

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИНКУРАБЕЛЬНОЙ
СТАДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ
ДЫХАНИЯ И/ИЛИ НАКОПЛЕНИЕМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ
ПОЛОСТИ**

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

Паллиативная помощь больным с хроническими прогрессирующими заболеваниями в инкурабельной стадии, сопровождающимся нарушением функции дыхания и/или накоплением жидкости в плевральной полости.

2. Код протокола:

3. Код заболеваний по МКБ 10

B20 - B24, C00-C97, E10-E11, G20, G81-G83, G92-G93, I10-I13, I25, I27, I50, I69, J44, J90- J91, J96, K70.3-K70.4, K71.7, K72, K74, N18-N19, S72.0

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ВОП - врачи общей практики

АД – Артериальное давление

ОГК – органы грудной клетки

МНН - международное непатентованное наименование

5. Дата разработки протокола: 2013 год

6. Категория пациентов для оказания паллиативной помощи:

пациенты, страдающие хроническими прогрессирующими заболеваниями в инкурабельной стадии, сопровождающимся нарушением респираторной функции и/или накоплением жидкости в плевральной полости.

7. Пользователи протокола:

ВОП поликлиники, онкологи стационара и поликлиники, врачи – паллиаторы стационара хосписа и выездной службы хосписа

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение синдрома:

Плеврит - скопление патологического выпота в плевральной полости.

9. Показания для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

- наличие у больного онкологического или соматического заболевания в инкурабельной стадии, сопровождающегося нарушением респираторной функции и/или накоплением жидкости в плевральной полости.
- наличие социально-бытовых показаний (отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому, ситуация психологического дискомфорта в связи с присутствием в квартире больного с онкологическим или соматическим заболеванием в инкурабельной стадии и др.)

10. Условия для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

наличие у больного хронического прогрессирующего заболевания в инкурабельной стадии, подтвержденного медицинским заключением, выданным врачами организации здравоохранения; (патронажное извещение, данные гистологического или цитологического обследований или других обследований, подтверждающих диагноз).

11. Диагностические критерии (описание достоверных признаков синдрома).

11.1 Жалобы и анамнез:

Жалобы на затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, одышку, вынужденное положение, боли в грудной клетке, кашель, чувство тяжести в той или иной половине грудной клетки, подъем или понижение АД, тахикардию

Анамнез: внезапность возникновения затрудненного дыхания, связь с физическими нагрузками, что приносит облегчение

11.2 Физикальное обследование:

вынужденное положение (лежа на больной стороне, ортопноэ), цианоз, акроцианоз, набухшие вены шеи; при осмотре грудной клетки: сглаженность или выбухание межреберных промежутков, ограничение экскурсии грудной клетки (пораженная половина отстаёт при дыхании), при перкуссии – притупление перкуторного звука на стороне поражения, переходящее в бедренную тупость в нижних отделах; при аускультации – ослабление дыхания на стороне поражения

11.3 лабораторные исследования, необходимые для определения синдрома, проведенные до госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

не проводятся

11.4 инструментальные исследования, необходимые для определения синдрома, проведенные до госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

- рентгенологическое обследование ОГК (не является обязательными для госпитализации в организации паллиативной помощи)

Комментарии: просим Вас оставить уточнения о необязательном проведении данных исследований, т.к. в противном случае может быть ограничен доступ к получению паллиативной помощи тяжелым лежачим больным, неспособным пройти рентгенологическое обследование ОГК до госпитализации)

12. Цели оказания паллиативной помощи:

Улучшение качества жизни пациента - уменьшение и/ или ликвидация одышки, улучшение дыхательной функции

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

13.1 немедикаментозное лечение (режим, диета и пр.):

дыхательные упражнения, позиционный дренаж бронхов, прием пищи, богатой белками и витаминами,

13.2 медикаментозное лечение (указываются фармакологические группы, только лекарственные средства, зарегистрированные в РК, МНН, курсовые или суточные дозы, с указанием формы выпуска. При наличии особенностей назначения необходимо указать: внутривенное введение, инсулиновая помпа и т.д.):

Перечень основных лекарственных средств		
МНН/Действующее вещество	Форма выпуска	Курсовая доза, 14 дней
Анестетики и лекарственные средства применяемые при оперативных вмешательствах		
Препараты для местной анестезии		
лидокаин	Раствор для инъекций 1%, 2%, 10% 2мл	3 ампул
прокаин	Раствор для инъекций 0,25%, 0,5%, 2%	3 ампул
антисептики		
этанол	Раствор 70%, 90%	1 флакон
Лекарственные средства, влияющие на эндокринную систему		
Кортикостероиды		
дексаметазон	Раствор для инъекций 0,4% 1мл	56 ампул
преднизолон	Раствор для инъекций 25 мг/мл, 30 мг/мл	15 ампул
Средства, применяемые при бронхиальной астме и хронических обструктивных заболеваниях легких		
аминофиллин	Раствор для инъекций 2,4% 5,0. 10,0, таб 0,15мг	10 ампул 30таб
диуретики		

фуросемид	Раствор для инъекций 20 мг/мл, 1%; Таблетки 40 мг	9 таблеток, 5 ампул
препараты калия и магния		
калия и магния аспарагинат	таблетка	27 таб
Перечень дополнительных лекарственных средств		
диуретики		
спиронолактон	таблетка 25 мг; капсула 50 мг	48 таб, 24кап
Сердечно-сосудистые лекарственные средства		
Антиангинальные лекарственные средства		
Изосорбита динитрат	таблетки 10мг, 20мг, 40мг	10 таблеток
Нитроглицерин	таблетки подъязычные 0,5мг	5 таблеток
метопролол	Табл. 0,025, 0,05	28 таб
Лекарственные средства, применяемые при сердечной недостаточности		
Дигоксин	таблетка 62,5 мкг, 250 мкг; раствор для инъекций 0,025% в ампуле 1 мл	14 табл
антигипертензивные лекарственные средства		
Эналаприл	таблетка 2,5 мг, 10 мг; раствор в ампуле 1,25 мг/1 мл	28 таблеток
антиаритмические лекарственные средства		
пропранолол	Табл. 10мг, 40мг	28 таблеток

Изделия медицинского назначения

№	Название изделия	Количество в сутки	Длительность применения
	Набор для плевральной пункции	1	1-2 раза за курс
	Шовный материал (атравматическая игла с шелковой нитью)	1	1-2 раза за курс
	Отсос для плевральной пункции	1	1-2 раза за курс
	Система для внутривенных инфузий	1	1-2 раза за курс
	Шприц 2мл, 5мл, 10мл,	15	14 дней

	20мл		
	Устройство для вливания в малые вены с иглой-бабочкой для подкожных инъекций	1 в 3-10 дней	14 дней
	Салфетка спиртовая	30	14 дней
	Перчатки стерильные	10 пар	14 дней
	Перчатки нестерильные	8 пар на 1 пациента	14 дней
	памперсы	4	14 дней
	Пеленка одноразовая	4	14 дней
	лейкопластырь гипоаллергенный	1уп (2*500 см)	14 дней
	Перевязочный материал (марля)	50см	14 дней
	Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней
	Тонометр для измерения АД	1шт	14 дней

13.3 Хирургическое вмешательство (необходимо описание его обоснования: при неэффективности медикаментозного лечения в течение определенного периода, при отсутствии положительной динамики основных индикаторов эффективности паллиативного лечения) и др.

плевральная пункция с выведением плевральной жидкости (плевростомия), плевротомия

14. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне)

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения

Индикатор эффективности	Критерий эффективности
Улучшение качества жизни пациента (улучшение дыхательной функции)	Уменьшение/отсутствие одышки, расширение объема двигательной активности, снижение уровня тревожности, уменьшение/отсутствие болевого синдрома

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

1) Касенова Асем Толегеновна, директор Хосписа г. Павлодара, врач - паллиатор,

- 2) Окульская Елена Викторовна, врач-психотерапевт 1й категории, врач-ординатор Хосписа г. Павлодара,
- 3) Жангиреев Амангельды Абдрахманович профессор, д.м.н., заведующий кафедрой фтизиатрии Алматинского государственного института усовершенствования врачей,
- 4) Нуркеримова Анархан Керимтаевна, к.м.н., директор Городского центра паллиативной помощи г. Алматы,
- 5) Ахметова Гулжахан Мажитовна, к.м.н., заведующий лечебно-профилактического отдела Центра по профилактике и борьбе со СПИД г.Алматы,
- 6) Кайназарова Майра Азимхановна, к.м.н., заведующий платным отделением КазНИИОиР,
- 7) Котова Галина Марьяновна, заведующий отделением паллиативной помощи Городского центра паллиативной помощи,
- 8) Абдумананова Малика Камаловна, врач-терапевт лечебно-профилактического отдела Центра по профилактике и борьбе со СПИД г.Алматы

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты:

19. Указание условий пересмотра протокола:

1 раз в 3 года или при появлении новых доказанных данных

20. Список использованной литературы (необходимы ссылки на валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола).

1. Клинические рекомендации для практикующих врачей под ред. Шевченко Ю.Л., М. 2003г. 1242с.
2. Бондарь Г.В. Паллиативная медицинская помощь. Пособие для студентов, врачей, Донецк 2006 г.
3. Букварь по паллиативной медицине под ред. д.м.н. Мошю Д., 2012г. 120с.
4. Doyle, D, G. W. Hanks, and N. eds MacDonald. 1998. Oxford Textbook of Palliative Care. 2nd ed. Oxford / New York / Tokyo: Oxford University Press.
5. ASCO Curriculum on Symptom Management. Dubuque, IA: Kendall|Hunt Publishing; 2001.
6. Weiler K, Garand L. Evidence-based protocol. Advance directives. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 1999. 35 p.