

Утвержден
протоколом заседания Экспертной комиссии
по вопросам развития здравоохранения МЗ РК
№23 от «12» декабря 2013 года

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИНКУРАБЕЛЬНОЙ
СТАДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ КАХЕКСИЕЙ, АСТЕНИЕЙ.**

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

Паллиативная помощь больным с хроническими прогрессирующими заболеваниями в инкурабельной стадии, сопровождающимися кахексией, астенией.

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:

АД - артериальное давление

ВОП - врачи общей практики

МНН - международное непатентованное наименование

РК - Республика Казахстан

УЗИ - ультразвуковое исследование

5. Дата разработки протокола: 2013 год

6. Категория пациентов для оказания паллиативной помощи:

пациенты, страдающие хроническими прогрессирующими заболеваниями в инкурабельной стадии, сопровождающимися кахексией, астенией.

7. Пользователи протокола: врачи общей практики, онкологи стационара и поликлиники, врачи-паллиаторы стационара хосписа и выездной службы хосписа

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение синдрома:

Кахексия - это крайнее истощение организма, которое характеризуется общей слабостью, резким снижением веса, активности физиологических процессов, а также изменением психического состояния больного.

Астения - болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с неустойчивостью настроения, нарушением сна, снижением способности к умственному и физическому напряжению. У больных также может наблюдаться раздражительная слабость, аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения.

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

- наличие у больного онкологического или соматического заболевания в инкурабельной стадии, сопровождающегося кахексией, астенией.
- 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:

11.1 Жалобы и анамнез:

Жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, головокружение, потерю массы тела, снижение двигательной активности, снижение аппетита, нарушения памяти, перепады настроения, головные боли и болезненные ощущения в различных частях тела, упорные запоры.

Анамнез: наличие хронического прогрессирующего заболевания

11.2 Физикальное обследование:

Снижение двигательной активности, осмотр кожных покровов (бледные, землисто-серого цвета, субиктеричные), тургор кожи, состояние подкожно-жировой клетчатки.

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: не проводятся

12. Цели оказания паллиативной помощи:

улучшение качества жизни пациента – улучшение аппетита, улучшение общего самочувствия:

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

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

Диета (добавление специй, пряностей, фруктовых и овощных соков, маринадов, стимулирующих аппетит и т.д., соблюдение температурного режима пищи, использование калорийных богатых белком продуктов - сыр, яйца, тунец, а также пудинги и др.). Питание 5-6 раз в день или 3 малых приема пищи и 3-4 закуски в течение дня.

13.2 Медикаментозное лечение

МНН/Действующее вещество	Форма выпуска	Курсовая доза, 14 дней
Перечень основных лекарственных средств		
Антинеопластические и иммуносупрессивные лекарственные средства и лекарственные средства, применяемые для ухода за больными при паллиативном лечении		
Глюкокортикостероиды		
дексаметазон	Раствор для инъекций 4 мг/1мл, табл 4мг	56 амп
преднизолон	Раствор для инъекций 30 мг/1мл	14 амп
Противорвотные лекарственные средства		
Домперидон	таблетки 10 мг	56 табл
Метоклопрамид	таблетка 10 мг; раствор в ампуле 2 мл	42 табл, 42 ампулы
ондансетрон	2 мг/2 мл, 4 мг/ 2 мл таблетка 4 мг, 8 мг	28 табл, 28 ампул
дипразин	раствор для инъекций 2,5 в ампуле 2 мл; таблетка 25 мг	28 ампул, 56 табл
Лекарственные средства, влияющие на кровь		
Препараты железа		
Железа сульфат	Таблетки жевательные	28 таб, 14 амп

	100мг, раствор для инъекций 100мг/2мл, раствор для инъекций 20мг/мл	
Фолиевая кислота	таблетка 1 мг	42 таблетки
Парентеральные растворы		
Натрия хлорид, натрия ацетат, натрия лактат, кальция хлорид, магния хлорид, натрия гидрокарбонат	однокомпонентные и комбинированные растворы для инфузий и инъекций 200,0, 400,0	14 флаконов
Витамины и минеральные вещества		
Аскорбиновая кислота	раствор для инъекций 5%, 10% в ампуле 2 мл, 5 мл	48 ампул
Пиридоксин	раствор для инъекций 1%, 5% в ампуле 1 мл	7 ампул
Тиамин	раствор для инъекций 5% в ампуле 1 мл	7 ампул
Цианокобаламин	раствор для инъекций в ампуле 1 мл (500 мкг)	10 ампул
Метаболическое средство		
Инозин	раствор для инъекций 2% в ампуле 5,0, 10,0 мл	14 ампул
Средства с гепатопротекторным действием		
Эссенциальные фосфолипиды	Капсулы 300мг, раствор 250мг/5мл	84 капсулы, 10 ампул
Антидепрессанты		
Амитриптилин	раствор для инъекций, 10 мг/1 мл, 20 мг/2 мл, таблетка, покрытая оболочкой 25 мг	28 ампул, 42 таблетки
Анксиолитики и снотворные лекарственные средства		
феназепам	Табл 0,5 мг, 1 мг, 2,5 мг	21 табл
Перечень дополнительных лекарственных средств		
Лекарственные средства, применяемые при сердечной недостаточности		
дигоксин	таблетка 62,5 мкг, 250 мкг; раствор для	14 таб, 14 ампул

	инъекций 0,025% в ампуле 1 мл	
метопролол	Таблетка 0,025, 0,05, 0,1 г	28 таб
пропранолол	Таблетка 0,01, 0,04	42 таб

Изделия медицинского назначения

Название изделия	Количество в сутки	Длительность применения
Система для внутривенных инфузий	1	10 дней
Шприц 2мл, 5мл, 10мл, 20мл	30	14 дней
Устройство для вливания в малые вены с иглой - бабочкой для подкожных инъекций	1 в 3-10 дней	14 дней
Канюля внутривенная с катетером и клапаном для инъекций № 18G, 20G, 22G 24G,	1	10 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)	2м	14 дней
Перевязочный материал (марлевые бинты)	0,5шт (7*14см)	14 дней
Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней
Тонометр для измерения АД	1шт	14 дней

13.3 Хирургическое вмешательство:

Не проводится

14. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне): соблюдение рекомендаций в отношении предписанного рациона питания, приема препаратов, рассчитанных на длительный срок приема с периодическим контролем врача и медсестры патронажной службы.

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения:

№	Индикаторы	Критерий
1	Улучшение качества жизни пациента	Улучшение аппетита
		Незначительная прибавка массы тела
		Улучшение общего самочувствия

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,
- 5) Кайназарова Майра Азимхановна, к.м.н., заведующая платным отделением КазНИИОиР,
- 6) Ахметова Гулжахан Мажитовна к.м.н., заведующая лечебно-профилактического отдела Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы,
- 7) Котова Галина Марьяновна, заведующая 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. Мошюю 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.