



**Палліативна
я ПОМОЩЬ.
Часть 2**

Региональная модель системы паллиативной медицинской



Как организована паллиативная помощь в России

N п/п	Наименование должностей	Количество должностей, шт.
1.	Врач по паллиативной медицинской помощи	1 должность на 100 тыс. взрослого населения
2.	Медицинская сестра	2 должности на 1 должность врача по паллиативной медицинской помощи

Рекомендовано предусматривать должности врача-психотерапевта или медицинского психолога и социального работника.

(с изменениями на 7 мая 2018 года)

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи в России

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи регламентируется приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Претендовать на получение паллиативной помощи могут пациенты, у которых диагностировано неизлечимое прогрессирующее заболевание, в том числе различные формы злокачественных образований. Показанием к паллиативному лечению также является развитие хронического болевого синдрома, значительно ухудшающего качество жизни. Паллиативная помощь может быть оказана медицинскими или иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность. Что касается медработников, то отдельной нормы, регламентирующей оказание паллиативной помощи, нет. Основное требование — прохождение специального обучения. Порядок оказания паллиативной помощи описывает все этапы процесса: от направления больных в медицинские учреждения до правил организации хосписов.



7 ключевых задач паллиативной помощи



Паллиативная помощь в разных странах: ни хорошо, ни плохо. Просто по-другому...

Исследования ВОЗ, представляющие данные 35 стран Европы, выявили различия между странами в организации паллиативного ухода: в обеспечении организации паллиативного ухода в рамках системы здравоохранения, в этических и культурных факторах, роли национальных организаций и международного сотрудничества в развитии паллиативного ухода, в применении наркотических средств, в вопросах развития и обучения



Паллиативная помощь в разных странах: ни хорошо, ни плохо. Просто по-другому...

Опыт Германии:

Улучшить качество жизни в хосписах Германии людям помогают терапевты искусства и музыки.

Первый работает здесь на постоянной основе, по образованию — историк искусства плюс психолог. Старается создать в отделении хорошую атмосферу, говорит с пациентами о семье, о том, что они любят. Пациенты же ведут дневники, куда записывают свои переживания — это помогает им стабилизировать свое состояние.

Музыка, как способ эмоциональной поддержки, терапия музыкой начала развиваться еще после второй мировой. И сегодня в отделениях пациенты сами играют на музыкальных инструментах и с удовольствием слушают как играют для них. Некоторые лишь перебирают струны руками, но это один из методов рецептивной терапии.

Чаще всего играют на гитаре, раз в неделю по два часа. Играют все, репертуар зависит от предпочтений пациента



Домашний уход

Многие пациенты в последнее время всё чаще предпочитают оставаться дома, а не получать помощь в стенах хосписа. Домашнему уходу присущи следующие недостатки:

- во многих регионах изменилась структура семьи; многие пожилые люди живут одни и не могут положиться на поддержку их семьи;
- 50% людей, которые серьезно больны, предпочли бы оставаться дома;
- должен обеспечиваться специально обученным для этого человеком;
- недостаток финансирования является основным препятствием.



Аппараты ИВЛ и использование их на дому

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) — комплекс мер, направленных на поддержание оборота воздуха через легкие у человека, переставшего дышать. Осуществляется при помощи аппарата искусственной вентиляции лёгких.



ВЕНТИЛЯЦИЯ		ЧИСЛОТА В ВДОХА		ДОЗИР		СИМ. ДИТ					
Мин	Мак	ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ (л) В РЕЖИМЕ ВП									
10	20	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0	1.2	1.4	1.6	1.8	2.0
№ 10 Шкала от 0.2 до 2.0											
10	0.25	0.30	0.35	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	0.90	1.00	
15	0.37	0.45	0.53	0.60	0.75	0.90	1.00	1.20			
20	0.50	0.60	0.70	0.80	0.90	1.00	1.20				
№ 20 Шкала от 0.1 до 0.3											
1	0.10	0.12	0.14	0.16	0.20	0.24	0.28	0.32			
2	0.15	0.18	0.21	0.24	0.30						

Аппараты ИВЛ и использование их на дому

После осмотра больного доктор устанавливает частоту и глубину вдохов, подбирает газовую смесь. Газы для постоянного дыхания подаются через шланг, связанный с интубационной трубкой, аппарат регулирует и держит под контролем состав смеси. Если используется маска, закрывающая нос и рот, аппарат снабжается сигнализационной системой, оповещающей о нарушении процесса дыхания. При длительной вентиляции интубационная трубка вставляется в отверстие через переднюю стенку трахеи.

Также необходимо обучить родственников разбирать и собирать аппарат ИВЛ, следить за показателями и проводить необходимые мероприятия в случае погрешностей в работе аппарата.



Как ухаживать за аппаратом в домашних условиях

- - регулярно, не реже чем раз в 10 дней **менять бактериальные фильтры и фильтры-увлажнители**
- - регулярно, не реже чем раз в 10 дней **стирать или менять фильтр грубой очистки** (в зависимости от их модели)
- - регулярно (не реже чем раз в 10 дней или по мере "заплесывания") **мыть и дезинфицировать "крокодилы"**.
- - регулярно, не реже чем раз в месяц в идеале **менять, на практике – хотя бы мыть и дезинфицировать контура (шланги) аппарата.**
- - в увлажнитель-испаритель **заливается дистиллированная или очищенная вода**
- - **емкость увлажнителя-испарителя в зависимости от модели необходимо регулярно менять на новую, либо мыть и дезинфицировать.**
- - регулярно **мыть стаканчик ингалятора и переходники.**
- - **для каждой санации – новый катетер (допустимо один катетер в день**
- - каждый день **опустошать и мыть емкость отсоса. Периодически – дезинфицировать ее**
- - регулярно (хотя бы раз в неделю) **мыть трубки отсоса**
- - по мере загрязнения, **менять фильтр на трубках отсоса**
- - **мешок Амбу регулярно мыть**
- - **важно мыть и дезинфицировать оборудование одновременно, так же одновременно менять фильтры.**

Требования к родственникам больного

- Все члены семьи и люди, которые могут оставаться с пациентом, должны уметь:
- - НЕ ПАНИКОВАТЬ
- - включить/выключить аппарат ИВЛ
- - правильно собрать контур аппарата (на случай рассоединения)
- - интерпретировать показатели ИВЛ и пульсоксиметра и уметь реагировать на типичные проблемы
- - пользоваться мешком Амбу
- - на слух, на ощупь или с помощью фонендоскопа определять скопление мокроты, которую нужно удалить
- - пользоваться отсосом
- - подключать аппаратуру к резервным источникам питания
- - родные должны знать обозначения параметров ИВЛ и понимать смысл основных из них, быть способными внести коррективы в настройки в случае необходимости.
- - родные должны знать нормы показателей пульсоксиметра и уметь реагировать на их изменения



Выездные бригады

Выездная служба - структурное подразделение медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается в целях организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.



Стандарт оснащения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи (с изменениями от 7 мая 2018)

- рабочее место фельдшера;
- рабочее место заведующего отделением;
- рабочее место медицинского регистратора;
- рабочее место старшей медицинской сестры;
- шкаф медицинский, термометр;
- анализатор глюкозы в крови;
- тонометр;
- стетофонендоскоп;
- укладка для оказания медицинской помощи;
- автомобиль;
- аппарат ИВЛ портативный с пневмоприводом;
- инсуффлятор-аспиратор;
- концентратор кислородный портативный.



УКЛАДКА:

Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

1. Энтеросорбирующие средства (активированный уголь);
2. Вазодилатирующие средства-нитраты (изосорбида динитрат);
3. Бета1-адреноблокаторы селективные (метопролол);
4. Блокаторы «медленных» кальциевых каналов (верапамил, нифедипин);
5. Противоаллергические средства –H1- гистаминовых рецепторов блокатор (хлоропирамин, дифенгидрамин);
6. Антисептические (хлоргекседин, повидон-йод, перекись водорода)
7. Бронходилатирующие (аминофиллин);
8. Бронходилатирующие средства - бета2-адреномиметик селективный (сальбутамол);
9. АПФ ингибиторы (эналаприл);
10. Гипогликемические средства (инсулин лизпро, инсулин глулизин);
11. Глюкокортикостероиды (дексаметазон);
12. Диуретические средства (фуросемид, ацетазоламид);
13. Анальгезирующие наркотические средства (морфин);
14. Анальгезирующие средства со смешанным механизмом действия (трамадол);

УКЛАДКА:

15. НПВС (диклофенак);
16. Анальгезирующие (метамизол натрия, парацетамол);
17. Нейролептики (галоперидол);
18. Опиоидных рецепторов антагонист (налуксон);
19. Транквилизаторы (диазепам, бензодиазепин);
20. Противозепелитические (карбамазепин);
21. Миорелаксанты центрального действия (толперизон + лидокаин);
22. Спазмалитические средства (папаверин, дротоверин);
23. Психостимулирующие средства, метаболические и другие ноотропные средства (кофеин, глицин);
24. Гемостатические средства (этамзилат);
25. Противорвотное средство - блокатор дофаминовых рецепторов центральный (метоклоперамид)
26. Антидепрессанты (амитриптилин).



Мы рядом

- Цели паллиативной помощи не должны ограничиваться лечением болевого синдрома и контролированием.

Паллиативная помощь должна охватывать психиатрические, психосоциальные, экзистенциальные и духовные аспекты жизни больного.

Пациенты испытывают в той или иной мере, время от времени или постоянно чувства отчаяния и душевного страдания. Проявлением чувства отчаяния может быть желание ускорить наступление смерти, потеря смысла и надежды в последние месяцы жизни. Мы должны быть рядом.





Конец