

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Скрининг, оценка и уход за взрослыми пациентами, страдающими  
злокачественным новообразованием с сопутствующим физиологичным  
дистрессом и последующей депрессией**

**Нур-Султан, 2019**

**УДК 616**  
**ББК 53.5**  
**К-40**

**Рецензенты:**

Ракишева А.С. – к.м.н., заведующая кафедрой психиатрии и наркологии НАО «Медицинский университет Астана»

Куанышбаева А.М. - Президент РОО специалистов сестринского дела «Парыз».

К-40 Адаптированное клиническое сестринское руководство «Скрининг, оценка и уход за взрослыми пациентами, страдающими злокачественным новообразованием с сопутствующим физиологичным дистрессом и последующей депрессией» / М.Е. Ким, А.Б. Аканов, Д.А.Зайнуллина // Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения, 2019.-47 с.

**ISBN 978-601-7606-11-4**

В данном руководстве для медицинских сестер расширенной практики, организующих уход за онкологическими пациентами, даны рекомендации по скринингу и оценке психического состояния взрослых пациентов с онкологическим заболеванием с целью облегчения осуществления ухода и увеличения продолжительности жизни пациентов данной категории

**УДК 616**  
**ББК 53.5**

Клиническое руководство обсуждено и одобрено на заседании Экспертного совета Республиканского центра развития здравоохранения Республики Казахстан (протокол № 45 от 06.12.2019 г.)

**ISBN 978-601-7606-11-4**

© Ким М.Е., Аканов А.Б., Зайнуллина Д.А.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1.ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>4</b>
<b>2.ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ.....</b>	<b>6</b>
<b>3 МЕТОДЫ .....</b>	<b>9</b>
<b>4. ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ .....</b>	<b>9</b>
<b>ВНЕДРЕНИЕ РУКОВОДСТВА.....</b>	<b>35</b>
<b>6.РАЗРАБОТКАРУКОВОДСТВА .....</b>	<b>35</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....</b>	<b>37</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>40</b>

## 1. ВВЕДЕНИЕ

### 1.1 Общая информация

Клинические руководства основаны на имеющихся результатах научных исследований и практическом опыте. Данное клиническое сестринское руководство является документом, предоставляющим информацию для доказательной сестринской практики. Применение клинических сестринских руководств гарантирует, что пациент получает самый качественный уход. Клиническое сестринское руководство предназначено для специалистов сестринского дела в Республике Казахстан. Руководство может быть использовано другими медицинскими работниками, а также пациентами и членами их семей. Качественно разработанное руководство улучшает результаты для пациента.

Клинические сестринские руководства – это не алгоритмы, объясняющие выполнение процедур, а скорее инструмент принятия решений для медсестры. При применении клинического сестринского руководства на практике, нужно учитывать тип медицинской организации, условия использования руководства, а также предпочтения пациентов и их семей. Важно отметить, что соблюдение данных рекомендаций не обязательно приводит к улучшению состояния пациента. Клиническое сестринское руководство не отменяет ответственности медсестры в принятии соответствующих решений и аргументированного использования руководства в зависимости от ситуации.

### 1.2 Краткое содержание

В руководстве даны рекомендации по скринингу и оценке психического состояния взрослых пациентов с онкологическим заболеванием с целью облегчения осуществления ухода и увеличения продолжительности жизни пациентов данной категории.

### 1.3 Уровень доказательности в рекомендациях руководства

Уровень доказательности – это инструмент для выражения надежности информации об исследованиях, которые лежат в основе рекомендаций. Клинические сестринские руководства в Республике Казахстан являются адаптацией оригинальных международных руководств, где используются различные способы градации доказательств.

При разработке клинических сестринских руководств в Казахстане принята градация доказательств ABCD, которая указана в разделе «Рекомендации». Чем выше градация, тем более значима доказательность данных рекомендаций.

В данном клиническом сестринском руководстве уровни доказательности описаны в следующей таблице:

Таб.1. Уровни доказательности.

Оценка рекомендации	Ясность риска / выгоды	Качество подтверждающих доказательств	Последствия
Сильная рекомендация высокого качества	Преимущества явно перевешивают вред и бремя или наоборот	Убедительное доказательство хорошо выполненного рандомизированного исследования или убедительные доказательства от беспристрастного наблюдения	Рекомендация может применяться к большинству пациентов в большинстве случаев.
Сильная рекомендация	Преимущества явно	Доказательства из рандомизированных	Рекомендация может применяться к

умеренного качества	перевешивают вред и бремя или наоборот	контролируемых исследований с серьезными ограничениями (противоречивые результаты, методологические недостатки, косвенные или неточные) или веские доказательства от непредвзятого наблюдательного исследования	большинству пациентов в большинстве случаев. Далее исследование (если выполнено) вероятно, есть важное влияние на нашу уверенность в оценке воздействия и может изменить смету
Сильная рекомендация низкого качества	Преимущества явно перевешивают вред и бремя или наоборот	Доказательства клинического исхода наблюдательного исследования, или доказательства рандомизированных контролируемых исследований с серьезными недостатками или косвенными доказательствами	Рекомендация может измениться, когда качество доказательства станет доступным.
Сильная рекомендация очень низкого качества (применимо в очень редких случаях)	Преимущества явно перевешивают вред и бремя или наоборот	Доказательства по крайней мере одного исхода болезни несистематического клинического исследования или очень косвенные доказательства	Рекомендация может измениться, когда качество доказательства станут доступным; любая оценка эффекта, для одного критического результата, очень сомнительна
Слабая рекомендация высокого качества	Преимущества тесно связаны с вредом	Убедительное доказательство хорошо выполненного рандомизированного контролируемого исследования или исключительно убедительные доказательства беспристрастного исследования	Может отличаться в зависимости от обстоятельств, пациентов или общественных ценностей.
Слабая рекомендация умеренного качества	Преимущества тесно связаны с вредом	Доказательства рандомизированного, контролируемого исследования с ограничениями (непоследовательные результаты, методологические недостатки, косвенные или неточные), или убедительные доказательства от беспристрастного	Альтернативные подходы могут быть использованы для некоторых пациентов в некоторых случаях.

		исследования	
Слабая рекомендация низкого качества	Недостаточное количество преимуществ, вред, и трудности; преимущества могут быть тесно связаны с вредом	Доказательства одного критического результата рандомизированного контролируемого исследования с серьезными недостатками, или косвенными доказательствами	Другие альтернативы могут быть одинаково использованы.
Слабая рекомендация очень низкого качества	Критически недостаточное количество преимуществ, вред, и трудности; преимущества невозможно уравновесить с вредом и трудностями	Доказательства одного критического результата несистематического клинического исследования или косвенное доказательство, экспертный консенсус	Другие альтернативы могут быть одинаково использованы.

## 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ

### 2.1 Глоссарий

**Дистресс** – это многофакторный негативный эмоциональный опыт психологического (когнитивного, поведенческого и эмоционального), социального и / или душевного характера, который может препятствовать способности эффективно справиться с онкологическим заболеванием, его клиническими симптомами и побочными эффектами от лечения. Нарастание симптомов дистресса происходит непрерывно, начиная от чувства уязвимости, печали и страхов до проблем, которые могут стать препятствием к эффективному лечению заболевания. Такие термины как, генерализованный или массовый дистресс часто используются взаимозаменяемо как общий термин для дистресса, связанного с онкологическим заболеванием, чтобы отличить общий дистресс от симптомов депрессии.

**Страх рецидива:** страх перед возвращением или прогрессированием онкологического заболевания теперь идентифицирован как распространенный тип дистресса у онкологических пациентов. Он проявляется в виде генерализованной тревоги, связанной с обостренным отношением к состоянию своего здоровья, повышенным вниманием к проявлению симптомов заболевания, опасением по поводу риска рецидива или ухудшением состояния, а также опасением по поводу сокращения продолжительности жизни.

**Депрессия (большое депрессивное расстройство)** характеризуется следующими критериями:

А. По меньшей мере, 5 из следующих симптомов, присутствуют в течение последних 2 недель:

1. Подавленное настроение в течение большей части дня

2. Заметное снижение интереса почти ко всем видам деятельности в течение большей части дня

3. Значительная потеря веса или его увеличение (изменение > 5% в месяц), или снижение или повышение аппетита

4. Бессонница или повышенная сонливость

5. Психомоторное возбуждение или заторможенность

6. Усталость или слабость

7. Чувство бесполезности, чрезмерной или неуместной вины

8. Снижение способности думать или концентрироваться на чем-то, нерешительность

9. Периодические мысли о смерти, повторяющиеся суицидальные мысли или попытка самоубийства.

Б. Симптомы вызывают клинически значимый дистресс или нарушение в социальных, профессиональных или других важных кругах жизни пациента.

В настоящем руководстве мы определили большое депрессивное расстройство на основе определения руководства Онкологической помощи Онтарио, и оно было определено как достижение порогового значения (пороговое значение для значительной депрессии или депрессии) для депрессивных расстройств на основе подтвержденной шкалы оценки депрессии или на основе клинического интервью.

**Общая тревога:** «беспокойство», о котором мы говорим в данном руководстве, относится к симптомам беспокойства, измеренным по подтвержденной шкале самооценки, а не к клиническому диагнозу генерализованного тревожного расстройства (нарушений), подтвержденному психиатром или психотерапевтом. Мы также определили генерализованное тревожное расстройство как  $\geq 6$  месяцев чрезмерной тревоги / беспокойства о различных событиях / действиях. Тревогу трудно контролировать, и она связана с такими симптомами, как беспокойство, усталость, плохая концентрация внимания, раздражительность, напряжение, плохой сон.

**Легкое беспокойство или его отсутствие:** отсутствие или легкие симптомы беспокойства, отсутствие или минимальное функциональное нарушение, эффективные навыки преодоления трудностей и доступ к социальной поддержке.

**Умеренное беспокойство:** проявляется как волнение или беспокойство по поводу усталости, нарушений сна, раздражительности и проблем с концентрацией внимания, функциональных нарушений от легких до умеренных, могут присутствовать симптомы беспокойства, паники или социальной фобии.

**Беспокойство от умеренного до тяжелого.** Симптомы беспокойства умеренно или слабо влияют на пациента, проявления беспокойства не реагируют на когнитивно-поведенческую терапию, другие психосоциальные или фармакологические вмешательства.

**Паническое расстройство:** повторяющиеся неожиданные приступы паники,  $\geq 1$  месяца постоянного беспокойства по поводу следующего панического эпизода или последствий паники, или изменения в поведении, связанные с паникой.

**Агорафобия:** боязнь открытого пространства, боязнь мест / ситуаций, в которых бегство может быть трудным или помощь при панике может быть недоступна. Посещение таких мест/ситуаций избегается вследствие наличия дистресса или страха перед приступом паники.

**Специфическая фобия:** постоянный страх перед конкретным объектом или ситуацией, воздействие вызывает немедленное беспокойство, человек признает страх чрезмерным или необоснованным и вызывающим негативные эмоции.

**Социальное тревожное расстройство:** постоянный страх перед социальными или производственными ситуациями. Воздействие провоцирует беспокойство или панику. Пациент признает страх чрезмерным или необоснованным и причиняющим беспокойство.

**Острое стрессовое расстройство:** следствие травмирующего события

Постоянные и нарастающие симптомы в виде следующих четырех проявлений, развивающихся через 1 месяц после травмы:

Диссоциативное расстройство (например, онемение, дереализация)

Повторное переживание (например, навязчивые мысли)

Избегание

Гипервозбуждение (например, напряжение, сверхнастороженность)

Пациент характеризует данное нарушение, как тревожность.

**Обсессивно-компульсивное расстройство:** рецидивирующие, навязчивые мысли / образы с постоянными попытками игнорировать или подавлять их посредством нейтрализующей мысли или действия. Повторяющиеся негибкие поведенческие реакции, которые человек вынужден демонстрировать, чтобы уменьшить дистресс / угрозу, хотя поведение реально не связано с угрозой.

Пациент характеризует данное состояние, как чрезмерное, необоснованное и приносящее страдания.

**Посттравматическое стрессовое расстройство:** включает травму, связанную со смертью или угрозой смерти, серьезного увечья или сексуального насилия в соответствии с руководством по диагностике и статистическому учёту психических заболеваний.

## 2.2. Цель руководства

Целью данного руководства является повышение качества и согласованности скрининга, оценки и лечения дистресса, депрессии и генерализованной тревоги на всех этапах лечения онкологического заболевания у взрослых ( $\geq 18$  лет). Данное руководство предназначено для работы со взрослыми пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями, испытывающими дистресс, связанный с онкологическим заболеванием, включая генерализованную тревогу, посттравматическое стрессовое расстройство, и к лицам с депрессией, подтвержденной шкалой оценки депрессии или депрессии, диагностированной с помощью структурированного диагностического интервью.

## 2.3 Целевые пользователи

Рекомендации предназначены для лиц, оказывающих медицинскую помощь (онкологам, медсестрам, социальным работникам, клиническим консультантам, специалистам первичной медико-санитарной помощи) в различных медицинских организациях. Поскольку объем допустимых вмешательств для различных профессий регламентируется нормативными правовыми актами, стандартами, клиническими руководствами и протоколами, специалистам, использующим данное руководство, рекомендуется использовать навыки и суждения, которые наилучшим образом отражают их обязанности, чтобы определить, входят ли рекомендации в сферу их применения. Кроме того, в зависимости от факторов риска дистресса, следует принять во внимание дополнительные письменные рекомендации и ресурсы для более подробных доказательных рекомендаций.

Данное руководство предназначено для специалистов сестринского дела Республики Казахстан. Также оно может быть использовано другими медицинскими и социальными работниками, вовлеченными в процесс оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, организаторами здравоохранения и пациентами, членами их семей.

## 2.4 Целевая популяция

Данное руководство предназначено для ведения взрослых пациентов, страдающих онкологическим заболеванием, испытывающим дистресс, связанный со злокачественным



новообразованием, включая генерализованную тревогу, посттравматическое стрессовое расстройство, и к лицам с депрессией, подтвержденной шкалой оценки депрессии или депрессии, диагностированной с помощью структурированного диагностического интервью.

Лица, с онкологическими заболеваниями, а также находящиеся в группе риска по их развитию.

## **2.5 Клинические вопросы, рассмотренные в руководстве**

### **Вопросы руководства**

1. Каковы рекомендуемые стратегии скрининга и оценки для выявления психосоциального дистресса, генерализованной тревоги и депрессии у взрослых пациентов, страдающих онкологическим заболеванием?

2. Какова эффективность вмешательств (фармакологических, психосоциальных и / или комбинаций) для лечения психосоциального дистресса, генерализованной тревоги и депрессии у взрослых с онкологическим заболеванием?

## **3 МЕТОДЫ**

### **3.1 Научно-исследовательские цели**

Улучшить качество и последовательность скрининга, оценки и лечения дистресса, депрессии и генерализованной тревоги на всех этапах лечения онкологического заболевания у взрослых ( $\geq 18$  лет).

### **3.2 Вопросы исследования**

1. Каковы текущие рекомендации для повседневного скрининга и оценки уровня дистресса, депрессии и генерализованной тревоги у взрослых с онкологическим заболеванием?

2. Какова эффективность вмешательств (фармакологических, нефармакологических и / или комбинаций) для уменьшения дистресса, депрессии и генерализованной тревоги у взрослых с онкологическим заболеванием?

3. Методы скрининга и оценки дистресса, связанного с онкологическим заболеванием, депрессии и генерализованной тревоги.

## **4. ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **4.1 Рекомендации по скринингу и оценке уровней дистресса и депрессии у взрослых пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями**

#### **СКРИНИНГ ДИСТРЕССА:**

1. Все пациенты с онкологическим заболеванием должны регулярно проходить скрининг на наличие дистресса и специфических способствующих проблем / вопросов (т. е. Канадский перечень отклонений); действенная мера должна использоваться в качестве начального «индикатора риска» уровня дистресса с момента постановки диагноза и в местах уязвимости на пути к раку.

2. Все пациенты должны быть обследованы на предмет дистресса во время их первичного осмотра, через соответствующие интервалы и в соответствии с клиническими показаниями, особенно в случае изменения динамики заболевания или схемы лечения (то есть после лечения, рецидива, ухудшения состояния, перехода к паллиативному уходу и уходу в конце жизни) и другими изменениями.

3. Скрининг должен проводиться с применением кратких инструментов, чтобы минимизировать нагрузку на пациента и получить максимальный результат с точки зрения клинической практики; инструменты должны обладать адекватной чувствительностью и специфичностью и установленными пороговыми значениями для быстрой идентификации

дистресса (т. е. шкала оценки симптомов Эдмонтон ESASr)(см.Приложения), термометр дистресса (DT) (см.Приложения), или опросник здоровья пациента (PHQ-2) (см.Приложения), вопросы, касающиеся скрининга).

#### **ОЦЕНКА ДИСТРЕССА**

4. Пациенты, которые после проведения скрининга (оценка 4 или выше, что указывает на умеренный или тяжелый дистресс), либо использования шкалы оценки симптомов Эдмонтон ESASr2, либо использования термометра дистресса DT1, либо на оценку 3 или выше при использовании опросника здоровья пациента (PHQ22) демонстрируют наличие симптомов дистресса, должны проходить:

(а) комплексную оценку для выявления источников (проблем / задач), характера и степени расстройства, факторов риска;

(б) целенаправленную оценку для достижения экспертного консенсуса в отношении ведения пациента

5. Пациенты, которые после скрининга демонстрируют наличие симптомов дистресса, должны пройти целенаправленную оценку для выявления симптомов депрессии или беспокойства; рекомендуется использовать утвержденную методику проведения самооценки, такую как опросник здоровья пациента (PHQ9) и инструмент оценки генерализованного тревожного расстройства GAD-7, любую аналогичную методику (общие инструменты включают шкалу депрессии А.Бека (BDI), Британский институт стандартизации (BSI), шкалу центра эпидемиологических исследований депрессии (CESD) и Госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS), которая позволяет классифицировать симптомы на легкие, средние или тяжелые для определения степени вмешательства и для мониторинга эффективности вмешательства с течением времени.

6. Все пациенты во время начала следующего этапа лечения должны проходить оценку на предмет наличия потребностей в психосоциальной поддержке, особенно на предмет страха рецидива.

7. Рекомендуется проводить скрининг пациентов на наличие симптомов генерализованной тревоги и оценивать наличие генерализованного тревожного расстройства с применением проверенных инструментов, то есть GAD 7, так как они обычно сопутствуют другим расстройствам настроения или тревожным расстройствам.

8. Любой пациент, поведение которого вызывает особые опасения, такое как риск причинения вреда себе и / или другим, тяжелая депрессия или возбуждение, наличие психоза или делирия (острая спутанность сознания) требует немедленного направления к психиатру или специалисту с соответствующей квалификацией.

9. В случае необходимости медицинские работники должны решить, когда требуется направление к психиатру, психологу или квалифицированному психосоциальному специалисту (например, социальному работнику) (т. е. все пациенты с оценкой по инструменту скрининга, свидетельствующей о тяжелом дистрессе (4 или выше) или на основе установленных предельных значений для симптомов депрессии и / или беспокойства и наличия специфических факторов риска при вторичной оценке (см. Текстовый блок факторов риска 2 стр.).

10. Пациенты с симптомами, указывающими на наличие депрессии или тяжелого беспокойства, должны пройти дополнительную диагностическую оценку для определения характера и степени депрессивных симптомов, а также наличия или отсутствия расстройства настроения до начала фармакологического лечения.

#### 4.2 Рекомендации по ведению дистресса и депрессии у взрослых пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями.

***Следует иметь в виду что лекарственная терапия является прерогативой врача-специалиста, но медицинская сестра должна иметь знания в области фармакологического менеджмента, с целью своевременного направления к врачу, мониторинга эффективности и побочных действий терапии.***

1. Лечение пациентов с дистрессом при онкологических заболеваниях должно проводиться в соответствии с моделью поэтапного назначения необходимой терапии соответствующим специалистом (см. Рисунок 2.1). Она должна включать в себя оценку степени тяжести дистресса пациента, а также работу со всеми пациентами в виде осуществления воздействия низкой степени интенсивности при слабых и умеренных уровнях дистресса (н-р.: психообразование, контролируемые программы физической активности, групповая терапия или самопомощь), программы, основанные на когнитивно-поведенческой терапии, поведенческой активации или методах решения проблем).

2. Все пациенты должны получать базовый поддерживающий уход в виде бесед, предоставления информации о группах поддержки и методах самоконтроля симптомов в рамках.

3. Все пациенты должны получить информацию о возможном развитии дистресса при онкологическом заболевании и его влиянии на усиление симптомов заболевания и снижение качества жизни. Пациенты также должны знать специфические симптомы депрессии или тревоги, а также, в тех случаях, когда дистресс достаточно серьезен, незамедлительно обращаться к врачу, медсестре или эксперту по психосоциальной онкологии. Рекомендуется рассмотреть возможность использования информационных раздаточных материалов для пациентов, таких как: Инструмент по управлению депрессией Макартура, Расстройства настроения при онкологических заболеваниях, Эмоциональные факты жизни (CAPO Канадская ассоциация психического здоровья или Американской психиатрической ассоциации).

4. Следует устранить все потенциальные причины, вызывающие дистресс, то есть неустранимые симптомы, такие как боль или нарушение сна, медицинские причины должны быть купированы, либо скорректированы с учетом дистресса (делирий, дисбаланс электролитов, прием опиатных анальгетиков).

5. Пациентам с дистрессом от легкой до умеренной степени рекомендуется назначение психологических вмешательств низкой интенсивности, проводимых в групповом формате, индивидуально или в рамках программ самопомощи (например, психологическое образование, обучение навыкам управления своим состоянием, решения проблем, снижения уровня стресса на основе осознанности), предлагаемую квалифицированным персоналом или врачами-консультантами, прошедшими специальную подготовку.

6. Пациентам с умеренной формой дистресса, которые не реагируют на первоначальные вмешательства, или пациентам с тяжелой формой дистресса, необходимо обратиться к психосоциальным специалистам для получения психологической помощи высокой интенсивности и / или фармакологического лечения.

7. Пациентам с острым стрессом или посттравматическим расстройством рекомендовано многокомпонентное вмешательство, которое включает в себя структурированную программу физической активности, визуальное воображение, основанное на согласии, и прогрессивные техники релаксации с инструкцией относительно диафрагмального дыхания для лечения бессонницы и требует консультации специалиста, имеющего подготовку по проведению данных техник. В данном случае роль медсестры в диагностике данного расстройства и направлении к специалисту.

#### **4.3 Рекомендации по ведению депрессии от умеренной до тяжелой степени у взрослых пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями**

<p>1. Любой пациент, вызывающий опасения в части причинения вреда себе и / или другим, тяжелой депрессии или возбуждения, сложных психосоциальных проблем, наличия психоза или делирия (острая спутанность сознания), должен быть экстренно осмотрен психиатром, психологом или иным обученным специалистом.</p>
<p>2. Оптимальное лечение депрессии от умеренной до тяжелой включает в себя комбинацию фармакологических и нефармакологических методов лечения, осуществляемых врачом соответствующей специальности.</p>
<p>3. Применение фармакологических методов лечения рекомендуется при тяжелых состояниях или депрессии и назначается только врачом.</p>
<p>4. Применение мультидисциплинарного подхода рекомендовано для лечения пациентов, страдающих онкологическим заболеванием, у которых диагностирована депрессия.</p>
<p>5. Фармакологическое лечение (т.е. антидепрессанты) должно назначаться с учетом возможных побочных эффектов лекарственных препаратов, переносимости лечения, возможности взаимодействия с другими лекарствами, реакции на предшествующее лечение и предпочтений пациента и назначается врачом; Роль медицинской сестры в информировании пациента о любом потенциальном вреде или неблагоприятных последствиях назначаемого лечения.</p>
<p>6. Следует иметь в виду, что из-за более высокого соотношения риск-польза не рекомендуется регулярное применение антидепрессантов для лечения подпороговых симптомов депрессии или легкой депрессии. В первую очередь антидепрессанты должны назначаться при тяжелой депрессии. Селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС), такой как циталопрам / эсциталопрам, должен быть препаратом выбора ввиду лучшей переносимости и наименьшего потенциала для лекарственного взаимодействия.</p>
<p>7. Психотерапевтические вмешательства высокой интенсивности должны назначаться в сочетании с фармакологическим лечением подпороговых симптомов или депрессии и могут включать в себя индивидуальную или групповую когнитивно-поведенческую терапию, семейную поведенческую терапию и индивидуальную или групповую поддерживающую экспрессивную терапию.</p>

#### **4.4 Рекомендации по ведению генерализованного тревожного расстройства у взрослых пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями**

<p>1. Когнитивно-поведенческая терапия, проводимая психологами, психиатрами или иными подготовленными специалистами может снизить проявления генерализованной тревоги при онкологическом заболевании.</p>
<p>2. Ароматерапевтический массаж может быть полезен при кратковременном лечении генерализованной тревоги.</p>
<p>3. Краткий курс когнитивно-поведенческой терапии может быть рекомендован для снижения страха рецидива, однако данная рекомендация требует более масштабных исследований более высокого качества.</p>
<p>4. Пациенты с легкой или умеренной генерализованной тревогой, которые не реагируют на первоначальные вмешательства, должны быть направлены к соответствующим специалистам</p>

для проведения психотерапии высокой интенсивности и / или назначения фармакологического лечения.

5. Фармакологическое лечение тревоги может быть необходимым, а применение лекарственных средств должно основываться на степени выраженности симптомов тревоги, а также возможности их комбинирования с препаратами, используемыми для лечения злокачественных новообразований.

6. Пациентам с симптомами генерализованной тревоги от умеренного до тяжелого, может потребоваться сочетание фармако- и психотерапии, проводимых психологом или психиатром, либо иным или соответствующим образом подготовленным специалистом.

Ниже в табличном виде представлены основные рекомендации руководств, на основании которых разработаны вышеизложенные рекомендации, материал систематизирован с учетом предоставления рекомендаций последовательно по скринингу, оценке, ведению вначале дистресса, далее расстройств с симптомами тревоги и депрессии.

Характеристики включенных руководств

Таблица 2. Основные рекомендации руководств, ориентированных на ДИСТРЕСС

Автор, год Организация/издатель рук-ва (год)/Страна:	Наименование/Предполагаемый пользователь/ круг вопросов:	Рекомендации/Уровень рекомендации
<p>1. <u>Howell,2009</u> <u>Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Action Group); Canadian Association of Psychosocial Oncology (2009)//Канада</u></p>	<p>Канадское Руководство по клинической практике: оценка психосоциальных медицинских потребностей взрослого больного раком//  Все члены междисциплинарной команды специалистов здравоохранения. В нее включены, но не ограничивается: специалисты ПМСП, онкологи, медсестры, социальные работники, психиатры, психологи, диетологи, реабилитологи // Медицинские специалисты, консультанты, речевые патологи и религиозные работники. В руководстве также может содержаться информация о подготовке специалистов и решениях, касающихся надлежащего</p>	<p><b><u>СКРИНИНГ:</u></b>  Скрининг на дистресс рекомендуется для применения в качестве первоначального скрининга необходимости психосоциальной медицинской помощи. За этим должна последовать более всесторонняя и целенаправленная оценка, чтобы гарантировать, что вмешательства являются целевыми, соответствующими и уместными (релевантными) потребностям и конкретным проблемам, определенным пациентом и/или членами его семьей.  <b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b>  Скрининг на дистресс рекомендуется в критические моменты во время лечения рака (первичная постановка диагноз, начало лечения, регулярные интервалы во время лечения, конец лечения, последующее лечение или переход к паллиативной помощи, при рецидиве или прогрессировании с летальным исходом).  <b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b>  Используемые инструменты скрининга должны быть краткими чтобы минимизировать давление на пациента, и максимизировать легкость внедрения в клиническую практику; они должны обладать адекватной чувствительностью и специфичностью, установленными порогами для быстрой идентификации популяции высокого риска.  <b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p>

	<p>распределения ресурсов для психосоциальных услуг.</p> <p>Предоставляет рекомендации по рутинной, стандартизированной оценке областей личностно-ориентированных, психосоциальных потребностей в медико-санитарной помощи, которые распространены среди популяции онкологических пациентов.//</p> <p>Взрослые больные раком независимо от типа рака, фазы или лечения.</p>	<p><b><u>ОЦЕНКА:</u></b></p> <p>Стандартизированная оценка потребностей в психосоциальной медицинской помощи рекомендуется в качестве важнейшего первого шага в предоставлении соответствующих психосоциальных и поддерживающих вмешательств и / или услуг.</p> <p><b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p> <p>Стандартизированная оценка потребностей в психосоциальной медико-санитарной помощи должна включать физические, информационные, эмоциональные, психологические, социальные, духовные и практические области, нарушения которых распространены среди больных раком.</p> <p>Оценка дистресса может быть комбинацией анкет, самооценки + соответствующее интервью и зависит от эффективной коммуникации между пациентом и врачом/медицинской сестрой.</p> <p><b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p> <p>Инструменты, используемые для оценки, должны быть всеобъемлющими и обладать хорошими психометрическими свойствами, которые должны охватывать все области психосоциальной медицинской помощи. Целенаправленная оценка с применением надежного инструмента должна следовать за всесторонней оценкой и быть нацеленной на выявление параметров и аспектов конкретной проблемы.</p> <p><b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p> <p><b><u>ВЕДЕНИЕ:</u></b></p> <p>Скрининг и оценка должны сопровождаться вмешательствами и целевыми процессами оказания помощи, основанными на доказательных данных, соответствующими выявленной необходимости улучшить результаты лечения пациентов, включая облегчение симптомов, эмоциональное благополучие и качество жизни.</p>
--	---	---

		<p><b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p> <p>- Постоянное обучение всех членов медицинской команды имеет решающее значение для обеспечения компетентной оценки психосоциальных потребностей в медицинской помощи и надлежащего реагирования клинициста на результаты скрининга «тревожных знаков» на предмет дистресса, а также комплексной и целенаправленной оценки.</p> <p><b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p> <p>Междисциплинарное сотрудничество рекомендуется для регулярной стандартизированной оценки потребностей в психосоциальной медико-санитарной помощи и скрининга дистресса и адресности вмешательств в соответствии с областью практики для эффективного решения многомерных областей потребностей и / или содействия надлежащему направлению к специалистам по дисциплине и / или специалистам психологам.</p> <p><b>Уровень рекомендации: экспертный консенсус</b></p>



**Таблица 3. Основные рекомендации Руководств, ориентированных на ДИСТРЕСС С СИМПТОМАТИКОЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ**

<b>Автор, год Организация/издатель рук-ва (год): Страна</b>	<b>Наименование/Предполагаемый пользователь/круг вопросов</b>	<b>Рекомендации/уровень доказательств</b>
---	---	---

<p><b><u>1. Holland,2014</u></b></p> <p><b><u>National Comprehensive Cancer Network (2014)</u></b></p> <p><b><u>USA</u></b></p>	<p>Управление дистрессом</p> <p>Команда клиницистов, социальные работники, специалисты по психическому здоровью</p> <p>/ Целью данного руководства было обсуждение выявления и лечения психосоциальных проблем у больных раком.</p> <p>Предназначен для оказания помощи онкологическим бригадам, специалистам в области психического здоровья, содержит рекомендации и навыки по вмешательству и методам лечения пациентов с легким дистрессом, связанным с раком у пациентов.</p> <p>Больные раком с психосоциальной проблемой, такой как дистресс.</p>	<p><b><u>СКРИНИНГ:</u></b></p> <p>- Каждый новый пациент должен быть оценен на наличие признаков дистресса, используя Дистресс Термометр (см.Приложение) (DT) - (0 = нет дистресса до 10 = экстремальный дистресс) и Лист Проблем (список проблем из 39 пунктов) (см.Приложение) в качестве первого шага скрининга. При оценке 4 или более по DT надо провести дополнительную оценку онкологом или медсестрой. Направление в психологические службы должно быть сделано в случае необходимости. Пациенты с реальными и психосоциальными проблемами должны быть направлены к социальным работникам; пациенты с эмоциональными или психологическими проблемами обращаются к специалисту по психическому здоровью.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2A</b></p> <p><b><u>ОЦЕНКА:</u></b></p> <p>- Умеренный и тяжелый дистресс (оценка <math>\geq 4</math> в скрининге):</p> <p>Первичная оценка: Первичная оценка – это клиническая оценка, которую проводит онколог ПМСП, команда, состоящая из онкологов, медсестер или социального работника. Они оценивают пациентов на эмоциональные проблемы, в том числе тревожность и депрессию.</p> <p>•Вторичная оценка: в зависимости от потребностей пациентов, может быть: Службы психического здоровья: оценка на предмет дистресса, поведенческих симптомов, психиатрического анамнеза/ применения лекарств, контроля боли и симптомов, осмотр тела / половая</p>
---	--	---

		<p>идентификация, нарушения работоспособности, безопасности, психологических / психических расстройств и др. медицинские причины. Если пациенты страдают от тревожного расстройства, после оценки соответствующих факторов они должны быть направлены к специалисту и получать лечение.</p> <p>Если пациенты обращаются к службам социальной поддержки то, после оценки пациента/его семьи - их состояние делится на две группы: Психосоциальные проблемы или Реальные проблемы. В обеих группах после проверки типа проблемы пациенты разделяются на тяжелые/средние или легкие. Затем они получают социальную поддержку и консультации.</p> <p>Если пациент считает необходимым получить религиозную/духовную поддержку необходимо поддержать пациента и направить его в официальную религиозную организацию, где пациенты проходят оценку и получают услуги религиозного деятеля, имеющего на это право.</p> <p>Умеренный дистресс (&lt; 4 баллов):</p> <p>Первичную оценку пациенты проходят в онкологических службах ПМСП или же обращаются к имеющимся ресурсам. Если необходимо, они направляют пациентов в а) службы психического здоровья и / или б) службы социальной работы и консультирования и / или в) в религиозные службы. Смотрите части а, б и в выше. Если нет необходимости обращаться, пациенты будут оцениваться на наличие ожидаемых симптомов дистресса.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2А</b></p> <p>Пациенты с необлегченными физическими симптомами должны получать лечение и уход в соответствии с рекомендациями по конкретным заболеваниям, с целью облегчения симптомов.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2А</b></p>
--	--	---

**ВЕДЕНИЕ:**

- Средне-тяжелый Дистресс

а) Пациенты, которых направляют в психиатрические службы и которым после дополнительной оценки диагностируют тревожное расстройство, должны получать лечение, назначаемое врачом, которое включает в себя: психотерапию и/или анксиолититики и/или антидепрессанты.

**Уровень доказательности: 1**

б) Пациенты, которые направляются в службы социальной поддержки и/или на консультирования и имеют реальные или психосоциальные проблемы, подразделяются на группы легкой и средней/тяжелой степени и получают услуги социальной поддержки и консультирование.

**Уровень доказательности: 2A**

- Легкая степень Дистресса

Пациенты должны получать или участвовать в следующих вмешательствах:

Уточнение диагноза, вариантов лечения и побочных эффектов

Убедитесь, что пациент понимает болезнь и варианты лечения

Используйте соответствующие обучающие материалы для пациентов

Обучение (подготовка пациента) относительно того, как критические точки течения заболевания могут принести повышенную уязвимость к дистрессу

Знание о дистрессе как о состоянии

Установка доверительных отношений

		<p>Обеспечение непрерывного ухода за пациентом</p> <p>Мобилизация ресурсов</p> <p>Участие в рассмотрении следующих видов симптоматической лек.терапии (совместно с врачом!):</p> <p>Аналгетики</p> <p>Анксиолитики</p> <p>Снотворные</p> <p>Антидепрессанты</p> <p>Группы поддержки и/или индивидуальные консультации психотерапевта</p> <p>Семейная поддержка и консультирование</p> <p>Релаксация/медитация, арт-терапия (напр., изо, танцы, музыка)</p> <p>Духовная поддержка</p> <p>Упражнения.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2А</b></p>
<p><b><u>2) Yu,20129</u></b> <b><u>(2012)</u></b> <b><u>Republic of Korea</u></b></p>	<p>Основные пользователи: ПМСП, хирургические и радиационные онкологи; анестезиологи; медсестры; социальные работники; специалисты по психическому здоровью//</p> <p>Страдающие дистрессом взрослые больные раком (все</p>	<p><b><u>СКРИНИНГ ДИСТРЕССА/ТРЕВОГИ:</u></b></p> <p>Пациентам должны систематически предоставляться психосоциальные услуги, которые соответствуют уровню дистресса, оцененному с помощью инструмента скрининга. В качестве инструмента скрининга предлагается корейская версия дистресс термометра, подтвержденная Shim et al.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2А</b></p> <p><b><u>ОЦЕНКА ДИСТРЕССА/ТРЕВОГИ:</u></b></p> <p>Оценка будет проводиться бригадой ПМСП (например, онкологами и медсестрами). Эта команда могла бы предоставить своим пациентам</p>

	<p>фазы лечения рака; от диагностики до активного лечения и паллиатива)</p>	<p>подробную медицинскую информацию и моральную поддержку посредством различных обучающих и консультационных вмешательств и программ, основанных на четком и открытом общении. Несмотря на наличие надлежащего руководства ПМСП, рекомендуется направление к психосоциальным экспертам, если страдания пациента не уменьшились.</p> <p><b>Уровень доказательности: В</b></p> <p><b><u>ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТРЕССОМ:</u></b></p> <p>Нормальное состояние или легкий дистресс (оценка NCCPSI&lt;4): (Уход на уровне ПМСП)</p> <p>моральная поддержка</p> <p>Средне-тяжелый Дистресс:</p> <p>(Ведение и наблюдение пациента осуществляют различные медицинские работники. Имеющие дополнительные профессиональные знания в области управления дистрессом, в том числе психиатры, клинические психологи, социальные работники, высококвалифицированные медсестры и работники религиозных служб).</p> <p>Нефармакологическое/ фармакологическое лечение (врач)</p> <p>Социальная поддержка/ консультации по психическому здоровью</p> <p><b>Уровень доказательности: В</b></p> <p><b><u>ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ:</u></b></p> <p>- от нормального состояния до легкой степени дистресса (NCCPSIscore&lt;4): Ведение пациента на уровне ПМСП)</p> <p>Моральная поддержка</p>
--	---	--

		<p>Обучение</p> <p>Программа поддержки среди пациентов.</p> <p>Средне-тяжелый дистресс (NCCPSIScore<math>\geq</math>4):</p> <p>Оказание помощи пациенту лицами, имеющими соответствующую подготовку в области психологии, в том числе психиатрами, клиническими психологами, социальными работниками.</p> <p>расстройство адаптации или легкое тревожное расстройство:</p> <p>немедикаментозное лечение * и/или анксиолитики</p> <p>средне-тяжелое тревожное состояние:</p> <p>Анксиолитики, немедикаментозное лечение, антидепрессанты</p> <p>Делирий или Депрессия:</p> <p>Необходимо следовать алгоритму ведения Делирия или Депрессии.</p> <p><b>Уровень доказательности: В</b></p> <p>Когнитивно-поведенческая психотерапия* эффективна для снижения тревожности у взрослых больных раком.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2А</b></p> <p>Поддерживающая психотерапия* предварительно рекомендуется для лечения тревоги пациента.</p> <p><b>Уровень доказательности: В</b></p> <p>* Не фармакологическое лечение: психологическое обучение, поддерживающая психотерапия, различные методики психотерапии.</p>
--	--	--

<p><b><u>3) Andersen,201410</u></b></p> <p><b><u>American Society of Clinical Oncology (2014)/ USA</u></b></p>	<p>Скрининг, оценка и лечение тревожных и депрессивных симптомов у взрослых с раком: адаптация руководства Американского общества клинической онкологии//</p> <p>Медицинские работники, пациенты, члены семьи, лица, обеспечивающие уход//</p> <p>Целью данного руководства было определить оптимальные подходы к скринингу, оценке и лечению при лечении взрослых пациентов с раком, которые испытывают симптомы депрессии и тревоги//</p> <p>Взрослые больные раком с дистрессом (депрессией и / или тревогой) на любой стадии рака независимо от типа рака, стадии заболевания или способа лечения.</p>	<p><b><u>СКРИНИНГ НА СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ:</u></b></p> <p>Все пациенты должны проходить скрининг на наличие депрессивных симптомов при их первичном посещении, через соответствующие интервалы времени и в соответствии с клиническими показаниями, особенно с изменениями в заболевании или статусе лечения (т.е. после лечения, рецидив, прогрессирование) и переходе к паллиативной и помощи в конце жизни.</p> <p>Скрининг должен проводиться с применением действенных и надежных инструментов.</p> <p>При оценке пациента, у которого могут быть депрессивные симптомы, рекомендуется поэтапный скрининг и оценка, которые не зависят просто от количества симптомов.</p> <p>В качестве первого шага, идентификация наличия или отсутствия соответствующего анамнеза или факторов риска важна для последующей оценки и принятия решения о лечении.</p> <p>В качестве второго шага можно использовать два пункта из Девятипунктного Вопросника Персонального Здоровья (PHQ-9), чтобы оценить классические депрессивные симптомы подавленного настроения и ангедонии. Для лиц, которые отмечают тот или иной элемент (или оба) как встречающиеся в течение более половины времени или почти каждый день в течение последних 2 недель (т.е. 2 балла), предлагается третий этап, на котором пациент заполняет остальные пункты PHQ-9.(см.Приложение)</p> <p>Традиционный предел для PHQ-9 – 10 баллов. Рекомендуемый предел – 8 баллов.</p> <p>Для пациентов, завершивших последний этап, важно определить сопутствующие социально-демографические, психиатрические или сопутствующие нарушения или социальные нарушения, если таковые имеются, и продолжительность депрессивных симптомов.</p>
--	--	---



**ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ДЕПРЕССИИ:**

Оценка должна быть общей ответственностью клинической команды.

Оценка должна идентифицировать признаки и симптомы депрессии, серьезность симптомов рака, возможные стрессоры, факторы риска и периоды уязвимости.

Пациенты вначале должны пройти оценку на наличие симптомов депрессии с применением PHQ-9.

Если при скрининге выявляется симптоматика средне-тяжелой или тяжелой степени, пациенты должны пройти дальнейшую диагностическую оценку для определения характера и степени симптомов депрессии, а также наличия или отсутствия расстройства настроения.

Необходимо определить и лечить медицинские или вызванные психоактивными веществами причины значительных депрессивных симптомов (например, введение интерферона).

В качестве общей ответственности команда клиницистов должна решить, когда необходимо направление к психиатру, психологу или специалисту с аналогичной подготовкой.

**ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ДЕПРЕССИИ:**

Для любого пациента, который оценен как подверженный риску причинения вреда себе и/или другим, необходимо вызвать соответствующие службы для экстренной оценки. Содействовать безопасной обстановке и индивидуальному наблюдению, а также инициировать соответствующие меры по снижению причинения вреда.

В первую очередь устраните медицинские причины депрессии (например, некупированные симптомы, такие как боль и усталость/слабость) и делирия (например, из-за инфекции или электролитного дисбаланса).<sup>4</sup>

Для оптимального управления депрессией или диагностированным расстройством настроения необходимо направить пациентов на

		<p>медикаментозное и/или немедикаментозное вмешательства (например, психотерапию, психолого-педагогическую терапию, когнитивно-поведенческую терапию, физические упражнения), проводимые специалистами, имеющими соответствующую подготовку</p> <p>При получении фармакологического лечения. пациенты должны быть предупреждены о любом потенциальном вреде или побочных эффектах.<sup>4</sup></p> <p>Предложите поддержку и предоставьте обучение и информацию о депрессии и ее лечении всем пациентам и их семьям, в том числе о том, какие конкретные симптомы и степень ухудшения симптомов требуют обращения к врачу или медсестре.</p> <p>Рекомендуется использовать модель поэтапного ухода и адаптировать рекомендации по вмешательству на основе следующих переменных:</p> <p>Текущий уровень симптоматики Уровень функциональных нарушений в основных областях жизни Наличие или отсутствие факторов риска Наличие депрессии в анамнезе и ответ на предыдущую терапию Предпочтения пациента Стойкость симптомов после получения начального курса лечения депрессии</p> <p>Психологические и психосоциальные вмешательства должны основываться на соответствующих руководствах по лечению для эмпирически поддерживаемых методов лечения, которые определяют содержание и определяют структуру, способ оказания и продолжительность вмешательства.</p> <p>Применение результатов измерений должно быть рутинным (как минимум, сравнение до и после лечения), чтобы 1) оценить эффективность лечения для отдельного пациента, 2) контролировать приверженность лечению</p>
--	--	--

### **СКРИНИНГ СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ:**

- Все медицинские работники должны регулярно проверять наличие эмоционального стресса и, в частности, симптомов тревоги с момента постановки диагноза пациенту.<sup>4</sup>

Все пациенты должны проходить обследование на предмет дистресса при первом посещении, через соответствующие промежутки времени и в соответствии с клиническими показаниями, особенно с изменениями в состоянии болезни и при переходе на паллиативную помощь и уход в конце жизни.<sup>4</sup>

Скрининг должен определить уровень и характер (проблемы и беспокойство) дистресса в виде индикатора «тревожных знаков».

Скрининг должен проводиться с применением надежного и достоверного инструмента, который имеет конкретные оценки (измерители-баллы), которые имеют клиническое значение (установленные ограничения).

Тревожные расстройства включают специфические фобии и социальную фобию, панику и агорафобию, генерализованное тревожное расстройство (GAD), обсессивно-компульсивное расстройство и посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD).

Рекомендуется, чтобы пациенты оценивались на предмет генерализованного тревожного расстройства, так как оно является наиболее распространенным из всех тревожных расстройств и обычно сопутствует другим, в первую очередь расстройствам настроения или другим тревожным расстройствам (например, социальное тревожное расстройство).

Рекомендуется использовать шкалу оценки генерализованного тревожного расстройства (GAD) -7.

Пациенты с генерализованным тревожным расстройством не обязательно имеют симптомы тревоги, как таковые.

Важно определить симптомы тревоги, связанные с домом, отношениями,

связанных с тревогой симптомов. Могут быть использованы чек-листы проблем.

Как и в случае депрессивных симптомов, учитывайте особые обстоятельства при скрининге и оценке тревожности, включая применение оценок и методов лечения, учитывающих культурные особенности, а также адаптацию оценки или лечения для лиц с нарушениями обучения или когнитивными нарушениями.

### **ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ:**

Конкретные проблемы (риск причинения вреда себе и / или другим, серьезная тревога или возбуждение или наличие психоза, спутанности сознания или делирия) требуют обращения к психиатру, психологу, врачу или специалисту с соответствующей квалификацией. Симптомы от умеренной до тяжелой или тяжелой степени должны иметь диагностическую оценку для определения характера и степени симптомов тревоги и наличия или отсутствия тревожного расстройства или расстройств.

Медицинские причины, и причины тревоги, вызванные возможным потреблением психотропных веществ должны быть диагностированы и вылечены.

Решение о необходимости направления к психиатру, психологу или специалисту с аналогичной подготовкой является общей ответственностью команды клиницистов.

Оценки психологического состояния должны быть общей обязанностью клинической команды клиницистов, однако рекомендуется заранее в рутинном порядке обговорить зону ответственности каждого члена команды с назначением тех, кто должен проводить оценки в соответствии с областью практики.

Оценка должна выявить признаки и симптомы тревоги (например, приступы паники, дрожь, потливость, тахипноэ, тахикардия, сердцебиение

и потливость ладоней), тяжесть симптомов, возможные стрессовые факторы (например, нарушение повседневной жизни), факторы риска, а также следует изучить основные проблемы / причины.

Пациент, у которого выявлены серьезные симптомы тревоги, должен иметь подтверждение диагноза тревожного расстройства специалистом до начала любых вариантов лечения.

**ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ТРЕВОГИ:**

Любого пациента, который определен как подверженный риску причинения вреда себе и / или другим, клиницисты должны направить к соответствующим образом подготовленным специалистам для экстренной оценки. Содействовать безопасной обстановке и индивидуальному наблюдению, а также инициировать соответствующие меры по снижению вреда.

Предполагается, что команда клиницистов убедится в том, что пациент следовал рекомендациям и дошел до специалиста и должны мониторировать результаты лечения.

Вначале реокмендуется устранить медицинские причины тревожного расстройства (например, облегчить такие симптомы заболевания как боль, усталость, слабость) и делирия (например, вызванного инфекцией или электролитным дисбалансом).

Для оптимального управления средне-тяжелой или тяжелой тревожностью, рассмотрите медикаментозное и/или немедикаментозное лечение, проводимые соответствующим образом персоналом.

Легкая или умеренная тревога у пациентов, может быть облегчена медицинскими работниками с помощью обычной поддерживающей терапии.

При назначении пациентам фармакологического лечения они должны быть предупреждены о любом потенциальном вреде или побочных эффектах, особенно это касается применения бензодиазепинов в лечении

		<p>тревоги, особенно при длительном приеме.</p> <p>Предложите поддержку и предоставьте обучение и информацию всем пациентам и их семьям о тревоге и ее лечении, а также о том, какие конкретные симптомы или ухудшение симптомов требуют вызова врача или медсестры.</p> <p>Рекомендуется использовать ступенчатую модель ухода, чтобы адаптировать рекомендации по вмешательству следующим образом:</p> <p>Текущий уровень симптоматики и наличие/отсутствие диагнозов DSM-5</p> <p>Уровень функциональных нарушений в основных областях жизни</p> <p>Наличие/отсутствие факторов риска</p> <p>Хроничность генерализованного тревожного расстройства и ответ на предыдущие процедуры, если таковые имеются</p> <p>Предпочтение пациента</p> <p>Наличие симптомов после получения лечения текущего состояния тревоги.</p> <p>Психологические и психосоциальные вмешательства должны основываться на соответствующих руководствах по лечению, которые определяют содержание и определяют структуру, способ проведения и продолжительность вмешательства.</p>
<p><b><u>4) Howell,2010</u></b></p> <p><b><u>Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Action Group); Canadian Association of Psychosocial</u></b></p>	<p>Канадское руководство по скринингу, оценке и лечению психосоциального дистресса (депрессии, тревоги) у взрослых с раком //</p> <p>организации здравоохранения, руководители программ, администраторы, медицинские</p>	<p><b><u>СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ:</u></b></p> <p>Все медицинские работники должны регулярно проверять наличие эмоциональной тревоги с момента постановки онкологического диагноза. Пациенты должны проходить скрининг на тревожность при первом посещении с интервалами, особенно с изменениями в состоянии болезни и при переходе на паллиативную помощь и уход в конце жизни. Скрининг должен идентифицировать проблемы, которые являются «тревожными знаками». Скрининг должен проводиться с применением надежных</p>

<p><b><u>Oncology (2014)</u></b></p> <p>Canada</p>	<p>работники</p> <p>Цель данного руководства состоит в том, чтобы проинформировать организации здравоохранения, руководителей программ, администраторов и профессиональных медицинских работников о скрининге, оценке и психосоциальной поддержке взрослых пациентов с раковой депрессией и / или тревожностью с применением системы оценки симптомов Эдмонта ( ESAS)</p> <p>Взрослые больные раком на любой стадии рака независимо от типа рака, заболевания, стадии или лечения.</p>	<p>инструментов, и имеют клиническое значение.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2A</b></p> <p><b><u>ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ:</u></b></p> <p>Такие проблемы, как риск причинения вреда себе / другим, серьезное беспокойство или тревожность, могут потребовать срочного обращения к психиатру, психологу, врачу или специалисту с соответствующей квалификацией. При обнаружении умеренной или тяжелой тревоги по шкале ESAS (см.Приложение) или выше, лица должны пройти немедленную оценку для определения характера и степени тревоги. Должны быть исключены медицинские причины и причины беспокойства, связанные с применением психотропных веществ. Команда клиницистов должна решить, когда необходимо направление к квалифицированному специалисту. Оценка должна выявить признаки и симптомы тревоги, тяжести, возможных факторов стресса, факторов риска и времени уязвимости. Пациент с симптомами тревоги должен иметь подтверждение клинического диагноза тревоги перед применением фармакологического лечения или вариантов ухода.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2A</b></p> <p><b><u>ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ:</u></b></p> <p>Пациенты с риском причинения вреда себе или другим должны быть СРОЧНО направлены в соответствующие службы. В первую очередь должны быть устранены медицинские причины тревоги/беспокойства. Оптимальное лечение от умеренной до тяжелой тревожности в сочетании с фармакологическим и нефармакологическим лечением должно осуществляться обученным специалистом. Ведение пациента с тревогой должно быть адаптировано к индивидуальным потребностям пациента, которые должны быть проинформированы о вариантах лечения. При слабой и умеренной тревоге команда специалистов ПМСП, включая онколога может решить проблемы с помощью обычного</p>
--	--	--

		<p>поддерживающего лечения. Необходимо предоставить поддержку, обучение и информацию о депрессии пациенту и его семье.</p> <p><b>Уровень доказательности: 2А</b></p>
<p><b><u>5) Howes,2015</u></b> <b><u>Cancer CareNova</u></b> <b><u>Scotia</u></b> <b><u>(2014)/ Канада</u></b></p>	<p>Руководство по наилучшей практике для лечения дистресса, связанного с раком у взрослых пациентов</p> <p>/В первую очередь предназначен для: медицинских работников, работающих в различных клинических и медицинских учреждениях, также: Клинические педагоги, исследователи и администраторы//</p> <p>Круг вопросов действия и цель данного руководства заключается в предоставлении рекомендаций медицинским работникам для скрининга, выявления и ведения связанных с раком расстройств, с которыми сталкиваются люди с диагнозом рак и их семьи (уход первого уровня)</p>	<p><b><u>СКРИНИНГ:</u></b></p> <p>Онкологические службы гарантируют, что люди, страдающие раком, понимают, что выявление и лечение дистресса, связанного с раком является неотъемлемой частью лечения рака.</p> <p><b>Уровень доказательности: Сильная рекомендация</b></p> <p>Медицинские услуги психосоциального характера должны быть направлены на удовлетворение физических, социальных, эмоциональных, пищевых, информационных, психологических, духовных и практических потребностей человека в течение всего периода онкологических заболеваний и в период ремиссии.</p> <p><b>Уровень рекомендации: Сильная рекомендация</b></p> <p>Взрослые пациенты, у которых диагностирован рак, должны пройти обследование на предмет наличия дистресса, связанного с раком.</p> <p><b>Уровень рекомендации: Сильная рекомендация</b></p>



Взрослые с раком, которые могут испытывать дистресс в какой-то момент от момента постановки диагноза до ремиссии или смерти.

**ОЦЕНКА:**

Пациентам с высоким дистрессом (один или несколько баллов по шкале ESAS-г и / или DT 8 или более) требуется срочное направление к соответствующему специалисту.

**Уровень рекомендации: Сильная**

Пациенты с умеренным дистрессом (один или несколько баллов по ESAS-г и / или DT между 4-7) могут находиться под наблюдением медицинской команды или могут быть направлены к соответствующему специалисту в области здравоохранения.

**Уровень рекомендации: Сильная**

Пациенты с легким дистрессом (все баллы по ESAS-г и/или DT менее 4) могут получать поддержку от специалистов первичной сети (врач, медсестра). Если дистресс не улучшается, следует обратиться к соответствующему специалисту.

**Уровень рекомендации: Сильная**

Когда взрослый, пациент с раком, нуждается в специализированном уходе (например, в обследовании и / или лечении), рекомендуется направление к специалисту, имеющему опыт, относящийся к выявленному дистрессу.

**Уровень рекомендации: Сильная**

**ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ:**

Медицинские работники должны предоставить информацию об имеющихся ресурсах, адаптированных к конкретным потребностям человека и его ситуации.

**Уровень рекомендации: Сильная**

Медицинские работники, проводящие обследование людей на предмет

		<p>связанных с раком расстройств, должны учитывать потребности людей из разных социальных групп</p> <p><b>Уровень рекомендации: Сильная</b></p> <p>Предоставление медицинских услуг пациентам с раком, имеющим дистресс должно предоставляться инклюзивным и деликатным образом.</p> <p><b>Уровень рекомендации: сильная</b></p> <p><b><u>ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ:</u></b></p> <p>Общие сведения: психологические, немедикаментозные вмешательства в лечении тревоги, психологическое обучение, методика релаксации управляемые образы, когнитивно-поведенческая терапия, поддерживающая терапия, кризисное вмешательство.</p> <p>Тревога от умеренной до тяжелой: может потребовать фармакотерапию в дополнение к психосоциальной/психологической терапии. Имеются несколько препаратов для лечения тревоги, назначаются только соответствующим специалистом. Индивидуальные специфические для пациента переменные и потребности, а также другие факторы (например, характер беспокойства, психологическая склонность, сопутствующие заболевания, потенциальные побочные эффекты лекарств и предпочтения пациента) должны учитываться при выборе фармакологических и / или психологических вмешательства. Роль медицинской сестры состоит в определении степени тревожного расстройства и своевременном определении необходимости помощи, а также мониторинге эффективности и побочных действий лекарственных средств.</p> <p><b>Уровень рекомендации: слабая</b></p>
--	--	--

## **ВНЕДРЕНИЕ РУКОВОДСТВА**

### **5.1 Стратегия внедрения**

Основные положения клинического сестринского руководства реализуются в повседневной клинической практике медицинской сестры.

Клиническое сестринское руководство предназначено для поддержки принятия информированного решения по уходу за пациентами. Цель разработки руководств повышение информированности всех медицинских сестер о национальных клинических сестринских рекомендациях и обеспечение возможности применения информации и рекомендаций, основанных на доказательных данных в своей клинической практике. На основании клинических сестринских рекомендаций также будут подготовлены стандартные операционные процедуры (СОПы).

В Республике Казахстан также разрабатываются и проводятся национальные тренинги по клиническим сестринским руководствам. Подготовленные таким образом национальные тренеры организуют курсы для медсестер в своих областях. Обучение, включающее в себя теорию и практику, направлено на поддержку внедрения клинических сестринских руководств.

При внедрении клинического сестринского руководства необходимо учитывать факторы, способствующие внедрению и барьеры для успешного внедрения. Все заинтересованные стороны должны быть вовлечены в процесс внедрения руководств. Всемерная поддержка со стороны Министерства здравоохранения и местных исполнительных органов здравоохранения, со стороны руководства организаций здравоохранения, хороший обмен информацией и организация качественного обучения медсестер способствует внедрению клинических руководств. Потенциальными препятствиями для внедрения руководств являются, например, слабая управленческая поддержка или устоявшаяся практика, которая не позволяет медсестрам следовать рекомендациям в своей работе.

### **5.2 Предложения по внедрению**

Все медсестры могут следовать основанной на доказательствах информации и клиническим сестринским рекомендациям при уходе за пациентами, которые относятся к целевой группе. Участие в тренинге по клиническим сестринским рекомендациям будет способствовать внедрению клинических рекомендаций по уходу. Для стандартизации процесса внедрения, а также с целью обеспечения единообразного понимания стратегии внедрения следует разработать план внедрения.

## **6. РАЗРАБОТКА РУКОВОДСТВА**

### **6.1 Адаптация**

Оригинальное руководство: Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Management of Psychosocial Distress, Depression and Anxiety in Adults with Cancer // Version 2, 2015

Howell D., Keshavarz H., Esplen M.J., Hack T., Hamel M., Howes J., Jones J., Li M., Manii D., McLeod D., Mayer C., Sellick S., Riahi-zadeh S., Noroozi H., & Ali M. (30/07/2015). Было получено официальное разрешение от разработчиков оригинального руководства CAPO (Canadian association of oncological psychologists) на адаптацию клинического руководства.

### **6.2 Группа по разработке**

Группа по разработке руководства – это группа экспертов из различных сфер здравоохранения и представителей соответствующих специальностей. Для эффективной разработки в группу необходимо привлечение пациентов, лиц, оказывающих уход и соответствующих организаций.

<b>№</b>	<b>ФИО</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы</b>	<b>Доп. информация</b>
----------	------------	------------------	---------------------	------------------------

1	Амангали Аканов	Начальник отдела	Отдел развития медицинской науки и этики Центра развития Образования и науки Республиканского центра развития здравоохранения	К.м.н.
2	Ким Михаил	Ассистент	Кафедра психиатрии Медицинский университет Астана	PhD
3	Зайнуллина Джамиля	Эксперт по сестринскому делу	Национальный научный центр онкологии, Нур-Султан	Msc

### 6.3 Руководящая группа

Руководящая группа включает представителя каждой группы по разработке и консультантов. Руководящая группа регулярно проводила встречи в течение всего процесса разработки и проводила оценку адаптируемого руководства с использованием инструмента AGREE. .

ФИО	Должность	Место работы	Контакты
<b>Руководящая группа</b>			
Аканов Амангали Балтабекович	Руководитель отдела развития медицинской науки	РЦРЗ	akan68@mail.ru
Умбетжанова Аягоз Таймысовна	Ведущий специалист отдела развития медицинского образования	РЦРЗ	ayatemir@mail.ru
Жетмекова Жулдыз Турехановна	Ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней	ГМУ Семей	zhetmecova@gmail.com
Жунусова Динара Каиргелдиевна	Доцент кафедры Общей врачебной практики № 1	НАО МУА	dinarazhunussova@mail.ru
Бекбергенова Жанагуль Боранбаевна	Ассистент кафедры Общей врачебной практики № 1	НАО МУА	zhanna_bekbergen@mail.ru
<b>Координационная группа</b>			
Байгожина Зауре Алпановна	Начальник отдела развития медицинского образования. Руководитель проекта.	РЦРЗ	olai_02@inbox.ru
Умбетжанова Аягоз Таймысовна	Ведущий специалист отдела развития медицинского образования	РЦРЗ	ayatemir@mail.ru
<b>Внешние консультанты</b>			
Тиина Эвелина Кивинен	эксперт по совершенствованию профессиональной среды для медицинских сестер, старший преподаватель,	Университет прикладных наук Лахти, Финляндия, Msc, RN	eveliina.kivinen@lammk.fi
Мерья Мерасто	эксперт по совершенствованию профессиональной среды	ЖАМК Университет прикладных наук, Ювяскюля,	merja.merasto@jamk.fi

	для медицинских сестер, старший преподаватель, MSc, RN,	Финляндия	
--	---	-----------	--

#### 6.4 Конфликт интересов

Все члены рабочей группы предоставили сведения о конфликте интересов и заявили об его отсутствии.

**6.5 Финансирование и другие источники:** Работа выполнена в рамках поддержки Всемирного банка

#### 6.6 Процесс обновления и рассмотрения

Руководство может быть обновлено в любое время в случае появления новых сведений, которые имеют степень доказательности и могут быть применены в условия практики. Во всех остальных случаях Руководство подлежит пересмотру через 5 лет.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

АВТОР, ГОД	НАЗВАНИЕ
<b>10 клинических практических руководств</b>	
Yu,2012	Development of guidelines for distress management in Korean cancer patients.
Andersen,2014	Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation.
Deng,2013	Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines.
Holland,2014	Distress management.
National Institute for Health and Clinical Excellence,2009	Depression in adults with a chronic physical health problem.
Howell,2010	Pan Canadian Practice Guideline Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) In Adults with Cancer.
Rayner,2011	The development of evidence-based European guidelines on the management of depression in palliative cancer care.
Howell,2009	A Pan-Canadian clinical practice guideline: Assessment of psychosocial health care needs of the adult cancer patient.
Li,2015	The Management of Depression in Patients with Cancer.
Howes,2015	Best Practice Guideline for the Management of Cancer-Related Distress in Adults.
<b>14 систематических обзоров</b>	
Hart,2012	Meta-analysis of efficacy of interventions for elevated depressive symptoms in adults diagnosed with cancer.
Matcham,2014	Self-help interventions for symptoms of depression, anxiety and psychological distress in patients with physical illnesses: A systematic review and meta-analysis.

Akechi,2013	Psychotherapy for depression among incurable cancer patients.
Galway,2014	Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients.
Candy,2012	Drug therapy for symptoms associated with anxiety in adult palliative care patients [Systematic Review].
Rayner,2010	Antidepressants for depression in physically ill people.
Walker,2014	Treatment of depression in adults with cancer: A systematic review of randomized controlled trials.
Mitchell,2012	Meta-analysis of screening and case finding tools for depression in cancer: Evidence based recommendations for clinical practice on behalf of the Depression in Cancer Care Consensus Group.
Nenova,2013	Psychosocial interventions with cognitive-behavioral components for the treatment of cancer-related traumatic stress
<b>Обзоры рандомизированных клинических испытаний (РКИ)</b>	
Carvalho,2014	Major depressive disorder in breast cancer: a critical systematic review of pharmacological and psychotherapeutic clinical trials.
Laoutidis and Mathiak,2013	Antidepressants in the treatment of depression/depressive symptoms in cancer patients: A systematic review and meta-analysis.
Ng,2011	The prevalence and pharmacotherapy of depression in cancer patients.
Simard,2013	Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies.
van Straten,2010	Psychological treatment of depressive symptoms in patients with medical disorders: a meta-analysis.
<b>28 РКИ</b>	
Goerling,2011	The impact of short-term psycho-oncological interventions on the psychological outcome of cancer patients of a surgical-oncology department - a randomized controlled study.
Kangas,2013	A pilot randomized controlled trial of a brief early intervention for reducing posttraumatic stress disorder, anxiety and depressive symptoms in newly diagnosed head and neck cancer patients.
Greer,2012	A pilot randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral therapy for anxiety in patients with terminal cancer.
Chambers,2014	A Randomized Trial Comparing Two Low-Intensity Psychological Interventions for Distressed Patients With Cancer and Their Caregivers.
Monti,2013	Psychosocial benefits of a novel mindfulness intervention versus standard support in distressed women with breast cancer.
Carlson,2013	Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer.
Mosher,2012	Randomised trial of expressive writing for distressed metastatic breast cancer patients.
Ashing and Rosales,2014	A telephonic-based trial to reduce depressive symptoms among Latina breast cancer survivors.
Lepore,2012	Preliminary findings from a randomized trial of standard versus prosocial online support groups for distressed breast cancer survivors.
Rini,2014	Expressive helping intervention to improve survivorship problems after

	hematopoietic stem cell transplant: What is the evidence and how is it done?
Zernicke,2014	A randomized wait-list controlled trial of feasibility and efficacy of an online mindfulness-based cancer recovery program: the eTherapy for cancer applying mindfulness trial.
Serfaty,2012	The ToT study: helping with Touch or Talk (ToT): a pilot randomized controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behavior therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care.
DuHamel,2010	Randomized clinical trial of telephone-administered cognitive-behavioral therapy to reduce post-traumatic stress disorder and distress symptoms after hematopoietic stem-cell transplantation.
Carpenter,2014	An online stress management workbook for breast cancer.
Kangas,2013	A pilot randomized controlled trial of a brief early intervention for reducing posttraumatic stress disorder, anxiety and depressive symptoms in newly diagnosed head and neck cancer patients.
Capezzani,2013	EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression.
Herschbach,2010	Evaluation of two group therapies to reduce fear of progression in cancer patients.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

### Система оценки симптомов Эдмонтона: (пересмотренная версия) (ESAS-R)

Пожалуйста, обведите номер, который лучше всего описывает ваше самочувствие СЕЙЧАС:

Без боли	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сильная боль
Нет	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Высокая утомляемость, (Утомляемость = усталость, бессилие)
Отсутствие сонливости (Сонливость = желание спать, дремать)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сильная сонливость
Без тошноты	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сильное чувство тошноты
Аппетит (желание есть пищу)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Отсутствие аппетита
Нет одышки(затрудненное, сбивчивое дыхание)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сильная одышка
Нет депрессии(Депрессия = чувство тоски, уныния)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Высокая степень депрессии
Нет тревоги, беспокойства (Тревога = чувство нервозности)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Сильная тревожность
Самочувствие хорошее	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Самочувствие плохое
Др.проблемы (например запоры)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Очень часто

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Время \_\_\_\_\_

Завершено (отметить Один пункт):

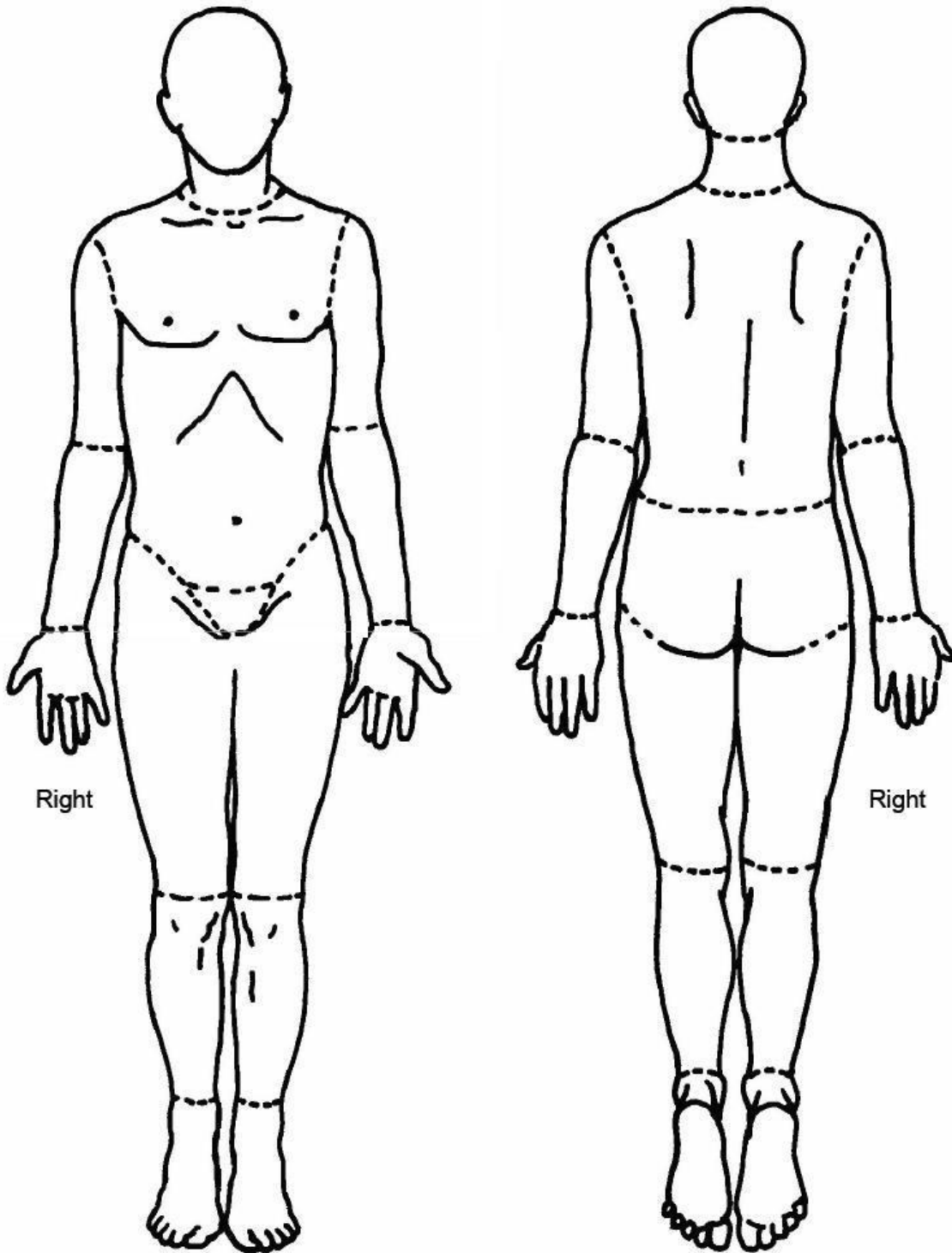
Пациент

Родственник  опечитель

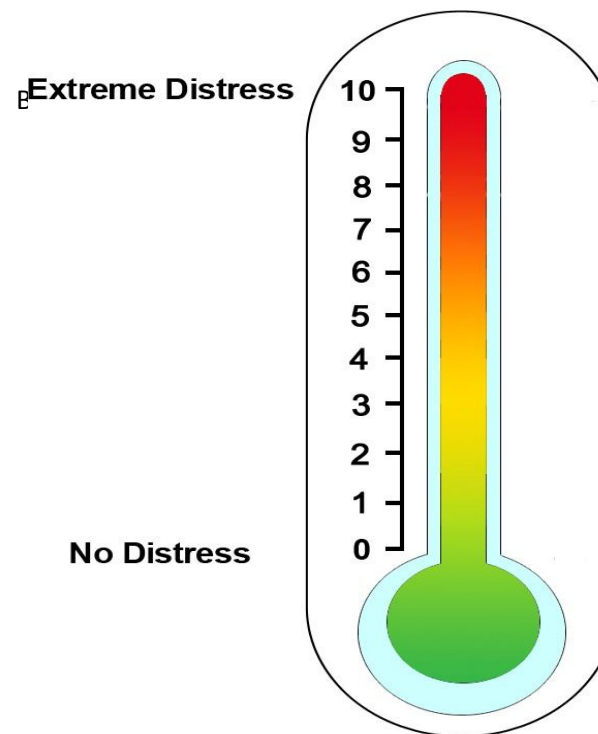
Медицинский работник  Опекун/соц.работник



Пожалуйста, отметьте на этих рисунках, где вы чувствуете боль/дискомфорт:



**Как справиться со стрессом:  
дистресс-термометр**



Адаптация буклета Distress  
Производство: Hillingdon Oncology & Palliative Care  
Группа госпиталя Hillingdon  
Field Heath Road  
Hillingdon  
UB8 3NN

## Введение

**“Дистресс - это то, что негативно влияет на вашу жизнь и мешает вам делать все, что вам нравилось делать до постановки диагноза.”**

Серьезное заболевание может повлиять на многие аспекты жизни человека. Представленные физические проблемы часто являются наиболее очевидными и находятся в центре внимания любого лечения. Тем не менее, медицинские работники имеют хорошую возможность для консультирования лиц при решении сопутствующих проблем, таких как психологические, душевные, социальные и практические.

По многим причинам мы знаем о том, что как медицинским работникам, так и пациенту трудно обсуждать широкий круг проблем, которые возникают при некоторых заболеваниях. Термометр дистресса - это инструмент, который может помочь как пациенту, так и персоналу начать беседу друг с другом в более широком спектре проблем, а также об услугах и ресурсах, которые могут быть полезны для их решения.

## Как использовать Дистресс Термометр

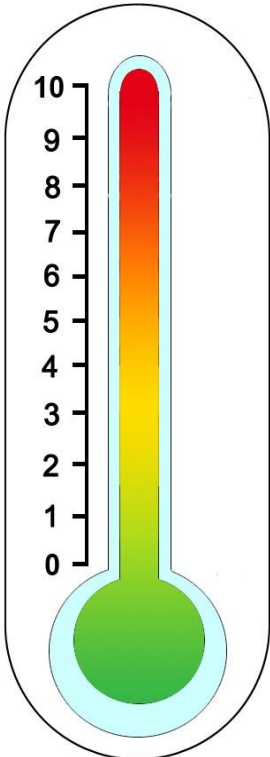
Существует много способов применения дистресс-термометра. Самое главное, это способ улучшить общение между пациентами и обслуживающим их медицинским персоналом. Это позволяет обнаружить целый ряд проблем. Как частное лицо вы можете найти свой собственный способ применения дистресс-термометра и поделиться им с другими. Ниже перечислены три способа применения этого инструмента:

1. Просто обведите число. Вы можете обнаружить то, что хотите выполнить только первую часть инструмента, обведя числа на термометре, которое лучше всего описывает дистресс, который вы испытали за последнюю неделю. Это быстрый способ определить для себя степень любого стресса, который вы можете испытывать сейчас.
2. Адаптация инструкций: после 1-го шага отметьте галочками все проблемы, которые касаются Вас. Это может помочь Вам определить, что способствовало вашему дистрессу.
3. Полное заполнение инструкции: оцените четыре главных проблемных области. Это может помочь Вам определить, какие области вызывают наибольшее беспокойство, обеспечивая хорошую отправную точку для разработки плана по решению проблем.

## Дистресс-термометр

Сначала, пожалуйста, обведите одно число (0-10), которое наилучшим образом описывает уровень страданий вы испытывали за прошедшую неделю, включая сегодняшний день.

Во-вторых, пожалуйста, укажите, было ли какое-либо из перечисленного ниже проблемой для вас на прошлой неделе, включая сегодняшнее число. Не забудьте подчеркнуть ДА или НЕТ для каждого пункта.

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p><b>Extreme Distress</b></p> <p style="margin-top: 20px;"><b>No Distress</b></p> </div>  </div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;">Да</th> <th style="width: 5%;">Нет</th> <th style="width: 45%;">Проблемы деятельности</th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%;">Да</th> <th style="width: 5%;">Нет</th> <th style="width: 30%;">Физические проблемы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Уход за ребенком</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Внешность</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Оплата за квартиру /</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Купание/поход в туалет</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Транспорт</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Дыхание</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Работа / школа</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Мочеиспускание</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Запор</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>Проблемы в семье</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Понос</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Время с детьми</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Прием пищи</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Время с партнером</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Усталость</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Время с близкими</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Отеки</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Друг / родственник</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Лихорадка</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Слабость при ходьбе</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>Проблемы эмоциональные</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Диспепсия</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Депрессия</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Память / концентрация</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Опасения</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Раны на слизистой</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Нервозность</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Тошнота</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Печаль</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Сухость в носу/боль</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Беспокойство</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Боль</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Потеря интереса к обычной деятельности</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Проблемы в сексе</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>Душевные/религиозные проблемы</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Кожа сухая, зудящая</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Нарушение сна</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Покалывание в руках /ногах</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>Другие проблемы (укажите ниже)</u></td> </tr> </tbody> </table>		Да	Нет	Проблемы деятельности		Да	Нет	Физические проблемы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Уход за ребенком	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Внешность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Оплата за квартиру /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Купание/поход в туалет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Транспорт	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Дыхание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Работа / школа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Мочеиспускание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Запор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Проблемы в семье</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Понос	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Время с детьми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Прием пищи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Время с партнером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Усталость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Время с близкими	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Отеки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Друг / родственник	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Лихорадка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Слабость при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Проблемы эмоциональные</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Диспепсия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Депрессия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Память / концентрация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Опасения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Раны на слизистой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нервозность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Тошнота	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Печаль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сухость в носу/боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Беспокойство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Потеря интереса к обычной деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Проблемы в сексе				<b>Душевные/религиозные проблемы</b>				Кожа сухая, зудящая								Нарушение сна								Покалывание в руках /ногах								<u>Другие проблемы (укажите ниже)</u>
	Да	Нет	Проблемы деятельности		Да	Нет	Физические проблемы																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Уход за ребенком	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Внешность																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Оплата за квартиру /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Купание/поход в туалет																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Транспорт	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Дыхание																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Работа / школа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Мочеиспускание																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Запор																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Проблемы в семье</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Понос																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Время с детьми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Прием пищи																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Время с партнером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Усталость																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Время с близкими	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Отеки																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Друг / родственник	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Лихорадка																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Слабость при ходьбе																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Проблемы эмоциональные</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Диспепсия																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Депрессия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Память / концентрация																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Опасения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Раны на слизистой																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Нервозность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Тошнота																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Печаль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сухость в носу/боль																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Беспокойство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боль																																																																																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Потеря интереса к обычной деятельности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Проблемы в сексе																																																																																																																																																																																		
			<b>Душевные/религиозные проблемы</b>				Кожа сухая, зудящая																																																																																																																																																																																		
							Нарушение сна																																																																																																																																																																																		
							Покалывание в руках /ногах																																																																																																																																																																																		
							<u>Другие проблемы (укажите ниже)</u>																																																																																																																																																																																		

### **Подсчет и что делать сейчас:**

Каждый человек уникален. Вы знаете себя лучше и это лучший способ ответить на любой полученный вами результат.

**0-4:** Ваша оценка показывает, что ваши уровни дистресса в настоящее время находятся под контролем. Тем не менее, могут быть некоторые дополнительные источники помощи, доступные для вас. Пожалуйста, свяжитесь с Вашим врачом или социальным работником в Вашей поликлинике.

**5-7:** Ваша оценка указывает на то, что вы испытываете некоторые страдания, которые могут значительно повлиять на вашу жизнь. Возможно, стоит обсудить это с вашей медицинской командой (врач, медсестра, социальный работник) и найти способы получить дополнительную поддержку.

**8-10:** Ваша оценка показывает, что вы испытываете высокий уровень стресса, и это может быть очень трудно для вас. Настоятельно рекомендуется поговорить с кем-то из вашей команды медицинских работников о том, что может способствовать вашему стрессу. Это может быть полезно при поиске дополнительных способов справиться с ситуацией. В то же время посмотрите на упражнение на следующей странице, чтобы помочь вам определить, что вы уже делаете, чтобы облегчить ситуацию.

Вы можете подумать о некоторых вещах, которые вы делаете, чтобы помочь себе, например; беседы с близкими друзьями и семьей, прогулки, прослушивание музыки и сохранение позитивного настроения. Выявление их - чрезвычайно ценная стратегия, которая может укрепить и поддержать вас в трудные времена.

### **То, что помогает мне:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

### Скрининг и оценка - депрессия \* у взрослых с раком

Обследование депрессии<sup>1</sup> при первичном поступлении, в экстренном порядке, периодически во время ухода за пациентом или других ситуациях<sup>2</sup>

**Оценка риска причинения вреда себе и/или другим (всем пациентам)**  
**Если ДА**>СРОЧНО, направление на госпитализацию для экстренной оценки псих.состояния; Способствовать безопасной окружающей среде; Индивидуальное наблюдение; Инициировать соответствующие меры по снижению вреда, чтобы снизить риск причинения вреда себе и / или другим. (Наличие других симптомов, таких как психоз, приступов возбуждения и спутанности сознания (бред), это также может служить основанием для направления в соответствующие службы для экстренной оценки).  
**Если нет**>Следовать далее по алгоритму

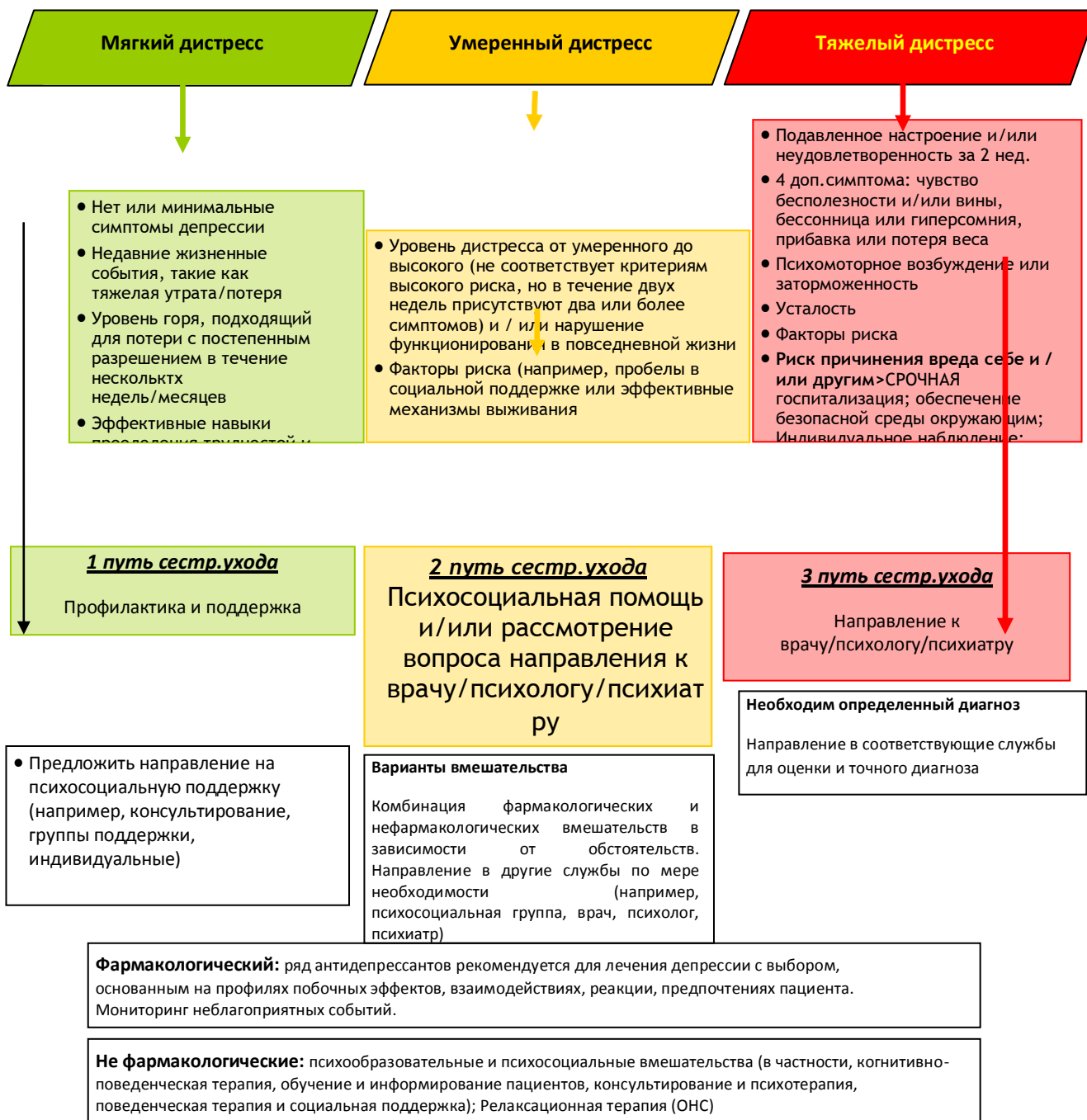


**NB!!!Примечание:**

**\*В этом алгоритме применение слова депрессия относится к шкале скрининга ESAS, а не к клиническому диагнозу.**

1. Использовать инструмент для скрининга - система оценки симптомов Эдмонта (ESAS)
2. При первоначальном диагнозе, начале лечения, регулярных интервалах во время лечения, в конце лечения, после лечения или при переходе к ремиссии, при рецидиве или прогрессировании, запущенном заболевании, при смерти и во время личного перехода или переоценки, таких как семейный кризис, во время ремиссии после лечения и при приближении к смерти. (Рекомендация CAPO: «Оценка психосоциальных медицинских потребностей взрослого больного раком», Howelletal, 2009; «Пути лечения рака в Новой Шотландии», проект 2010).
3. В междисциплинарную команду медицинского обслуживания больных раком могут входить хирурги, онкологи, семейные врачи, медсестры, социальные работники, психологи и другие медицинские работники
4. .

**Карта оказания помощи - депрессия \* у взрослых с раком**



С помощью команды по уходу просмотрите план лечения депрессии и других физических симптомов и необходимости направления, если только не имеются симптомы, вызывающие признаки тяжелой депрессии (например, боль)



**Вспомогательные вмешательства для всех пациентов, при необходимости**

- Предложить направление на психосоциальную поддержку
- Предоставить пациенту и его семье информацию (в устной форме и соответствующие материалы) о:
  - Насколько распространен эмоциональный стресс в контексте рака и различных реакций
  - Преимущества групп поддержки и других служб поддержки
  - Источники неформальной поддержки, ресурсы, доступные пациентам и их семьям (например, жилье, транспорт, финансовая помощь, дополнительная медицинская / лекарственная помощь)
  - Потребность в дополнительной психосоциальной поддержке, если признаки и симптомы депрессии ухудшаются, с конкретной информацией о симптомах, чтобы оправдать вызов врача или медсестры.
  - Борьба со стрессом и конкретными стратегиями (то есть подходами к расслаблению)
  - Как эффективно управлять симптомами, способствующими депрессии (например, усталость, нарушения сна)

**Последующие действия и текущая переоценка и изменение (уменьшение) по сравнению с предыдущим состоянием**

Отказ от ответственности. При подготовке информации, содержащейся в данном документе, были приняты меры предосторожности. Тем не менее, любой человек, желающий применить или проконсультироваться с практическим руководством, должен использовать независимое клиническое суждение и навыки в контексте индивидуальных клинических обстоятельств или обращаться за помощью к квалифицированному врачу.