

**III Всероссийская научно-практическая конференция
«Паллиативная медицинская помощь
в Российской Федерации»**

***Состояние паллиативной
медицинской помощи в
Хабаровском крае***



**Булгакова И.Е., заведующая отделением паллиативной медицинской
помощи КГБУЗ ККЦО**

2015г

г.Хабаровск

**Традиционно паллиативная
медицинская помощь в
финальном периоде жизни
оказывается, главным образом,
онкологическим больным**

Онкологическая заболеваемость в г. Хабаровске

год	Заболеваемо сть		Численность контингентов		ЗНО IV стадии		Смертность от ЗНО		Показате ль одногоди чной летально сти
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	%	абс.	на 100 тыс.	
2009	2064	355,9	10335	1784,5	329	17,0	1096	189,9	17,21
2010	2299	395,9	11014	1907,4	420	19,9	1031	204,94	17,18
2011	2286	395,88	10968	1899,4	400	18,5	1180	204,35	13,4
2012	2236	381,86	11770	2010,06	466	22,2	1177	199,63	11,84
2013	2542	428,21	12408	2090,17	458	18,6	1148	192,19	10,5
2014	2470	410,95	12434	2068,74	385	15,8	1098	182,68	16,8

Онкологическая заболеваемость в Хабаровском крае

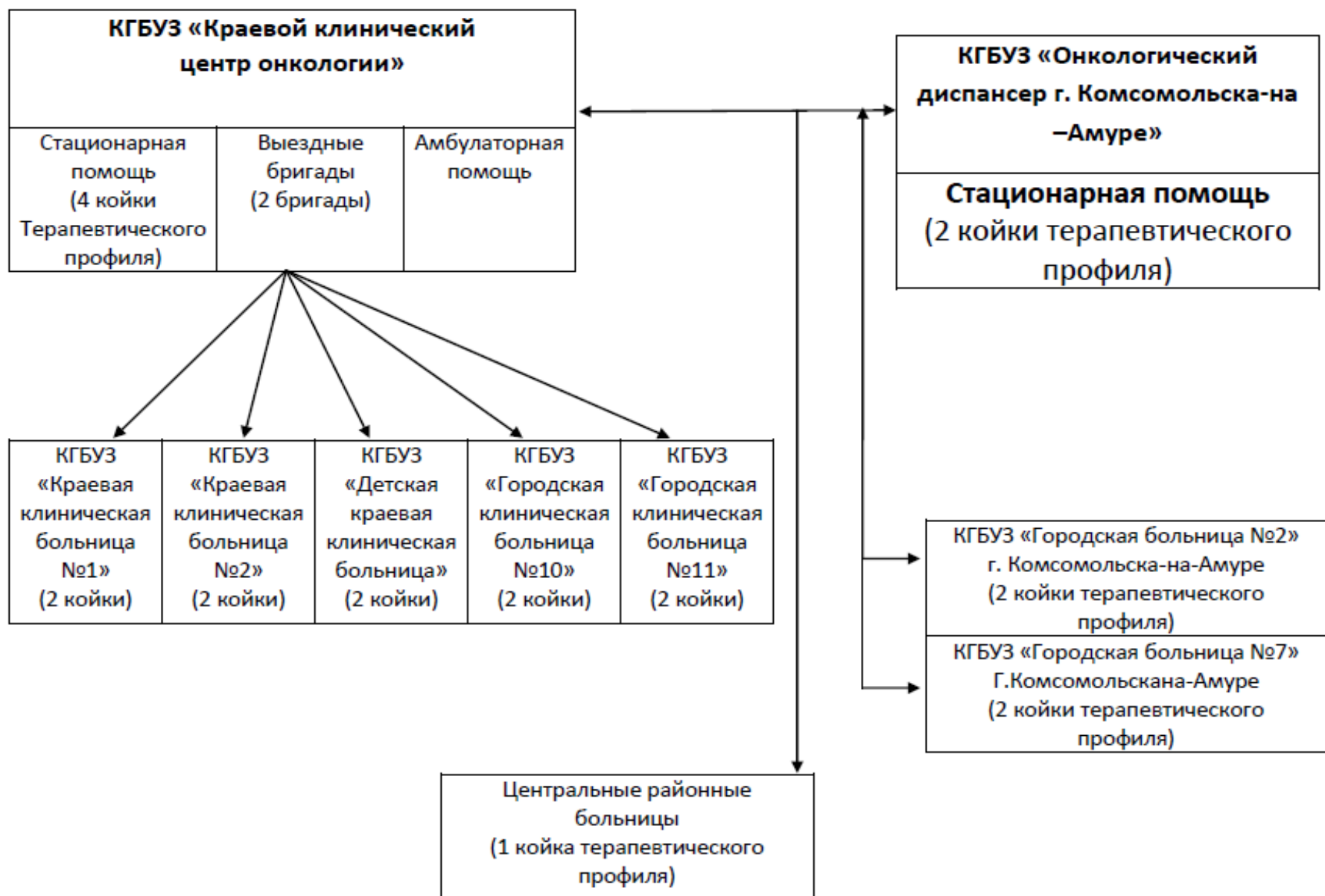
ГОД	Заболеваемость		Численность контингентов		IV стадии ЗНО		Смертность от ЗНО		Показатель одногодичной летальности
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	%	абс.	на 100 тыс.	
2011	5262	391,90	22430	1601,7	1090	22,4	2802	208,69	20,8
2012	5178	385,77	24021	1789,0	1091	22,5	2669	198,85	20,4
2013	5496	409,51	25251	1881,2	1142	22,0	2668	198,80	20,2
2014	5498	410,3	26018	1941,8	1099	20,6	2534	189,12	20,1

Паллиативная медицинская помощь
в Хабаровском крае как особый вид
медицинской помощи организована
во исполнение распоряжения
министерства здравоохранения
Хабаровского края от 16.11.2012г
№1367 «Об организации службы
паллиативной помощи (СПП)
онкологическим больным»

Основные функции ПМП по оказанию помощи онкологическим больным

- **повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение им медицинской помощи на дому;**
- **проведение симптоматического лечения, подбор необходимой обезболивающей терапии;**
- **оказание социально-психологической помощи больным и их близким, включая консультативную помощь по телефону, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными**
- **иные функции, предусмотренные законодательством РФ, включая духовную поддержку**

Структура службы паллиативной помощи онкологическим больным в Хабаровском крае



КГБУЗ

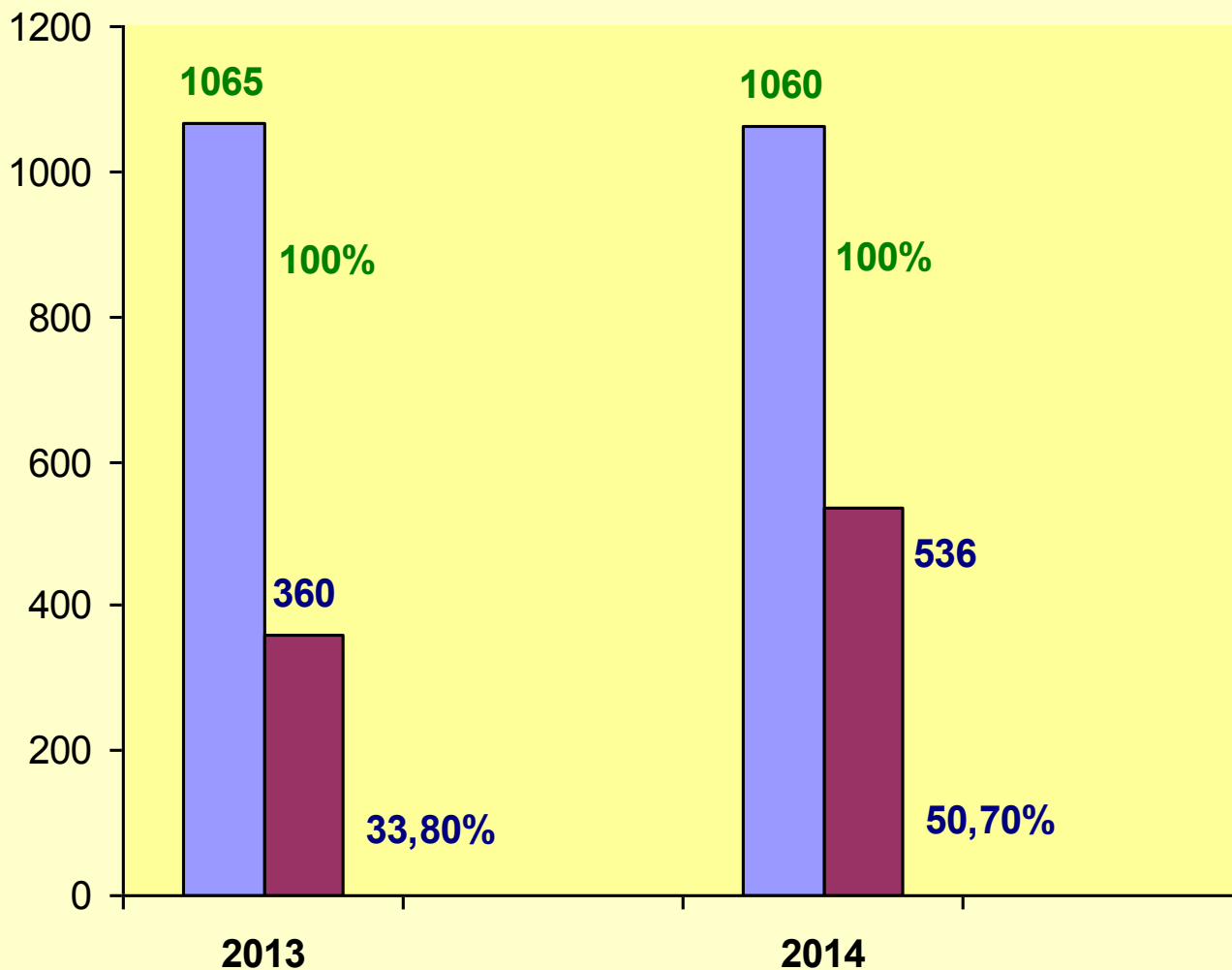
"Краевой клинический центр онкологии"
Отделение паллиативной медицинской
помощи

- **Основная цель деятельности ОПМП -**
улучшение качества жизни
онкологических больных 4
клинической группы и
психологического состояния их
близких.

Структура ОПМП

- **2 бригады выездной патронажной службы**
- **амбулаторный прием врача**
(алгезиолога, онколога, психотерапевта)
- **стационарное отделение на 4 койки**

Обеспечение силами ОПМП потребности онкологических больных в ПМП в г. Хабаровске



■ Количество
нуждавшихся в ПМП
больных ЗНО в
г.Хабаровске
■ Количество взятых на
учет в ОПП больных

- **помощь в ОПМП КГБУЗ ККЦО оказывается в плановом порядке**
- **амбулаторно в ОПМП ведется прием направленных врачами-онкологами консультативной поликлиники КГБУЗ ККЦО больных ЗНО, которым установлена 4 клиническая группа.**
- **первичный вызов выездной бригады осуществляется районным онкологом, участковым врачом, больным или его близкими по телефону**
- **первичный выезд бригады выполняется не позднее 3 рабочих дней после получения информации о пациенте, следующие выезды работников отделения проводятся в соответствии с намеченным планом**
- **в состав выездной бригады (формируется индивидуально) входят: врач (онколог, анестезиолог-реаниматолог, терапевт), медицинская сестра, младшая медицинская сестра по уходу за больным, психолог, социальный работник**
- **в отделении ведется реестр наблюдаемых больных**

Сведения о работе амбулаторной службы ОПМП	2014г	2013г
Количество больных, взятых на учет	536	360
Количество амбулаторных посещений	5258	3764
в т.ч. альгезиолог	406	476
онколог	2420	1550
психотерапевт	381	394
психолог	921	787
специалист по соцработе	1130	557
Количество выездов бригад на дом	1943	1468
Количество состоявших на учете в ОПМП на конец года	208	170



Выездная бригада

№ п/п	<u>Сведения о работе стационара ОПМП</u>	2014г	2013г
1.	Число коек	4	4
2.	Госпитализировано	149	137
	в т.ч. жителей других районов	8	14
3.	Проведено койко-дней	1407	1164
	Средняя длительность пребывания	9,4	8,5
4.	Выписано всего	138	115
	в т.ч.: с улучшением	69	55
	без перемен	69	60
	с ухудшением	0	0
	переведены в другие ЛПУ	0	1
5.	Умерло	11	22
	Летальность	7,4%	16%

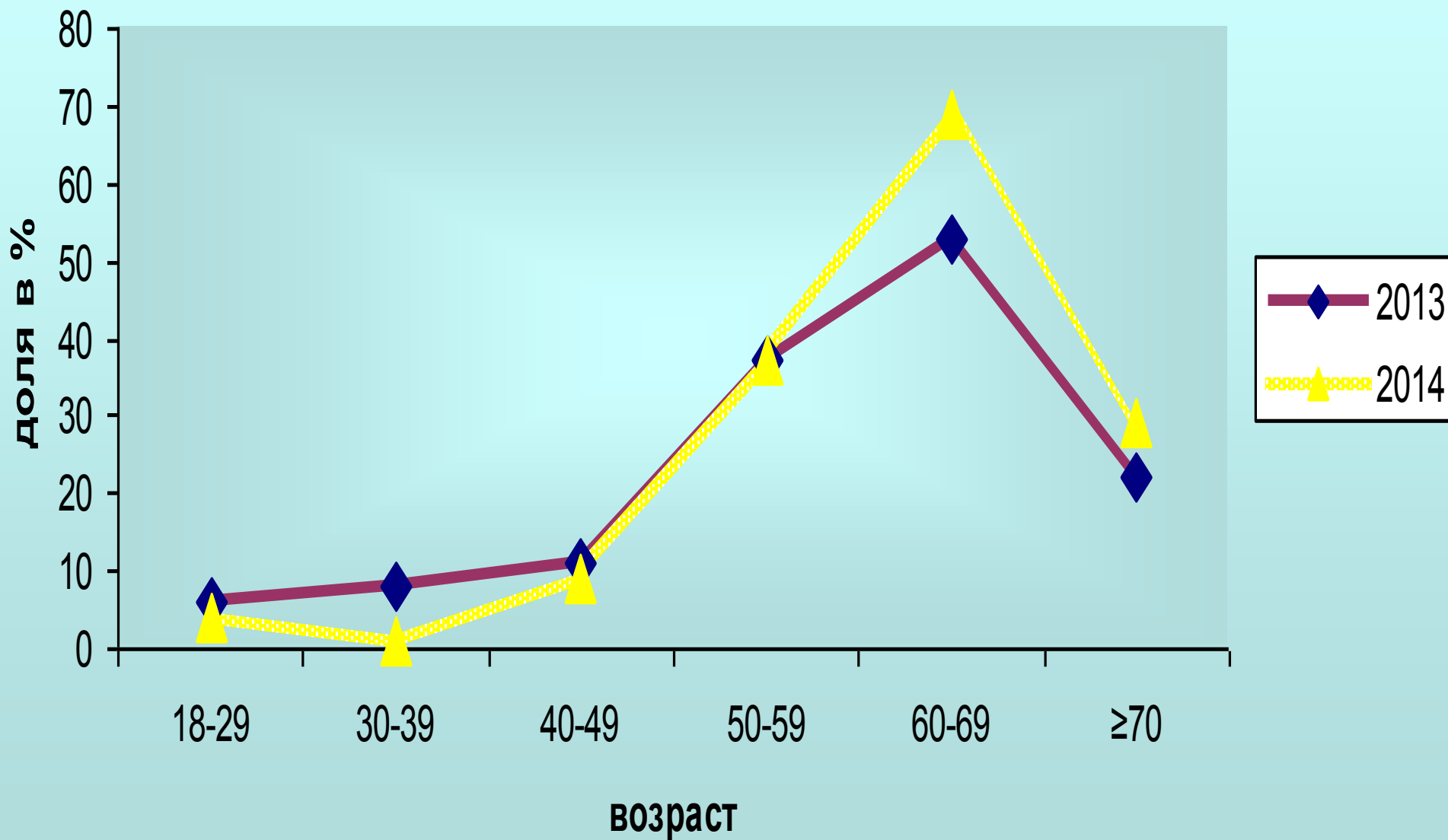
В условиях стационара проводится подбор адекватной противоболевой терапии, поддерживающая, симптоматическая терапия (дезинтоксикация, коррекция анемии, противорвотная терапия и т.п.), некоторым больным, находящимся в ОПМП, по показаниям проводится паллиативная лучевая терапия (разовые сеансы с целью снятия болевого синдрома).

Медицинские манипуляции, выполняемые в ОПМП

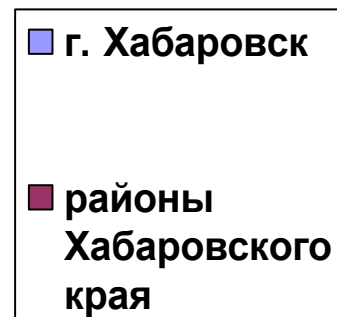
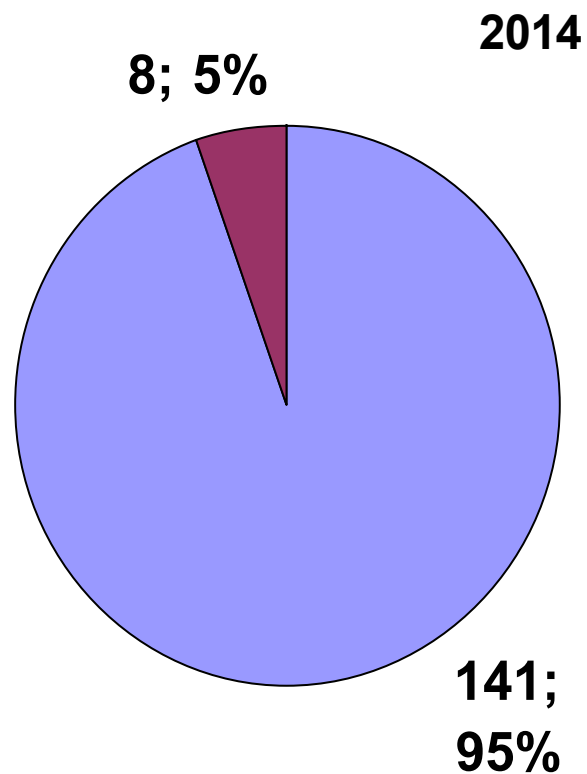
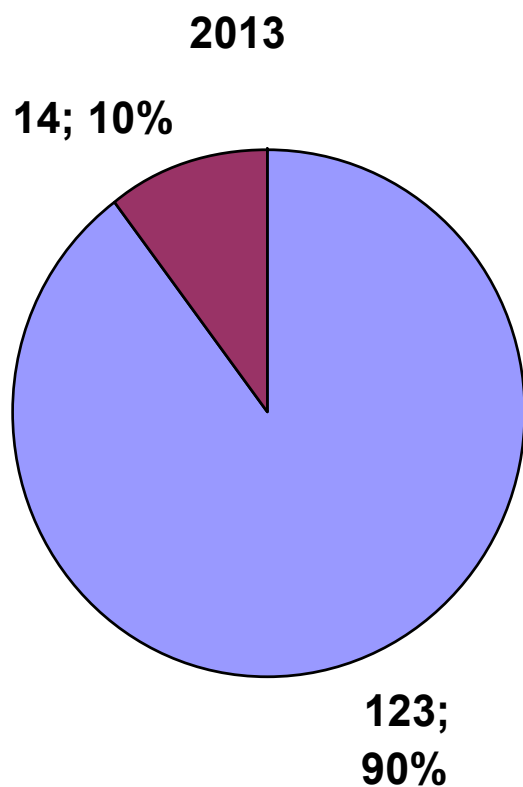
- ***фармтерапия болевого синдрома,***
- ***блокады триггерных точек***
- ***блокады нервных сплетений (поясничное, плечевое, шейное),***
- ***симпатические блокады***
- ***стволовые блокады (плечевого, бедренного нервов),***
- ***интраплевральные блокады,***
- ***пункции и катетеризации центральных вен,***

- *есть опыт в проведении системной фармакотерапии (системная аналгезия с применением инфузионной системы с болюсом и без такового с постоянным введением фентанила),*
- *торакоцентезы и лапароцентезы,*
- *расчет и проведение инфузионной , трансфузионной терапии,*
- *расчет и проведение парентерального питания,*
- *стимуляция диуреза, катетеризация мочевого пузыря,*
- *стимуляция деятельности кишечника,*
- *перевязки*
- *консультации в других отделениях по вопросам обезболивания и паллиативной терапии*

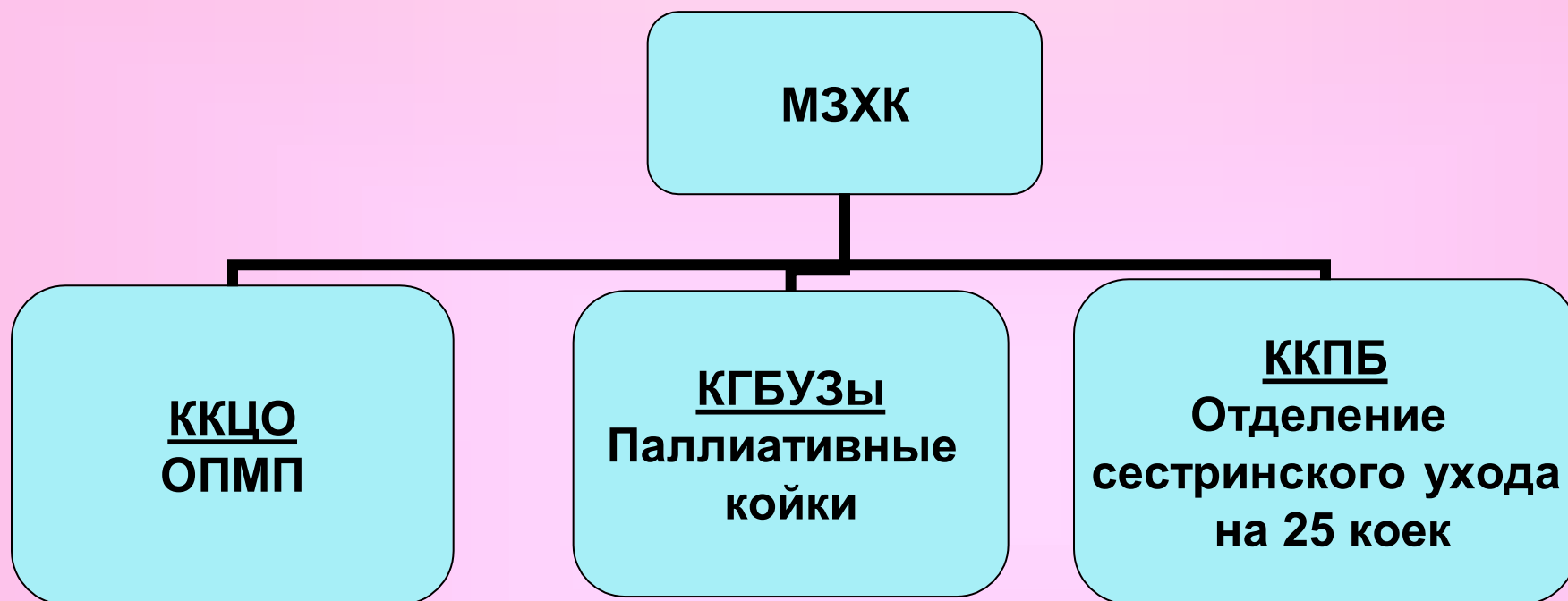
Распределение пациентов ОПМП по возрасту



Состав пациентов ОПМП по месту жительства



**Структура паллиативной медицинской помощи
в Хабаровском крае (115 коек)
2014г.**



- По мере старения населения меняется картина болезней, от которых люди страдают и которые приводят их к смерти.
- С увеличением средней продолжительности жизни больше людей умирает в результате тяжелых хронических заболеваний в финальном периоде жизни. У людей преклонного возраста наблюдается высокая вероятность развития синдрома полиорганной недостаточности. По прогнозам ВОЗ в 2020 году пятью основными причинами смерти будут: ишемическая болезнь сердца, нарушение мозгового кровообращения, хронические обструктивные заболевания легких, респираторные инфекции и рак легких.
- По мере старения населения общее число пациентов, находящихся в терминальной стадии заболевания увеличится, это означает, что потребности в оказании паллиативной медицинской помощи в финальном периоде жизни неминуемо возрастут

Предлагаемая структура ПМП

Хабаровского края

МЗХК

ГОД
г.Комсо
мольск

ОПМП
10 коек

Хоспис
г.Комсо
мольск

20 коек,
выездная
патро
нажная
служба

Город
ские
поли
клиники

-
КПМП

ККЦО
ЦПМП
ОПМП
10 коек,
КПМП,
выездная
патронаж
ная
служба
(ОМК)

Хоспис
г.Хаба
ровск
30 коек,
выездная
патронаж
ная
служба

Хоспис
детский
г.Хаба
ровск
10 коек

Много
профиль
ные
больницы
ОПМП
10 коек

ККПБ,
ЦРБ
отде
ления
сестрин
ского
ухода

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ терапии раковой боли

- *«через рот», используя неинвазивные формы ЛС*
- *«по часам»*
- *«по восходящей»*
- *«индивидуально»*
- *«с вниманием к деталям»*

Трехступенчатая «лестница обезболивания» (1989 г., ВОЗ)

III ступень
(сильная, нестерпимая
боль)

Сильный опиат регулярно
+ ненаркотический
анальгетик
+ ко-анальгетик*

II ступень
(умеренная боль)

Слабый опиат регулярно
+ ненаркотический
анальгетик
+ ко-анальгетик*

I ступень
(слабая боль)

Ненаркотический
анальгетик регулярно
+ ко-анальгетик*

*) Ко-анальгетики - глюкокортикоиды,
антидепрессанты, противосудорожные
средства

Независимо от стадии заболевания и прогноза *пациенты с сильной болью должны получать сильные обезболивающие препараты.*

Доказано, что у больных, длительное время принимающих наркотические препараты, чрезвычайно редко могут развиваться толерантность, физическая и психическая зависимость.

Следовательно, риск развития такой зависимости не должен быть фактором, учитываемым при решении вопроса о применении опиатов у больных с выраженным болевым синдромом.

Препараты морфина можно безопасно вводить в возрастающих количествах до тех пор, пока не будет получено адекватное обезболивание.

«Правильная доза» – это та доза морфина, которая эффективно облегчает боль до тех пор, пока вызываемые им побочные реакции переносятся больным.

Какой–либо стандартной дозы морфина не существует (ВОЗ, 1996 г.)

Преимущества ТТС (фентанил)

- **Препарат незаменим у больных с нарушением акта глотания;**
- **Незаменим для кахектичных больных;**
- **Избавляет от приступов интенсивной боли, неизбежной при применении препаратов короткого действия;**
- **Обеспечивает непрерывный ночной сон;**
- **Позволяет четко определить дозу, гибко дозировать лекарственное вещество.**
- **Повышает качество жизни, социальный статус больного;**
- **Прост в применении, экономит время и силы больного и родственников;**
- **Разгружает рабочий график медперсонала поликлиник по месту жительства;**
- **Удобен для стационарного и особенно амбулаторного применения**

**«Обеспечить больным в последний период их жизни надлежащий уход и лечение являются задачей большой социально-гигиенической значимости и исключительно важным гуманитарным мероприятием»
(А.А.Богомолец, 1955г.)**

Спасибо за внимание!