

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 КРОВОТЕЧЕНИЕМ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

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

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

НПВП - нестероидные противовоспалительные препараты

АД - артериальное давление

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 кровотечением

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:

Кровотечение - выход крови за пределы сосудистого русла в окружающую среду (наружное кровотечение), в полость тела или просвет полого органа (внутреннее кровотечение)

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 кровотечение, нарастающую слабость, головокружение, учащенное сердцебиение, одышку, возникновение / усиление болей.

Анамнез - наличие кровотечения, были ли кровотечения ранее, причины (например: был ли предшествующий прием НПВП, проводилась ли лучевая или химиотерапия и др.), длительность и количество теряемой крови, способ купирования кровотечения.

11.2 физикальное обследование: в зависимости от степени кровопотери:

изменение цвета кожных покровов (бледность), акроцианоз, холодный пот, гиподинамия, заторможенность и другие нарушения сознания, тахикардия, нитевидный пульс, снижение АД, одышка, снижение диуреза. Наличие примеси крови в мокроте, рвотных массах, моче, кале.

перкуссия – притупление перкуторного звука.

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

- ОАК
- ОАМ
- Кал на скрытую кровь

(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 исследование до госпитализации)

кал на скрытую кровь

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

рентгенологическое обследование органов грудной клетки по показаниям (например: гемоторакс)

12. Цели оказания паллиативной помощи:

Купирование кровотечения

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

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

постельный режим, положение полусидя- при легочном кровотечении, холод на область живота на 20 мин при кровотечении из ЖКТ.

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, влияющие на кровь		
Антифибринолитические препараты и гемостатические препараты		
Этамзилат	Раствор для инъекций 250мг/2 мл, 12,5% таблетки 250 мг	28 амп 28 табл
Аминокапроновая кислота	Раствор для инфузий 5% 100,0	3-5 флаконов
Менадион	Раствор для инъекций 1% 1,0 Табл 0,015 г	28 амп 28 табл
Местные гемостатические средства		
нет	Гемостатическая губка, тампоны в разных формах и размерах	10 штук
Растворы применяемые для коррекции нарушений водного, электролитного баланса		

Натрия хлорид	Раствор для инфузий 0,9% 200,0, 400,0	14 флаконов
Кальция хлорид	Раствор Кальция хлорид 1%, 10%, 10,0 , 100,0, 200,0	5ампул 3фл
Перечень дополнительных лекарственных средств		
антисептики		
Водорода перекись	3% раствор 50,0	2флакона
Лекарственные средства, влияющие на кровь		
Препараты железа		
Железа сульфат	Таблетки жевательные 100мг, раствор для инъекций 100мг/2мл, раствор для инъекций 20мг/мл	28 таб, 14 амп

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
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)	5м	14 дней
Перевязочный материал (марлевые бинты)	1шт (7*14см)	14 дней
Пузырь для льда (грелка, мешок для льда)	1-3 шт	2-5 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.:
прошивание сосуда в ране

14. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне):
после выписки из стационара осуществляется наблюдение и консультирование пациента врачом выездной службы хосписа, при необходимости коррекция назначений, повторная госпитализация

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения:

№	Индикаторы	Критерий
1	Купирование кровотечения	Отсутствие или уменьшение кровопотери

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) 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., заведующая платным отделением КазНИИОиР,
- 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.

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.