

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 ЛУМБАЛНА БОЛКА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при лумбална болка.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при лумбална болка 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 лумбална болка 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. 17-3121/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Лумбална болка

Рано справување со постојана неспецифична лумбална болка

Објавено: мај 2009 год.

NICE клинички упатства 88
guidance.nice.org.uk/cg88

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	3
Клучни приоритети за имплементација	4
1. Водич	6
1.1. Проценка и визуелизација	6
1.2. Информација, едукација и референци за пациенти	6
1.3. Физичка активност и вежби	6
1.4. Мануелна терапија	7
1.5. Други нефармаколошки терапии	7
1.6. Инвазивни процедури	8
1.7. Комбиниран физички и психолошки програм на лекување	8
1.8. Фармаколошки терапии	8
1.9. Упатување на хируршка интервенција	9
2. Забелешки за делокругот на водичот	10
3. Имплементација	11
4. Препораки за истражување	11
4.1. Скрининг протоколи	11
4.2. Едукација на пациентите	11
4.3. Употребата на последователни терапии	12
4.4. Психолошки третмани	12
4.5. Инвазивни процедури	13
5. Други верзии на ова упатство	14
5.1. Целосно упатство	14
5.2. Брз водич низ референци	14
5.3. Информации за јавноста	14
6. Поврзан NICE водич	14
7. Ажурирање на упатството	15
Додаток А: Група за развој на упатството (13 члена)	16
Членови соработници на групата за развој на упатството (2 члена)	16
Национален центар за соработка за примарно здравство (7 члена)	17
Додаток Б: Панел за рецензија на упатството (4 члена)	18
Додаток Ц: Алгоритам	19
Околу ова упатство	20

Вовед

Во ова упатство се работи за ран третман и справување со постојана или повторлива лумбална болка, дефинирана како неспецифична лумбална болка која траела повеќе од 6 недели, но помалку од 12 месеци. Упатството не се однесува на справување со тешка онеспособувачка лумбална болка која траела повеќе од 12 месеци.

Неспецифична лумбална болка е притисок, болка и/или вкочанетост во лумбалната регија за која е невозможно да се идентифукува специфична причина за болката. Неколку структури во грбот, вклучувајќи ги зглобовите, дискусите и сврзните ткива, може да придонесат кон симптомите.

Лумбалната регија е најчесто дефинирана како регија помеѓу долниот дел на ребрените лаци и до браздите на задникот. Некои луѓе со неспецифична лумбална болка може да чувствуваат болка и во натколеницата, но болката во лумбалниот дел е доминантна.

Докторот кој се сомнева дека постои специфична причина за лумбалната болка на пациентот (видете кутија 1) треба да спроведе релевантно испитување. Дијагнозата на специфична лумбална болка е надвор од делокругот на ова упатство.

Кутија 1. Специфични причини за лумбална болка (кои не се опфатени во ова упатство)

Малигнитет Инфекција Скршеница Spondylitis ankylosans и други воспалителни нарушувања

Справувањето со следниве состојби не се опфатени во ова упатството:

- Болка која се шири како резултат на компресија на корен на нерв.
- Синдром cauda equina (ова треба да биде третирано како итна хируршка интервенција).

Лумбалната болка е често нарушување, кое секоја година се јавува кај околу една третина од возрасната популација во Обединетото Кралство. Околу 20% од луѓето со лумбална болка (тоа е 1 од 15 во населението) се консултираат за тоа со својот општ лекар.

Постои општо прифатен пристап при справување со лумбална болка која трае помалку од 6 недели. Она што не беше во целост јасно е како да се справува со лумбалната болка кај луѓе кај кои болката траела подолго од 6 недели. Соодветното справување има потенцијал да го намали бројот на луѓе со онеспособувачка долготрајна лумбална болка, а со тоа да го намали и личното, социјалното и економското влијание на лумбалната болка.

Клучно е да им се помогне на луѓе со постојана неспецифична лумбална болка и оспособување за самосправување на нивната состојба. Давањето совет и информација е

важен дел од ова. Целта на препорачаните третмани и справувачките стратегии е да се намали болката и нејзиното влијание во секојдневниот живот, дури и ако болката не може целосно да биде излечена.

Упатството претпоставува дека преписувачите ќе го употребат резимето за карактеристиките на лекот за да се информираат при одлучување за индивидуалните пациенти. Ова упатство препорачува некои лекови за кои нема дозвола за маркетинг во Обединетото Кралство до денот на издавање, доколку постојат добри докази кои ја поддржуваат нивната употреба (видете дел 1.8).

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри практични совети за нега на луѓе со неспецифична лумбална болка.

Лекувањето и негата треба да ги земат предвид потребите и приоритетите на пациентите. Луѓето со неспецифична лумбална болка мора да ја имаат можноста да бидат информирани за одлуките околу нивното лекување и нега, во партнерство со здравствените работници. Доколку пациентите не се способни да носат одлуки, здравствените работници треба да го следат Совет за согласност при одделението за здравство и кодот на праксата кој го придружува Законот за ментална способност. Во Велс, здравствените работници би требало да ги следат советите за согласност од Владата на Велс.

Добрата комуникација помеѓу здравствените работници и пациентите е од есенцијално значење. Треба да биде поткрепена со пишани инфомации, базирани на докази во согласност со потребите на пациентите. Лекувањето и негата и инфомациите кои им се даваат на пациентите треба да бидат културолошки соодветни. Исто така, треба да бидат достапни за луѓе со дополнителни, посебни потреби, како физички, сензорни или пречки во учењето и за луѓе кои не зборуваат или читаат англиски.

Доколку пациентот се согласи, семејството и негувателите треба да имаат можност да се вклучат во носењето одлуки околу лекувањето и негата.

На семејствата и на негувателите исто така треба да има бидат дадени потребните информации и поддршка.

Клучни приоритети за имплементација

Информација, едукација и референци за пациенти

- Да се овозможи советување и информирање на луѓето за промоција на самосправување со сопствената лумбална болка.
- Да се понуди некоја од следниве опции како третман, да се земе предвид она што пациентите преферираат: програм за вежбање (видете дел 1.3.3), курс за мануелна терапија (видете дел 1.4.1) или курс по акупунктура (видете дел 1.6.1). Да се понуди некоја друга опција доколку одбраниот третман не дава задоволителни резултати и подобрување.

Физичка активност и вежби

- Да се земе предвид да се понуди структурен програм за вежбање, направен според потребите на личноста:
 - Тој да се состои од максимум 8 сесии во временски период од 12 недели.
 - Да се понуди групен програм за вежбање, во група до 10 луѓе.
 - Може да се понуди и 1-на-1 програм за вежбање, доколку групниот програм не е соодветен за одредена личност.

Мануелна терапија ^[1]

- Да се земе предвид, да се понуди третман со мануелна терапија, вклучувајќи ѝ рбетна манипулација, тој да се состои од максимум 9 сесии во временски период од 12 недели.

Инванзивни процедури

- Да се понуди третман со акупунктура, тој да се состои од максимум 10 сесии во временски период од 12 недели.
- Да не се нудат инјекции со терапевтски супстанции во грбот за неспецифична лумбална болка.

Комбиниран физички и психолошки третман- програма

- Да се земе предвид упатување на комбинирана физичка и психолошка третман-програма, која ќе се состои од околу 100 часа во текот на максимум 8 недели, кај луѓе кои:
 - Добиле најмалку еден понеинтензивен третман (видете дел 1.2.5).
 - Се со висок степен на онеспособеност и/или имаат значителна психолошка загриженост.

Проценка и визуелизација

- Да не се прави рендген снимање на лумбалниот ѝ рбет при справување со неспецифична лумбална болка.
- Да се направи само MRI снимање за неспецифична лумбална болка кога и ако постои опција за упатување на хируршка интервенција спинална фузија (видете дел 1.9).

Упатување на операција

- Земете во предвид упатување за мислење за хируршка интервенција спинална фузија за луѓето кои:
 - Имаат завршено со оптимален пакет на згрижување, вклучувајќи комбиниран физички и психолошки програм на лекување (видете дел 1.7).
 - Сè уште имаат силна неспецифична лумбална болка за која доаѓа во предвид хируршка интервенција.

[1] Ревидирани мануелни терапии беа спинална манипулација, спинална мобилизација и масажа (видете дел 1.4 за повеќе детали). Заеднички сите овие претставуваат мануелна терапија. Мобилизација и масажа можат да бидат направени од разни професионалци. Манипулацијата може да биде направена од страна на кiroprактичари и остеопати, како и од доктори и физиотерапевти кои поминале специјален постдипломски тренинг за манипулација.

1. Водич

Следниов водич е базиран на најдобрите достапни докази. Целосното упатство дава детали околу методите и доказите, користени за развој на упатството.

1.1. Проценка и визуелизација

- 1.1.1 Да се прави ревизија на дијагнозите.
- 1.1.2 Да не се прави рендген снимање на лумбалниот дел од 'рбетот при справување на неспецифична лумбална болка.
- 1.1.3 Да се земе предвид MRI (магнетна резонанца) кога има сомнеж за малигно заболување на 'рбетниот столб, инфекција, скршеница, синдром Cauda equine или Spondylitis ankylosans или друго воспалително нарушување.
- 1.1.4 Да се направи само MRI снимање за неспецифична лумбална болка кога и ако постои опција за упатување на хируршка интервенција спинална фузија (видете дел 1.9).

1.2 Информација, едукација и референци за пациенти

- 1.2.1 Да се информираат и советуваат луѓето, со цел на промоција на самосправување со лумбалната болка.
- 1.2.2 Да се понуди едукативен совет кој ќе:
 - Вклучува информација за природата на неспецифичната лумбална болка.
 - Ја охрабри личноста да биде физички активна и да продолжи со нормалните активности колку е можно повеќе.
- 1.2.3 Да се вклучи едукативна компонента во согласност со ова упатство како дел од други интервенции, но да не се понудат самостојни формални едукативни програми.
- 1.2.4 Да се земат предвид очекувањата и она што личноста преферира кога ќе се препорачува одреден третман, но да не се користат очекувањата и преференците за да се предвиди исходот од третманот.
- 1.2.5 Да се понуди некоја од следниве опции како третман, да се земе предвид она што пациентите преферираат: програм за вежбање (видете дел 1.3.3), третман со мануелна терапија (видете дел 1.4.1) или третман со акупунктура (видете дел 1.6.1). Да се понуди некоја друга опција доколку одбраниот третман не дава задоволителни резултати и подобрување.

1.3 Физичка активност и вежби

- 1.3.1 Да се советуваат луѓето со лумбална болка да останат што е можно физички поактивни.

- 1.3.2 Да се советуваат луѓето со лумбална болка да вежбаат.
- 1.3.3 Да се земе предвид да се понуди структурен програм за вежбање, направен според потребите на личноста:
- Тој да се состои од максимум 8 сесии во временски период од 12 недели.
 - Да се понуди групен програм за вежбање, во група до 10 луѓе.
 - Може да се понуди и 1-на-1 програм за вежбање доколку групниот програм не е соодветен за одредена личност.
- 1.3.4 Програмите за вежбање може да ги вклучуваат следниве елементи:
- Аеробни активности.
 - Инструкции за движењата.
 - Зајакнување на мускулатурата.
 - Контрола на држење на телото.
 - Истегнување.

1.4 Мануелна терапија

Ревидирани мануелни терапии беа спинална манипулација (ниска амплитуда, движења со голема јачина на граница на опсег на зглобни движења која оди над пасивниот опсег на движења), 'рбетна мобилизација (зглобно движење во рамки на нормалните движења) и масажа (мануелна манипулација или мобилизација на меките ткива). Сите заедно претставуваат тип на мануелна терапија. Мобилизација и масажа можат да бидат направени од разни професионалци. Манипулацијата може да биде направена од страна на кiroprактичари и остеопати, како и од доктори и физиотерапевти кои поминале специјален постдипломски тренинг за манипулација.

- 1.4.1 Да се земе предвид да се понуди третман со мануелна терапија, вклучувајќи 'рбетна манипулација, истиот да се состои од максимум 9 сесии во период до 12 недели.

1.5 Други нефармаколошки терапии

Модалитети на електротерапија

- 1.5.1 Да не се нуди ласерска терапија.
- 1.5.2 Да не се нуди интерферентна терапија.
- 1.5.3 Да не се нуди терапевтски ултразвук.

Транскутана нервна стимулација

- 1.5.4 Да не се нуди транскутана електро нервна стимулација (TENS).

Поддржувачи на лумбален `рбет

- 1.5.5 Да не се нудат поддржувачи на лумбален `рбет.

Тракција

- 1.5.6 Да не се нуди тракција.

1.6 *Инвазивни процедури*

- 1.6.1 Да се земе предвид да се понуди третман со акупунктура, тој да се состои од максимум 10 сесии во временски период од 12 недели.
- 1.6.2 Да не се нудат инјекции со терапевтски супстанции во грбот за неспецифична лумбална болка.

1.7 *Комбиниран физички и психолошки програм на лекување*

- 1.7.1 Да се земе предвид упатување на комбиниран физички и психолошки програм на лекување, кој ќе се состои од околу 100 часа во текот на максимум 8 недели, кај луѓе кои:
- Добиле најмалку еден понеинтензивен третман (видете дел 1.2.5).
 - Се со висок степен на онеспособеност и/или имаат значителна психолошка загриженост.
- 1.7.2 Комбиниран физички и психолошки програм на лекување треба да вклучува когнитивен пристап на однесување и вежби.

1.8 *Фармаколошки терапии*

Слабите, како и јаките опиоиди, се разгледувани во препораките во овој дел. Примери за слаби опиоиди се codeine и dihydrocodeine (овие се некогаш соодветно комбинирани со парацетамол како co-codamol или co-dydramol). Примери за јаки опиоиди се buprenorphine, diamorphine, fentanyl и oxycodone. Некои опиоиди, како трамадол, се тешки да се класифицираат, заради тоа што тие може да дејствуваат како слаби и како силни опиоиди, во зависност од употребената доза и околностите при кои се дава лекот.

Не опиоидите, инхибитори на циклооксигеназа 2 (COX-2) или трициклични антидепресиви и само некои од нестероидни антиинфламаторни лекови (NSAIDs) имаат дозвола на пазарот во Обединетото Кралство за третирање на лумбалната болка. Доколку се препише лек без дозвола на пазарот за горенаведената индикација, треба да се има согласност и таа да биде документирана.

- 1.8.1 Советувајте ја личноста да зема редовно парацетамол како прв лек од избор.
- 1.8.2 Доколку парацетамолот сам не даде доволно олеснување/ намалување на болката, предложете:
- Нестероидни антиинфламаторни лекови (NSAIDs) и / или
 - Слаби опиоиди.
- Да се земе предвид индивидуалниот ризик од несаканите ефекти и она што пациентите го претпочитаат.
- 1.8.3 Да се посвети должно внимание на ризикот од несаканите ефекти од NSAIDs, особено кај:
- Постари луѓе.
 - Други лица со зголемен ризик да искушат несакани ефекти.

- 1.8.4 При предложување на третман со NSAID/ инхибитор на циклооксигеназа 2 COX-2, првиот избор би бил или стандарден лек од групата на NSAID или инхибитор на COX-2. Во кој било случај, за луѓето преку 45-годишна возраст истовремено би требало да биде препишан лек од групата на ППИ (инхибитор на протонска пумпа), избирајќи го оној лек кој има најниска набавна цена. [Оваа препорака е преземена од 'Остеоартрит: згрижување и справување со остеоартрит кај возрасни' (NICE клиничко упатство 59)].
- 1.8.5 Да се земе предвид предложување на трициклични антидепресиви доколку другите лекови не дадат доволно намалување на болката. Да се започне со ниска доза и да се зголеми најмногу до максималната доза на антидепресиви, сè додека не се достигне терапевтскиот ефект или доколку неочекувана појава на несакани ефекти го оневозможи понатамошното зголемувањето на дозата.
- 1.8.6 Да се земе предвид предложување на силни опиоиди за краткотрајна употреба кај луѓе со силни болки.
- 1.8.7 Да се земе предвид упатување на проценка од страна на специјалист кај луѓе кај кои е потребно продолжена употреба на силни опиоиди.
- 1.8.8 Да се земе предвид ризикот од зависност од опиоиди и несаканите ефекти од слабите, како и од јаките опиоиди.
- 1.8.9 Одлуката за продолжување на медикацијата да се основа на индивидуалниот одговор на терапијата.
- 1.8.10 Да не се предложува третман на болка со селективни инхибитори на серотонинска реапсорпција (SSRIs).

1.9 Упатување на хируршка интервенција

- 1.9.1 Да се земе предвид упатување за мислење спинална фузија кај луѓе кои:
- Имаат комплетиран пакет на згрижување, вклучувајќи комбиниран физички и психолошки програм на лекување (види дел 1.7).
 - Сè уште имаат неспецифична лумбална болка за која би се одлучиле за хируршка интервенција.
- 1.9.2 Да се понуди кај лица со психолошки стрес соодветен третман за него пред да се упати за мислење за спинална фузија.
- 1.9.3 Да се упати пациентот на специјалист за хируршки интервенции на 'рбетниот столб доколку спинална фузија се земе предвид. Да се земат предвид можните ризици за пациентот.
- 1.9.4 Да не се упатуваат луѓе на кои било од наведените процедури:
- Интрадискална електротермална терапија (IDET).
 - Перкутана интрадискална радиофреквентна термокоагулација (PIRFT).
 - Радиофреквентна денервација на фасетни зглобови.

2. Забелешки за делокругот на водичот

NICE упатствата се развиени во согласност со обемот што дефинира што упатствата ќе покриваат и што нема да покриваат. Обемот на овие упатства е достапен.

Како е развиено ова упатство

NICE го обврза Националниот центар за соработка за примарна здравствена заштита да го развие ова упатство. Центарот основа група за развој на упатството (види додаток A), која ги разгледа доказите и ги разви препораките. Независен панел за рецензија на упатствата го нагледуваше развојот на упатствата (види додаток B).

Постојат повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени на веб страницата на NICE. Брошурата 'Како NICE клиничките упатства се развиени: преглед за заинтересираните страни, јавноста и NHS' е достапена.

3. Имплементација

NICE разви алатки за да им помогне на организациите да го имплементираат упатството (наведено подолу). Алатките се достапни на нашата [веб страница](#).

- Слајдови кои објаснуваат клучни пораки за локална дискусија.
- Алатки за трошоци:
 - Извештај за трошоци за проценка на националните штедни влогови и трошоци, поврзани со имплементација.
 - Образец за трошоци за проценка на инволвирани локални трошоци и заштеди.
- Информативни брошури за пациенти.
- Информативни листи.
- Поддршка за ревизија на мониторирање на локалната пракса.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатствата ги направи следниве препораки за истражување, основани на ревизија на докази, за во иднина да се подобрат NICE упатствата и негата на пациентите.

4.1 Скрининг протоколи

Кои се клиничката и трошкова ефективност при користење на screening протоколите за да се таргетираат третмани за луѓе со перзистентна неспецифична лумбална болка?

Зошто е ова важно

Луѓе со намалена функционалност, особено оние со зголемен страв од активност, психолошка растроеност и негативен став за грбна болка, се повеќе онеспособени од нивната болка и веројатно ќе имаат полош исход.

Една рандомизирана контролна студија ја покажа значајноста на скринингот во подобрување на исходот, со цел да се вратат на работа. Ниедна студија во Обединетото Кралство досега не покажа дека таргетираните третмани, основани на профили на ризик фактори, води кон подобрување на исходот или трошкова ефективност.

Потребно е да се направи истражување за да се соберат луѓе за препорачаните специфични третмани при лумбална болка. Улогата на психолошки и физички фактори треба да се земат предвид.

Ова треба да вклучи студии, со цел да се идентификуваат кои луѓе ќе добијат веројатно најголем бенефит од третманите кои се препорачани во овој водич и студии за да идентификуваат кои луѓе ќе придобијат од третманите кои не се моментално препорачани.

4.2 Едукација на пациентите

Како може ефективно да се спроведе едукацијата на пациентите кај луѓе со перзистирачка неспецифична болка во долниот дел од грбот?

Зошто е ова важно

Подобро разбирање на лумбалната болка и справувањето со неа се идентификувани како главни компоненти за згрижување и на пациентите и на здравствените работници. Овој водич ја потенцира значајноста на изборот на пациентите, кој може ефективно да се спроведе доколку луѓето имаат соодветно разбирање на достапните опции. Проширената литература за истражување укажува на едукацијата на возрасните, користејќи најразлични техники, но студиите за едукација на пациентите со лумбална болка се фокусирани речиси исклучиво во пишана информација. Малку докази се достапни за тоа дали таквите материјали се најефективниот начин за да се постигне едукација. Интердисциплинарните проекти кои вклучуваат истражувачки методологии за едукација и здравствена грижа треба:

- Да идентификуваат соодветни цели и техники за едукација на луѓе со лумбална болка.
- Да детерминираат ефикасност во постигнување на едукативните цели.
- Да детерминираат ефекти на клиничките исходи, влучувајќи ги болката, загриженоста и онеспособеноста.

4.3 Употребата на последователни терапии

Каква е ефикасноста и економичноста на последователните терапии (мануелна терапија, вежбање и акупунктура), споредени со единечните интервенции со осврт кон болката, функционалната попреченост и психолошката вознемиреност кај лица со перзистентна неспецифична лумбална болка?

Зошто е ова важно

Постојат докази дека мануелната терапија, вежбањето и акупунктурата индивидуално се економски исплатливи опции, споредени со вообичаената нега кај неспецифични болки во долниот дел од грбот. Вклучените трошоци од третирањето на луѓе кои не одговараат на иницијалната терапија и поради тоа добиваат повеќекратни интервенции врз грбот, се значителни. Сè уште е нејасно дали има здравствена придобивка за оваа суппопулација од употребата на мултиплите или последователни терапии.

Истражувањето би требало:

- Да го тестира ефектот од обезбедувањето на различните терапии (мануелна терапија, вежбање или акупунктура) кај справувањето на перзистентна болка во долниот дел од грбот, кога првиот избор на терапија е неадекватно ефективен.
- Да ја детерминира исплатливоста од обезбедувањето на повеќе од една интервенција кај луѓе со перзистентна неспецифична лумбална болка.

4.4 Психолошки третмани

Колкава е ефикасноста и економичноста на психолошките третмани како монотерапија кај перзистирачка неспецифична болка во долниот дел од грбот?

Зошто е ова важно

Ефективноста и економичноста на психолошки третмани за луѓето со перзистентна неспецифична болка во долниот дел на грбот не е позната. Податоци од рандомизирани контролирани испитувања кои проучуваат луѓе со комбинација на нарушувања со болка и други истражувања, сугерираат дека такви третмани може да бидат од помош за неспецифична болка во долниот дел од грбот, сепак постојат само неколку обемни податоци кои специфично се однесуваат на болка во грбот.

Истражувањето треба:

- Да користи рандомизирани контролирани испитувања за да го тестира ефектот на додатниот психолошки третман кон другите третмани за неспецифична болка во долниот дел од грбот.
- Да тестира индивидуални и/или групни третмани.
- Јасно да ги опише тестираните психолошки третмани и да обезбеди обемна теоретска оправданост за нив.

Доколку е можно, ефективноста и исплатливоста на различните психолошки третмани треба се тестираат; на пример, споредба меѓу групни и индивидуални третмани или пристапи на третмани врз основа на различни теории.

4.5 Инвазивни процедури

Каква е ефективноста и трошковната ефективност на фасетните интраартикуларните инјекции и радиофреквентното лезионирање кај лица со перзистентна неспецифична болка во долниот дел од грбот?

Зошто е ова важно

Голем број на инвазивни процедури се изведуваат врз пациенти со перзистентна неспецифична болка во долниот дел од грбот. Ваквите процедури се изведуваат откако состојбата перзистира подолг временски период (повеќе од 12 месеци). Процедури како фасетните интраартикуларни инјекции и радиофреквентното лезионирање се изведуваат регуларно во специјализирани центри за болка.

Постојат докази дека болката која доаѓа од фасетните зглобови може да биде причина за болка во долниот дел од грбот, но улогата на специфичните терапевтски интервенции останува неразјаснета. Студии кај одредени случаи нудат докази за ефективноста на фасетните интраартикуларни инјекции и блокадите на медијалните гранки, но рандомизирани контролни испитувања даваат конфликтни докази.

Обемните испитувања, вклучувајќи ги и економските здравствени проценки, би требало да бидат изведени за да се одреди ефективноста и трошковната ефективност од инвазивните процедури – особено фасетните интраартикуларни инјекции и радиофреквенциското лезионирање. Овие испитувања треба да го вклучат развојот на специфични критериуми во селекцијата на пациенти и компарација со неинвазивни терапии.

5. Други верзии на ова упатство

5.1 Целосно упатство

Целосното упатство 'Болка во долниот дел од грбот: рано справување на перзистентна неспецифична болка во долниот дел од грбот' содржи детали и докази користени за развој на ова упатство. Издаден е од Националниот центар за соработка за примарна здравствена заштита и е достапен на нашата [веб страница](#).

5.2 Брз водич низ референци

Брз водич низ референци за здравствените професионалци е [достапно](#).

5.3 Информации за јавноста

NICE има направено ['информации за јавноста'](#) кои го објаснуваат овој водич. Ги поттикнуваме NHS и другите доброволни секторски организации да го користат текстот од овие информации во нивните материјали за лумбална болка.

6. Поврзан NICE водич

Објавени

- Справување со долготрајно отсуство поради болест и неспособност за работа. [NICE упатство за јавно здравство 19](#) (2009).
- Остеоартритис. [NICE клиничко упатство 59](#) (2008).
- Четири најчесто користени методи за зголемување на физичката активност. [NICE упатство за јавно здравство 2](#) (2006).

7. Ажурирање на упатството

NICE клиничкото упатство се ажурира, со цел препораките да ги земат предвид новите важни информации. Нови докази се проверуваат 3 години по издавањето, здравствените работници и пациентите се прашуваат за нивното гледиште, а добиените информации се користат при одлуката дали целото или дел од упатството има потреба од ажурирање. Доколку се појави или објави некој нов важен доказ во интервалот од 3 години, тогаш може да дојде до поскоро ажурирање на некои од препораките. Ве замолуваме да ја користите нашата [интернет страница](#) за информации во врска со ажурирањето.

Додаток А: Група за развој на упатството (13 члена)

Professor Martin Underwood (Chair)

Professor of Primary Care Research, Warwick Medical School, University of Warwick.

Professor Paul Watson (Clinical Advisor)

Professor of Pain Management and Rehabilitation, Department of Health Sciences, University of Leicester.

Mrs Elaine Buchanan

Consultant Physiotherapist, Nuffield Orthopaedic Centre, Oxford.

Dr Paul Coffey

General Practitioner, Eynsham Medical Group, Witney, Oxon.

Mr Peter Dixon

Chiropractor Chairman, General Chiropractic Council, London.

Mrs Christine Drummond

Patient representative.

Mrs Margaret Flanagan

Nurse Clinician, Western Avenue Medical Centre, Chester.

Professor Charles Greenough

Consultant Spinal Surgeon, James Cook University, Middlesbrough.

Dr Mark Griffiths

Consultant Clinical Psychologist, Halton and St Helens PCT.

Dr Jacqueline Halliday Bell

Medical Inspector, Health and Safety Executive, Birmingham.

Dr Dries Hettinga

Patient representative, Head of Research and Policy, BackCare.

Mr Steven Vogel

Vice Principal (Research and Quality), British School of Osteopathy, London.

Dr David Walsh

Associate Professor, Kings Mill Hospital, Sutton in Ashfield.

Членови соработници на групата за развој на упатството (2 члена)

Следниве луѓе присуствуваа на состаноци каде беше побарана нивната стручност.

Dr Michael Cummings

Medical Director, British Medical Acupuncture Society.

Mr Ray Langford

Clinical Specialist Occupational Therapist, St Helens and Knowsley Teaching Hospitals NHS Trust.

Национален центар за соработка за примарно здравство (7члена)**Gill Ritchie**

Guideline Lead, National Collaborating Centre for Primary Care.

Pauline Savigny

Health Services Research Fellow, National Collaborating Centre for Primary Care.

Nicola Brown

Health Services Research Fellow, National Collaborating Centre for Primary Care (from May 2007 to October 2007).

Stefanie Kuntze

Health Economist, National Collaborating Centre for Primary Care.

David Hill

Project Manager, National Collaborating Centre for Primary Care.

Chris Rule

Project Manager, National Collaborating Centre for Primary Care (from August 2006 to September 2007).

Marian Cotterell

Information Scientist, National Collaborating Centre for Primary Care.

Додаток Б: Панел за рецензија на упатството (4 члена)

Панелот за рецензија на упатството е независна комисија која го надгледува развојот на упатството и презема одговорност за мониторинг и придржување кон развојниот процес на NICE упатствата. Особено комисијата дава сигурност дека коментарите на заинтересираните страни се соодветно земени предвид и дали е одговорено на нив. Комисијата вклучува членови од следниве сфери: примарно и секундарно здравство, непрофесионалци, јавно здравство и индустрија.

Professor Mike Drummond (Chair)

Director, Centre for Health Economics, University of York.

Dr Graham Archard

General Practitioner, Dorset.

Dr David Gillen

Medical Director, Wyeth Pharmaceutical.

Ms Catherine Arkley

Lay member.

Додаток Ц: Алгоритам

Постои патека за неџа при справување со постојана неспецифична лумбална болка на страница 4-6 во брз водич низ референци.

Околу ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за лекување и нега на луѓе со специфични болести и состојби на здравјето во Националниот здравствен сервис во Англија и во Велс.

Упатството беше развиено од Националниот центар за соработка за примарно здравство. Центарот работеше со здравствени работници (вклучително и консултанти, општи лекари и сестри), пациенти и даватели на нега и технички персонал, кој ги ревидираше доказите и ги изготви препораките. Препораките беа завршени по јавна расправа.

Методите и процесите на развој на NICE клиничките упатства се опишани во прирачник на упатствата.

Ние обезбедивме информација за јавноста за објаснување на упатството. Алатки кои ќе помогнат да се стави упатството во пракса и информација околу доказите врз кои е базирано исто се достапни.

Промени по издавањето

Јануари 2012: мало одржување.

Август 2013: мало одржување.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува видување на NICE кое пристигна по внимателно разгледување на достапните докази. Се очекува здравствените работници да го земат целосно во предвид при вежбањето на клиничкото оценување. Како и да е, упатството не ја надминува индивидуалната одговорност на здравствените работници да прават одлуки соодветни на околностите на индивидуалните пациенти, во консултација со пациентот и/или старателот или негувателот и информиран за карактеристиките на продуктите на кој било лек што го земаат.

Имплементација на ова упатство е одговорност на локалните извршители и/или снабдувачи. Извршителите и/или снабдувачите се потсетуваат дека е нивна одговорност да се имплементира упатството, во нивниот локален контекст, во согласност со нивните должности за да избегнат незаконска дискриминација и да имаат почит за промовирање на еднаквост на можности. Ништо во ова упатство не би требало да се интерпретира на начин кој би бил недоследен на усогласеноста со тие должности.

Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2011. Сите права задржани. NICE авторските права за материјалот може да се преземаат за приватно истражување и студирање и може да се репродуцира за едукативни и непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

Contact NICE

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 033 7780