The background image shows three medical professionals in a meeting. A doctor in a white coat is on the left, a nurse in a pink top is in the center, and another doctor in a blue scrub top is on the right. They are gathered around a table with a clipboard and a stethoscope. The text is overlaid on this image.

**Актуальные аспекты
организации
паллиативной
медицинской помощи.
Уход за низкопрофильными
гастростомами.**

Паллиативная медицинская помощь. Что такое?

Паллиативная медицинская помощь является подходом, который улучшает качество жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими опасным для жизни заболеваниям.

ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ ПМП

- 1. Паллиативная медицинская помощь повышает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими опасным для жизни заболеваниям, будь то физические, психосоциальные или духовные.**
- 2. По оценкам, ежегодно в паллиативной медицинской помощи нуждаются 40 миллионов человек, 78% из которых проживают в странах с низким и средним уровнем дохода.**
- 3. Во всем мире паллиативную медицинскую помощь получают сегодня лишь около 14% людей, нуждающихся в ней.**
- 4. Чрезмерные нормативные ограничения в отношении морфия и других основных контролируемых паллиативных препаратов лишают людей доступа к надлежащему обезболиванию и паллиативной медицинской помощи.**
- 5. Серьезным препятствием для улучшения доступа являются отсутствие подготовки и информированности в области паллиативной медицинской помощи среди работников здравоохранения.**
- 6. Глобальная потребность в паллиативной медицинской помощи будет и далее возрастать вследствие увеличивающегося бремени неинфекционных заболеваний и старения населения.**
- 7. Оказание паллиативной медицинской помощи на раннем этапе сокращает ненужные госпитализации и использование медицинских служб.**



**ПЕРЕЧИСЛИМ ОСНОВНЫЕ
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ПМП**

Проблемы умирания

**Психологические
проблемы**

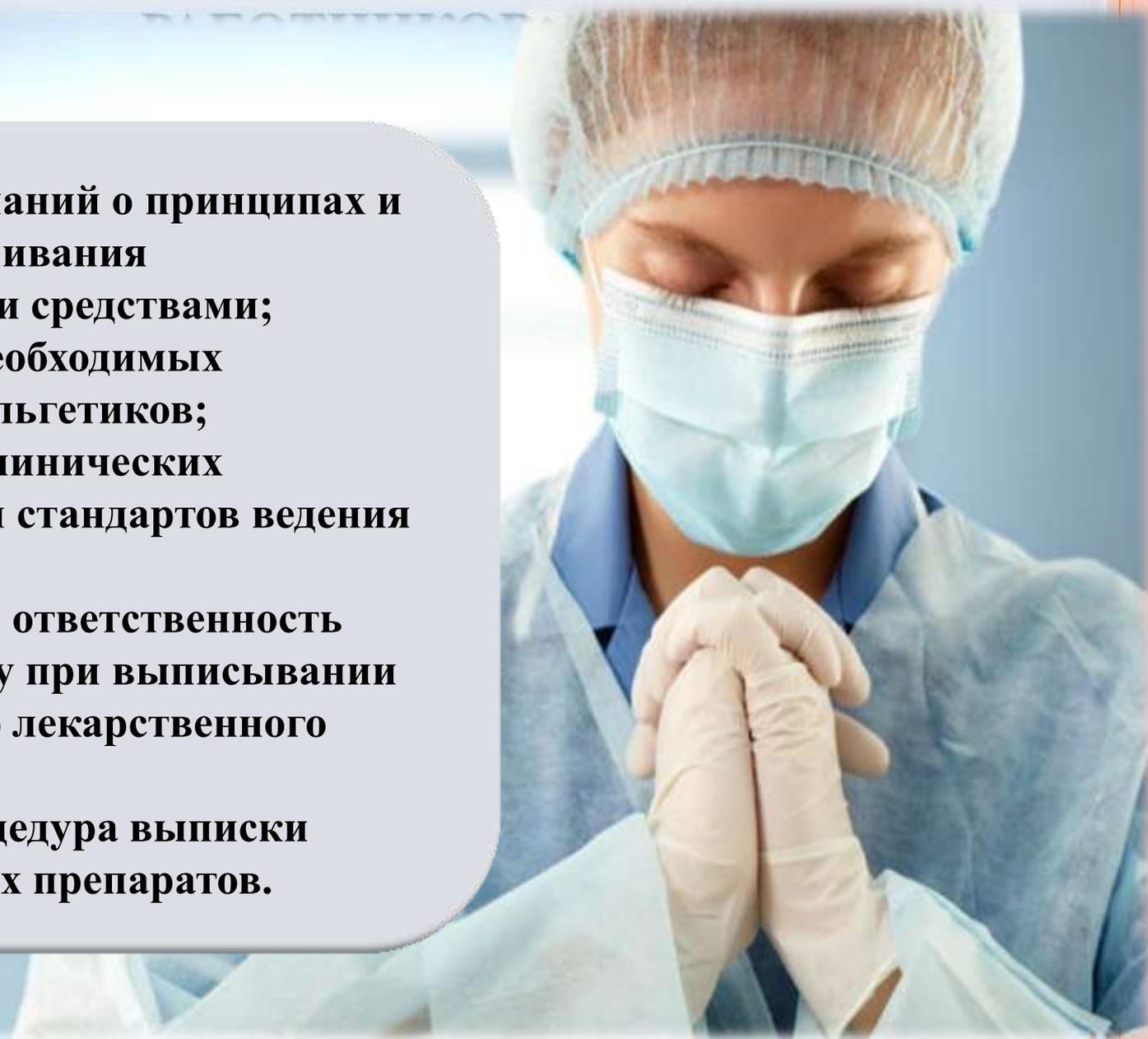


СЛОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ:

- **Нет нужных препаратов в аптеке;**
- **Ограниченный доступ к обезболивающим препаратам;**
- **Привязанность к месту проживания и конкретной аптеке;**
- **Дорога в аптеку (30 субъектов РФ имеют аптеки на**
 - **Расстоянии больше 1200 км);**
 - **Дорога в поликлинику;**
 - **Ожидание в очереди;**
- **Боль появилась в выходной день;**
- **Возврат ампул и пластырей;**
- **Врач не верит, что ранее выписанное лекарство не действует.**

СЛОЖНОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ

- Отсутствие знаний о принципах и методах обезболивания наркотическими средствами;
- Отсутствие необходимых опиоидных анальгетиков;
- Отсутствие клинических рекомендаций и стандартов ведения боли;
- Юридическая ответственность врача за ошибку при выписывании наркотического лекарственного препарата;
- Сложная процедура выписки обезболивающих препаратов.



ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ, СРЕДИ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ:

- ❑ Пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- ❑ Пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации- при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- ❑ Пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- ❑ Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ❑ Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- ❑ Пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- ❑ Пациенты с различными формами деменции, в т.ч. с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

СЛОЖНОСТИ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РФ:

- Слабая осведомленность о масштабах проблемы;
- Нехватка знаний у медицинских специалистов;
- Отсутствие необходимых форм и дозировок
- Наркотических обезболивающих, в т.ч. для детей;
- Финансово-и организационно-структурные ограничения;
- Социальные и культурные барьеры.

МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Для чего используется данная методика?

- Это стратегия выявления пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи; прежде всего в рамках общего (неспециализированного) медицинского обслуживания (первичной медицинской помощи, стационарного лечения и пр.).
 - Цель данной методики - выявление пациентов, нуждающихся в любой из форм паллиативной помощи.
 - Паллиативную помощь начинают сразу же, как только установлена потребность в ней, в соответствии с рекомендациями «Шесть шагов по оказанию паллиативной помощи».
 - Потребность в паллиативной помощи не означает, что нужно прекратить или ограничить специализированное лечение, если оно назначено или может улучшить состояние больного и качество жизни.
 - Паллиативную помощь может оказывать любая команда специалистов в любом учреждении системы здравоохранения.
- 

ЧТО ТАКОЕ «ШЕСТЬ ШАГОВ ПО ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ»?

1. **Выявление комплексных нужд пациента.**
2. **Разработку наилучшей модели помощи.**
3. **Разработку плана комплексной системной помощи (методика «Квадрат помощи»).**
4. **Выяснение ценностей и предпочтений пациента: медицинская этика и составление плана помощи на случай недееспособности.**
5. **Привлечение к помощи членов семьи и лица, осуществляющего основной уход за пациентом.**
6. **Сопровождение и наблюдение за пациентом, оказание непрерывной и экстренной помощи, координацию и согласование действий разных служб.**

У КАКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИМЕНЯЮТ ДАННУЮ МЕТОДИКУ?

- У пациентов с тяжелыми проявлениями онкологических заболеваний;
- У пациентов с тяжелыми проявлениями хронической обструктивной болезни легких(ХОБЛ);
- У пациентов с тяжелыми проявлениями хронических заболеваний сердца, с тяжелыми проявлениями хронических неврологических заболеваний
- У пациентов с тяжелыми проявлениями хронических заболеваний печени, заболеваний почек;
- У пожилых людей, у которых, несмотря на отсутствие указанных выше заболеваний, наблюдается выраженная старческая немощь;
- У пациентов, которые не относятся к перечисленным выше категориям, но страдают другим крайне тяжелым хроническим заболеванием на поздней стадии;
- У пациентов, которые не относятся к перечисленным выше категориям, но которые в недавнее время, находясь в больнице или дома, были подвержены более интенсивным вмешательствам, чем предполагалось.

**УХОД ЗА
НИЗКОПРОФЕЛЬНЫМИ
ГАСТРОСТОМАМИ.**



Гастростомическая трубка позволяет вводить питание через отверстие (стому) в брюшной стенке непосредственно в желудок. Низкопрофильные питательные трубки Kimberly-Clark MIC-KEY разработаны для облегчения работы врачей улучшения качества жизни пациентов.



УХОД И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Ежедневно очищайте питательную трубку MIC-KEY*.

Уход за ней прост: Вам всего лишь необходимо поддерживать трубку и кожу вокруг трубки (стомы) в чистоте и сухости.

Для облегчения очистки требуются:

- мыло и вода
- аппликаторы с ватным наконечником
- бумажные салфетки
- шприц типа Люэр

Внимание!!!

Во время ежедневного ухода
питательную трубку
MIS-KEY* необходимо
поворачивать на полный оборот.
Это предотвращает срастание
трубки или баллона с кожей.



Примечание:

**ИЗБЕГАЙТЕ ПРОКАЛЫВАНИЯ ИЛИ РАЗРЫВА КОМПОНЕНТОВ
НИЗКОПРОФИЛЬНОЙ ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ
MIS-KEY*.**

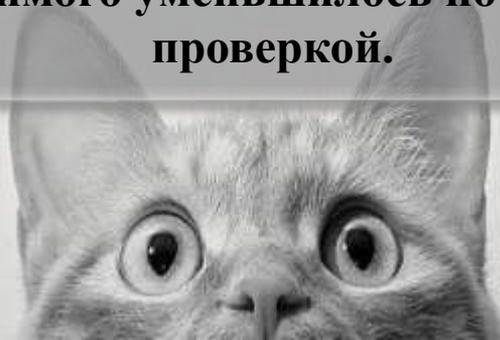
Питательная трубка MIS-KEY* не требует применения перевязочного материала. Осторожно очистите кожу вокруг стомы. Поверните питательную трубку MIS-KEY* и снова очистите кожу вокруг стомы. Для этого потребуются аппликаторы с ватным наконечником или мягкая ткань, а также теплая вода с мылом. Если от мыла Вы ощущаете раздражение на коже, попробуйте мыть без мыла или выберите другое мыло. Для удаления жира и остатков пищи вокруг порта для питания пользуйтесь аппликатором с ватным наконечником или мягкой тканью. В случае непрерывного питания необходимо промывать трубку и удлинительный набор, минимум, три раза в день.

ПРАВИЛЬНАЯ УСТАНОВКА.

Прежде чем начать питание, убедитесь, что трубка не засорена и не выскочила из желудка. Для этого подсоедините удлинительный набор МІС-КЕУ* к питательной трубке и установите в порт для питания удлинительного набора шприц типа Моноджект с наконечником под катетер с 10 мл воды. Оттяните поршень шприца. Когда в трубку начнет поступать содержимое желудка, начните промывку питательной трубки МІС-КЕУ* водой. Содержимое желудка обычно желтого цвета или прозрачное, кроме случаев, когда в желудке находится пища. Если во время введения воды в желудок чувствуется сопротивление, еще раз откачайте содержимое желудка и повторите попытку ввести воду. Наблюдайте за тем, чтобы не происходило протечки вокруг стомы.

ОСТАТОЧНОЕ СОДЕРЖИМОЕ

Еще одним преимуществом питательной трубки МПС-КЕУ* является возможность измерять количество остаточного содержимого в желудке без использования дренажной трубки. Остаточное содержимое – это количество содержимого желудка (желудочного сока и питательной смеси) спустя четыре часа после питания. Желудок не всегда освобождается полностью. Количество остаточного содержимого меняется в зависимости от Вашей двигательной активности или положения. Проверьте наличие остаточного содержимого в случаях, когда питательная смесь идет назад в канал удлинительного набора, или если Вы ощущаете тошноту. В большинстве случаев нужно вернуть остаточное содержимое в желудок. Оно содержит важные электролиты и питательные вещества. Повторно проверьте наличие остаточного содержимого через 30 минут и возобновите питание, если количество содержимого уменьшилось по сравнению с первой проверкой.



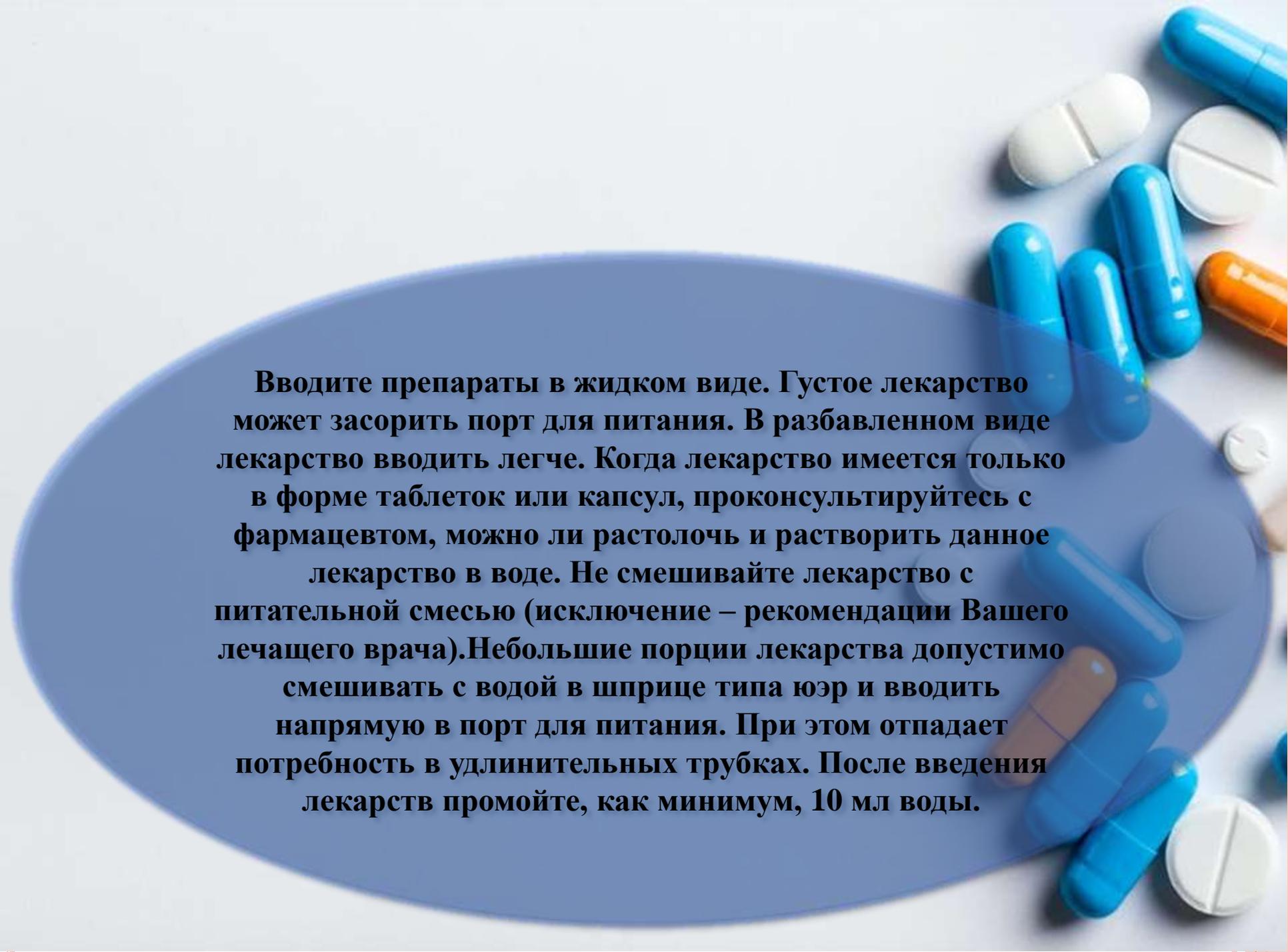
- 1. Вымойте крышки баночек с питательной смесью и взболтайте(порошковую питательную смесь нужно готовить каждый день. Необходимое количество смотрите в информационном разделе данного буклета. Проставляйте дату и время приготовления каждой порции смеси).**
- 2. Вымойте руки с мылом и тщательно их вытрите.**
- 3. Наполните мешок для введения питания смесью.**
- 4. Подсоедините канал мешка для введения питания к порту для питания удлинительного набора MIC-KEY*.**
- 5. Удалите воздух из канала, пропуская через него смесь. Когда смесь дойдет до разъема удлинительного набора SECUR-LOK*, зажмите канал.**
- 6. Откройте крышку порта для питания. Вставьте удлинительный набор в порт для питания, совместив черные полоски порта для питания и удлинительного набора. Заблокируйте набор в порте, поворачивая разъем ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ до тех пор, пока не почувствуется небольшое сопротивление (поворот приблизительно на три четверти). НЕ ПОВОРАЧИВАЙТЕ разъем дальше упора.**
- 7. Подсоедините канал мешка для введения питания к помпе. Настройте режим работы помпы в соответствии с инструкцией изготовителя. Разожмите канал и начните питание.**

8. Когда кормление почти закончено, введите в мешок с энтеральным питанием положенное количество воды.

9. По завершении введения питательной смеси и воды, отсоедините канал мешка для введения питания от удлинительного набора. Промойте набор 10–20 мл теплой воды или до полного очищения канала.

10. Отсоедините удлинительный набор от питательной трубки MIC-KEY*, поворачивая его ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ до тех пор пока черная полоска на порте для питания не совпадет с черной полоской на удлинительном наборе. Осторожно отсоедините удлинительный набор и плотно закройте питательную трубку MIC-KEY* прикрепленной крышкой порта для питания.

11. Мойте удлинительный набор и мешок с энтеральным питанием в теплой воде с мылом незамедлительно после каждого применения. Тщательно прополаскивайте и сушите на воздухе.



Вводите препараты в жидком виде. Густое лекарство может засорить порт для питания. В разбавленном виде лекарство вводить легче. Когда лекарство имеется только в форме таблеток или капсул, проконсультируйтесь с фармацевтом, можно ли растолочь и растворить данное лекарство в воде. Не смешивайте лекарство с питательной смесью (исключение – рекомендации Вашего лечащего врача). Небольшие порции лекарства допустимо смешивать с водой в шприце типа юэр и вводить напрямую в порт для питания. При этом отпадает потребность в удлинительных трубках. После введения лекарств промойте, как минимум, 10 мл воды.

Обязательна чистка зубов 2 раза в день, даже если человек принимает пищу только через стому.

При сухости во рту можно:

- рассасывать кусочки льда в течение дня
- использовать «искусственную слюну»
- обрабатывать ротовую полость специальными ватными палочками с глицерином.

Нужно:

Ежедневно утром и вечером промывать кожу вокруг стомы и под фиксатором теплой водой с мылом или обрабатывать неспиртовым кожным антисептиком (продается в аптеке). После процедуры насухо вытирать стерильными неткаными салфетками фиксирующее кольцо и кожу вокруг стомы и под и под фиксатором (салфетки продаются в аптеке).

Нельзя:

Накладывать повязки, пластыри и салфетки поверх гастростомы. От них могут появиться пролежни или грануляции (ярко-красные бугристые образования). Протирать кожу бинтом или ватой: они оставляют волокна и ворсинки, которые могут вызвать раздражение на коже. Использовать тальк и перекись водорода для обработки кожи вокруг стомы, так как они вызывают аллергию и раздражение на коже. Наносить на кожу гормональные мази без рекомендации врача!



ВАЖНО!!!



**ВСЕГДА ПРЕДУПРЕЖДАЙТЕ БОЛЬНОГО О ВСЕХ
ДЕЙСТВИЯХ И ПОЛУЧАЙТЕ ЕГО СОГЛАСИЕ НА
ПРОЦЕДУРУ. ДОГОВОРИТЕСЬ С БОЛЬНЫМ, ЧТО
В СЛУЧАЕ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ ОН
МОЖЕТ ПОДАТЬ ВАМ СИГНАЛ ТРЕВОГИ.**



Можно и нужно

**Принимать душ (не ванну), когда рана зажила (≈ 7 дней).
Перед любыми водными процедурами проверять, чтобы отверстие трубки было закрыто клапаном.
Тщательно протирать кожу вокруг стомы и фиксирующее кольцо после контакта с водой.**

Нельзя:

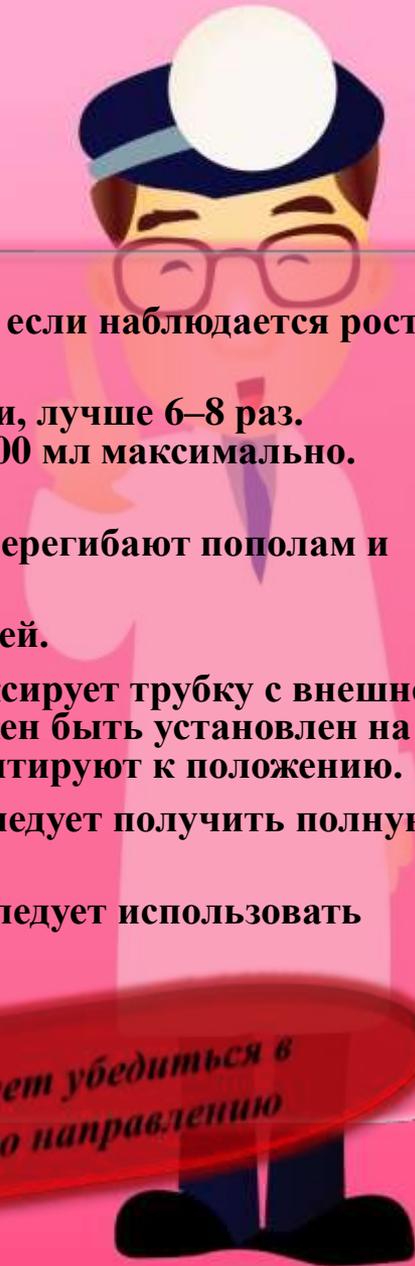
Мочить стому сразу после операции и минимум в течение 7 дней. В это время мойте под душем нижнюю часть тела (ниже стомы), а верхнюю лучше обтирать салфетками/ губкой.

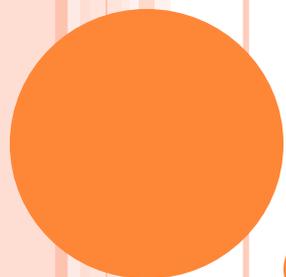
Принимать ванну в течение 1 месяца после установки стомы: тело не должно погружаться в воду.

СОВЕТЫ:

- ✓ Кожа вокруг стомы должна быть гладко выбритой, на случай если наблюдается рост волос.
- ✓ Прием пищи должен быть порционным, не менее 5 раз в сутки, лучше 6–8 раз. Однократное введение 180-200 мл. Общее количество 1800-2000 мл максимально. Возможны потери веса.
- ✓ Чтобы пища оставалась в желудке после кормления, трубку перегибают пополам и зажимают.
- ✓ Все движения должны иметь направление от стомы, но не к ней.
- ✓ Обязательно нужно следить за тем, что бы диск, который фиксирует трубку с внешней стороны не давил, оставался всегда сухим и чистым. Он должен быть установлен на расстоянии 2–4 мм, в случаях набора или потери веса его адаптируют к положению.
- ✓ Трубка не должна прилипать к стенкам стомы, на этот счет следует получить полную консультацию у врача.
- ✓ Чтобы трубка и все что с ней связано, не выходили из строя следует использовать удлинители для кормления.

Перед тем, как использовать трубку по назначению, следует убедиться в ее правильном положении, чтобы пища попадала прямо по направлению





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!