

*VIII Международный медицинский конгресс
«Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации и стран СНГ»*

**ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ:
ПЕРВЫЕ ШАГИ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**
Г.С. БАЛАСАНЯНЦ

Москва, 22.06.2017 г.

В России паллиативная медицинская помощь при туберкулезе оказывается пациентам :

1. с МЛУ/ШЛУ ТБ после двукратной неудачи полноценных контролируемых курсов химиотерапии,
2. с МЛУ/ШЛУ ТБ после двукратного прерывания лечения при сохранении бактериовыделения, определяемого методом посева или двукратной микроскопией мокроты,
3. с диагнозом «фиброзно-кавернозный туберкулез легких», «цирротический туберкулез легких» независимо от лекарственной чувствительности МБТ при отсутствии эффективности терапевтического лечения и невозможности выполнить хирургическое вмешательство:

– по тяжести состояния основного заболевания, в том числе осложнений туберкулеза (сердечно-сосудистая недостаточность, амилоидоз внутренних органов).

– при наличии тяжелых сопутствующих поражений.

У больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, дополнительно к выше указанным случаям, паллиативная медицинская помощь оказывается при генерализованном туберкулезе и отказе от ВААРТ

Кроме того, пациентам с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции вопрос об оказании паллиативной помощи по туберкулезу должен рассматриваться:

- в случае решения комиссии Центров СПИД перевести его на паллиативную помощь по ВИЧ-инфекции,

- в случае одновременного перевода пациента на паллиативную помощь как ЦВК противотуберкулезного учреждения, так и Центром СПИД

Для пациентов, которых возможно излечить с использованием хирургической операции, решение о переводе на паллиативную медицинскую помощь принимается после письменного отказа пациента от хирургического вмешательства.

- ❖ Решение о прекращении химиотерапии пациенту с туберкулезом принимает ЦВК областного/краевого/республиканского противотуберкулезного учреждения субъекта Российской Федерации с обязательным включением в состав комиссии не только фтизиатра, но и хирурга, пульмонолога (оценивает функциональные возможности организма), социального работника, юриста, психолога, о чем пациент письменно уведомляется.
- ❖ Для этого лечащий врач-фтизиатр оформляет письменное представление на ЦВК, и решение ЦВК оформляется в виде специального документа в трех экземплярах. Статус пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, не должен открываться третьим лицам без его письменного согласия.
- ❖ ЦВК обязана не реже одного раза в год пересматривать решения о переводе больных на паллиативный вид медицинской помощи с приоритетом продолжения радикального противотуберкулезного лечения.

☐ Система паллиативной помощи при туберкулезе предусматривает оказание помощи больным в палатах /отделениях паллиативной помощи и на дому.

☐ Если у больного туберкулезом, находящегося на паллиативной медицинской помощи, отмечается нарастание симптомов и бактериовыделение предпочтительно оказывать паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. При отсутствии бактериовыделения, но ухудшении самочувствия возможно лечение в режиме стационара на дому.

Организационно-методические мероприятия по созданию отделения паллиативной медицинской помощи

1. Предложение о внесении в программу медико-технического задания на открытие отделения паллиативной помощи.
2. Внесение предложения в Комитет по здравоохранению о создании отделения паллиативной помощи с изменением профиля и мощности коечного фонда учреждения.
3. Подготовка проекта распоряжения Комитета по здравоохранению о создании отделения паллиативной помощи в структуре учреждения.
4. На основании Распоряжения Комитета по здравоохранению издать приказ по учреждению и разработать положение о работе отделения, функциональные обязанности сотрудников, и его материально-техническом обеспечении.
6. Информирование персонала учреждения о создании отделения паллиативной медицины в структуре многопрофильного стационара.
7. Издать приказ о назначении сотрудников отделения. При необходимости направить на дополнительное обучение.

В соответствии с поставленной задачей отделение осуществляет и обеспечивает:

- прием и размещение больных туберкулезом-бактериовыделителей, у которых по решению ЦВК прекращено этиотропное лечение
- квалифицированный медицинский уход
- медицинскую реабилитацию
- динамическое наблюдение за состоянием больных
- периодические врачебные осмотры
- оказание необходимой экстренной и неотложной помощи
- своевременную консультацию врачей специалистов различного профиля
- оказание медико-социальной помощи
- оказание психологической помощи пациентам и их родственникам
- обучение пациентов навыкам самообслуживания
- обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными
- выписку пациентов в установленные сроки
- при необходимости оформление документов в другие учреждения, в т.ч. учреждения социальной защиты
- питание, в т.ч. диетическое, в соответствии с врачебными рекомендациями.

Показания для госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи

- появление бактериовыделения у больного с МЛУ/ШЛУ ТБ,
- дыхательная недостаточность II-III степени, легочно-сердечная недостаточность II-III степени,
- развитие осложнений таких как легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс,
- интенсивный болевой синдром;
- наличие тяжелой степени амилоидоза;
- терминальная стадия туберкулеза (при невозможности оказания паллиативной медицинской помощи на дому);
- прогрессирование туберкулезного процесса;
- прогрессирование сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, почечной недостаточности и др.);
- глубокие трофические расстройства (трофические язвы, пролежни);
- двигательные неврологические расстройства, возникшие в результате перенесенных инсульта, черепно-мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами;
- другие клинические состояния, приводящие к стойкому снижению или утрате физических или психических функций и требующие постоянной медицинской помощи и сестринского ухода за больным.

Противопоказания для госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи

- Психиатрические заболевания, включая деменцию
- Больные с сохранной физической активностью
- Онкологические заболевания
- Инфекционные заболевания
- Нуждаемость пациента исключительно в социальном уходе

Функции отделения

- диагностика, а также патогенетическое и симптоматическое лечение больных в условиях круглосуточного медицинского наблюдения;
- контролируемое лечение больных туберкулезом, выделяющих лекарственно чувствительные МБТ;
- внедрение в практику новых эффективных и безопасных методов улучшения качества жизни больного;
- проведение комплекса мероприятий по медицинской реабилитации больных;
- ведение учетной и отчетной документации,
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;
- оказание психологической и психотерапевтической помощи больным и членам их семей, на основе индивидуального подхода, с учетом особенности личности;
- консультации и обучение родственников по уходу за больными при заболеваниях, требующих оказания паллиативной медицинской помощи.
- взаимодействие с органами социальной защиты населения по вопросам социальной, правовой, психологической реабилитации лиц, находящихся на лечении в отделении.
- направление больных, выписанных из стационара, под наблюдение участкового фтизиатра, с рекомендациями ведения больного в амбулаторных условиях.

Порядок госпитализации на отделение паллиативной медицинской помощи

1. Направление на госпитализацию в отделение паллиативной медицинской помощи осуществляется из противотуберкулезного диспансера по направлению участкового **фтизиатра с подписью председателя и членов ЦВК областного/краевого/республиканского противотуберкулезного учреждения через городское бюро госпитализации**. В направлении или приложении к нему должны быть указаны **данные о предшествующей госпитализации** этого больного в отделение **с результатами обследования** и лечения в этом отделении.

Содержание выписки:

- ОАК с формулой (давностью не более 10дн.),
- ОАМ (давностью не более 10дн.),
- стандартные биохимические исследования (давностью не более 10дн),
- ФЛО (давностью не более 1года),
- ОРС (давностью не более 1года),
- ЭКГ (давностью не более 10 дн.),
- маркеры гепатитов В и С (давностью не более 1 мес.),
- исследование на ВИЧ-инфекцию (давностью не более 6мес),
- справка от психиатра (давностью не более 1 мес.),
- справка от инфекциониста об отсутствии инфекционных заболеваний (давностью не более 10дн).
- при наличии сопутствующей патологии необходима справка от соответствующего специалиста с диагнозом и развернутыми рекомендациями по лечению.

2. Госпитализация в отделение производится при наличии добровольного информированного согласия пациента или его законного представителя на госпитализацию, медицинские манипуляции, обработку персональных данных.

3. Госпитализация и выписка из отделения паллиативной медицинской помощи производится в рабочие дни с 09.00 до 16.00 часов.

4. Транспортировка пациента при госпитализации и выписке производится силами и средствами родственников больного или его законного представителя.

5. Длительность лечения больного на койке в отделении паллиативной медицинской помощи определяется состоянием пациента, длительностью бактериовыделения, фиксируемого по результатам бактериологического (посев) исследования но не более 120 койко-дней, и по решению ВК больницы может быть увеличена до 180 койко-дней.

При отсутствии реабилитационного потенциала, больной переводится в отделение сестринского ухода для решения социальных вопросов или выписывается домой.

В структуре отделения паллиативной помощи рекомендуется иметь:

- процедурный кабинет;
- перевязочную;
- кабинет заведующего отделением;
- кабинет врача-специалиста;
- кабинет старшей медицинской сестры.



В отделении рекомендуется предусматривать:

- палаты для больных;
- гардеробные для личной и рабочей одежды медицинских работников;
- сестринскую (комната отдыха и приема пищи медицинских работников);
- санитарные комнаты для больных и медицинских работников;
- комнату сестры-хозяйки;
- комнату сбора мокроты;
- пост медицинской сестры;
- буфетную;
- другие помещения, необходимые для осуществления деятельности отделения.

Рекомендуемые штаты отделения паллиативной помощи больным туберкулезом

Зав отделением (для отделения паллиативной помощи)	1 на 60 коек 0,5 на 30 коек
Врач-фтизиатр: для отделения паллиативной помощи для отделения сестринского ухода	1,0 на 30 коек 0,5 на 30 коек
Врач-психотерапевт/медицинский психолог	1,0
Фельдшер или медицинская сестра (в отделении сестринского ухода - руководитель отделения)	1,0 на 30 коек
Медицинская сестра палатная (постовая)	15,6 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Медицинская сестра процедурной	1,0 на 30 коек
Медицинская сестра перевязочной	1,0
Медицинская сестра по массажу	1,0
Младшая медицинская сестра (по уходу за пациентами)	15,6 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Сестра-хозяйка	1,0
Санитар (уборщик палат и процедурной)	3,0
Санитар (буфетчик)	2,0



**Стандарт оснащения
отделения для оказания
паллиативной помощи
больным туберкулезом**

- **79 наименований**

**Стандарт оснащения
палаты паллиативной
помощи больным
туберкулезом**

- **13 наименований**

**МЕДИКО-
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Бюджет

Расчет произведен из требований СанПиН 31-06-2009 « Общественные здания и сооружения», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарные эпидемиологические требования к организации, осуществляющей медицинскую деятельность при функционировании койки 320 дней в году и длительности госпитализации не менее 35 дней в год

Виды расходов	Однократно на начальном этапе (тыс. руб.)	Ежегодно Текущие расходы (тыс. руб)
Оборудование отделения на 30 коек и приобретение оргтехники	7 804	1 000
Переподготовка медицинского персонала по ПМП	200	50
Стоимость лекарств и медицинских расходных материалов		1 000
Коммунальные услуги		266,4
Питание		1 096
Фонд оплаты труда персонала, непосредственно работающего с пациентами		10 484, 24
Фонд оплаты труда административного персонала		11 000
Подготовка помещения (капитальный ремонт)	40 000	
Прочие текущие расходы(в т.ч. утилизация отходов)		100
ВСЕГО	73 000,64	

Результаты

- Палаты/отделения паллиативной помощи больным туберкулезом создаются негласно- всего в 24 территориях
- Фтизиатры не готовы к оказанию паллиативной помощи
- Паллиативная помощь больным туберкулезом: пациент без лечения/пациент без химиотерапии

Паллиативная помощь больным туберкулезом – возрождение патогенетической терапии

Немедикаментозные методы

режим
лечебное питание
аэрозольтерапия
физиотерапия

ИСКЛЮЧАЕТСЯ!

Экстракорпоральная
детоксикация
Коллапсотерапия,
бронхоблокация
санаторное лечение

Медикаментозные методы

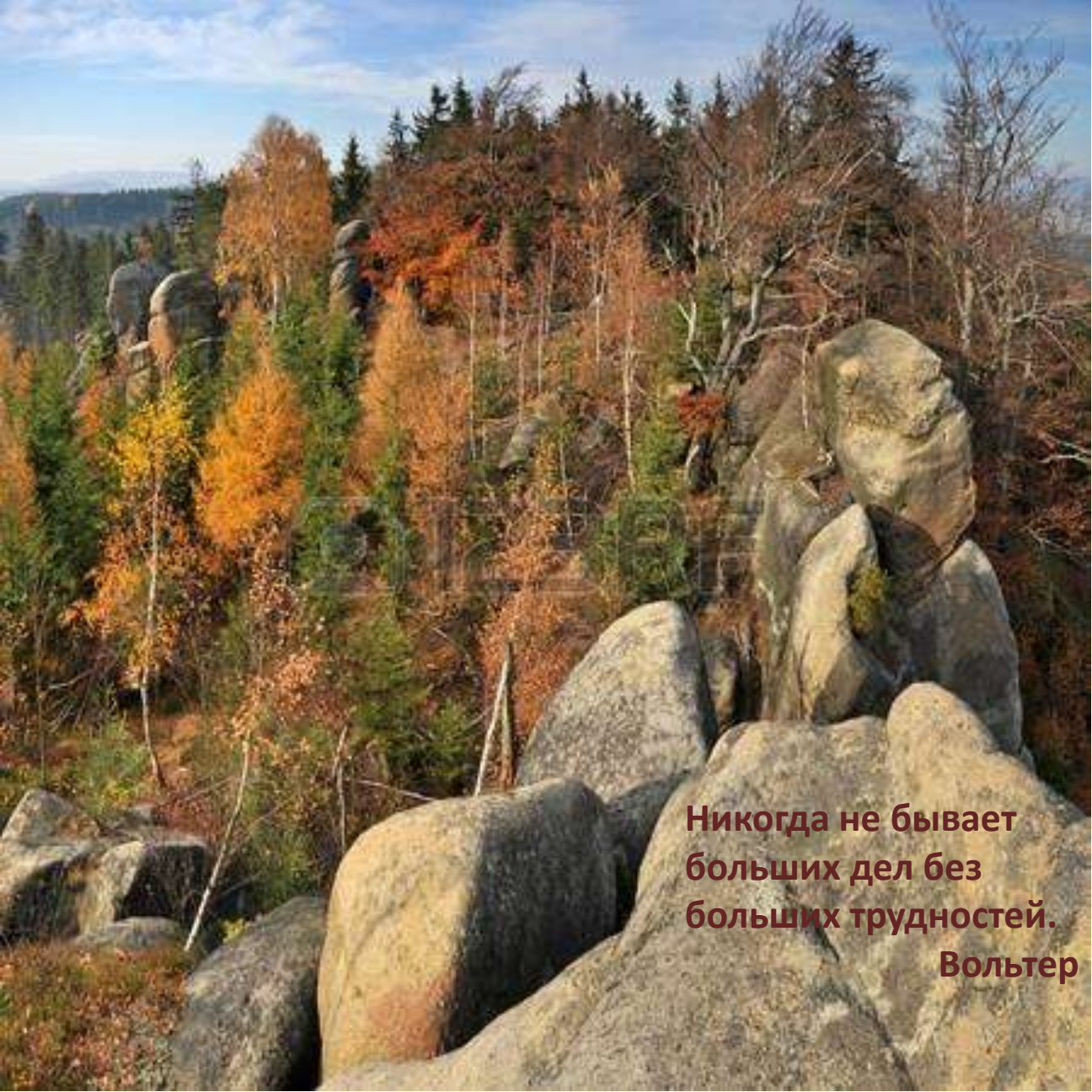
дезинтоксикационные, противовоспалительные и
противоаллергические средства
антиоксиданты, антигипоксанты и ангиопротекторы
витамины
иммуномодуляторы/иммуностимуляторы непрямого
действия
предупреждение и лечение побочных реакций ПТП

ИСКЛЮЧАЕТСЯ!

стимуляторы торпидно протекающего
туберкулезного процесса
лекарства, ускоряющие репаративные процессы

Патогенетическая терапия - предпочтение препаратам поливалентного действия

- ***Тиосульфат натрия*** - противовоспалительный, антиоксидант, стимулирует неспецифическую реактивность
- ***Ремаксол*** – антиоксидант, предупреждение и лечение гепатотоксических реакций ПТП
- ***Глутоксим*** – иммуностимулятор, антиоксидант, предупреждение и лечение гепатотоксических реакций ПТП
- ***Витамины*** – противовоспалительные, стимулируют неспецифическую реактивность, антиоксиданты....

A photograph of a forest landscape in autumn. In the foreground, several large, smooth, light-colored boulders are scattered across the ground. Behind them, a dense forest of trees is visible, with many trees displaying vibrant autumn foliage in shades of orange, yellow, and red. Some evergreen trees are also present. The background shows a hazy view of distant hills under a blue sky with light clouds.

**Благодарю
за
внимание!**

**Никогда не бывает
больших дел без
больших трудностей.
Вольтер**