

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
№ _____

СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «НОСОВА КРОВОТЕЧА»

2022

[illegible]

Загальна частина

Коди стану або захворювання. НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:

R04 Кровотеча з дихальних шляхів

R04.0 Носова кровотеча

Розробники:

Безшапочний Сергій Борисович	завідувач кафедри оториноларингології з офтальмологією Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (Полтавський державний медичний університет), д.м.н., професор;
Дєєва Юлія Валеріївна	завідувачка кафедри отоларингології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, член експертної групи МОЗ України за напрямом «Отоларингологія. Дитяча отоларингологія. Сурдологія», д.м.н., професор, заступник голови робочої групи з клінічних питань;
Заболотна Діана Дмитрівна	провідний науковий співробітник державної установи «Інститут отоларингології імені проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України» (за згодою);
Заболотний Дмитро Ілліч	директор державної установи «Інститут отоларингології імені проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України», керівник відділу запальних захворювань ЛОР-органів (за згодою);
Зарицька Ірина Станіславівна	провідний науковий співробітник відділу запальних захворювань ЛОР-органів державної установи «Інститут отоларингології імені проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України» (за згодою);
Косаковський Анатолій Лук'янович	завідувач кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика;
Попович Василь Іванович	завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету;
Пухлик Сергій Михайлович	завідувач кафедри оториноларингології Одеського національного медичного університету;

Шкорботун Володимир Олексійович	завідувач кафедри оториноларингології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика;
---------------------------------------	--

Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Гуленко Оксана Іванівна	начальник відділу стандартизації медичної допомоги Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»;
Шилкіна Олена Олександрівна	заступник начальника відділу стандартизації медичної допомоги Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Рецензенти:

Москалик Оксана Євгенівна	завідувачка кафедри отоларингології Львівського націо- нального медичного університету імені Данила Галицько- го, доцент, к.мед.наук
Біль Богдан На- зарович	Заслужений лікар України, завідувач відділенням отола- рингології КНП «Київська міська клінічна лікарня № 9», к.мед.н., доцент кафедри отоларингології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика

Дата оновлення стандарту - 2027 рік.

Скорочення

ABK	антагоніст вітаміну К
BШ	відношення шансів
ГРН	група розробників настанови
ДІ	довірчий інтервал
КН	клінічна настанова
КПК	концентрат протромбінового комплексу
ПМД	первинна медична допомога
РКД	рандомізовані контрольовані дослідження
МНВ	міжнародне нормалізоване відношення
СГТ	спадкова геморагічна телеангієктазія
СМД	Стандарт медичної допомоги
ТНК	тяжкість носової кровотечі
ТРК	транексамова кислота
ЯЖ	якість життя
TESPAL	трансназальна ендоскопічна перев'язка клинопідне- бінної артерії
Форма № 003-6/о	Інформована добровільна згода пацієнта на прове- дення діагностики, лікування та на проведення опе- рації та знеболення і на присутність або участь уча- сників освітнього процесу, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лю- того 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій що- до їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (зі змінами)

Стандарти медичної допомоги «Носова кровотеча» розроблені з урахуванням сучасних вимог доказової медицини та розглядають питання діагностики та лікування пацієнтів з носовою кровотечею (кровотечею з ніздрі, носової порожнини або носоглотки, яка є достатньою для медичної консультації або допомоги та включають кровотечу, яка є важкою, постійною та/або рецидивуючою, а також кровотечу, що впливає на якість життя (ЯЖ) пацієнта), спостереження за пацієнтами з хронічною носовою кровотечею, профілактику та діагностику ускладнень носової кровотечі та її лікування. Втручання при носових кровотечах варіюються від самолікування та домашніх засобів до більш інтенсивних процедурних втручань у медичних кабінетах, відділеннях невідкладної допомоги, лікарнях та операційних.

Стандарти медичної допомоги (СМД) розроблені на основі клінічної настанови «Тактика ведення пацієнтів з носовою кровотечею», яка ґрунтується на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, відображених в клінічних настановах, а саме: ***Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis) Otolaryngology–Head and Neck Surgery 2020, Vol. 162(1S) S1–S38 American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation 2020***

Ознайомитися з клінічною настановою «Носова кровотеча» можна за посиланням https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/.

За формою, структурою та методичними підходами щодо використання засад доказової медицини СМД відповідають вимогам «Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313. СМД розроблені мультидисциплінарною робочою групою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 серпня 2020 року № 1908 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13.08.2021 року № 1731)

Відповідно до Статті 44 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» незареєстровані лікарські засоби, можуть використовуватися в інтересах вилікування особи тільки за умови отримання письмової згоди та інформування пацієнта або його законного представника щодо цілей, методів, побічних ефектів, можливих ризиків та очікуваних результатів лікування. Згідно з ліцензійними вимогами та стандартами акредитації у закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) має бути наявний внутрішній документ (клінічний маршрут пацієнта), що уніфікує медичну допомогу пацієнтам з носовою кровотечею на локальному та міждисциплінарному рівні.

Стандарт 1. Організація надання медичної допомоги при носовій кровотечі

Положення стандарту

Надання медичної допомоги пацієнтам з носовою кровотечею може надаватися амбулаторно, а також у стаціонарних ЗОЗ та на дистанційних консультаціях, включно з телефонними дзвінками та телемедициною. Медична допомога включає заходи з надання інформації щодо носової кровотечі, консультування, за необхідності, фізикальні, лабораторні, інструментальні дослідження та інші заходи.

Обґрунтування

Вчасно організована кваліфікована медична допомога пацієнтам з носовою кровотечею дозволяє повністю контролювати гостру кровотечу, запобігти повторним епізодам носової кровотечі та недопустити ускладнень кровотечі та застосованих методів лікування та, за необхідності, вчасно направити пацієнтів на консультацію на відповідний рівень надання медичної допомоги у випадку виявлення високого ризику повторної гострої носової кровотечі

Обов'язкові критерії якості

1. Лікар на підставі зібраного анамнезу та фізикального огляду має прийняти рішення щодо необхідності направлення пацієнта до ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу.

2. Пацієнта із рецидивуючими носовими кровотечами/ рецидивуючою односторонньою носовою кровотечею необхідно направити до лікаря отоларинголога, який має визначити подальшу лікувальну тактику.

3. Пацієнтів зі стійкою або рецидивуючою кровотечею, що не контролюється за допомогою тампонади або коагуляції судин слизової оболонки порожнини носа для діагностики ймовірного спадкового СГТ необхідно скерувати до спеціалізованого ЗОЗ для хірургічного лігування артерій або ендovasкулярної емболізації.

4. Лікар повинен надати інформацію пацієнтам з носовою кровотечею та особам, які доглядають за ними, щодо профілактичних заходів стосовно носової кровотечі, домашнього лікування носової кровотечі та показань для звернення за додатковою медичною допомогою.

5. З метою профілактики носової кровотечі інформувати пацієнтів, які приймають ліки, що пригнічують коагуляцію та/або функцію тромбоцитів, щодо необхідності дотримання режиму дозування лікарських засобів та своєчасного звернення до лікаря.

Стандарт 2. Діагностика носової кровотечі

Положення стандарту

Діагноз носова кровотеча встановлюється на підставі збору анамнезу, фізикального обстеження, огляду порожнини носа (передня риноскопія) та за необхідності інших досліджень з метою встановлення причин, що можуть бути пов'язані із системними гематологічними, печінковими, нирковими, генетичними або серцево-судинними захворюваннями.

Обґрунтування

Детально зібраний та направлений особистий або сімейний анамнез пацієнта містить важливу інформацію, щодо потенційних основних причин носової кровотечі, що впливає на подальше обстеження, лікування та покращення якості життя пацієнта. Хоча, кровотечі, що загрожують життю зустрічаються досить рідко, але це часто пов'язано із запізнілою діагностикою. Носові кровотечі також є визнаною проблемою для пацієнтів із відомими спадковими розладами кровотворення, такими як хвороба фон Віллебранда, гемофілія та імунна тромбоцитопенія, хворобою Рандю –Ослера, пухлинними захворюваннями носа, приносових пазух і носоглотки.

Обов'язкові критерії якості

1. Збір анамнезу включає, але не обмежується: початок, тривалість і частота носових кровотеч; інші місця кровотечі або синці; хронічні захворювання, включаючи гіпертонію, попередні операції в носовій порожнині або приносових синусах, наявність пухлин носа і прилеглих ділянок, кисень через носову канюлю або використання вентиляційних пристроїв, зокрема СРАР (постійний позитивний тиск у дихальних шляхах); ліки, які приймає пацієнт (особливо ліки, що впливають на згортання крові або функцію тромбоцитів); сімейний анамнез кровотеч, в т.ч носових кровотеч; травми носа або маніпуляції носі; та інших захворювань, що можуть викликати носові кровотечі.

2. З метою визначення потреби у госпіталізації до спеціалізованого ЗОЗ має бути проведена оцінка тяжкості кровотечі, враховуючи, що носова кровотеча тривалістю >30 хвилин протягом 24-годинного періоду, а також наявність в анамнезі госпіталізацій та попереднього переливання крові з приводу носової кровотечі або > 3 нещодавніх епізодів носової кровотечі, або наявність захворювань, що можуть викликати носові кровотечі.

3. При огляді пацієнта, необхідно визначити тривалість кровотечі, її об'єм, локалізацію, наявність ознак гострої гіповолемії (тахікардія, синкопе, ортостатична гіпотензія), можливого пошкодження дихальних шляхів, кровотечі в ротоглотку або дихальні шляхи, такі пацієнти потребують негайного направлення до спеціалізованого ЗОЗ.

4. З метою визначення місця кровотечі необхідно провести передню риноскопію з оглядом передньої частини носової перегородки, нижньої та середньої носових раковин, дна порожнини носа та слизової оболонки носа.

5. У випадку незначної активної кровотечі без проблем з дихальними шляхами, або гемодинамікою, пацієнт може бути обстежений сімейним лікарем

в амбулаторному відділенні, за умови забезпечення матеріалами, необхідними для діагностики та контролю кровотечі.

6. Огляд лікарем отоларингологом задніх відділів порожнини носа та носоглотки рекомендується у пацієнтів чоловічої статі підліткового віку з односторонньою, неспровокованою і, як правило, масивною носовою кровотечею для виявлення ювенільної ангіофіброми носоглотки.

7. Пацієнтів, які мають в анамнезі рецидивуючі двобічні носові кровотечі або сімейний анамнез рецидивуючих носових кровотеч, повинні бути оцінені фахівцем щодо спадкового СГТ.

Стандарт 3. Лікування пацієнтів з носовими кровотечами

Положення стандарту

Ведення пацієнтів з носовою кровотечею передбачає мультидисциплінарний підхід за участю лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів отоларингологів, лікарів хірургів та інших фахівців за показаннями.

Лікування носових кровотеч призначається за результатами діагностичних досліджень і може включати як медикаментозні так і немедикаментозні методи. Методами лікування першої лінії є: компресія носа, застосування судинозвужуючих засобів, тампонади порожнини носа та коагуляції судин порожнини носа, а також використання ендоскопічної перев'язки артерій та процедур інтервенційної радіології.

Обґрунтування

Вчасно надана медична допомога знижує ймовірність ускладнень, як безпосередньо шляхом виявлення та лікування носової кровотечі та її ускладнень, так і опосередковано, шляхом виявлення пацієнтів з групи високого ризику повторних носових кровотеч та їх направлення на консультацію до відповідних спеціалістів. (Додаток 3).

Обов'язкові критерії якості

1. Під час першого контакту лікар повинен відрізнити пацієнта з носовою кровотечею, який потребує негайного лікування, від пацієнта, який цього не потребує.

2. Лікування носової кровотечі розпочинається з міцного тривалого стиснення нижньої третини носа з або /без допомоги пацієнта або особи, яка за ним доглядає, протягом 5 хвилин або довше, для чого пацієнт має сісти, злегка нахилившись вперед.

3. Медикаментозне лікування носової кровотечі: судинозвужуючі засоби, для місцевого застосування: оксиметазолін та фенілефрин; антифібринолітики: амінокапронова кислота (АКК) транексамова кислота (ТКК).

4. За необхідності може бути призначена коагуляція судин порожнини носа.

5. Для пацієнтів, у яких кровотеча продовжується та не дозволяє визначити місце кровотечі, незважаючи на стиснення носа, лікар (у тому числі сімейний лікар) призначається передня назальна тампонада. (Додаток 1).

6. Задню носову тампонаду виконує лікар-отоларинголог у випадку коли ідентифіковано місце кровотечі або коли не вдається зупинити кровотечу передньою тампонадою.

7. Пацієнтам із рецидивуючими носовими кровотечами/ рецидивуючою односторонньою носовою кровотечею, у яких попереднє лікування за допомогою тампонади або коагуляції судин слизової оболонки порожнини носа не дає ефекту, призначається ендоскопія носа для визначення місця кровотечі та визначення подальшого лікування.

8. Перед проведенням коагуляції судин слизової оболонки порожнини носа, виконується за допомогою місцевих анестетиків анестезія місця кровотечі

та обмежити застосування коагуляції лише активним або підозрюваним місцем кровотечі.

9. Пацієнти зі стійкою або рецидивуючою кровотечею, яку неможливо контролювати за допомогою тампонади або коагуляції судин слизової оболонки порожнини носа скеровуються до фахівця з хірургічного лігування артерій або ендovasкулярної емболізації.

10. У пацієнтів з носовою кровотечею, які приймають антикоагулянти / антитромбоцитарні лікарські засоби необхідно розглянути питання щодо відміни або корекції лікування даними препаратами з метою попередження виникнення носових кровотеч. (Додаток 2).

Індикатори якості

1. Наявність у ЗОЗ клінічного маршруту пацієнта (КМП) з носовою кровотечею.

Паспорти індикаторів якості

1. Наявність у ЗОЗ КМП з носовою кровотечею

Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях Стандартів медичної допомоги «Носова кровотеча».

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів у регіоні. Якість надання медичної допомоги пацієнтам, відповідність надання медичної допомоги вимогам КМП, відповідність КМП чинним Стандартам медичної допомоги даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження КМП в ЗОЗ.

Бажаний рівень значення індикатора:

2022 рік – 90%;

2023 рік та подальший період – 100%.

Інструкція з обчислення індикатора.

ЗОЗ, що має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються лікарями, які надають первинну медичну допомогу, лікарями отоларингологами (ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам), розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки.

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від усіх лікарів, які надають первинну медичну допомогу, лікарів отоларингологів (ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам), зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу, лікарів отоларингологів (ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам), зареєстрованих в районі обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про лікарів, які надають первинну медичну допомогу, лікарів отоларингологів (ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам), зареєстрованих на території обслуговування.

Чисельник індикатора складає загальна кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу, лікарів отоларингологів (ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам), зареєстрованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності КМП з носовою кровотечею (наданий екземпляр КМП). Джерелом інформації є КМП, наданий лікарями, які надають первинну медичну допомогу, лікарями отоларингологами (ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам).

Значення індикатора наводиться у відсотках.

Перелік літературних джерел, використаних при розробці стандартів медичної допомоги

1. Електронний документ Клінічна настанова, заснована на доказах «Тактика ведення пацієнтів з раптовою і гострою сенсоневральною приглухуватістю», 2022.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року № 302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)»
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (зі змінами).
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 (зі змінами).
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 червня 2022 року № 1011 «Про затвердження чотирнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.09.2011 № 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» зареєстрований в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2011 р. за №1295/20033.

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

Олександра МАШКЕВИЧ

Проведення передньої тампонади носа

Передня назальна тампонада в ідеалі включає огляд носа за допомогою освітлення (налобний освітлювач) та носових дзеркал, очищення від крові та згустків за допомогою відсмоктувача та розміщення тампонів за допомогою щипців. Змашувальні речовини, такі як мазі з антибіотиками, часто наносяться на тампони, щоб полегшити введення з мінімальною травмою слизової оболонки:

- тривалість передньої носової тампонади з матеріалів, що не розсмоктуються, залежить від ступеня тяжкості, локалізації кровотечі та супутніх захворювань, зазвичай, коливається від 48 до 72 годин або навіть довше
- лікар повинен використовувати тампонаду з матеріалів, що розсмоктуються для пацієнтів з підозрою на порушення згортання крові або для пацієнтів, які використовують антикоагулянти або антитромбоцитарні лікарські засоби.
- лікар повинен проінформувати пацієнта, якому проводять назальну тампонаду, щодо типу тампонів, термінів та планів видалення тампонів (якщо вони не розсмоктуються), догляду після процедури та будь-яких ознак чи симптомів, які потребують негайного повторного огляду.

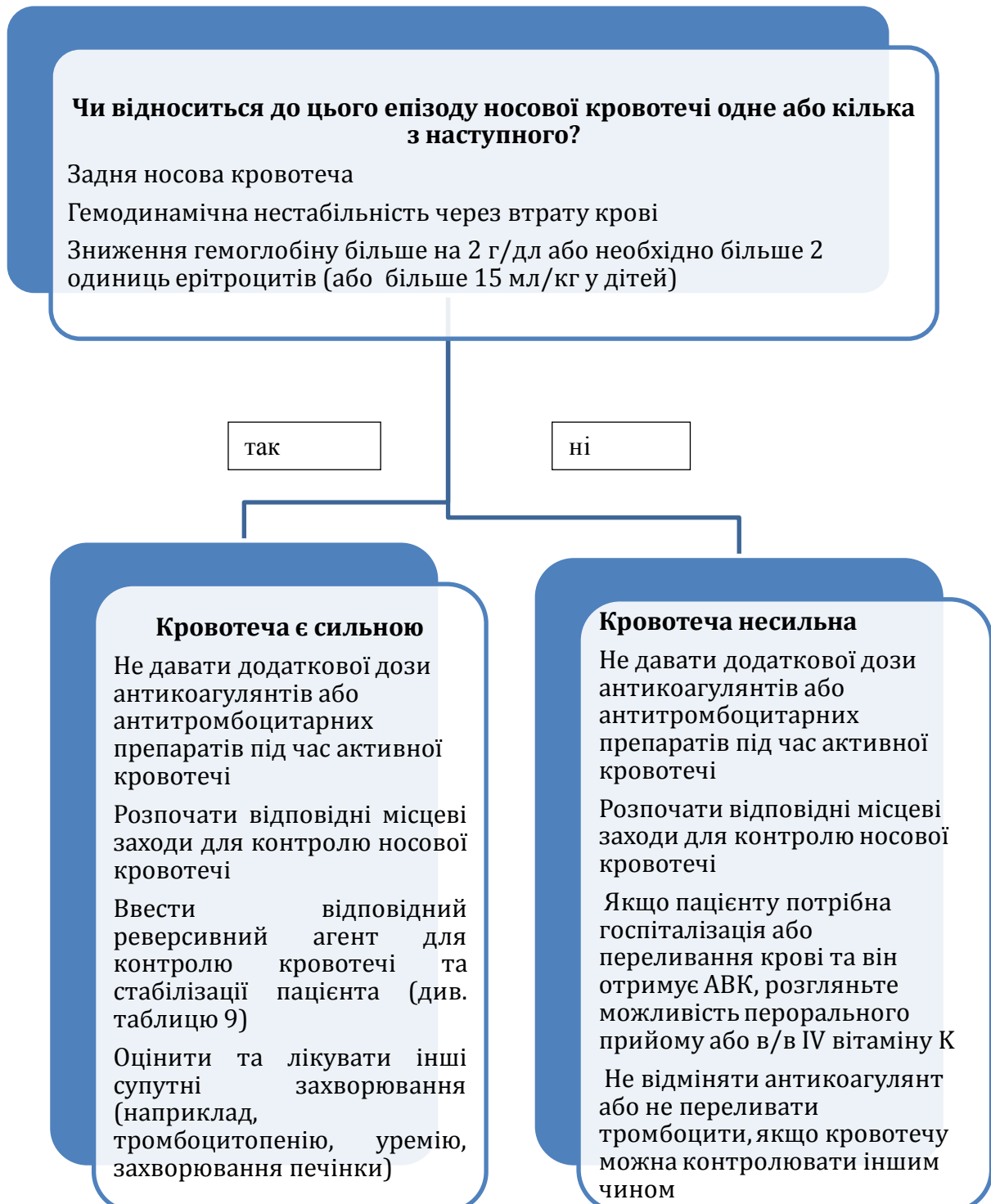
Ускладнення тампонади носа. Тампонада носа, зазвичай, викликає незручності, незручності під час процесу введення тампона, а також протягом періоду, коли тампони знаходяться на місці. Незалежно від типу тампонів, потік повітря через ніс, певною мірою, буде заблокований тампонами.

Носові тампони, особливо задні, можуть викликати обструкцію дихальних шляхів, якщо вони неправильно розташовані або змістились. Така обструкція дихальних шляхів є більш проблематичною у пацієнтів із супутніми захворюваннями, такими як обструктивна апное сну або хронічне захворювання легень. Ураження слизової оболонки може виникнути в результаті встановлення або видалення тампонів, а також у випадку перенадутих повітряних куль. Таке ж пошкодження слизової оболонки може виникнути і при тривалій тампонаді. Синехії можуть утворюватися після пошкодження слизової оболонки та призводити до тривалої обструкції порожнини носа. Перфорація носової перегородки може виникнути при двосторонній тампонаді. Якщо використовується закріплений катетер Фолея з затискачем, положення затискача має бути подалі від носового отвору, це необхідно для запобігання тиску і некрозу цієї ділянки. Подібні ушкодження спостерігалися також при використанні інших матеріалів.

Інструкція після процедури. Якщо тампони були встановлені в амбулаторних умовах та пацієнт стабільний для виписки додому, пацієнт та родина повинні бути попереджені щодо очікування можливих ускладнень тампонади та попереджувальних ознак інфекції. Якщо були встановлені тампони, що не розсмоктуються, пацієнт повинен розуміти важливість подальших заходів для видалення тампонів. З використанням тампонів, що розсмоктуються рекомендується стежити за правильним загоєнням слизової оболонки носа. Пацієнт повинен розуміти, що кровотеча може повторитися під час тампонади та/або після видалення тампонів. Рецидив кровотечі після зняття тампонів часто виникає в перші 4 години, а 40% повторних кровотеч відбуваються протягом 1 тижня. Необхідність носових тампонів також може свідчити про те, що може виникнути більше носових кровотеч у майбутньому. Тому слід переглянути заходи щодо підтримки здоров'я носової порожнини, щоб знизити ризик повторної носової кровотечі.

Додаток 2
до Стандартів медичної допомоги
«Носова кровотеча»

Оцінка та лікування носової кровотечі у пацієнтів, які приймають антикоагулянти та/або антитромбоцитарні препарати



в/в -- внутрішньовенно; АВК - антагоніст вітаміну К.

Додаток 3
до Стандартів медичної допомоги
«Носова кровотеча»

Алгоритм дії при носових рвотечах

