МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

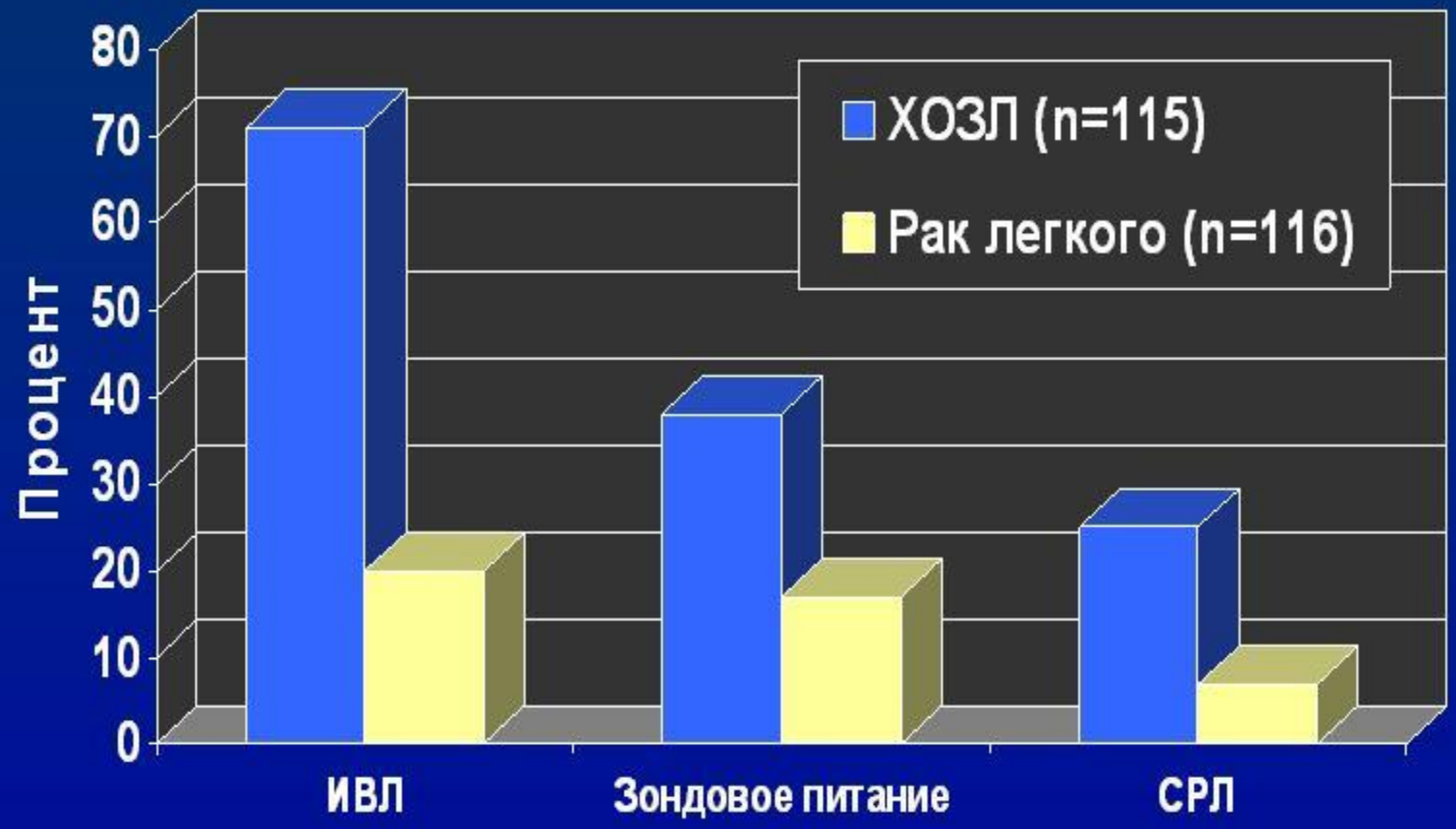
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ЗАПУЩЕННЫМ РАКОМ

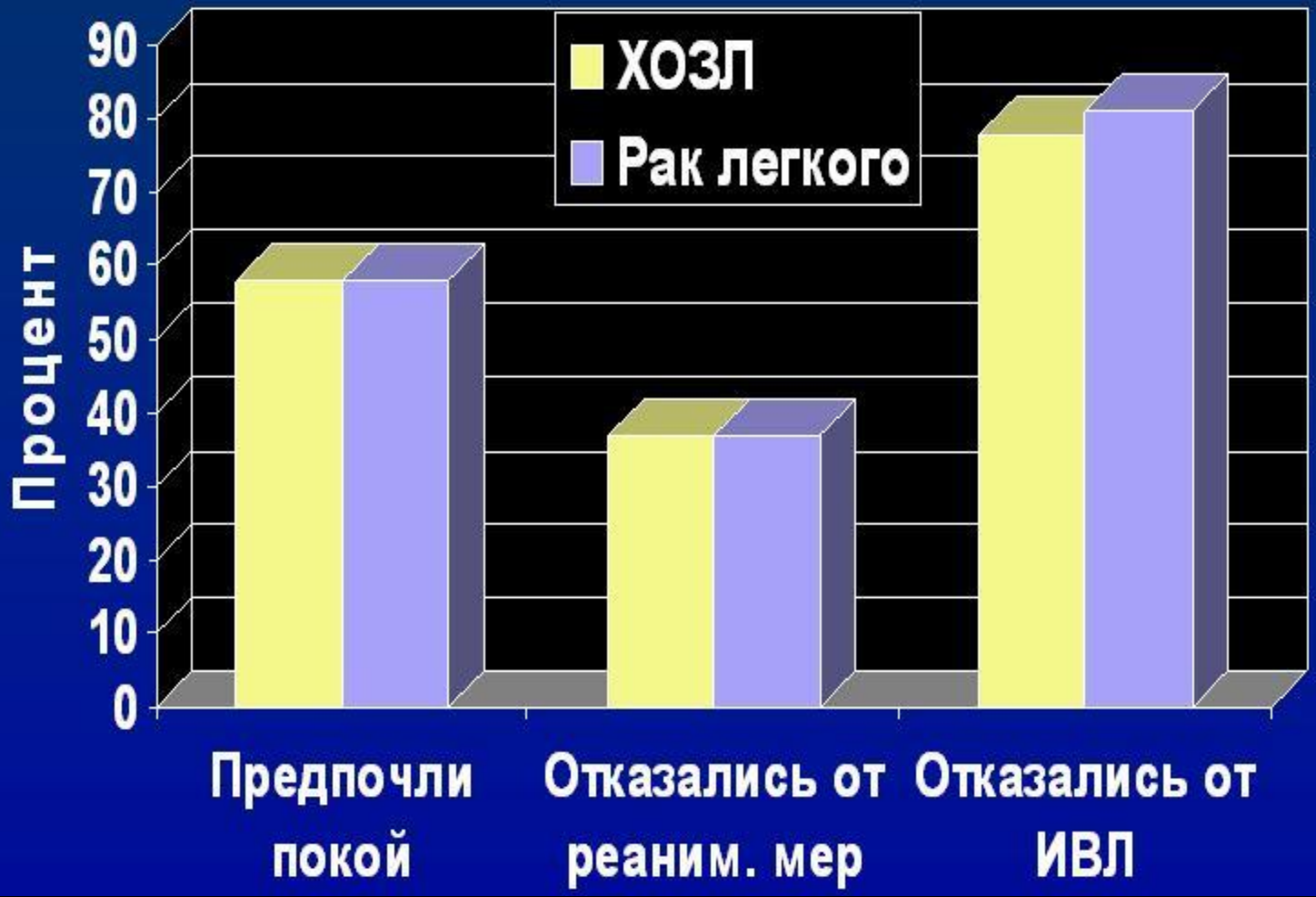
Алгоритмы паллиативной медицинской помощи

12 апреля 2018 года, Ставрополь

Какую помощь ***получают*** умирающие больные?



Какую помощь ***хотят получить*** умирающие больные?



ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ЗАПУЩЕННЫМ РАКОМ

- Одышка
- Кашель
- Кровохарканье
- Боль в груди
- Дисфония
- Терминальное нарушение дренажа трахеи и бронхов («предсмертный хрип»)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

- Пневмония
- Пневмонит
- Гидроторакс
- Эмболия легочной артерии

Одышкой страдают 25-75% больных запущенным раком

Причины одышки:

- Обструкция дыхательных путей
- Изменения легочной ткани
- Нарушение биомеханики дыхания
- Сердечно-сосудистые нарушения
- Анемия
- Беспокойство

Обструкция дыхательных путей:

- *опухоль гортани, щитовидной железы, средостения или бронха;*
- *трахео- или бронхо-пищеводный свищ;*
- *острый или хронический бронхит;*
- *бронхоспазм*

Изменения легочной ткани :

- *хирургическая резекция*
- *опухолевое поражение*
- *фиброз*
- *плевральный выпот*
- *пневмоторакс*
- *инфекция*
- *кровотечение*
- *эмболия легочной артерии*
- *хроническая эмфизема*

Нарушение биомеханики дыхания:

- *слабость дыхательной мускулатуры,*
- *общая слабость,*
- *боль в грудной клетке,*
- *высокое стояние диафрагмы*

Сердечно-сосудистые нарушения:

- ***застойная сердечная недостаточность;***
- ***кардиомиопатия;***
- ***выпотной или стенозирующий перикардит;***
- ***шок, кровотечение, септицемия.***

Анемия

Беспокойство

Начальное обследование при одышке

- Анамнез, осмотр, физикальное исследование
- Рентгенография грудной клетки
- Лабораторные исследования: общий и биохимический анализ крови, газы артериальной крови
- Спирометрия

Тактика симптоматического лечения при одышке

- Выяснить причину
- Лечить то, что поддается лечению
- Поводить поддерживающее лечение

ЛЕЧЕНИЕ ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ

- Общие мероприятия
- Симптоматическая лекарственная терапия

Общие лечебные мероприятия:

- создание спокойной обстановки,
- комфортное положение больного,
- усиленная циркуляция воздуха,
- отвлекающая терапия,
- кислородотерапия
  (только при выраженной прогрессирующей гипоксии),
- облегчение удаления мокроты
  (паровые и солевые ингаляции, муколитики, отхаркивающие),
- уменьшение избыточной секреции
  (антихолинергические средства),
- противокашлевые средства

Симптоматическая лекарственная терапия:

- **Бронходилататоры** *(сальбутамол 2,5-5 мг в ингаляции через 4-6 ч; теофиллин по 100-200 мг через 8-12 ч)*;
- **Кортикостероиды** *(преднизолон 40-60 мг/сут или дексаметазон 8-12 мг/сут)* ;
- **Опиоиды** *(морфин 2-3 mg п/к каждые 4 ч, ослабленым пациентам - более низкие дозы, получающим для обезболивания – возможно увеличение дозы на 50%)*;
- **Ингаляции местных анестетиков**

  (лидокаиин 1%, бупивакаин 0,25%)
- **Транквилизаторы**

  (диазепам 5-10 мг, галоперидол 1,5-3-5 мг)

Кислородотерапия

- **Показания:**
  - **PaO_2 < 55 mm Hg PaO_2 или 55-59**
  - **+ a) p pulmonale,**
    b) правосердечная недостаточность ,
  - **или c) Ht > 55%**
  - **SaO_2 < 89%**
  - **SaO_2 89% плюс a, b, или c**
  - **Паллиативная медицинская помощь**

Симптоматическая лекарственная терапия:

- **Бронходилататоры** *(сальбутамол 2,5-5 мг в ингаляции через 4-6 ч; теофиллин по 100-200 мг через 8-12 ч)*;
- **Кортикостероиды** *(преднизолон 40-60 мг/сут или дексаметазон 8-12 мг/сут)* ;
- **Опиоиды** *(морфин 2-3 mg п/к каждые 4 ч, ослабленым пациентам - более низкие дозы, получающим для обезболивания – возможно увеличение дозы на 50%)*;
- **Ингаляции местных анестетиков**

  (лидокаиин 1%, бупивакаин 0,25%)
- **Транквилизаторы**

  (диазепам 5-10 мг, галоперидол 1,5-3-5 мг)

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ УХОД ПРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Активное лечение (в т.ч. антибиотиками) не показано. Проводится симптоматическая терапия с акцентом на комфорт для пациента Иногда – при массивном плевральном выпоте – дренирование.

При некупирующейся мучительной одышке – седация *(пациентам в полу- и бессознательном состоянии назначают подкожно галоперидол или морфин, при этом облегчение выраженной одышки или кашля должно рассматриваться как наиболее важная цель лечебных мероприятий)*

ПРИЧИНЫ КАШЛЯ

- Раздражение дыхательных путей
- Патология легкого
- Раздражение рефлексогенных зон
- Астма
- Хронические заболевания дыхательных путей
- Легочный фиброз

Раздражение дыхательных путей:

- *атмосферным воздухом,*
- *опухолью,*
- *аспирационными массами,*
- *инфекцией,*
- *мокротой*

Патология легкого:

- *инфекция,*
- *опухолевая инфильтрация,*
- *пневмонит (лучевой или химиотерапевтический),*
- *сердечная недостаточность*

Раздражение рефлексогенных зон *(плевра, перикард, диафрагма)*

Астма

Хронические легочные заболевания

Легочный фиброз

ОСЛОЖНЕНИЯ УПОРНОГО КАШЛЯ

- *Обморок*
- *Головная боль*
- *Кровоизлияния в сетчатку и коньюнктиву*
- *Пневмоторакс*
- *Боль в грудной клетке и мышцах живота*
- *Патологические переломы ребер*
- *Бессонница*
- *Дисфония*
- *Провоцирование рвоты*
- *Неудержание мочи*
- *Усиление (провокация) кровотечения*

Начальное обследование при мучительном кашле

- Анамнез, осмотр, физикальное исследование
- Рентгенография грудной клетки
- Лабораторные исследования: общий и биохимический анализ крови, газы артериальной крови
- Спирометрия

Тактика симптоматического лечения при мучительном кашле

- Выяснить причину
- Лечить то, что поддается лечению
- Поводить поддерживающее лечение

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ

- Общие мероприятия,
- Облегчение отхаркивания,
- Уменьшение секреции,
- Подавление кашля,
- Транквилизаторы

Общие лечебные мероприятия

- *избегать курения*
- *Очистить воздух*
- *Положение комфорта*

Облегчение отхаркивания

- разжижение мокроты — *Избегать дегидратации*
- *Увлажненять воздух*
- муколитики — *Ингаляции (паровые, солевые, АЦЦ)*
- отхаркивающие — *Хлорид аммония, йодид калия*
- постуральный дренаж
- бронхолитики — *При бронхоспазме*
- антибиотики — *При инфекции*

Уменьшение секреции

- *Опиоиды*
- *Антихолинэргические*
- *Антигистаминные*

Подавление кашля

- опиоиды

  кодеин 8-30 мг р.о. через 4 ч
  морфин 5-20 мг р.о. через 4 ч

- ингаляции местных анестетиков

  лидокаин 1-2% 5 мл через 4 ч
  бупивакаин 0.25% 5 мл

Транквилизаторы

- *диазепам 5-10 мг*
- *галоперидол 1,5-3-5 мг*

Причины кровохарканья

- *опухоль,*
- *инфекции,*
- *пневмонит,*
- *эмболия легочной артерии,*
- *сердечная недостаточность,*
- *геморрагический диатез,*
- *травма*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРОВОХАРКАНЬЯ И КРОВОТЕЧЕНИЙ

КРОВОХАРКАНЬЕ	*КРОВОТЕЧЕНИЕ*	
	ЖЕЛУДОЧНОЕ	*НОСОГЛОТОЧНОЕ*
Предшествует или сопутствует кашель; кровь обычно яркая, пенистая и часто смешана с мокротой	**Кровавая рвота , кровь обычно более темная и может смешиваться с частицами пищи**	**Кровь яркая, причина кровотечения может быть обнаружена при исследовании**

Боль в грудной клетке

- Повреждение нервных структур
- Боль в костях
- Плевральная боль
- Перикардиальная боль
- Боль в трахее и/или пищеводе
- Боль в средостении

Локализация и причины боли в грудной клетке

Повреждение нервных структур	Опухолевая инвазия межреберного нерва, грудной стенки. Синдром Пенкоста
в костях	Метастазы в ребро или позвоночник. Непосредственная опухолевая инвазия кости
в плевре	Опухолевая инфильтрация. Инфекция. Инфаркт (эмболия). Ятрогения (плевродез)
в перикарде	Опухолевая инфильтрация
в трахее, пищеводе	Инфекция
в средостении	Ишемия миокарда. Эмболия легочной артерии. Инфильтрация опухолью. Инфекционный медиастинит. Кровотечение

Общие лечебные мероприятия:

- создание спокойной обстановки,
- комфортное положение больного,
- усиленная циркуляция воздуха,
- отвлекающая терапия,
- кислородотерапия
  (только при выраженной прогрессирующей гипоксии),
- облегчение удаления мокроты
  (паровые и солевые ингаляции, муколитики, отхаркивающие),
- уменьшение избыточной секреции
  (антихолинергические средства),
- противокашлевые средства