

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 АСЦИТОМ**

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

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

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

УЗИ – ультразвуковое исследование

АД – артериальное давление

РК – Республика Казахстан

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, сопровождающимися асцитом

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:

Асцит – скопление серозной жидкости в брюшной полости, трансудата. Асцит может быть результатом малигнизации или развивается вследствие соматической патологии.

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

- наличие у больного онкологического или соматического заболевания в инкурабельной стадии, сопровождающегося развитием асцита
- 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 увеличение живота в размере (с или без выбухания пупка), ощущение тяжести, переполнения в животе, быстрое удовлетворение чувства голода во время еды, одышку, снижение или отсутствие аппетита, тошноту, рвоту, изжогу, боль, снижение толерантности к физической нагрузке.

Анамнез: наличие хронического прогрессирующего заболевания

11.2 Физикальное обследование:

отечность или выбухание боковых отделов живота, симптом «шум плеска» при аускультации, укорочение перкуторного тона в боковых отделах живота при перемене положения больного или появление тупости в центре живота при коленно-локтевом положении больного, симптом «волны» (данные симптомы определяются при наличии более 1500 мл жидкости в брюшной полости). При выраженной портальной гипертензии на коже живота видна расширенная венозная сеть.

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:

- УЗИ брюшной полости для определения количества асцитической жидкости (не являются обязательными для госпитализации в организации паллиативной помощи)
- УЗИ - разметки для выбора места прокола (не являются 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 УЗИ-исследование до госпитализации)

12. Цели оказания паллиативной помощи:

улучшение качества жизни пациента - снижение одышки, уменьшение напряженности живота, снижение уровня боли

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

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

ограничение поступления жидкости и натрия до 2 г/сут

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
диуретики		
фуросемид	таблетка 40 мг; раствор для инъекций 20 мг/2мл в ампуле	таблетка 40 мг-9 таб раствор для инъекций 20 мг/2мл- 9 ампул
препараты калия и магния		
калия и магния аспарагинат	таблетка	42 таб
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
Антисептики		
этанол	70%, 50,0 мл	1фл
Анестетики и лекарственные средства применяемые при оперативных вмешательствах		
Препараты для местной анестезии		
лидокаин	Раствор для инъекций	3 ампулы

	1%, 2%, 10% 2мл	
прокаин	Раствор для инъекций 0,25%, 0,5%, 2%	3 ампулы
Перечень дополнительных лекарственных средств		
диуретики		
спиронолактон	таблетка 25 мг; капсула 50 мг	48 таб, 24кап
Лекарственные средства, применяемые при сердечной недостаточности		
дигоксин	таблетка 62,5 мкг, 250 мкг; раствор для инъекций 0,025% в ампуле 1 мл	14 таб, 14 ампул
энalapрил	таблетка 2,5 мг, 10 мг; раствор в ампуле 1,25 мг/1 мл	10мг-28таб 14мл
метопролол	Таблетка 0,025, 0,05, 0,1 г	28 таб
пропранолол	Таблетка 0,01, 0,04	42 таб
Антинеопластические и иммуносупрессивные лекарственные средства и лекарственные средства, применяемые для ухода за больными при паллиативном лечении		
Глюкокортикостероиды		
преднизолон	Раствор для инъекций 30 мг/1мл	14 амп

Изделия медицинского назначения

Название изделия	Количество в сутки	Длительность Применения, 14 дней
Троакар	1	1-2 раза за курс
Шовный материал (атравматическая игла с шелковой нитью)	1	1-2 раза за курс
Система для внутривенных инфузий	1	1-2 раза за курс
Шприц 2мл, 5мл, 10мл, 20мл	15	14 дней
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
Перевязочный материал (марлевые бинты)	1шт (7*14см)	14 дней
Тонометр для измерения АД	1шт	14 дней
Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней
Хлорсодержащие таблетки для обеззараживания асцитической жидкости	1:5	1-2 раза за курс

13.3 Хирургическое вмешательство: Лапароцентез – прокол брюшной стенки с помощью троакара с эвакуацией

асцитической жидкости, с последующим дренированием.

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

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения:

№	Индикаторы	Критерий
1	Уменьшение асцита	Снижение одышки, уменьшение напряженности живота, снижение уровня боли

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. 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.