

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 ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ**

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола:

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

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

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 пролежнями 2,3,4 степени и другими поражениями кожи

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:

Поражения кожи – нарушения целостности и функции кожи в силу различных причин: химиотерапевтические поражения, лучевые поражения, пролежни, язвы, малигнизация кожи, лимфодема.

Классификация пролежневых язв АНСРР (Agency for Health Care Policy and Research) 1992 года. Виды и степени пролежней:

Степень I. Эритема кожи, предвестник развития язвы.

Степень II. Частичная утрата кожи с вовлечением в процесс эпидермиса и/или собственно кожи. Поверхностная язва выглядит как ссадина, волдырь или поверхностный кратер.

Степень III. Утрата ткани на всю толщину кожи с повреждением или некрозом подкожно-жировой клетчатки, простирающимся вглубь, но не переходящим за фасцию. Язва выглядит как кратер с поражением окружающей ткани или без него.

Степень IV. Утрата ткани на всю толщину кожи с обширной деструкцией, некрозом ткани с поражением кожи, подкожной клетчатки, мышцы, кости или опорных структур, сухожилий, капсулы сустава.

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 образование пролежней или других поражений кожи

Анамнез: сроки появления поражений кожи, проводимые в домашних условиях мероприятия, наличие хронического прогрессирующего заболевания

11.2 физикальное обследование:

осмотр кожных покровов (внешний вид кожи, пастозность, инфекции, периодическое воспаление), оценка по шкале Карновского, Нортон

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

измерение уровня сахара в крови при помощи глюкометра (норма 3,5-5,5) проводится только при сопутствующем диагнозе – сахарный диабет или подозрении на сахарный диабет

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

не проводятся

12. Цели оказания паллиативной помощи:

купирование прогрессирующего развития пролежней или других поражений кожи, купирование боли и дискомфорта, связанных с развитием пролежней или других нарушений кожного покрова, запаха и экссудата, снижение риска инфицирования поврежденных участков кожи.

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

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

Соблюдение общей гигиены, уход за кожей, избегать травмирующих воздействий (растирание полотенцем и пр.), использование увлажняющих кремов в зонах с риском развития поражения кожи, исключить длительный контакт кожи с мокрым бельем (при непроизвольных физиологических отправлениях).

Пассивная мобилизация каждые 2 часа

Использование противопролежневых матрасов, постельное белье, на котором лежит больной, должно быть сухим и чистым, мягким и не иметь складок (простыню нужно натягивать, фиксируя края матрасом или как-нибудь иначе), следить, чтобы в постели не было крошек.

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
Растворы применяемые для коррекции нарушений водного, электролитного баланса		
Натрия хлорид	Раствор для инфузий 0,9% 200,0, 400,0	5 флакона
Антисептики		
Водорода перекись	3% раствор 50,0	2 флакона
Противомикробные и противопаразитарные лекарственные средства		
Нитрофура	Раствор 1:4000; 200,0, 400,0 мл	4 флакона по 400 мл
Дерматологические лекарственные средства (для местного применения)		

Антибактериальные лекарственные средства		
Бриллиантовый зеленый	раствор спиртовой 1%, 2%	14 флаконов
Хлорамфеникол+ Метилурацил	Мазь для наружного применения 20 г, 40 г	14 туба
сульфаниламид	Таблетки 300 мг, линимент 5%, порошок 50 г	4 тубы, 140 таблеток, 10 флаконов
Прочие антибактериальные средства		
Метронидазол	таблетка 250 мг; гель 0,75%	140 таблеток 14 туб
Противовоспалительные и противозудные лекарственные средства		
Цинка оксид	мазь 10%	4 флакона
Неопиоидные анальгетики и нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (НПВС)		
Метамизол натрия	Таблетки 0,5г	140 таблеток
Анестетики и лекарственные средства применяемые при оперативных вмешательствах		
Препараты для местной анестезии		
лидокаин	Раствор для инъекций 1%, 2%, 10% 2мл	28 ампул
прокаин	Раствор для инъекций 0,25%, 0,5%, 2%	28 ампул
Перечень дополнительных лекарственных средств		
Дерматологические лекарственные средства (для местного применения)		
Антибактериальные лекарственные средства		
Каля перманганат	водный раствор 1:10000; порошок 5г	5 порошков
Хлорамфеникол	Линимент 10%	7 туб
Антисептики		
Йод	раствор спиртовой 5%.	3 флакона
Повидон йод	раствор для наружного применения	Курсовые дозы, 14 дней
Хлоргексидин	раствор для наружного применения 0,05%	3 флакона
Этанол	раствор 70, 90%	10 флаконов

Лекарственные средства, влияющие на процессы дифференцировки и пролиферации клеток кожного покрова		
Метилурацил	мазь для наружного применения 10%, суппозитории ректальные 0.5 г,	10 туб
Декспантенол	спрей 130,0г, аэрозоль для наружного применения в баллоне 58,0г, 116,0г, мазь, крем 5%	5 баллонов, 7 туб
Солкосерил	Гель, мазь 20 г	14 туб, 14 туб
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
Аминокaproновая кислота	Раствор для инфузий 5% 100,0	3-5 флаконов
Местные гемостатические средства		
	Гемостатическая губка, тампоны в разных формах и размерах	10 штук

Изделия медицинского назначения

Название изделия	Количество в сутки	Длительность Применения, 14 дней
Повязка гидрогелевая	1	1-2 раза за курс
Повязка рулонная адгезивная на нетканой основе	2 рулона на курс	14 дней
Повязка адгезивная на нетканой основе с абсорбирующей серебряной подушечкой	1 шт	14 дней
Повязка адгезивная на нетканой основе с абсорбирующей подушечкой с активированным	1 шт	14 дней

углем			
Перевязочный материал (марля)	2м	14 дней	13.3 Хирургическое вмешательство (необходимо описание его обоснования: при неэффективности и медикаментозного лечения в течен
Перевязочный материал (марлевые бинты)	2шт (7*14см)	14 дней	
Система для внутривенных инфузий	1	10	
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	
Тонометр для измерения АД	1шт	14 дней	
Термометры для тела	1шт на 1 пациента	14 дней	

ие определенного периода, при отсутствии положительной динамики основных индикаторов эффективности паллиативного лечения) и др.:
при необходимости иссечение пролежня.

14. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне): соблюдение рекомендаций в отношении общей гигиены, ухода за кожей, избегать травмирующих воздействий (растирание полотенцем и пр.), использование увлажняющих кремов в зонах с риском развития поражения кожи, исключить длительный контакт кожи с мокрым бельем (при непроизвольных физиологических отправлениях), пассивная мобилизация каждые 2 часа с периодическим контролем врача и медсестры патронажной службы.

15. Индикаторы эффективности паллиативного лечения

Индикатор эффективности	Критерий эффективности
Отсутствие пролежней	Неповрежденная кожа

Отсутствие прогрессирования развития пролежня	Хорошее заживление ран и пролежней Отсутствие запаха и экссудата
---	---

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 паллиативной помощи № 1 Городского центра паллиативной помощи, г. Алматы,

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Рецензенты: Сирота В.Б., зав.кафедрой онкологии КарГМУ, д.м.н., профессор

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.