

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 ДИАРЕЕЙ**

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

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

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

ОАК - общий анализ крови

ОАМ - общий анализ мочи

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

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 диареей

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:

Диарея - увеличение объема и частоты стула.

Острая диарея – до 14 дней, персистирующая диарея более 14 дней, хроническая диарея – более 30 дней.

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

- наличие у больного онкологического или соматического заболевания в инкурабельной стадии, сопровождающегося диареей
- 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:

детализация диареи, для диагностики важно выяснить, как у пациента работал кишечник раньше, в чем заключается разница с нормальным стулом (консистенция, частота, экстренность, характер, наличие крови, цвет, объем и др.), продолжительность диареи, внезапное или постепенное начало, переезды, путешествия, не принимал ли больной недавно антибиотики, факторы риска (иммунодефицит, инфекции), потеря веса, наличие стула в ночное время, семейный анамнез, общие симптомы (лихорадка, суставные боли, язвенный стоматит, покраснение глаз), химио- и другая медикаментозная терапия, особенности диеты)

11.2 Физикальное обследование:

оценка состояния кожных покровов, тургор, сухость, цвет, пальпация и перкуссия живота, аускультация, макроскопическое исследование стула, косвенные объективные данные.

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:

восстановление адекватного для данного больного стула (широкая вариабельность с учетом нормальных привычек пациента), профилактика дегидратации, мальабсорбции, усталости, кровоточивости, перианального раздражения, а также электролитных нарушений.

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

13.1 немедикаментозное лечение (режим, диета и пр.)

обеспечение адекватной гидратации. Оральная регидратация (солевые растворы, супы, красные соки с солью, спортивные напитки), по показаниям подкожная или внутривенная регидратация, исключение пищи, вызывающей газообразование, особенно лактозу.

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.):

- Специфическое лечение:

- кап. Лоперамид, первоначально 4 мг (2 таб), затем 2-4 мг per os каждые 6 часов (максимально 16 мг в сутки);

- При диарее, ассоциированной с химиотерапией:

- ограничение молочной пищи,

- агрессивная оральная регидратация жидкостями, содержащими соль, сахар, красные овощные соки,

- кап. Лоперамид, 4 мг per os, затем по 2 мг каждые 2-4 часа или после каждого стула, титруется до прекращения диареи в течение 12 часов,

- при наличии признаков дегидратации - внутривенная гидратация.

- Тактика при карциноид - ассоциированной диарее:

- при умеренной диарее – опиаты,

- При диарее, ассоциированной с панкреатической недостаточностью:

- ферменты поджелудочной железы (30000 МЕ панкреатической липазы) при каждом приеме пищи,

- При диарее, ассоциированной с нарушением кишечной микрофлоры:

- антибактериальные препараты (ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки в течение 3 дней),

- лиофилизированные бактерии,

- стерильный концентрат продуктов обмена кишечной микрофлоры.

Перечень основных лекарственных средств

МНН/Действующее вещество	Форма выпуска	Курсовая доза, 14 дней
Антидиарейные (симптоматические) лекарственные средства		

Лоперамид	капсула 2 мг	70 капс
Антибактериальные средства		
β-лактамы лекарственные средства		
Амоксициллин + клавулановая кислота	таблетка 625 мг, 375 мг; порошок для приготовления инъекционного раствора 600 мг; порошок для приготовления оральной суспензии 156,25 мг/5 мл, 312 мг/5 мл, 457 мг/5 мл	30 табл, 28 флаконов Сироп 3 флакона
Прочие антибактериальные средства		
Метронидазол	таблетка 250 мг; раствор для инфузий, во флаконе раствора 100 мг/10 мл	30 табл, 20 флаконов
Ципрофлоксацин	таблетка 250 мг, 500 мг; раствор для инфузий во флаконе 200 мг/100 мл, концентрат для приготовления инфузионного раствора	20 табл, 15 флаконов
Препараты, получаемые из крови, плазмозамещающие средства и средства для парентерального питания		
Средства, способствующие восстановлению микробиологического баланса кишечника		
Стерильный концентрат продуктов обмена кишечной микрофлоры	капли для приема внутрь	2 флакона
Средства, применяемые при антибиотикоассоциированной диаррее		
Препараты бактерий и продуктов обмена представителей родов <i>Bifidobacterium</i> , <i>Lactobacillus</i> , <i>Enterococcus</i> и др., апатогенных спорообразующих бацилл и сахаромидет		
<i>Bifidobacterium longum</i> + <i>Enterococcus faecium</i>	Капсулы с кишечнорастворимой оболочкой	42 капс
Растворы, применяемые для коррекции нарушений водного, электролитного и кислотно-основного баланса		
Пероральные растворы		
Соли для приготовления пероральных глюкозно- электролитных растворов	Порошок	4 пакета
Перечень дополнительных лекарственных средств		
Антибактериальные средства		
β-лактамы лекарственные средства		

Цефазолин	порошок для приготовления инъекционного раствора 1000 мг	28 флаконов
Цефалексин	таблетка, капсула по 250 мг, 500 мг; гранулы для приготовления оральной суспензии 125 мг, 250 мг/5 мл	20 табл, 3 флакона
Цефтазидим	порошок для приготовления инъекционного раствора 500мг, 1 000мг, 2 000 мг	14 флаконов
Прочие антибактериальные средства		
Фуразолидон	таблетка 0,05 г	40 табл
Сульфаметоксазол+три метоприм	таблетка 120 мг, 480 мг; раствор для инъекций в ампуле 480 мг/5 мл пероральная суспензия 240 мг/5 мл	40 табл,
Парентеральные растворы		
Натрия хлорид натрия ацетат натрия лактат кальция хлорид магния хлорид натрия гидрокарбонат	однокомпонентные и комбинированные растворы для инфузий и инъекций	5 флаконов по 400,0
Препараты пищеварительных ферментов		
Панкреатин	таблетка, капсула с содержанием липазы не менее 4 500 ЕД	42 табл

Изделия медицинского назначения

Название изделия	Количество в сутки	Длительность применения
Система для внутривенных инфузий	1	14 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
Салфетка спиртовая	30	14 дней
памперсы	4	14 дней
Перчатки стерильные	10 пар	14 дней
Перчатки нестерильные	8 пар на 1 пациента	14 дней
памперсы	6	14 дней

Пеленка одноразовая	6	14 дней
лейкопластырь гипоаллергенный	1уп (2*500 см)	14 дней
Перевязочный материал (марля)	5м	14 дней
Перевязочный материал (марлевые бинты)	1шт (7*14см)	14 дней
Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней
Тонометр для измерения АД	1шт	14 дней
Кружка Эсмарха	1шт	1-2 раза за курс

13.3 Хирургическое вмешательство не требуется.

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.

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения:

№	Индикаторы	Критерий
1	Нормализация стула	восстановление адекватного для данного больного стула

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) Смаилова Г.А., профессор, д.м.н., заведующая отделением впервые выявленного туберкулеза легких НЦПТ РК,
- 4) Ижанова А.К., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней Казахского Национального Медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова,
- 5) Федорова А.К., заведующая паллиативным отделением Кустанайского областного онкологического диспансера,
- 6) Кенжебаева Г. С., заместитель главного врача по организационно-методической работе Больницы Сестринского ухода, г. Караганда
- 7) Рахимова М. Р., врач-ординатор отделения паллиативной помощи № 1 Городского центра паллиативной помощи 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:

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. Мошою 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.