

Організація і надання медико-соціальної допомоги паліативним пацієнтам в амбулаторних умовах і на дому

к.мед.н., доцент кафедри сімейної медицини і терапії, ПДМУ, Кир'ян О.А.

ПИТАННЯ ДО РОЗГЛЯДУ

- паліативна допомога (ПД) та хто її потребує
- принципи ПД
- больовий синдром у хворих, що потребує ПД
- можливості корекції болю у паліативних хворих
- особливості застосування наркотичних анальгетиків у ПД
- ад'ювантна терапія у хворих, що потребують ПД
- симптоматична терапія у хворих, що потребують ПД амбулаторно та на дому



ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА (ПД)

- «де-факто відмова в доступі до знеболюючих, якщо вона стає причиною сильного болю і страждань, є жорстоким, нелюдським або принижуючим гідність поведженням або покаранням»- спеціальний доповідач ООН
- ПД повинна надаватися з моменту діагностики і в тандемі з будь-якою лікувальною терапією.
- ПД повинна адаптуватися до потреб пацієнта в міру прогресування хвороби пацієнта до заключної фази.
- ПД має включати психологічні та духовні послуги й іншу підтримку в підготовці до смерті.
- Програми з ПД повинні також розглядати потреби сім'ї протягом прогресування захворювання аж до тяжкої втрати.
- Деякі програми включають юридичні послуги для оформлення довіреності або медичного розпорядження у сфері охорони здоров'я і допомогу у виконанні заповіту.



ПРИНЦИПИ ПД

- Звільнити від болю та інших болісних симптомів;
- Поважати життя і розглядати смерть як нормальний процес;
- ПД не прискорює але і не відстрочує смерть;
- ПД об'єднує психологічні та духовні аспекти догляду за пацієнтами;
- ПД пропонує систему підтримки, щоб допомогти пацієнтам жити якомога активніше до смерті;
- ПД пропонує систему допомоги родині під час хвороби пацієнта і при важкої втрати;



ПРИНЦИПИ ПД

- Використання командного підходу до задоволення потреб пацієнтів і їх сімей, в тому числі на етапі важкої втрати;
- ПД прагне до підвищення якості життя, і також може позитивно вплинути на хід хвороби;
- ПД застосовується з початкових стадій захворювання, в поєднанні з методами лікування, які призначені, щоб продовжити життя, (наприклад, хіміотерапія або променева терапія);
- ПД включає в себе дослідження, необхідні для кращого розуміння і контролю клінічних станів, що турбують.



ПРИНЦИПИ ПД

(призначення медикаментозної терапії)

- Важливо надати пацієнтам інформацію про ті ліки, які їм призначені і обговорити:
 - ❖ позитивний ефект
 - ❖ можливі побічні ефекти і заходи щодо пом'якшення їх дії
 - ❖ як приймати ліки - частота, графік, з їжею або натщесерце
 - ❖ час, який може пройти до початку позитивної дії (іноді побічні ефекти проявляються раніше, ніж позитивний ефект)
 - ❖ як довго потрібно приймати ліки.



Больовий синдром

- Комітет ВООЗ щодо знеболення при раку – у 30-50 % онкологічних хворих біль є основним симптомом.
- За прогнозом ВООЗ, близько 90 % хворих, які знаходяться на обліку, будуть потребувати лише паліативної терапії і у тому числі і знеболення.

Етапи діагностики та лікування ХБС (ВООЗ)

- A. (Ask=Access) Регулярно запитувати про біль та систематично оцінювати больовий синдром.
- B. (Believe) Вірити пацієнту та членам його родини.
- C. (Choose) Вибирати методи знеболення, які підходять конкретному пацієнту.
- D. (Deliver) Надавати своєчасну допомогу.
- E. (Empower) Давати пацієнту та членам його сім'ї можливість брати участь у прийнятті рішень щодо лікування.

Конференція з міжнародною участю «Компетенції сімейного лікаря в питаннях реабілітації пацієнтів»

[Хиць А.](#), 2019

Алгоритм діагностики ХБС (ВООЗ)

- Збір анамнезу.
- Огляд пацієнта: необхідно звертати увагу на фізичну активність пацієнта, ознаки прогресування онкозахворювання, травми, ознаки нейропатії, гіпо- або гіперанестезії, алодинамію.
- Пряме опитування пацієнта про больовий синдром, а саме: характер болю (локалізація та іррадіація), емоційна відповідь на біль (страх, тривожність, депресія).
- Оцінка інтенсивності болю за допомогою стандартизованих шкал.



ЯК ОЦІНИТИ БІЛЬ?

- Числові рейтингові шкали (NRS)
- Визуально-аналогові шкали (ВАШ)
- Категоріальні шкали – використовуємо слова в якості основного засоба оцінки болю (числа, кольори, місце положення...)

Кольорово-аналогова шкала оцінки болю



- Physiopedia – Pain Assessment

Джерело: <https://kfz-stahlrad.com.ua/shkali-dlya-ocinki-intensivnosti-bolyu-vash-verbalna-vizualna/>

© <https://kfz-stahlrad.com.ua/>



Перед призначенням знеболюючого лікування:

- **Виявлення інфекцій**, що можуть провокувати появу болю (шкіра, ротова порожнина, грудна клітка, сечовивідні шляхи, менінгіт)
- **Виявлення ран**
- Закрепи: якщо це основна причина болю - **прийом опіоїдів може посилити біль**
- При кісткових болях допомагає променева терапія
- **Нейропатичну ізоніазид-залежну біль** полегшують за допомогою піридоксину, що призначається всім пацієнтам, які приймають ізоніазид як протитуберкульозний засіб

Лікарська терапія болю



- «Per os»
- Якщо пацієнт не може приймати таблетки, то альтернативними шляхами введення препаратів є підшкірний, ректальний і трансбуккально.
- **По годинах**: при наростаючому болю справлятися складніше.
- Не чекайте повернення болю, а давайте анальгетики регулярно, через певні інтервали часу, в залежності від тривалості їх дії (наприклад: кодеїн - 30 мг кожні 4 години).
- **"По сходах"** - Сходи знеболювання пропонує логічний ступінчастий спосіб посилення знеболюючої дії

ВООЗ

Сходінка знеболювання ВООЗ

Анальгетики вибору

1-ша
Легкий/слабкий біль

Ацетилсаліцилова кислота, парацетамол та інші
НПЗЛЗ + ад'ювантні препарати

2-га Помірний біль

Слабкі опіоїди (Кодеїн, Трамадол) + Парацетамол та
інші НПЗЛЗ + ад'ювантні препарати

3-тя
Важкий/сильний
біль

Сильні опіоїди (Морфін, Фентаніл, Гідроморфон,
Метадон, Бупренорфін, Тримеперидин,
Буторфанол, Налбуфін) + ад'ювантні препарати

Дозування при болю

Конференція з міжнародною участю «Компетенції сімейного лікаря в питаннях реабілітації пацієнтів»

Хиць А., 2019

Препарати для лікування за наявності больового синдрому				
Препарат	Разова доза	Максимальна добова доза	Тривалість дії, год	Побічна дія
Препарати I ступеня				
Парацетамол	500–1000 мг	До 4000 мг	3–4	Алергія, нудота, анемія, тромбоцитопенія, гепатотоксичність
Диклофенак	50–100 мг	400 мг	3–4	Нудота, блювання, шлунково-кишкові кровотечі, свербіж та печіння анальної ділянки, рецидиви геморою, діарея, розлади функції печінки та нирок, набряки, гематурія
Препарати II ступеня				
Трамадол	50–100 мг	400–600 мг	3–5	Загальмованість, сплутаність свідомості, головний біль, нудота, падіння артеріального тиску, тахікардія
Препарати III ступеня				
Морфіну гідрохлорид	10–20 мг	50 мг	4–6	Залежність, активація герпесвірусної інфекції, посилення росту новоутворень, пригнічення дихання, перистальтики, порушення функції печінки, шкірний свербіж
Комбінація кодеїну, морфіну гідрохлориду, наркотину, папаверину гідрохлориду, тебаїну	1,5 мл	5 мл		
Налбуфіну гідрохлорид	0,3 мг/кг маси тіла	2,4 мг/кг	3–6	Сонливість, депресія, дисфорія, блювання, сухість у роті, припливи, підвищена пітливість

Анальгетики ад'ювантні

- Препарати, які не розроблялися як власне анальгетики, проте, вони можуть допомогти при деяких видах болю поряд зі стандартними анальгетиками. Їх прийом можна починати на будь-якої сходинки сходів знеболювання.

Анальгетики ад'ювантні

- Протисудомні
- Кортикостероїди
- Антидепресанти
- Нейродептики
- Транквілізатори
- Місцеві анастетики
- Міорелаксанти
- Біфосфонати

Коли необхідна терапія ад'ювантними препаратами?

- Рак викликає локальні запалення і набряки. В результаті поширення пухлини в ті ділянки тіла, де для її розвитку дуже мало простору, може виникнути досить сильний біль.
- Звичайні місця ураження:
 - Мозок - головний біль через підвищений внутрішньочерепного тиску
 - Спинний мозок - здавлення спинного мозку
 - Печінка - біль в області живота через розтягнення капсули печінки
 - Шия - пахвова западина або пахова область через тиск на нерв.

Коли необхідна терапія ад'ювантними
препаратами?

Нейропатичний біль (при пошкодженні нерва)

Погано піддається лікуванню одними опіатами і
НПЗП

- Причини:
 - Здавлення нерву пухлиною
 - Вірусне пошкодження нерва: Herpes Zoster (оперізуєчий лишай) або ВІЛ
 - Лікарське ушкодження нерва (деякі протитуберкульозні препарати, та ін)
 - Важкий діабет, що викликає нейропатичні біль в руках і ступнях

терапія ад'ювантними препаратами

- Трициклічні антидепресанти
- Призначаються в менш високих дозах, ніж при депресії. Початок дії через три-чотири дні. Найбільш часто застосовується амітриптилін у дозі 12,5-25 мг на ніч (при переносимості препарату дозу можна збільшити до 50-75 мг).

терапія ад'ювантними препаратами

- Протисудомні препарати

Починати слід з низьких доз з поступовим їх збільшенням при необхідності протягом тижня до ослаблення болю.

Наприклад: Вальпроат 200мг двічі на день (при необхідності збільшувати до 600мг двічі в день) Габапентин 300мг тричі на день (при необхідності збільшувати до 900мг тричі на день) Карбамазепін 100мг двічі на день (при необхідності збільшувати до 400 мг двічі на день) Фенітоїн 100мг двічі на день (при необхідності збільшувати до 200 мг двічі на день).

терапія ад'ювантними препаратами

- **м'язовий спазм**

Болісний м'язовим спазм може виникнути при неврологічних захворюваннях і у лежачих пацієнтів. Можуть допомогти: бензодіазепіни, наприклад: діазепам 5-20мг на ніч. Якщо доступний баклофен, він може допомогти при сильному спазмі (5-20мг три рази в день).

- **Абдомінальний спазм і кольки**

Можуть допомогти М-холіноблокатори, наприклад: гіосціна бутілбромід (бускопан) 20 мг чотири рази на день.

Переконайтеся, що у пацієнта немає закрепу, так як гіосцін може посилити закрепу.

ВИСИПИ ТА СВЕРБІЖ ШКІРИ У ПАЛІАТИВНОГО ХВОРОГО



ДОГЛЯД

- При сухості шкіри - зволожуючі засоби або вазелін.
- Уникати частого вмивання з милом(використовуємо рідкі кремоподібні миючі засоби);
- Умивання розчином бікарбонату натрію (чайна ложка на миску води) може виявитися ефективним при генералізованому свербінні шкіри
- При вмиванні використовувати теплу, а не холодну воду.
- Охолодити уражену ділянку шкіри вентилятором.
- При свербінні може допомогти каламіновий лосьйон.

Якщо пацієнт має свербіж – скідкувати,щоб його нігті були коротко підстрижені і оброблені пилочкою. Сонячні ванни можуть бути корисні при певних ураженнях шкіри і шкідливі при ін. .

Медикаментозне лікування (місцево)

- Вододисперсний крем з 1% ментолом може полегшити свербіж.
- Стероїдні креми, наприклад, 1% гідрокортизон на запалені ділянки.
- Генціан фіолетовий можна нанести на пухирі, що лопнули при оперізуючий лишай або при контагіозному молюску (*molluscum contagiosum*), для попередження інфікування.
- При множинних ділянках інфекційного ураження шкіри протерти 0,5% р-м хлоргексидину після миття шкіри.



Медикаментозне лікування

- Антигістамінні препарати - допомагають при алергічній висипці і при висипах, викликаних запаленням.
- Седативні препарати можуть допомогти налагодити сон
- При важких алергічних реакціях слід призначити стероїдні препарати, наприклад, преднізолон 30 мг один раз на день протягом п'яти днів (60 мг при особливо важких реакціях).



Поганий апетит та втрата ваги

ДОГЛЯД



- Годуйте часто, але малими порціями
- Якщо у пацієнта запущена форма раку чи СНІДу, його організм буде не в змозі отримувати користь від їжі. В цьому випадку: Поясніть членам сім'ї, що зниження апетиту - це природний елемент хвороби, і що не потрібно змушувати пацієнта їсти більше: це не продовжить його дні і не поліпшить його самопочуття.
- Занепокоєння через те, що пацієнт мало їсть, може викликати додаткову напругу і засмучення під час їжі. Просто пропонуйте пацієнту ту кількість їжі і ті страви, від яких він отримає задоволення.

ДОГЛЯД

- Давайте висококалорійні страви, при можливості, з високим вмістом протеїну, наприклад, молоко або йогурт.
- Заохочуйте рухову активність і легкі фізичні вправи, щоб підтримувати максимально можливу м'язову силу, але не дозволяйте виснажувати себе.
- Уважно стежте за станом шкіри і ділянками, де можуть з'явитися пролежні. При втраті ваги, шкіра більше схильна до пошкоджень

терапія

-Якщо у пацієнта дуже швидко настає відчуття насичення, спробуйте метоклопрамид (10-20 мг до трьох разів на день за півгодини до їди). Це може допомогти більш швидкому звільненню шлунка. Скасуйте препарат, якщо він не дає бажаного ефекту.

-Стероїдні препарати можуть на кілька тижнів поліпшити апетит. При тривалому прийомі вони викликають неприємні побічні ефекти, тому краще залишити їх на той період, коли очікувана тривалість життя пацієнта складе кілька місяців або менше.

Для поліпшення апетиту: Дексаметазон 2-4 мг вранці; Преднізолон 15-30 мг вранці;

Якщо через тиждень – є ефект - перейдіть до мінімальної ефективної дози. При відсутності ефекту скасуйте препарат.

Нудота, блювота



ДОГЛЯД

- Змінити новий препарат, який міг викликати блювоту.
- Переконайте пацієнта пити більше рідини. Рідина засвоюється краще, якщо пити часто маленькими ковтками
- Якщо пацієнт зневоднений, при можливості, давайте рідина у вигляді регідраційного сольового розчину. Кращим засобом є холодні напої і холодні страви.
- Запропонуйте готувати невеликі порції апетитних страв і уникати жирної їжі.
- Не готуйте в тому приміщенні, де знаходиться пацієнт. Корисно жувати імбир або пити імбирний відвар.

Терапія (нудота, блювота)

- БЛЮВОТА (причина: опіоїди, закрепи, стан ШКТ):

**метоклопрамід 10-20мг-3 рази на день за 30хв.
до їжі або домперідон 20-30мг 2 рази на день**

- Нудота, обумовлена інтоксикацією, порушенням біохімії крові-блювота не приносить полегшення (причина ліки, ниркова недостатність, гіперкальцемія):

**галоперидол 1-5 мг/на ніч або прохлорперазин
5 -10 мг 3 рази на добу**

Терапія (нудота, блювота)

- Запалення чи пухлина голови (підсилюється при рухах, блювота не приносить полегшення, може бути сильніше вранці) причина-інфекція вуха, пухлина мозку, менінгіт:

прохлорперазин 5 -10 мг 3 рази або прометазін 25 мг - 3 рази на день, стероїдні препарати

- Часткова кишкова непрохідність – метоклопрамід п/ш (при підсиленні болю-відмінити)

кашель



ДОГЛЯД

- Слідкуйте за тим, щоб пацієнти, які отримують протитуберкульозні препарати регулярно пили таблетки і відвідували амбулаторію для спостереження.
- Намагайтеся, щоб дим від сигарет і запах з кухні, де готується їжа, не доходив до пацієнта.
- Допоможіть пацієнтам відкашляти мокротиння, надавши їм сидяче положення. Поясніть пацієнтові, щоб він відкашлювався в сторону від того, хто доглядає за ним, в контейнер, який можна закрити кришкою.

ДОГЛЯД

- Якщо мокрота густа та погано відкашлюється, спробуйте наступне:
 - Зволожте повітря в кімнаті;
 - Поплескайте пацієнта по спині в різних напрямках складеними у формі чашки долонями.
 - Постуральний дренаж: зміна положення тіла пацієнта, щоб забезпечити відтік мокроти з різних ділянок легких.
 - При сухому кашлі ефективні теплі напої з медом, імбиром і корицею.

терапія



- При стійкому сухому кашлі можуть допомогти такі препарати:
 - Кодеїн 30 мг чотири рази на день.
 - Морфін 2.5-5 мг кожні чотири години.
 - При рясній рідкій мокроті можуть допомогти :
Амітриптилін 10-50 мг на ніч; Гіосціна бутілбромід 20 мг чотири рази на день;
(Не призначайте ці препарати, якщо мокрота густа, в іншому випадку її буде важко відкашляти)

задишка



ДОГЛЯД

- Знайдіть таке положення, щоб воно **було** зручним для пацієнта (зазвичай сидяче положення).
- Відкрийте вікна, щоб забезпечити циркуляцію повітря, при можливості увімкнути вентилятор.
- Навчіть пацієнта рухатися повільно і акуратно, щоб уникнути посилення задишки.
- Якщо пацієнт дуже стривожений або знаходиться в паніці: Поясніть, що задишка відпустить, якщо дихати повільно.
- Навчіть пацієнта **діафрагмальному диханню**: одну руку потрібно покласти на груди, а іншу - на верхню частину живота, щоб він відчував рух вдихуваного і повітря, що видихається
- Зніміть при необхідності медикаментозно тривогу

терапія

- Якщо не можна усунути причину задишки, можна полегшити стан пацієнта, призначивши наступні препарати:
 - **Морфін** 2.5-5 мг кожні чотири години
 - **Діазепам** 2.5-5 мг до трьох разів на день (особливо, якщо пацієнт в тривозі або паніці).
 - При передсмертній задишки можуть знадобитися більш високі дози. Якщо задишка викликана пухлиною, яка блокує дихальні шляхи, може допомогти середня доза стероїдних препаратів: **Дексаметазон 8-12 мг один раз на день**

- **Альтернативні шляхи введення:**
- *Підшкірний - Переважний шлях введення лікарських препаратів в паліативної медицини "Голка-метелик"*
- *Ректальний*
- *Трансбукальний*
- *Внутрішньом'язовий*
- *Внутрішньовенний*
- *Назогастральний*

Термінальна стадія захворювання

ОЗНАКИ:

- Стан пацієнта погіршується з кожним днем або з кожною годиною.
- Пацієнт спить більшу частину доби, можливі сплутаність свідомості або коматозний стан.
- Мінімальне споживання їжі - пацієнт не відчуває ні голоду, ні спраги.
- Знижена функція кишечника і сечовивідних шляхів; можливо нетримання сечі.
- Порушується ритм дихання, іноді дихання стає шумним ("брязкальце смерті").
- Зміна кольору шкірних покривів - шкіра набуває сірого або бузкового відтінку; руки і ноги холодні.



Термінальна стадія захворювання

ДОГЛЯД:

- Заохочуйте членів сім'ї до того, щоб вони знаходилися поряд із пацієнтом, тримали його за руку або розмовляли з ним, навіть якщо з боку пацієнта немає видимої реакції;
- Пам'ятайте, що пацієнт здатний чути, навіть якщо він не може відповісти.
- Поясніть, що такі прояви, як гучне дихання або нетримання сечі можуть бути болісними для членів сім'ї, але вони зазвичай не турбують пацієнта.
- Порадьте членам сім'ї не намагатися насильно годувати пацієнта; якщо пацієнт вже не здатний ковтати, він може вдавитися і почне задихатися, що буде болісно і для нього, і для членів сім'ї.



Термінальна стадія захворювання

-Пацієнт може пити рідину маленькими ковтками, поки він в силах це робити;
внутрішньовенне введення рідини на цій стадії не продовжить життя пацієнта і не вгамує спрагу.

-Досить регулярно зволожувати губи.

-Навчіть членів сім'ї:

- підтримувати тіло і білизну в чистоті і сухості;
- повертати пацієнта кожні 2 години, щоб попередити пролежні;
- чистити ротову порожнину вологою серветкою, намотаною на палець;
- змащувати губи вазеліном для попередження висихання і появи тріщин.



Термінальна стадія захворювання (терапія)

Прийом ліків - це додаткове навантаження для пацієнта, яке на цій стадії слід звести до мінімуму.

Давайте тільки ті ліки, які підтримують комфортний стан пацієнта.

Препарати для лікування інфекцій, нормалізації серцевої діяльності або тиску на цій стадії зазвичай можна скасувати.

Прийом протидіабетичних препаратів можна скасувати, коли пацієнт припиняє приймати їжу.

Не слід скасовувати протисудомні препарати до тих пір, поки пацієнт може ковтати;

коли ковтання утруднене - вводити діазепам ректально



Контрольні запитання

- Що таке паліативна допомога?
- Які принципи надання ПД?
- Яка тактика при виявленні больового синдрому у хворого, що потребує паліативної допомоги?
- Особливості догляду хворого із задишкою
- Особливості догляду хворого із нудотою
- Яка медикаментозна терапія надається паліативному хворому із свербіжем шкіри