда, лекови и фамилијарнаanamнезаза констипација. Констипацијата се смета за 'идиопатска' ако не може да биде објаснета со анатомски или со физиолошки абнормалности.

Многумина не ги препознаваат знаците и симптомите на констипацијата, а некои го поврзуваат постоењето на енкомпреза (soiling) со констипацијата(запек). Знаците и симптомите на идиопатска констипација во детството вклучуваат:нередовнацревна активност, гасови и фецес со лош мирис, преголема надуеност, нередовна текстура на фецесот, повремено испуштање на огромен фецес или често на мали парчиња, воздржување или напор да се задржи испуштањето на столицата, несакана столица или испуштање по малку во облеката, абдоменална болка, надуеност или nelaгода, слаб апетит, недостаток на енергија, несреќно, луто или иритантно расположение и општа нерасположеност.

Болната дефекација е важен фактор кај констипацијата, но не е секогаш препознаена; воздржувањето за да се спречи болна столица често се меша со напор при дефекација. Семејствата понекогаш го одложуваат барањето совет, плашејќи се од негативна реакција од здравствените работници. Постојат мислења дека некои здравствени работници го потценуваат влијанието на констипацијата врз детето или младиот човек и нивното семејство. Ова може да доведе до слаби клинички резултати кои се чести кај деца и кај млади со констипација.

Несаканото дефецирање е индиспонирачко, но ретко опасно за животот, па може да се очекува да има малку влијание врз обезбедувањето на здравствени услуги. Сепак, многу деца и млади доживуваат социјални, психолошки и едукативни последици кои бараат продолжена поддршка.

Некои деца и млади луѓе со физички инвалидности, како церебрална парализа, се посклони кон идиопатска констипација, како резултат на намалена мобилност. Деца и млади со Даунов синдром или аутизам се, исто така, посклони кон оваа состојба. Важно е процената и тековниот третман за овие деца и млади да се одвива на ист начин како што е препорачано за сите деца и млади.

Без рана дијагноза и третман, акутна епизода на констипација може да доведе до анална фисура и да стане хронична. Додека детето или младиот човек бидат прегледани, веќе може да се влезени во маѓепсан круг. Децата и младите, како и нивните семејства, често добиваат конфликтни совети, а практиката е неконзистентна, правејќи ја терапијата помалку ефективна и фрустрирачка за сите засегнати. Рана идентификација на констипацијата и ефективен третман можат да ги подобрат

исходите кај децата и кај младите луѓе. Ова упатство дава стратегија, базирана на најдобрите достапни докази за да се овозможи рана детекција, позитивна дијагноза и навремен, ефективен третман. Имплементацијата на ова упатство ќе доведе до конзистентен, координиран пристап и ќе ги подобри исходите кај децата и кај младите луѓе.

Дефиниции и термини, користени во ова упатство

Хронична констипација	Констипација која трае подолго од 8 недели.
Дигитален ректален преглед	Преглед на долниот дел од ректумот со прст со лубрикант за проверка на неправилности.
Идиопатска констипација	Констипација која не може да биде објаснета со некои анатомски, физиолошки, радиолошки или хистолошки неправилности.
Резистентна констипација	Констипација која не реагира на продолжен, оптимален медицински третман.
Оптимален менаџмент	Третман, како што е опишан во ова упатство.
Специјалист	Здравствен работник со интерес, искуство и/или обука во дијагноза и третман на констипација кај деца и кај млади луѓе. Пример: Медицинска сестра, специјализирана за континенција, локален педијатар со интерес за дијагноза и третман на констипацијата.
Специјализирани услуги	Услуги за деца и за млади луѓе кои вклучуваат третман на констипацијата.

Поголема листа на термини може да се најде во целосното упатство.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство дава совети за најдобрите практики во грижата за децата и за младите луѓе со идиопатска констипација.

Третманот и грижата треба да ги земат предвид потребите и желбите на пациентот. Децата и младите луѓе со идиопатска констипација и нивните родители и старатели треба да имаат можност да донесуваат информирани одлуки за нивната грижа и третман, во партнерствосо здравствените работници. Кај деца кои немаат капацитет да донесуваат одлуки, здравствените работници треба да го следат 'Советот за согласност од Министерството за здравство' ([Department of Health's advice on consent](#)) и код на праксата која го придружува Законот за ментална способност ([code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#)). Во Велс, здравствените работници треба да го следат советот за согласност од велшката влада.

Ако пациентот е под 16 години, здравствените работници треба да ги следат упатствата од страна на Министерството за здравство - 'Барање согласност: работа со деца' ([Seeking consent: working with children](#)).

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и пациентите е суштинска. Треба да биде поткрепена со информација, базирана на докази, усогласени со потребите на пациентот. Третманот и грижата, како и информацијата кои децата и младите луѓе и нивните родители или старатели ги добиваат, треба да бидат културолошки соодветни. Тие, исто така, треба да бидат достапни за луѓето со посебни потреби, како што се лица со физички, ментални или тешкотии во учењето, како и за луѓе кои не го зборуваат или читаат англискиот јазик.

Семејствата и старателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третманот и за грижата. Онаму, каде е соодветно, на пример кај постарите деца, ова треба да биде и во согласност со детето.

На семејствата и на старателите исто така треба да им се даде потребната информација и поддршка.

Грижата за младите луѓе во транзиција помеѓу педијатриски и грижата за возрасни треба да бидат планирани и менаџирани според упатствата за најдобрите практики, наведени во 'Транзиција: правилно за младите луѓе' - [Transition: getting it right for young people](#).

Здравствените тимови за возрасни и педијатриските тимови треба да работат заедно за да обезбедат проценка и услуга за младите луѓе со идиопатска констипација. Дијагнозата и менаџментот треба да се ревидираат во текот на процесот на транзиција и треба да биде јасно кој е водечкиот клиничар за да се обезбеди континуитет на грижата.

Клучни приоритети за имплементација

Анамнеза и физикален преглед

Утврдете, за време на анамнезата, дали детето или младотолице има констипација. Два или повеќе наоди од Табела 1 укажуваат на констипација.

Ако детето или младотолице има констипација, земате анамнеза со помош на Табела 2 за да потврдите позитивна дијагноза на идиопатска констипација со исклучување на причините. Ако детето или младотолице има некој од симптомите, означени со „црвено знаменце“, не ги лечете од констипација. Наместо тоа, упатете ги итно кај здравствен професионалец со искуство во специфичниот аспект на здравјето на детето кое предизвикува загриженост.

Направете физикален преглед. Користете ја Табела 3 за да утврдите позитивна дијагноза на идиопатска констипација со исклучување на основните причини. Ако детето или младотолице има кој билосимптоми од „црвените знаменца“, не го третирајте за констипација. Наместо тоа, упатете ги итно кај здравствен професионалец со искуство во специфичниот аспект на здравјето на детето кое предизвикува загриженост.

Информирајте го детето или младотолице неговите или нејзините родители или старатели за дијагноза на идиопатска констипација и дека основните причини се исклучени со анамнезата и со физикалниот преглед. Уверете ги дека постои соодветен третман за идиопатска констипација, но дека може да трае неколку месеци за да биде надмината состојбата.

Дигитален ректален преглед

Не правете дигитален ректален преглед на децата или на младите лица, постари од 1 година со црвени знаменца симптоми (види ги Табелите 2 и 3), каде анамнезата и физикалниот преглед може да укажат на основното нарушување. Наместо тоа, упатете ги итно кај здравствен професионалец, компетентен да изведе дигитален ректален преглед и да ги толкува анатомските абнормалности или Хиршпрунгова болест.

Дезимпакција

Проценете ги сите деца и млади луѓе со идиопатска констипација за фекална импакција, вклучително идецата и младите луѓе кои првично биле упатени до релевантни служби поради присутни симптоми, означени со „црвено знаменце“, но кај кои немало сигнификантни наоди при дополнителните прегледи (види ги Табелите 2 и 3). Користете комбинација на анамнеза и физикален преглед за дијагностицирање на фекална импакција – барајте знаци на несакано испуштање и/или палпабилна фекална маса абдоменално или ректално, ако е индицирано.

Понудете го следниот орален режим на лекара ако има индикации за дезимпакција:

- Полиетилен гликол 3350 (Polyethylene glycol 3350) + електролити со постепено зголемување на дозите (види ја Табела 4) како прва линија на терапија.

- Прилагодете ја дозата на полиетилен гликол 3350 + електролити според симптомите и ефектот. Како упатство, кај децата и кај младите луѓе кои имале дисимпакција, почетната доза за одржување може да биде половина од дозата за дисимпакција (види ја Табела 4).
- Додајте стимулативен лаксатив (види ја Табела 4) ако полиетилен гликол 3350 + електролити не дава резултати.
- Дадете стимулативни лаксативи ако детето или младото лице не го поднесува полиетилен гликол 3350 + електролити. Додајте друг лаксатив, како лактулоза или docusate (види ја Табела 4) ако столиците се тврди.
- По воспоставувањето на навика за редовно празнење, продолжете неколку недели со лековите со доза на одржување, што може да трае и неколку месеци. Децата со тренинг за тоалет треба да останат на лаксативи сè до воспоставувањето на навиката. Не прекинувајте нагло со лекараствата: намалувајте ја дозата постепено во период од неколку месеци, според конзистенцијата и фреквенцијата на столицата. На некои деца и млади луѓе им е потребна терапија со лаксативи во текот на неколку години. На помал број им е потребна тековна лаксативна терапија.

Исхрана и стил на живот

За идиопатска констипација не користете само диететски интервенции како прва линија на терапија. Третирајте ја констипацијата со лаксативи и комбинација од:

- Договорени и неказнени интервенции за однесувањето, приспособени на степенот на развој на детето или на младото лице. Ова може да опфати распоред на одење во тоалет и поддршка да се воспостави навика за редовна дефекација, одржување и дискусија и дневник за работата на цревата, информација за констипацијата и користење на систем за охрабрување и награди.
- Промени во исхраната за да се обезбеди избалансирана диета и внес на доволно течности.

Информирање и поддршка

На децата и на младите луѓе со идиопатска констипација и на нивните семејства понудете им место за контакт со специјализирани здравствени работници, вклучително и училишни медицински сестри, кои можат да обезбедат тековна поддршка.

[1] Во периодот на издавање (мај 2010 год.), обичен педијатриски мовикол е единствен макрогол лиценциран за деца, помлади од 12 години кои вклучуваат и електролити. Нема авторизација за продажба во Британија за користење за фекална импакција кај деца, помлади од 5 години или за хронична констипација кај деца, помлади од 2 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира. Обичен педијатриски мовикол е единствен макрогол лиценциран за деца, помлади од 12 години кој е, исто така, без арома.

1. Упатство

Упатството кое следи е базирано на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали за методите и за доказите, користени за составување на упатството.

1.1. Анамнеза и физикален преглед

1.1.1 Во текот на анамнезата утврдете дали детето или младото лице има констипација. Два или повеќе наода од Табела 1 индицираат констипација.

Табела 1. Клучни компоненти на анамнезата за дијагноза на констипација

Клучни компоненти	Можен наод кај дете, помладо од 1 година	Можен наод кај дете/младо лице постаро од 1 година
Распоред на столица	<ul style="list-style-type: none"> • Помалку од три комплетни столици неделно (тип 3 или 4, види Бристолска скала за форма на столицата – Додаток Д) (ова не се однесува за доенчиња кои се постари од 6 месеци и се ексклузивно на мајчино млеко) • Обемна тврда столица • „Зајачки измет“ (тип 1, види Бристолска скала за форма на столицата – Додаток Д) 	<ul style="list-style-type: none"> • Помалку од три комплетни столици неделно (тип 3 или 4, види Бристолска скала за форма на столицата – Прилог 4) • Несакано испуштање (обично многу ретка, без форма), многу смрдливи (мирис понепријатен од нормална столица), испуштање на измет без осет. Може да биде густа и леплива или сува и ронлива. • „Зајачки измет“ (тип 1, види Бристолска скала за форма на столицата – Додаток Д) • Обемна, не честа столица, што може да ја блокира шолјата
Симптоми, врзани со дефекација	<ul style="list-style-type: none"> • Стрес при одење во тоалет • Крвавење, врзано со тврда столица • Напор 	<ul style="list-style-type: none"> • Слаб апетит кој се подобрува по дефекација на обемна столица • Зголемување и намалување на абдоменална болка при дефекација • Докази за положба на задржување на столица: типичен став со исправени нозе, стоење на прсти, со закривен грб • Напор • Анална болка
Анамнеза	<ul style="list-style-type: none"> • Претходни епизоди на констипација • Поранешни или постојни анални фисури 	<ul style="list-style-type: none"> • Претходни епизоди на констипација • Поранешни или постојни анални фисури • Болна работа на цревата и крвавење, поврзано со тврда столица

1.1.2 Ако детето или младото лице има констипација, земете анамнеза со користење на Табела 2 за да се постави дијагноза на идиопатска констипација со елиминација на причинските основи. Ако детето или младото лице има некои од симптомите на „црвено знаменце“, не го лечете од констипација. Наместо тоа, итно упатете ги кај здравствен работник со специфично искуство за здравјето на детето.

Табела 2. Клучни компоненти на анамнеза за дијагностицирање на идиопатска констипација

Клучни компоненти	Наоди и дијагностички индиции на идиопатска констипација	Наоди „црвено знаменце“ и дијагностички индиции на друго причинско нарушување или состојба: не е идиопатска констипација
Време на започнување на констипацијата и можни фактори кои придонесуваат	Кај дете, помладо од 1 година: <ul style="list-style-type: none"> • Започнува неколку недели по раѓањето • Видливите фактори кои придонесуваат со започнување на симптомите: фисури, промена во исхрана, инфекции Кај дете/младолнце, постаро од 1 год: <ul style="list-style-type: none"> • Започнува неколку недели по раѓањето • Видливи фактори кои коинцидираат со започнување на симптомите: фисури, промена во исхрана, време на обука за користење нокшир или акутни настани, како инфекции, преселба, започнување во забавиште, стравови и фобии, значајни промени во семејството, медикаменти 	Од раѓање или од првите недели на животот
Појава на мекониум	Нормално (во рок од 48 часа по породувањето (за бебиња))	Изостанување на мекониум (во рок од 48 часа по породувањето (за бебиња))
Конфигурација на столицата		„Тракаста столица“ (веројатно кај деца помлади од 1 година)
Раст и општа состојба	Кај дете, помладо од 1 година: <ul style="list-style-type: none"> • Добра општа состојба, тежина и висина во нормални граници Кај дете/млада лице постаро од 1 год: <ul style="list-style-type: none"> • Добра општа состојба, тежина и висина во нормални граници, здраво и активно 	Нема „црвено знаменце“, но погледни „портокалово знаменце“ подолу
Симптоми на нозете / локомоторен развој	Нема невролошки проблеми на нозете (како паѓање, кај деца постари од 1 година), нормален локомоторен развој	Претходно непозната или недијагностицирана слабост на нозете, забавен локомоторен развој
Абдомен		Абдоминална дистензија со повраќање
Исхрана и внес на течности	Кај дете, помладо од 1 година: <ul style="list-style-type: none"> • Промени на бебешка формула, дохрана, недоволен внес на течности Кај дете/младолнце, постаро од 1 год: <ul style="list-style-type: none"> • Анамнеза на лоша исхрана и/или недоволен внес на течности 	
<p>„Портокалово знаменце“: можна идиопатска констипација. Раст и општа состојба: успорен раст (види ја препораката 1.1.4). Лични/семејни/социјални фактори: Откривање или докази за загриженост за можно лошо третирање на детето (види ја препораката 1.1.5).</p>		

1.1.3 Направете физикален преглед. Користете ја Табела 3 за поставување на дијагноза на идиопатска констипација со исклучување на причините. Ако кај детето или кај младото лице се јават некои од симптомите, означени со „црвено знаменце“, не го лечете од констипација. Наместо тоа, итно упатете го кај здравствен работник со искуство за специфичните аспекти на детското здравје кое предизвикува загриженост.

Табела 3. Клучни компоненти од физикалниот преглед за да се дијагностицира идиопатска констипација

Клучни компоненти	Наоди и дијагностички индиции на идиопатска констипација	Наоди „црвено знаменце“ и дијагностички индиции на друго причинско нарушување или состојба: не е идиопатска констипација
Инспекција на перинеалната ареа: изглед, позиција, експонираност, итн.	Нормален изглед на анусот и околната зона	Абнормален изглед/позиција/експонираност на анусот: фистули, повреда, повеќекратни фисури, тесен или широко отворен анус, анус поставен напред, недостаток на анални набори
Абдоминален преглед	Мек абдомен. Рамен или надуен, што може да се објасни со возраста или со прекумерна тежина	Голема абдоминална надуеност
'Рбет / лумбосакрална регија / преглед на глутеус	Нормален изглед на кожата и анатомските структури на лумбосакрална / глутеална регија	Абнормално: асиметрија или зарамнување на глутеалните мускули, доказ за сакрална агенезија, дисколорирана кожа, невуси или синус, влакнести делови на кожата, липоми, централна депресија (вдлабнување на кое не му се гледа дното), сколиоза
Невромускулен преглед на долните екстремитети кое вклучува тонус и мускулна сила	Нормален од. Нормален тонус и сила на долните екстремитети	Деформитети на долните екстремитети, како искривување на стапалото (талipes) Ненормални невромускулни симптоми необјаснети од некоја постојна состојба, како церебрална парализа
Невромускулен преглед на долните екстремитети: рефлекс (да се направи само ако при анамнеза или физикален преглед се јават симптоми „црвено знаменце“ кои укажуваат на почеток на ново невролошко заболување)	Рефлексите се присутни и со нормална амплитуда	Абнормални рефлексии

- 1.1.4 Ако анамнезата и/или физикалниот преглед покажуваат докази за успорен раст, третирајте констипација и тестирајте за целијакија и хипотироидизам.
- 1.1.5 Ако анамнезата или физикалниот преглед покажуваат на докази за запоставување на детето, лечете од констипација и повикајте се на упатството „Кога да се посомневате за запоставување на детето“, NICE клиничко упатство 89 (2009)^[3].
- 1.1.6 Ако физикалниот преглед покажува на перианална стрептококна инфекција, третирајте за констипација и третирајте ја инфекцијата.
- 1.1.7 Информирајте го детето или младото лице и неговите или нејзините родители или старатели за потврдена дијагноза на идиопатска констипација, исто така, дека други причини се исклучени со анамнезата и/или со физикалниот преглед. Охрабрете ги дека постои соодветна терапија за идиопатска констипација, но дека може да се потребни неколку месеци состојбата да се надмине.

1.2 Дигитален ректален преглед

- 1.2.1 Дигитален ректален преглед треба да биде направен од страна на здравствен професионалец, компетентен да направи дигитален ректален преглед и да ги интерпретира карактеристиките на анатомски аномалии или Хиршпрунговата болест.
- 1.2.2 Ако детето е помладо од 1 година, има дијагноза на идиопатска констипација која не реагира на оптимална терапија во период од 4 недели, упатете го ургентно кај здравствен професионалец, компетентен да направи дигитален ректален преглед и да ги интерпретира карактеристиките на анатомски аномалии или Хиршпрунговата болест.
- 1.2.3 Не правете дигитален ректален преглед кај децата, постари од 1 година или кај младите лица со присутни (види ги Табелите 2 и 3) од анамнезата или од физикалниот преглед знаци, обележени со „црвено знаменце“ кои укажуваат дека постои друга причина. Наместо тоа, упатете ги ургентно кај здравствен професионалец, компетентен да направи дигитален ректален преглед и да ги интерпретира карактеристиките на анатомски аномалии или Хиршпрунговата болест.
- 1.2.4 За дигитален ректален преглед обезбедете:
- Приватност
 - Информирана согласност, дадена од детето или од младото лице или од родителот или законскиот старател ако детето не може да ја даде и документирајте ја.
 - Да биде присутна придружба.
 - Индивидуалните желби на детето или на младото лице за степенот на покажување на телото и полот на оној кој го врши прегледот треба да бидат земени предвид.
 - Сите наоди да бидат документирани.

1.3 Клинички испитувања

Ендоскопија

1.3.1 Не користете гастроинтестинална ендоскопија за испитување на идиопатска констипација.

Целијакија и хипотироидизам

1.3.2 Тестирајте за целијакија и хипотироидизам во процесот на менаџмент на долготрајна констипација кај децата и кај младите луѓе, доколку е побарано од страна на специјалистичките служби.

Манометрија

1.3.3 Не користете аноректална манометрија за исклучување на Хиршспрунговата болест кај децата и кај младите луѓе со хронична констипација.

Радиографија

1.3.4 Не користете нативна радиографија на абдомен за дијагностицирање на идиопатска констипација.

1.3.5 Размислете за користење на нативна радиографија на абдомен, само доколку е побарано од специјализирани служби во процесот на дијагностицирање на долгорочна идиопатска констипација.

Ректална биопсија

1.3.6 Не правете ректална биопсија, освен ако се присутни некои од следниве клинички карактеристики на Хиршспрунговата болест:

- Одложено празнење на мекониумот (повеќе од 48 часа по породувањето кај бебињата).
- Констипација од првите недели по породувањето.
- Хронична абдоменална дистензија со повраќање.
- Семејна историја на Хиршспрунгова болест.
- Слаб раст додатно на некои од претходните појави.

Испитување на пасажа

1.3.7 Не користете испитување на пасажа на црева за дијагностицирање на идиопатска констипација.

1.3.8 Размислете за користење на ова испитување во текот на дијагностичкиот процес на долготрајна идиопатска констипација само доколку е побарано од специјалист.

Ултразвук

- 1.3.9 Не користете ултразвучен преглед на абдомен за дијагностицирање на идиопатска констипација.
- 1.3.10 Размислете за користење на абдоминален ултразвук во текот на менаџмент на долготрајна идиопатска констипација само доколку е побарано од специјалист.

1.4 Клинички менаџмент

Дисимпакција

- 1.4.1 Проценете ги сите деца и млади луѓе со идиопатска констипација за фекална импакција, вклучително и децата и младите луѓе кои оригинално биле упатени на релевантни служби поради симптоми означени како „црвено знаменце“, но кај кои нема сигнификантни наоди по дополнителните прегледи (види ги Табелите 2 и 3). Користете комбинација на анамнеза и физикален преглед за дијагностицирање на фекална импакција – побарајте несакано испуштање на фецес и/или палпабилни фекални маси абдоменално и/или ректално, ако тоа е индицирано.
- 1.4.2 Почнете со превентивна терапија ако детето или младотолицене е фекално импактирано.
- 1.4.3 Понудете го следниот режим на орална терапија при индикации на дисимпакција:
- Полиетилен гликол 3350 + електролити, со користење на постепено зголемување на дозата (види ја Табела 4), како првичен третман.
 - Полиетилен гликол 3350 + електролити може да се меша со ладни напивки.
 - Додадете стимулативен лаксатив (види ја Табела 4) ако полиетилен гликол 3350 + електролити не доведат до дисимпакција во рок од 2 недели.
 - Заменете стимулативен лаксатив поединечно или во комбинација со осмотски лаксатив како лактулозе (види ја Табела 4) при интолеранција на полиетилен гликол 3350 + електролити.
 - Информирајте ги семејствата дека третман на дисимпакцијата може иницијално да ги зголеми симптомите на несакано испуштање или на абдоменална болка.

Табела 4. Лаксативи: препорачани дози

Лаксативи	Препорачани дози
Макроголи	
Полиетилен гликол 3350 + електролити	<p>Педијатриска формула: Прашок за орална употреба: макрогол 3350 (полиетилен гликол 3350) 6.563 g; натриум бикарбонат 89.3 mg; натриум хлорид 175.4 mg; калиум хлорид 25.1 mg / ќесичка (без додаден вкус)</p> <p>Дисимпакција</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете под една година: ½ - 1 ќесичка на ден (доза непрепорачана од BNFC) • Дете 1-5 години: 2 ќесички првиот ден, потоа 4 ќесички дневно во текот на 2 дена, потоа 6 ќесички дневно во текот на 2 дена, потоа 8 ќесички дневно (доза непрепорачана од BNFC) • Дете 5-12 години: 4 ќесички првиот ден, потоа зголемување на дозата за по 2 ќесички секој ден, до максимално 12 ќесички дневно (доза непрепорачана од BNFC) <p>Терапија на одржување(хронична констипација, превенција на фекална импакција)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете под една година: ½ - 1 ќесичка на ден (доза непрепорачана од BNFC) • Дете 1-6 години: 1 ќесичка дневно; прилагодете ја дозата за редовна мека столица (максимум 4 ќесички дневно) (за деца под 2-годишна возраст, доза непрепорачана од BNFC) • Дете 6-12 години: 2 ќесички дневно, прилагодете ја дозата за редовна мека столица (максимум 4 ќесички дневно) <p>Формула за возрасни: Прашок за орална употреба: макрогол 3350 (полиетилен гликол 3350) 13.125 g; натриум бикарбонат 178.5 mg; натриум хлорид 350.7 mg; калиум хлорид 46.6 mg / ќесичка (без додаден вкус)</p> <p>Дисимпакција</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете 12-18 години: 4 ќесички првиот ден, потоа зголемување на дозата за по 2 ќесички секој ден, до максимално 8 ќесички дневно (доза непрепорачана од BNFC) <p>Терапија на одржување(хронична констипација, превенција на фекална импакција)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дете/младолице 12-18 години: 1-3 ќесички дневно во поделени дози, прилагодени на ефектот; одржување, 1-2 ќесички дневно

Осмотски лаксативи	
Лактулоза	<ul style="list-style-type: none"> • Дете 1 месец до 1 година: 2.5 ml двапати дневно, прилагодено според ефектот • Дете 1-5 години: 2.5-10 ml двапати дневно, прилагодено според ефектот (доза непрепорачана од BNFC) • Дете 5-18 години: 5-20 ml двапати дневно, прилагодено според ефектот (доза непрепорачана од BNFC)

Стимулативни лаксативи	
Натриум пикосулфат (Sodium picosulfateb)	Дози препорачани од BNFC Elixir (5 mg/5 ml) <ul style="list-style-type: none"> • Дете 1 месец до 4 години: 2.5–10 mg еднаш дневно • Дете/младолице 4–18 години: 2.5–20 mg еднаш дневно
	Дози препорачани од BNFC Перли (Perles ^c)(1 таблета = 2.5mg) <ul style="list-style-type: none"> • Дете/младолице 4–18 години: 2.5–20mg еднаш дневно
Bisacodyl	Дози препорачани од BNFC Орално <ul style="list-style-type: none"> • Дете/млада лице 4–18 години: 2.5–20mg еднаш дневно Ректално (супозитори) <ul style="list-style-type: none"> • Дете/млада лице 2–18 години: 5–10 mg еднаш дневно
Senna ^d	Senna сируп (7.5 mg/5 ml) <ul style="list-style-type: none"> • Дете 1 месец до 4 години: 2.5–10 mg еднаш дневно • Дете/млада лице 4–18 години: 2.5–20mg еднаш дневно Senna (некомерцијален) (1 таблета = 7.5 mg) <ul style="list-style-type: none"> • Дете 2–4 год.: 1/2–2 таблети еднаш дневно • Дете 4–6 год.: 1/2–4 таблети еднаш дневно • Дете/млада лице 4–18 години: 2–4 таблети еднаш дневно
Docusate sodium ^e	<ul style="list-style-type: none"> • Дете 6 месеци–2 години: 12.5 mg трипати дневно (користете педијатриски орален раствор) • Дете 2–12 години: 12.5–25 mg трипати дневно (користете педијатриски орален раствор) • Дете/младолице 12–18 години: до 500 mg дневно во поделени дози

Сите горенаведени лекови се даваат орално, освен ако не е наведено поинаку.

Освен ако не е наведено поинаку, тоа се дози кои се препорачани од Британската национална формулација за деца (BNFC) 2009. Треба да се обезбеди и да се документира информирана согласност секогаш кога се пропишува лек/дози кои се разликуваат од тие кои ги препорачува BNFC.

^a Во моментот на издавање (мај 2010 год.) обичен педијатриски мовикол е единствен макрогол кој е лиценциран за деца, помлади од 12 години кој вклучува електролити. Нема авторизација во Британија за користење фекална импакција кај деца, помлади од 5 години или за хронична констипација кај деца, помлади од 2 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира. Обичен педијатриски мовикол е единствен макрогол кој е лиценциран за деца, помлади од 12 години кој нема арома.

^b Elixir, лиценциран за користење кај деца (возраста не е специфицирана од производителот). Перлите не се лиценцирани за користење кај деца, помлади од 4 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира.

^c Перли, произведени од Dulcolax, не треба да се помешаат со таблети Dulcolax кои како активна супстанција содржат бисакодил.

^d Sygur не е лиценциран за користење кај деца, помлади од 2 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира.

^e Орални раствори за возрасни и капсули не се лиценцирани за користење кај деца, помлади од 12 години. Информирани согласност треба да се обезбеди и да се документира.

- 1.4.4 Не користете ректално лекови за дисимпакција, освен ако не се постигне ефект со оралните лекови и ако детето или младото лице и нивната фамилија се согласни.
- 1.4.5 Дадете клизма со натриум цитрат само ако сите орални лекови за дисимпакција не успеале.
- 1.4.6 Не давајте фосфатни клизми за дисимпакција само ако се изведува под супервизија на специјалист во болница/здравствен центар/клиника и само ако сите орални лекови и клизма со натриум цитрат не успеале.
- 1.4.7 Не правете мануелна евакуација на цревата под анестезија само ако оптимален третман со орални или ректално дадени лекови не успеале.
- 1.4.8 Прегледајте ги повторно децата и младите луѓе каде се правидисимпакцијаво рок на 1 недела.

Терапија на одржување

- 1.4.9 Започнете со терапија на одржување веднаш штом е направено дисимпакција на цревата кај детето или кај младото лице.
- 1.4.10 Правете чести ревизии на децата во текот на терапијата за одржување за да се обезбеди повторно да не дојде до реимпакција и да се проценат одредени прашања во текот на терапијата на одржување, како земање на лек и режим на одење во тоалет. Прилагодете ја честотата на проценка според индивидуалните потреби на детето и нанивните семејства (ова може да се движи од секојдневен контакт до контроли секои неколку недели). Каде што е можно, контролата треба да се обезбеди од исто лице/тим.
- 1.4.11 Понудете го следниов режим за терапија за одржување:
- Полиетилен гликол 3350 + електролити како прва линија на третман^[4].
 - Прилагодување на дозата на полиетилен гликол 3350 + електролити, според симптомите и одговорот. Како водич за децата и за младите луѓе кои ималедисимпакција почетна доза на одржување може да биде половина од дозата за дисимпакција (види ја Табела 4).
 - Додадете стимулативен лаксатив (види ја Табела 4) ако полиетилен гликол 3350 + електролити немаат ефект.
 - Заменете со стимулативен лаксатив ако полиетилен гликол 3350 + електролити не се поднесува оддетето или од младотолице. Додадете друг лаксатив како лактулоза или docusate (види ја Табела 4) ако столицата е тврда.
 - Продолжете со терапија на одржување во текот на неколку недели откако е воспоставена редовна навика за празнење на цревата – ова може да потрае неколку месеци. Децата кои се обучени за одење понадвор треба да останат на лаксативи, сè додека навиката за какање не се воспостави добро. Не прекинувајте со лековите нагло: постепено намалување на дозата во период од неколку месеци како резултат на конзистенцијата и фреквенцијата на

столицата. Некои деца може да имаат потреба од лаксатив неколку години. Мал дел од децата може да имаат постојана терапија со лаксатив.

1.5 Искрапа и начин на живеење

1.5.1 Не користете исклучиво совет за исхрана како прва линија на третман кај идиопатска констипација.

1.5.2 Лекувајте ја констипацијата со лаксативи и комбинација од:

- Преговарајте и препорачајте неказнени интервенции врз однесувањето, соодветни на фазата на развој на детето или на младото лице. Тие може да вклучат одење во тоалет во одреден временски период и поддршка за да се воспостави навика за регуларно празнење на цревата, водење и дискусија за дневник на празнење на цревата, информации за констипација, употреба на охрабрување и систем на награди.
- Модификација на исхраната за да се обезбеди балансирана исхрана и доволен внес на течности.

1.5.3 Советувајте ги родителите идецата и младите луѓе (ако е соодветно) дека балансираната исхрана треба да вклучи:

- Адекватен внес на течности (види ја Табела 5).
- Адекватен внес на влакна. Препораката вклучува храни богати со висока содржина на влакна (како овошје, зеленчук, леб со висока концентрација на влакна, печен грав и интегрални житарки за појадок) (не се однесува на доенчиња кои се на ексклузивно доене). Не препорачувајте непреработени трици, кои може да предизвикаат надуеност и гасови и намалена апсорпција на микронутриенти.

Табела 5. Американски препораки за исхрана

(Институт на медицина, 2005). Диететски препорачани дози за вода, калиум, натриум хлорид и сулфат. Вашингтон ДЦ: Издавач на Националната академија.

	Вкупен дневен внес на вода, вклучително вода во храната	Вода која се обезбедува
Доенче 0–6 месеци	700 ml Се претпоставува дека се од мајчиното	
7–12 месеци	800 ml Од млеко и од дохрана и пијалаци	600 ml
1–3 години	1300 ml	900 ml
4–8 години	1700 ml	1200 ml
Момчиња 9–13 години	2400 ml	1800 ml
Девојчиња 9–13 години	2100 ml	1600 ml
Момчиња 14–18 години	3300 ml	2600 ml
Девојчиња 14–18 години	2300 ml	1800 ml

Горенаведените препораки се за соодветен внес и не треба да се толкуваат како специфични потреби. Повисок внес на вкупно вода ќе биде потребно за оние кои се физички активни или кои се изложени на топла средина. Треба да се напоми дека обезни деца може исто така да имаат повисоки потреби за вкупен внес на вода.

- 1.5.4 Обезбедете им надецата и на младите луѓе соидиопатска констипацијаи на нивните фамилии пишани информации за исхраната и за потребите на течности.
- 1.5.5 Кај деца со идиопатска констипација, почнете со исклучување на кравјо млеко од исхраната само на совет од релевантни специјалистички служби.
- 1.5.6 Советувајте дневна физичка активност која е прилагодена степенот на развој на детето или на младотолице, како и на индивидуалните способности како дел од терапијата на одржување кај децата и кај младите луѓе со идиопатска констипација.

1.6 Психолошки интервенции

- 1.6.1 Не користете биофидбек за третман на деца и на млади луѓе со идиопатска констипација.
- 1.6.2 Не ги упатувајте рутински децата и младите луѓе соидиопатска констипацијана психолог или во служби, наменети за ментално здравје на деца и адолесценти, освен ако:
- Детето или младотолицесе идентификува дека може да има корист од психолошката интервенција.

1.7 Процедура на антеградна клизма на колон

- 1.7.1 Децата и младите луѓе со идиопатска констипација, кои сèуште имаат нерешени симптоми, упатете ги за оптимален третман во педијатриски хируршки центар за да се оцени нивната соодветност за процедура на антеградна клизма на колон (АКК).
- 1.7.2 Обезбедете дека сите деца и млади луѓе кои се упатуваат за процедура на антеградна клизма на колон имаат пристап до поддршка, информации и следење од педијатриски здравствени работници со искуство во третман на деца и на млади луѓе кои имале АКК процедура.

1.8 Информирање и поддршка

- 1.8.1 Обезбедете следење, прилагодено на децата и на младите луѓе и на нивните родители или старатели според одговорот на третманот на детето или на младото лице, изразен преку фреквенција, количина и конзистенција на столиците. Користете ја Бристолската скала за столица за проценка (види додаток Д). Ова може да вклучува:
- Телефонирање или разговор лице в лице.
 - Давање на детални информации, базирани на докази за нивната состојба и за третманот, користејќи, на пример, 'Информации за јавноста' на NICE за ова упатство, давајќи вербални информации, поддржани со (но не заменети со) писмени информации или информации на веб страница во неколку формати за тоа како цревата работат, симптоми кои би можеле да укажат на сериозен основен проблем, како да се земаат лекови, што да се очекува кога се користат

лаксативи, како да се оди понадвор, потекло на констипација, критериуми за да се препознаат ризични ситуации за релапс (како влошување на кој било од симптомите, енкомпреза итн.) и важноста за континуиран третман, сè додека не препорача здравствениот работник поинаку.

- 1.8.2 Понудете им на децата и на младите луѓе со идиопатска констипација и на нивните семејства контакт со специјалист, вклучувајќи медицинска сестра во училиштето, која може да дава постојана поддршка.
- 1.8.3 Здравствените професионалци треба да се поврзат со училишните медицински сестри за да се обезбедат информации и поддршка и да им помогнат на училишните сестри да ја подигнат свеста за прашања, поврзани со констипација со децата и младите луѓе и училишниот персонал.
- 1.8.4 Упатете ги децата и младите луѓе со идиопатска констипација кои не одговараат на иницијалниот третман во период од 3 месеци до лекар со искуство во овој проблем.

[2] Видете исто 'Целијакија: препознавање и проценка на целијакија'. NICE клиничкоупатство 86 (2009).

[3] Видете 'Кога да се постави сомнение за злоупотреба на дете'. NICE клиничкоупатство 89 (2009).

[4] Во времето на објавување (мај 2010 год.) обичниот педијатриски мовикол е единствен макрогол лиценциран за деца на возраст помлади од 12 години кој содржи електролити. Нема авторизација во Британија за употреба за фекална импакција кај деца, помлади од 5 години, или за хронична констипација кај деца, помлади од 2 години. Информирана согласност треба да се добие и да се документира. Обичен педијатриски мавикол е единствен макрогол лиценциран за деца, помлади од 12 години кој, исто така, не е ароматизиран.

2. Забелешки за делокругот на упатството

NICE упатствата се изготвени во согласност со целта која одредува што во упатството ќе се опфати, а што нема. Делокругот на ова упатство е на располагање.

Делокругот вклучува: дијагноза на идиопатска констипација, третман, индикации за упатување на специјалист, информации и поддршка потребна на децата и на фамилиите. Делокругот не покрива: дијагноза и третман на основните болести, дијагноза и третман на коморбидитет, грижа, добиена во специјалистички служби по упатување во нив, дополнителен третман на барање на дете со основни конгенитални, генетски, метаболни, ендокрини или невролошки нарушувања.

Како е изготвено ова упатство

NICE го овласти Националниот центар за соработка за здравјето на жената и на детето да го изготви ова упатство. Центарот формира Група за развој на упатството (види Додаток А) која ги разгледа доказите и ги изготви препораките. Независна Комисија за ревизија на упатства го надгледуваше развојот на упатството (види Додаток Б).

Повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени има на вебстраницата. Дополнително, на располагање е и брошура "Како се изготвени NICE клиничките упатства: осврт за заинтересираните страни, јавноста и NHS."

3. Имплементација

NICE има изготвено алатки, со цел да им олесни на организациите да го имплементираат ова упатство.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги направи следниве препораки за истражување, врз основа на разгледување на доказите, за да се подобри упатството на NICE, како и грижата кон пациентите во иднина. Целосен сет на препораки на групата за развој на упатството се детално опишани во целосното упатство (види дел 5).

4.1 Полиетилен гликол 3350 + електролити кај деца помлади од 1 година

Каков е ефектот на полиетилен гликол 3350 + електролити во третманот на идиопатска констипација кај деца, помлади од 1 година и која е оптималната доза?

Зошто е ова важно

Постојат некои докази дека третман на констипација е помалку ефикасен ако не се разреши прво фекалната импакција. Дисимпакцијата со орален макрогол се препорачува кај деца и со неговата употреба се избегнува потребата од ректални третмани.

Ректалните третмани се користат почесто во болница отколку дома. Иако релативно мал дел од доенчињата се примаат во болница, би имало големи заштеди доколку иницијално сите деца се дисимпактираат во домашни услови.

Полиетилен гликол 3350+ електролити, орален макрогол, е лиценциран за дисимпакција кај деца, постари од 5 години. Сè повеќе искуства покажаа дека е ефективен кај доенчиња, помлади од 1 година, но доказите се ограничени на мали серии на случаи. Ако упатството за доза и докази за употреба на макрогол кај доенчиња беа добиени и објавени, повеќе здравствени работници може да бидат охрабрани да се обидат со макрогол во оваа возрасна група. Тоа исто така ќе му овозможи на упатството да се применува на целата педијатриска возрасна група.

4.2 Информација, специфична за возраста

Дали информации, специфични за возраста се поефективни отколку неспецифични за возраста информации во зголемувањето на знаењата и разбирањето на децата за констипација и нејзиниот третман и кои информации треба да се дадат?

Зошто е ова важно

Кога се лекува идиопатска констипација, корисно е ако децата и младите луѓе разберат како дебелото црево функционира, што може да тргне на лошо и што тие можат да направат за тоа. Помалите деца (пред да стекнат навика за какање) треба да им се овозможи да какаат. Постарите деца и млади луѓе имаат поактивна улога и треба да развијат навика за користење на сите пропишани лекови, да седат на тоалет секој ден и да излегуваат понадвор. Волјата надетето или на младотлице од витално значење да се воспостави и одржува редовна навика за тоалет. Предложените исходи од учењето се слични за сите возрасни групи.

Истражување, базирано на теорија, доведе до развој на некои пишани материјали, како што се „Sneaky-roo“, кои не се соодветни за малите деца. Да им се помогне на лекарите и на родителите да ги мотивираат децата и младите луѓе за целосно учество во третманот на нивната констипација, важно е да се открие како најдобро да се пренесат информациите до нив, кои материјали се најефикасни и, особено, што функционира во различни возрасни групи.

4.3 Специјалистички служби

Дали специјализираната медицинска сестра или традиционални служби на секундарно ниво обезбедуваат најефективен третман на деца со идиопатска констипација (со или без фекална инконтиненција) која не одговара целосно на примарниот тераписки режим? Ова треба да се разгледа клинички и од трошкова ефективност и двете краткорочно (16 недели) и долгорочно (12 месеци) смирување на симптомите.

Зошто е ова важно

Во време кога децата ќе стигнат на терциерно ниво тие често страдаат со години од констипација со или без фекална инконтиненција и имаат нерешлива констипација.

Наодите од една студија сугерираа дека децата кои се упатени на терциерни служби за гастроентерологија и се дијагностицирани со идиопатска констипација се решаваат ефикасно со следење од страна на сестра, како што е од консултант во педијатриска гастроентеролошка служба. Задоволството на родителот е подобро кога е водено од страна на сестра. Сепак, служба водена од медицинска сестра може да бара зголемување на ресурсите, бидејќи се прават многу повеќе контакти. Неколку служби со сличен модел на грижа се воспоставени, но не е формално проценета трошковната ефикасност.

За да се развијат кохерентни служби низ Британија, треба да се испита трошковната ефективност на специјалните служби со медицинска сестра кои обезбедуваат прв контакт по упатување по неуспешен иницијален третман.

4.4 Хидротерапија на колон

Што е ефективноста на различни количини и видови на раствори кои се користат за хидротерапија на колон кај деца кои биле подложени на антеградна клизма на колон за тешка хронична идиопатска констипација?

Зошто е ова важно

Оваа постапка се користи во третманот на луѓе со симптоми, резистентни на терапија. Внимателно следење е составен дел на ефективноста на оваа техника за да се овозможи безбедно и ефективно спроведување на растворите за прочистување.

Изборот на растворот и фреквенцијата на која се дава се разликуваат помеѓу различни центри. Резултатите може да се подобрат со оценка како искусните центри избираат раствори и со споредување на техниката на изведување.

Центри кои изведуваат антеградна клизма на колон во третманот на деца со идиопатска констипација треба да бидат испитувани за нивниот избор на раствори. За да се утврдат пореално предностите и слабостите на секој раствор, истражувањето треба да ги вклучува видот на клизма, изборот на течност, количината и фреквенцијата на администрирање.

4.5 Модели на служби

Какво е влијанието на одредени модели на служби врз клиничките и социјалните исходи за поставување навремена дијагноза и тераписки интервенции кај деца со хронична идиопатска констипација на нивните семејства?

Зошто е ова важно

Засега нема истражување за да се види социјалното влијание врз децата со констипација и на нивните семејства многу од клиничките студии биле со просечен квалитет. Потребна е сеопфатна студија која ќе ја истражи ефективноста на специфични модели на грижа и која ќе ги земе во предвид двете, клиничкото и општественото влијание на оваа комплексна состојба.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Цело упатство

Целото упатство „Констипација кај деца: дијагноза и третман на идиопатска констипација во детството во примарната и во секундарната здравствена заштита“ содржи делови за методите и докази кои се користени за развивање на упатството. Тоа е издадено од Националниот центар за соработка за здравјето на жената и на детето.

5.2 Брз прирачник со препораки

Брз прирачник со препораки е достапен за здравствените работници.

5.3 Информации за јавноста

NICE има изготвено информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство.

Ние ги охрабруваме NHS и организациите од волонтерскиот сектор да го користат текстот од овие информации во нивните сопствени материјали.

6. Сродни NICE упатства

Издадени

- Ноќна енуреза. NICE клиничко упатство 111 (2010).
- Кога да се посомневате за запоставување на дете. NICE клиничко упатство 89 (2009).
- Целијакија. NICE клиничко упатство 86 (2009).
- Инфекции на уринарниот тракт кај деца. NICE клиничко упатство 54 (2007).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничките упатства се ажурираат такашто препораките ги земаат во предвид важните нови информации. Новите докази се проверуваат 3 години по објавувањето, од здравствените работници и пациентите се бараат мислења и ставови, а ние ги користиме овие информации за да одлучиме дали цело или дел од упатство треба да се ажурира. Ако важни нови докази се објавени во меѓувреме, ние може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои препораки. Ве молиме, видете ја нашата веб страница за информации за ажурирање на упатството.

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

Група за развој на упатството

(14 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg99).

Национален центар за соработка за здравјето на жени и на деца

(9 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg99).

Проектен тим на NICE

(6 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg99).

Додаток Б: Комисија за ревизија на упатствата

Комисијата за ревизија на упатството е независна комисија која го надгледува развојот на овие упатства и ја презема одговорноста да го следи придржувањето кон NICE процесите за развој на упатството. Особено, комисијата гарантира дека нивните коментари се земени во предвид и кон нив е соодветно одговорено. Комисијата вклучува членови од следниве профили: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, правници, јавното здравје и од индустријата.

(5 члена, податоците за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство guidance.nice.org.uk/cg99).

Додаток Ц: Алгоритми

Патеки за грижа може да се најдат во брзиот прирачник со препораки.

Додаток Д: Бристолска скала за обликот на столицата

Бристолската скала за обликот на столицата може да се најде во брзиот прирачник со препораки.

За упатството

NICE клиничките упатства се препораки за третман и нега на лицата со посебни болести и состојби во Националниот здравствен систем (NHS) во Англија и во Велс.

Упатството е изработено од Националниот центар за соработка за здравјето на жените и на децата. Центарот работеше со тим на здравствени професионалци (вклучувајќи консултанти, општи лекари и сестри), пациенти и старатели, технички персонал кои ги разгледаа доказите и подготвија препораки. Препораките без финализирани по јавни консултации.

Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во '[Водич за упатствата](#)'.

Имаме изготвено [информации за јавноста](#), објаснувајќи го ова упатство. Достапни се, исто така, и алатки за да ви помогнат да се примени упатството во пракса, како и информации за доказите на кои тоа е засновано.

Промени по објавувањето

Јули 2013: мало подобрување.

Ваша одговорност

Ова упатство го претставува гледиштето на NICE, кое се формираше по внимателно разгледување на доказите кои стојат на располагање. Од здравствените работници се очекува да го земат целосно во предвид при остварувањето на нивните клинички процени и практики. Сепак, упатството не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носењето соодветни одлуки, согласно со околностите на пациентот, во консултација со пациентот и/или старателот или негувателот кои се информирани за особените на кои било лекови за кои се размислува да бидат применети.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или давателите на услуги. Членовите на комисијата и давателите на услуги се потсетуваат дека е нивна одговорност за спроведување на препораките, во нивниот локален контекст, како дел од нивните должности за да се избегне незаконска дискриминација и да се има во предвид промовирање на еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се толкува на начин кој е несоодветен на усогласеноста со тие должности.

Авторски права

© Национален институт за здравство и клиничка извонредност 2010. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот можат да се преземат за приватно истражување и за студирање и можат да бидат репродуцирани за едукативни и за непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

NICE контакт

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT

www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 003 7780