

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИНКУРАБЕЛЬНОЙ
СТАДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ЗАПОРАМИ**

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

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

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 запорами

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:

Запоры – урежение частоты стула и трудность опорожнения кишечника.

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 (описание достоверных признаков синдрома).

11.1 Жалобы и анамнез:

Жалобы на уменьшение частоты стула (реже 3 раз в неделю), чувство тяжести и вздутия живота, более плотная консистенция кала («овечий кал»), акт дефекации требует мышечных усилий, даже после акта дефекации чувство недостаточного опорожнения кишечника.

При сборе анамнеза подробно расспрашивают обо всех проявлениях запора - частоте стула, характере кала, натуживании и чувстве удовлетворенности актом дефекации, длительности запора. Выясняют также, есть ли боль в животе, метеоризм, признаки поражения верхних отделов ЖКТ, признаки поражения мочевых путей, принимал ли больной слабительные или другие лекарственные средства и как долго.

11.2 Физикальное обследование:

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:

рентгенологическое обследование - в том случае, если есть подозрение на частичную или полную кишечную непроходимость (запоры сопровождающиеся болью в животе, рвотой, отсутствием эффекта от консервативной терапии).

12. Цели оказания паллиативной помощи:

нормализация стула

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

13.1 немедикаментозное лечение (режим, диета и пр.)

профилактика астенизации, режим с расширением двигательной активности, ЛФК, очистительные клизмы

Диета – включение в рацион продуктов, содержащих пищевые волокна, достаточное количество жидкости, фрукты, фруктовые соки

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
Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов пищеварения		
Слабительные		
бисакодил	Табл, 5 мг, супп ректальные 10 мг, капли	20 табл 10 св
лактuloза	Сироп, суспензия для приема внутрь	1 флакон - 500 мл
Сенна	таб	20таб
Перечень дополнительных лекарственных средств		
Препараты, получаемые из крови, плазмозамещающие средства и средства для парентерального питания		
Средства, способствующие восстановлению микрoэкологического баланса кишечника		
Стерильный концентрат продуктов обмена кишечной микрофлоры	капли для приема внутрь	2 флакона
фосфатная клизма	100мл 1-2 раза в день	5шт

Изделия медицинского назначения

Название изделия	Количество в сутки	Длительность применения
Система для внутривенных инфузий	1	5-10 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
Салфетка спиртовая	30	14 дней
памперсы	4	14 дней
Пеленка одноразовая	4	14 дней
лейкопластырь гипоаллергенный	1уп (2*500 см)	14 дней
Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней
Тонометр для измерения АД	1шт	14 дней
Кружка Эсмарха	1	1-2 раза за курс

13.3 Хирургическое вмешательство: в том случае, если есть подозрение на частичную или полную кишечную непроходимость (запоры сопровождающиеся болью в животе, рвотой, отсутствием эффекта от консервативной терапии).

14. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне): контроль стула через 2 дня на 3й, самостоятельное применение слабительных средств на дому после коррекции назначений в стационаре.

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения

№	Индикаторы	Критерий
1	Нормализация стула	Регулярный стул

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) Кенжебаева Г. С. – заместитель главного врача по организационно-методической работе Больницы Сестринского ухода, г. Караганда,
- 6) Федорова А.К., заведующая паллиативным отделением Кустанайского областного онкологического диспансера,

7) Рахимова М. Р. – врач-ординатор отделения паллиативного 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 (необходимы ссылки на валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола).

1. Doyle, D, G. W. Hanks, and N. eds MacDonald. 1998. *Oxford Textbook of Palliative Care*. 2nd ed. Oxford / New York / Tokyo: Oxford University Press.
2. ASCO Curriculum on Symptom Management. Dubuque, IA: Kendall|Hunt Publishing; 2001.
3. 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
4. Букварь по паллиативной медицине под ред. д.м.н. Мошю Д., 2012г. 120с