



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТРОСОБРАЩЕНИЯ

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА №1

***Визит к пациенту:
работа медицинской
сестры
выездной службы
паллиативной помощи.***

Старшая медицинская
сестра
отделения паллиативной
помощи детям
Золотухина Т.А.

Паллиативная помощь детям

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015г. № 193н.



ОГАУЗ «Детская больница №1»,
отделение паллиативной помощи
детям, выездная патронажная
служба паллиативной медицинской
помощи детям



Дом ребенка специализированный
для детей с органическим
поражением ЦНС и нарушением
психики.



Паллиативная помощь детям

Паллиативная медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

- ✓ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- ✓ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях оказывается выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи детям.





Маршрутизация пациентов детского возраста, нуждающихся в паллиативной помощи

Пациент признается нуждающимся в паллиативной помощи консилиумом специалистов.

На консилиум может приглашаться специалист паллиативной помощи.

Ребенок переводится под наблюдение выездной бригады паллиативной помощи.

Перед переводом ребенка в стационар, специалист паллиативной помощи должен определиться с индивидуальным планом ведения ребенка, с необходимым оборудованием и расходными материалами.

При отсутствии расходных материалов и оборудования ребенок домой не выписывается.

К закупке оборудования и расходных материалов могут привлекаться благотворительные фонды.

Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи детям

Сейчас в выездной службе наблюдается более 140 детей с редкими неизлечимыми заболеваниями:



мукополисахаридоз, СМА, незавершенный остеогенез, с-м Дюшена, с-м Ниманна Пика, с-м Ангельмана, БЛД, муковисцидоз, тяжелые формы ДЦП, ВАР, дети в вегетативном состоянии, онкологические больные.



Опыт работы выездной службы

За год работы ВПС ПМПД было сделано 665 выездов к 118 пациентам.

Данный вид паллиативной помощи востребован населением;

Является ощутимой помощью в работе участкового педиатра;

Помощь оказывается большему числу инкурабельных пациентов на догоспитальном этапе;

Психологическая помощь пациентам и их родственникам является крайне необходимой, как и обучение родственников уходу за тяжелобольными;

Помощь в решении юридических проблем, связанных со смертельным исходом пациента;

Поздравление маленьких пациентов с днём рождения.



Медицинская карта пациента выездной бригады паллиативной помощи

Выездной бригадой на каждого пациента оформляется амбулаторная карта, в которой фиксируются данные о пациенте, диагнозе, проведенном лечении, разрабатывается индивидуальный план ведения пациента.

Медицинская сестра также оставляет свою запись об оказанной помощи и свои рекомендации по дальнейшему уходу за пациентом.

Информация о медицинском учреждении
ОГБУЗ "Детская больница №1"
Адрес: 105010, Москва, Армянский проезд, д. 10
Телефон: 8 (495) 251-10-10

Информация о пациенте
Фамилия, имя, отчество: [И], [И], [И]
Дата рождения: [ДД.ММ.ГГ]
Пол: [М/Ж]
Адрес: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
В АМБУЛАТОРИИ ПОЛУЧАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРИИ НЕ ПОЛУЧАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

1. Дата заполнения медицинской карты: [ДД.ММ.ГГ]
2. Фамилия, имя, отчество: [И], [И], [И]
3. Дата рождения: [ДД.ММ.ГГ]
4. Пол: [М/Ж]
5. Адрес: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

6. Период СМК: с [ДД.ММ.ГГ] по [ДД.ММ.ГГ]
7. Период СМК: с [ДД.ММ.ГГ] по [ДД.ММ.ГГ]

8. ФИО врача: [И.И.И.]
9. ФИО медицинской сестры: [И.И.И.]

10. ФИО врача: [И.И.И.]
11. ФИО медицинской сестры: [И.И.И.]

12. Дата выезда бригады: [ДД.ММ.ГГ]
13. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

14. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

15. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

16. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

17. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

18. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

19. Место выезда бригады: [Улица, дом, корпус, кв.], [Город, область, индекс], [Почтовый индекс]

ОГБУЗ "Детская больница №1"
Выезд бригады паллиативной помощи

Дата выезда бригады: 28.07.2018
Пациент: И.И.И. 28.07.18, 8 лет

Жалобы: Печеночный синдром. Обильные выделения ББТ из анального отверстия. Аллергия. Длительная лихорадка. 2 рвота. От 1-й беременности ребенка 8 лет, страдает аутизмом. Наследственная форма болезни. Препятствие к естественной дефекации. Роды срочные, путем Кесарева сечения из-за инородного предлежания, с осложнением на шее. Авария ЛВБ, с потерей АТ по АВО-системе. При рождении масса 3 кг 300 г, рост 56 см. По НСТ в роддоме изменений не было. Групповое вскармливание до 29.07.17. Прикорм ввели с 6-го месяца.

С момента рождения наблюдается неврологический по поводу задержки моторики, интеллектуального развития, нарушениями зрительного восприятия, мышечного тонуса. Проведены процедуры, курсы лечения: массаж, гимнастика, рефлексотерапия, витаминизация В12, массажи.

В 6-месячном возрасте по НСТ были выявлены дисплазия бедренных суставов, в 20 месяцев НСТ был диагностирован ОВ.08.07. Проведены МРТ головного мозга, МР-применяемая микронизация безионизирующего излучения головного мозга, соответствует возрастной норме по В.В.Степанову, незначительного пареза, умеренная атрофия. Формирование пирамидной системы головного мозга, без выраженных дисморфозов. При исследовании в динамике от 10.08.17: улучшение выраженности нарушения. Ребенок сохраняет интеллектуально-диалогический интерес, аутизм не нарастает. В июне 2017 года ребенком освоился спонгиоз, диагноз спонгиозной мышечной атрофии Вернера-Горбана был исключен. С 6-месячного возраста ребенком наблюдаются по поводу анкилозирующей спондилита, врожденного дисплазии.

27.07.17 впервые по поводу острого воспаления ягодицы поступила на лечение в ДС №1 и получила лечение до 28.07. С диагнозом: энцефалопатия, катаральное воспаление, острое нарушение моторики и пирамидной системы. Лечение: витаминизация, массаж, физиотерапия, острое нарушение моторики и пирамидной системы. Был острый пневмония, проведена массивная терапия на фоне анкилозирующей спондилита. Был острый пневмония, проведена массивная терапия на фоне анкилозирующей спондилита (Москва). Лечение: антибиотикотерапия, терапия, которая переносилась с течением времени. Проведены физиотерапевтические процедуры: массаж, физиотерапия, витаминизация.

Матерью 36 лет, ступ. 41, здоровая. Контакт ребенка с туберкулезными больными отрицается. Аллергоанамнез: острый ринит на пыльцу не было.

В настоящее время ребенком наблюдается с судорожным паросимптомом, энцефалопатией. Получает ежедневные курсы серотонина по 25мг 2 раза в день и фенобарбитал (Син: 2 раза в день в 4.00 и в 18.00) 0.13.17 и в 15.00 дважды закладывает глаза, прерывала регулярную на ночь, спящий не спит в 1. - 37.7, сонный со слезами на лице. Выявлен СМК. Поддерживается в ОГБУЗ ДС №1, время перемещается в отделение неврологии. Подборка медикаментозной терапии: фенобарбитал по 25мг 3 раза в сутки, мелпра по 2мг 2 раза в сутки.

Результаты генетического исследования: изменение числа копий области 10q15.2 у матери, отца и ребенка не выявлено, у старшего ребенка не подтверждено. Заключение главного генетического специалиста по медицинской помощи СМО, д.м.н. профессора Г.П.Иванова: Диагноз у пациента, согласно клинической картине и данным структурных изменений в головном мозге, можно предположить наследственное заболевание: заболевание неутрачено.

Объективный статус: темп. тела 36,7 град. С, ЧД 28/минуту, ЧСС 120/минуту АД 100/60 мм рт.ст. Состояние тяжелое, за счет неврологического дефицита. Периодического контакта с вегетативное состояние. Грубые нарушения координаторного и речевого развития. Визия, на которую фиксирует внимание, тупо реагирует. Глотание затруднено. Положение в постели паросимптом, лежит на спине, двояковыпуклая и ноги. Диалогическая активность нег, самостоятельная не развивается, не сидит, лежачий. Большой ребенок не выделяет, не накрывает. Вред не фиксирует, не сидит. Угловатая двояковыпуклая стопа. Мышечный тонус снижен. Кольца на кончиках пальцев, умеренной величины. В межпальцевых промежутках. Подвержен атрофии стоп. Выявлены умеренно выраженные деформации. Длительная жесткая, крылья (редуктивные) по всем пальцам. Сидящие стопы деформированы. Живот при выдохе мягкий. Физиологические отправления не нарушены.

Диагноз: 231.5.018.8 Энцефалопатия, энцефалопатия. Ранами микробактериальной энцефалопатии, вероятно микробактериального характера, грубая задержка психоэмоционального развития, смешанный парез, носитель диспраксии.

Рекомендации: 1. Наблюдение участковым неврологом, энцефалологом, генетиком, энцефалопатологом.

ОГБУЗ "Детская больница №1"
Выезд бригады паллиативной помощи

Дата выезда бригады: 13.08.2018
Пациент: И.И.И. 28.07.18, 8 лет
Адрес: 105010, Москва, Армянский проезд, д. 10

Объективный статус: На момент посещения ребенка. Т 36,6 С, ЧД 28 в минуту, ЧСС 120 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Состояние тяжелое по течению основного заболевания. Ребенок в вегетативном состоянии, продуктивного контакта нет. Питание через гастростомическую трубку. Вред не фиксирует, не сидит. Лежит на спине с двояковыпуклыми стопами и ногами. Затруднено дыхание на счет апноэ. Кольца на кончиках пальцев, умеренной величины. Живот безболезненный при пальпации, мягкий. Стул снижен в объеме.

Диагноз: 231.5 Пальцеватая палочка.

Рекомендации: Продолжить пролонгированную, частая смена положения тела в постели. Показаны наиболее приемлемые положения тела в постели для данного ребенка, с учетом большого количества отделяемой мокроты. Сокращение летального риска, режим легкого. Дальнейший прием препаратов, назначенных врачом. Проверка бакала гастростомии не реже 2 раз в 2 недели. **Оказанная помощь:** Поставлена гастростомическая трубка Fr 16. Санация трансформированного дренажа. Забор СМЖ, СМЖ, по назначению врача неврологической Д.В.

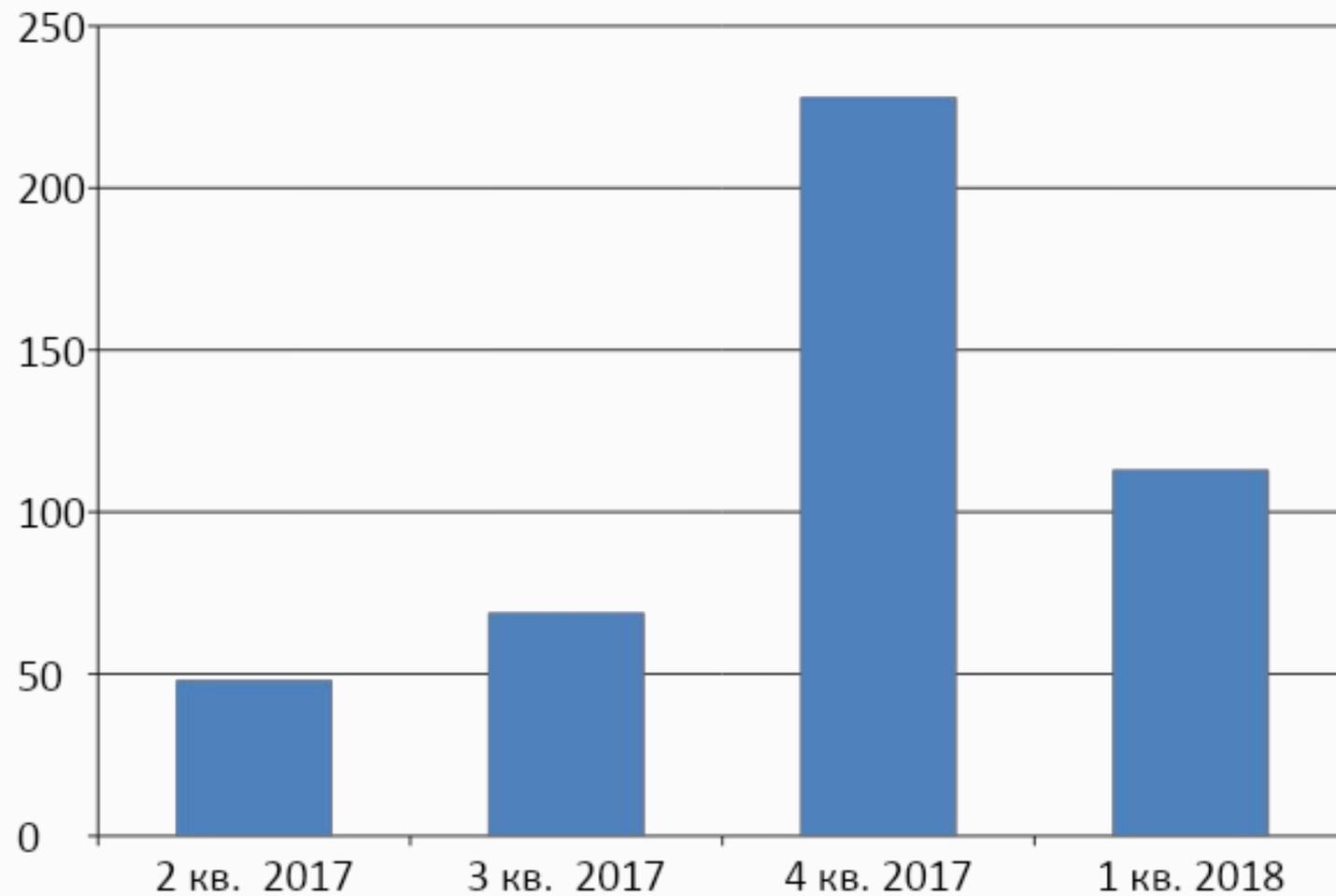


Мероприятия, проводимые выездной бригадой паллиативной медицинской помощи на дому.

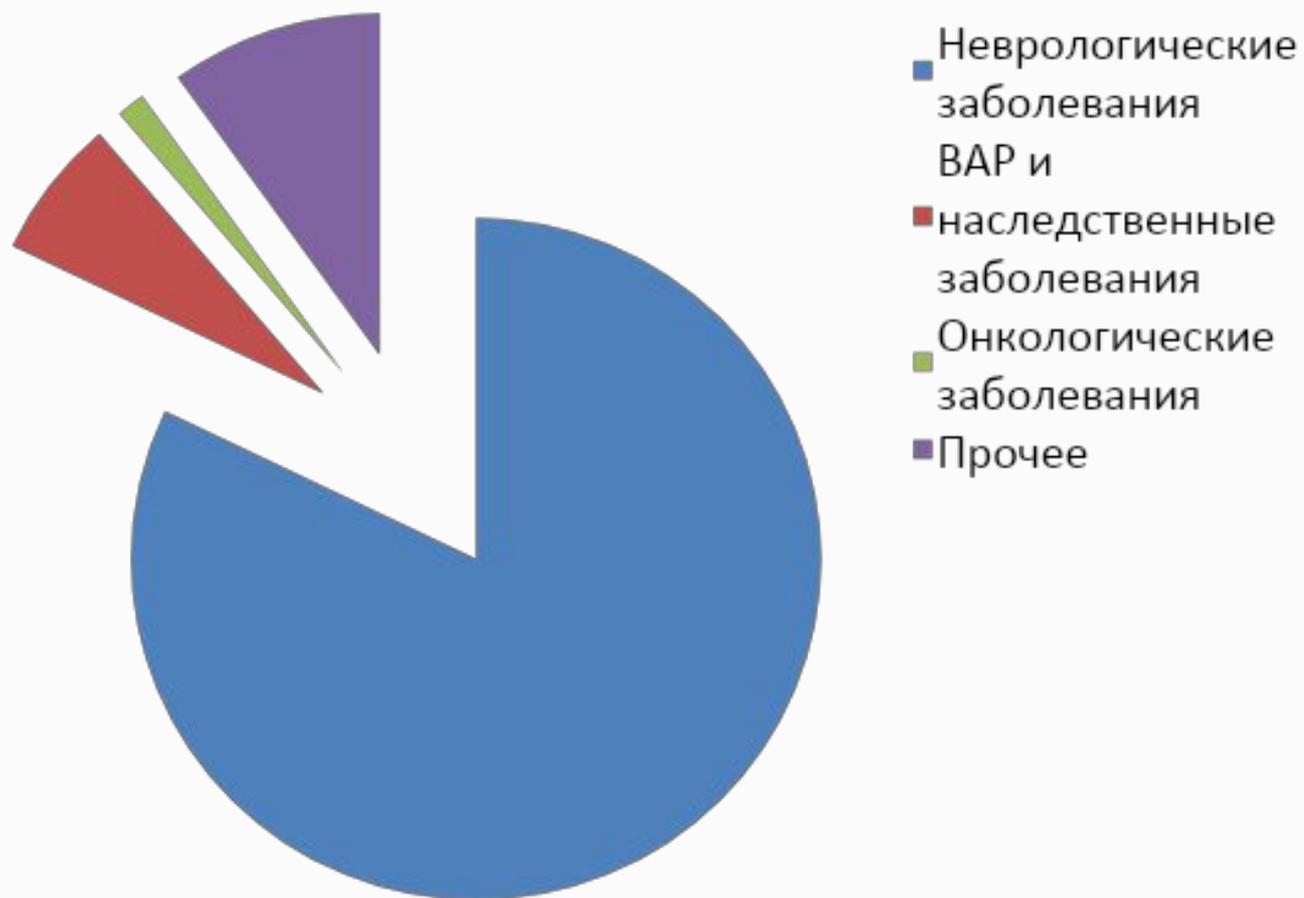
- ✓ консультация инкурабельного пациента;
- ✓ назначение и коррекция лечения;
- ✓ санация трахеостомы;
- ✓ постановка назогастрального зонда;
- ✓ катетеризация мочевого пузыря;
- ✓ постановка инъекций;
- ✓ обработка пролежней;
- ✓ массаж;
- ✓ забор биологического материала;
- ✓ обучение практическим навыкам и теоретическим знаниям родственников по уходу за пациентом;
- ✓ психологическая поддержка пациента и его родственников;
- ✓ замена трахеостомы;
- ✓ замена гастростомы.



Показатели работы ВПС ПМПД



Распределение по нозологиям





**Мы не можем добавить времени
к ограниченной жизни наших пациентов,
но обязаны добавить Жизни к ограниченному времени.**

**Нюта
Федермессер**



