

**Интеграция паллиативной
помощи в педиатрическом
отделении интенсивной
терапии:
какие альтернативы?**

**Ульрих Глеб Эдуардович
Кафедра анестезиологии-реаниматологии и
неотложной педиатрии СПбГПМУ**

Интенсивная терапия в структуре паллиативной помощи



Длительная
респираторная
поддержка



Лечение
интенсивной боли

Кто может требовать длительной респираторной поддержки?

- Нарушения функции ЦНС
- Пороки развития или приобретенные заболевания (тканей лица, шеи, грудной клетки, дыхательных путей)
- Нейромышечные заболевания

Почему не в отделении интенсивной терапии?

- Экономические аспекты
- Возвращение ребенка в семью
- Улучшение качества жизни пациента
- Снижение риска внутрибольничной инфекции

“Паллиативная помощь детям – это активная, всесторонняя **забота о теле ребенка**, его **психике и душе**, а также **поддержка членов его семьи**”.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 1998, ред. 2012 года.

Условия перехода к вентиляции дома

- Желание родителей – **предпосылка**
- Трахеостома при необходимости в инвазивной респираторной поддержке – **необходимость**
- Зависимость от кислорода с FiO_2 менее 0,4 – **соответствие**
- Стабильное соматическое состояние ребенка – **возможность**
- Присутствие сознания – **целесообразность**
- Обучение уходу – **обязанность**
- Бытовые условия – **соответствие**
- Наличие аппаратуры – **необходимость**
- Помощь специалистов – **помощь** (разных специалистов)

Прокопьев Г.Г., Цыпин Л.Е., Круподерова А.О., Эгнер И.Ю.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ АППАРАТНАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА
У ДЕТЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ Турнеровские чтения 2014

Основные жалобы пациентов отделений паллиативной помощи

- **боль (70%)**
- сухость во рту (65%)
- анорексия (60%)
- слабость (50%)
- запор (45%)
- нехватка воздуха (40%)
- тошнота (35%)
- бессонница (35%)
- потливость (25%)
- урологические расстройства (20%)
- неврологические и психические расстройства (20%)
- зуд, пролежни (15%)
- диспепсия (10%)
- диарея (10%)

цит. по Штрибель Х.В. Терапия хронической боли, 2005, 304 с.

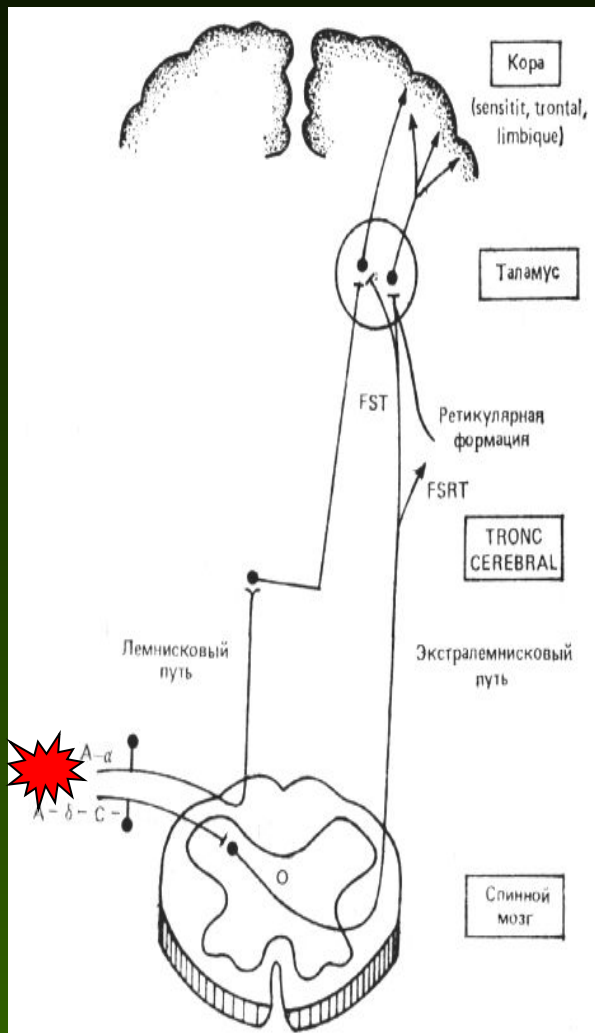
Оценка боли по:

- *Интенсивности*
- *Патогенезу*
- *Динамике*

Патогенетическая классификация боли

- *Соматогенная (ноцицептивная)*
- *Нейрогенная*
- *Дисфункциональная*

Соматогенная боль

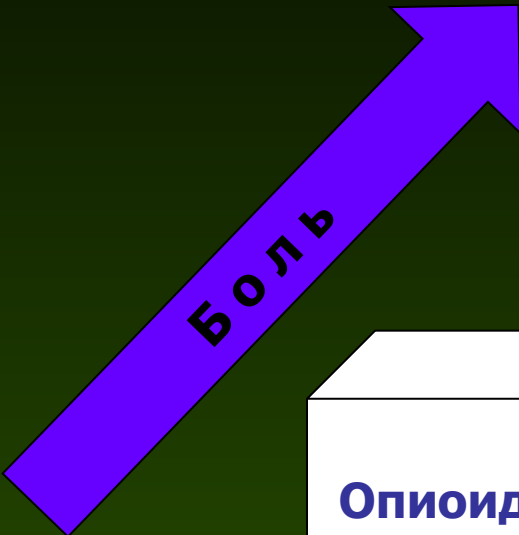


Возникает в результате активации ноцицепторов при травме, воспалении, ишемии, отеке тканей и др.

- соматическая соматогенная боль
- висцеральная соматогенная боль

Схема фармакотерапии боли (ВОЗ)

Боль



Сильная боль

**Опиоидные анальгетики высокой активности
+ Адьюванты**


Умеренная боль

**Опиоидные анальгетики малой активности
+ Адьюванты**

Слабая боль

**Неопиоидные анальгетики
+ Адьюванты**

**Регионарная
аналгезия**



Опиоиды

Действие на органы пищеварения

- Тошнота и рвота
- Повышение тонуса пищеварительного тракта, но снижение моторики
- Запор

Опиоиды

Действие на сердечно-сосудистую систему

- Незначительное снижение пред- и постнагрузки
- Ослабляется центральное симпатическое влияние

Опиоиды

Другие негативные проявления

- Задержка мочи или внезапные позывы к мочеиспусканию
- Кожный зуд
- Ригидность мышц
- При длительном применении угнетение иммунитета и половой функции

Опиоиды

Толерантность

- Прогрессивная потеря активных центров рецепторов
- Разобшение рецепторов и гуаназинтрифосфатсвязывающей субъединицы

Толерантность к опиоидам

Ребенок 9 лет, вес 30 кг

Саркома Юинга. Поражение костей таза, крестца, копчика.

Базисная терапия боли (соматогенный и нейрогенный тип):

Фентанил в/в микроструйно 13 мкг/кг/час

Кетамин в/в микроструйно 0,2 мг/кг/час

Прегабалин per os 300 мг/сут

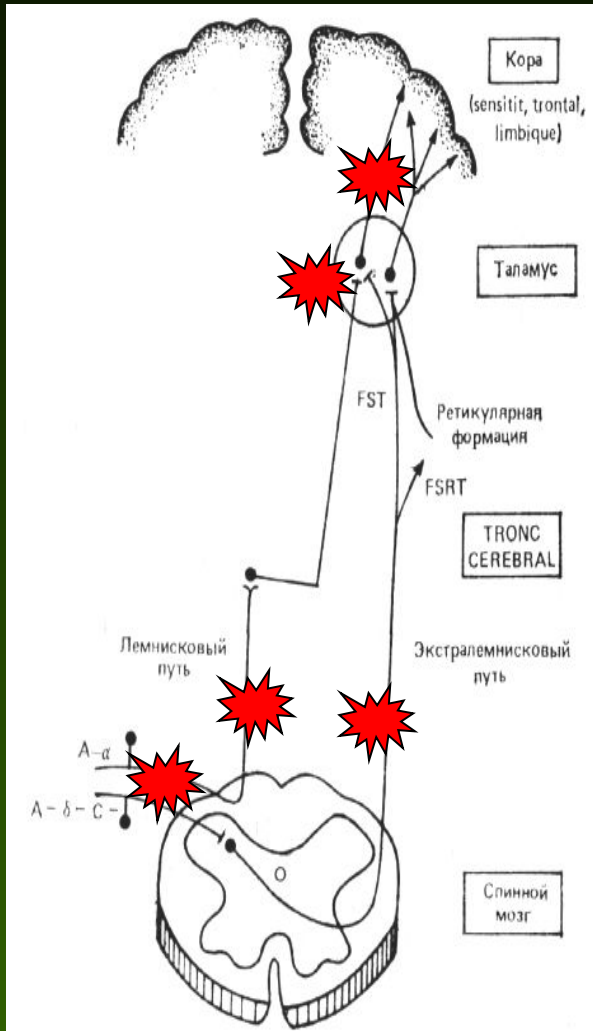
Частота дыханий 13-20 в 1 мин

ЧСС 80-90 в 1 мин

Стул 1-2 раза в сут.

Нет тошноты, рвоты, хороший аппетит,
интенсивность боли - 2 балла ВАШ

Нейрогенная боль



Обусловлена повреждением структур периферической или центральной нервной систем, участвующих в проведении ноцицептивных сигналов.

(сдавление нерва, невралгия тройничного нерва, постгерпетическая невралгия, фантомно-болевого синдром, таламические боли, сирингомиелия и др.)

Лекарственными средствами "первой" линии для терапии нейрогенного болевого синдрома являются:

- Антиконвульсанты (ламотриджин, габапентин, прегабалин)
- Антидепрессанты (амитриптилин, дзипрамин, нортриптилин, пароксетин)
- Местные анестетики

(Rowbotham M. C. et al., 2000)

Терапия нейропатической боли

Ребенок 14 лет, вес 45 кг

Саркома Юинга. Ампутация нижней конечности с удалением части тазовой кости.

Нейрогенный тип боли (фантомная боль)

Базисная терапия боли:

Прегабалин per os 150 мг в сут

Амитриптилин per os 10 мг в сут

При прорывной боли 1-2 раза в сут Трамадол per os по 50 мг

Отмечается 1-2 эпизода прорывной боли 2-3 балла ВАШ. В остальное время боли нет.

Динамика боли

- Ноцицептивные импульсы могут оставаться на одном и том же уровне, в то время как реакция, связанная с восприятием боли будет зависеть от **эмоционального статуса пациента** и **продолжительности боли**.

Психо-эмоциональный конфликт



Немедикаментозные методы терапии боли



– Физикальная
терапия



– Поведенческая
терапия



– Когнитивная
терапия

Роль неинвазивных методик лечения хронической боли

При правильном подборе
противоболевой терапии удается
достичь эффекта в 80-90% случаев, не
прибегая к инвазивным методикам.

Продленные блокады ропивакаином помпами Изипамп (B.Braun)



Регионарная блокада

Зачем ее делать?

- Вызывает блокаду афферентной импульсации
- Улучшает микроциркуляцию в зоне иннервации заблокированного нерва
- Обеспечивает регионарную миоплегию
- Задерживает или предотвращает развитие нейропатической боли

Kissin I., Lee S., Bradley E. Effect of prolonged nerve block on inflammatory hyperalgesia in rats: prevention of the late hyperalgesia. // *Anesthesiology*.- 1998.— V.88.— P.224—232.

Кукушкин М.Л. Обоснование использования местных анестетиков в комплексном лечении болевых синдромов // *Боль*. -№4.- 2008- С. 37-42

ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

ДЕТИ

- Россия 12,2 на 100 000
- СПб 17,1 на 100 000

ВЗРОСЛЫЕ

- 363 на 100 000

Детская смертность в России –

997 в возрасте 0-17 лет (4,8 на 100 000 детей)

Лечение детей с онкологической патологией в Санкт-Петербурге

- НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова
- НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой
- Городская клиническая больница № 31
Отделение детской онкологии и гематологии
- Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

1 июня 2010 года в Санкт-Петербурге открыто
первое в России государственное учреждение
здравоохранения, оказывающим помощь детям с
неизлечимыми заболеваниями



Александр
Ткаченко

Генеральный директор
Медицинского
учреждения
«Детский хоспис»
протоиерей

Количество умерших от неизлечимых заболеваний в Детском хосписе

Год	Онкология	Другие заболевания
2010	7	1
2011	10	0
2012	6	3
2013	20	3
2014	13	1
2015	14	1

70 детей с 4 стадией

средняя продолжительность
нахождения в хосписе 3 мес.

- 22 (31%) - с соматогенной болью
- 48 (69%) – с соматогенной и нейрогенной болью
- Отсутствие боли или ее интенсивность на уровне 2 баллов ВАШ была достигнута у всех пациентов.
- Продленные регионарные блокады у 5 пациентов (7%)

“Для обеспечения эффективности паллиативной помощи необходима реализация широкого мультидисциплинарного подхода, при этом в оказании помощи принимают участие члены семьи ребенка и используются общественные ресурсы ”.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 1998 год, ред. 2012 года.

Социально-психологическое сопровождение ребенка и семьи в Детском хосписе

- Психологическая поддержка ребенка и членов его семьи.
- Организация и проведение развивающих, творческих занятий в стационаре хосписа и на дому.
- Организация досуга ребенка и его родных.
- Консультирование родителей по вопросам развития и воспитания ребенка, обучение и поддержка.
- Содействие в решении социальных вопросов.
- Организация деятельности волонтеров (набор, подготовка и сопровождение).
- Психологическая помощь семье после смерти ребенка

Детский хоспис

kidshospice.ru



Проблема!

ограничение получения наркотических средств стационаром по действующему приказу МЗ России № 330 от 12.11.97 (с изменениями от 9 января 2001 г. и 16 мая 2003 г.) «О мерах по улучшению учёта, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ».

Приказ МЗ №330 нарушает Федеральный закон

Существует право каждого пациента на «облегчение боли, связанной с заболеванием (и медицинским вмешательством), доступными средствами» (Федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011г. «Об основе охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Глава 4, статья 19 п. 4).

