

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

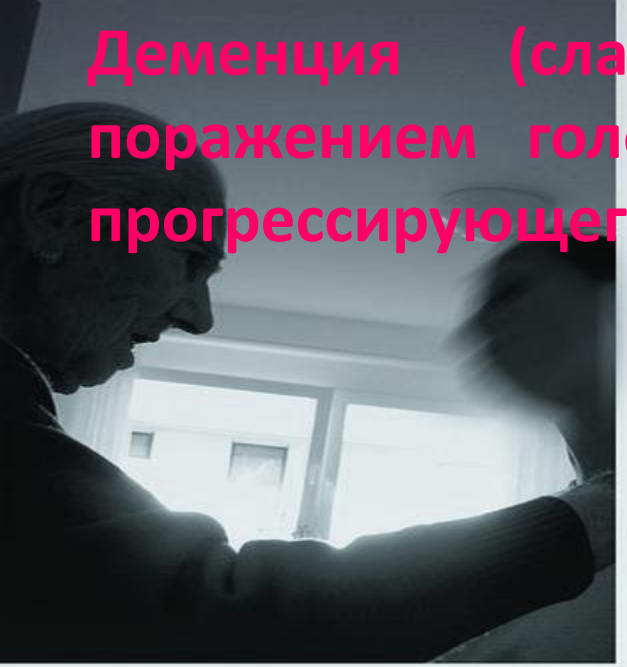


ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ДЕМЕНЦИЕЙ. Международные рекомендации

Ульяновск, 29 июня 2020 г.

Докладчик: Сергей Владимирович РУДОЙ

Деменция (слабоумие) - синдром, обусловленный поражением головного мозга (обычно хронического или прогрессирующего характера),



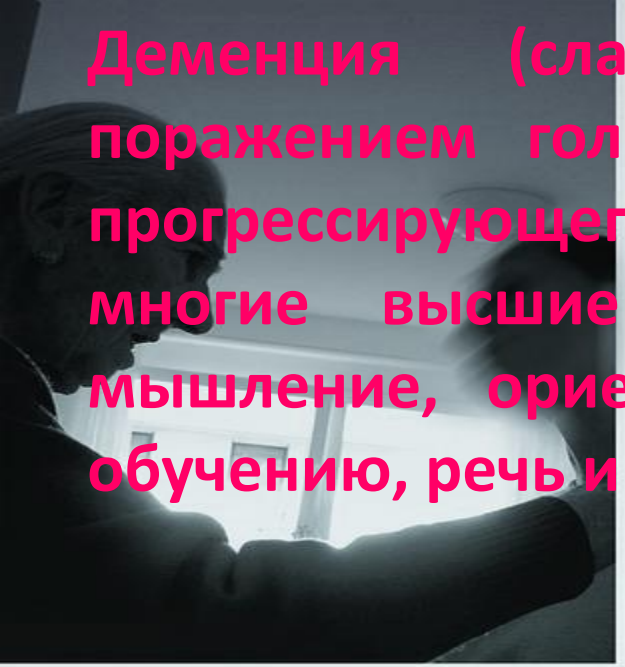


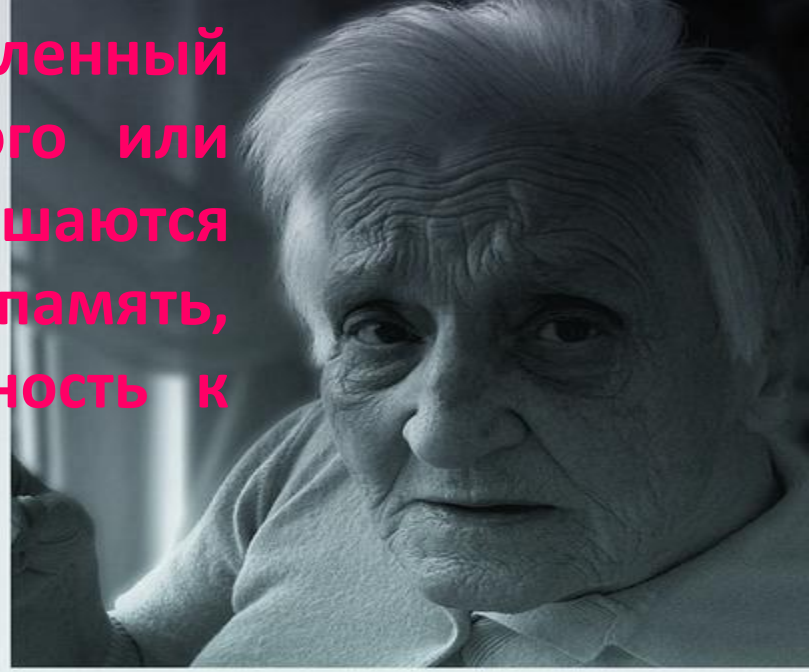






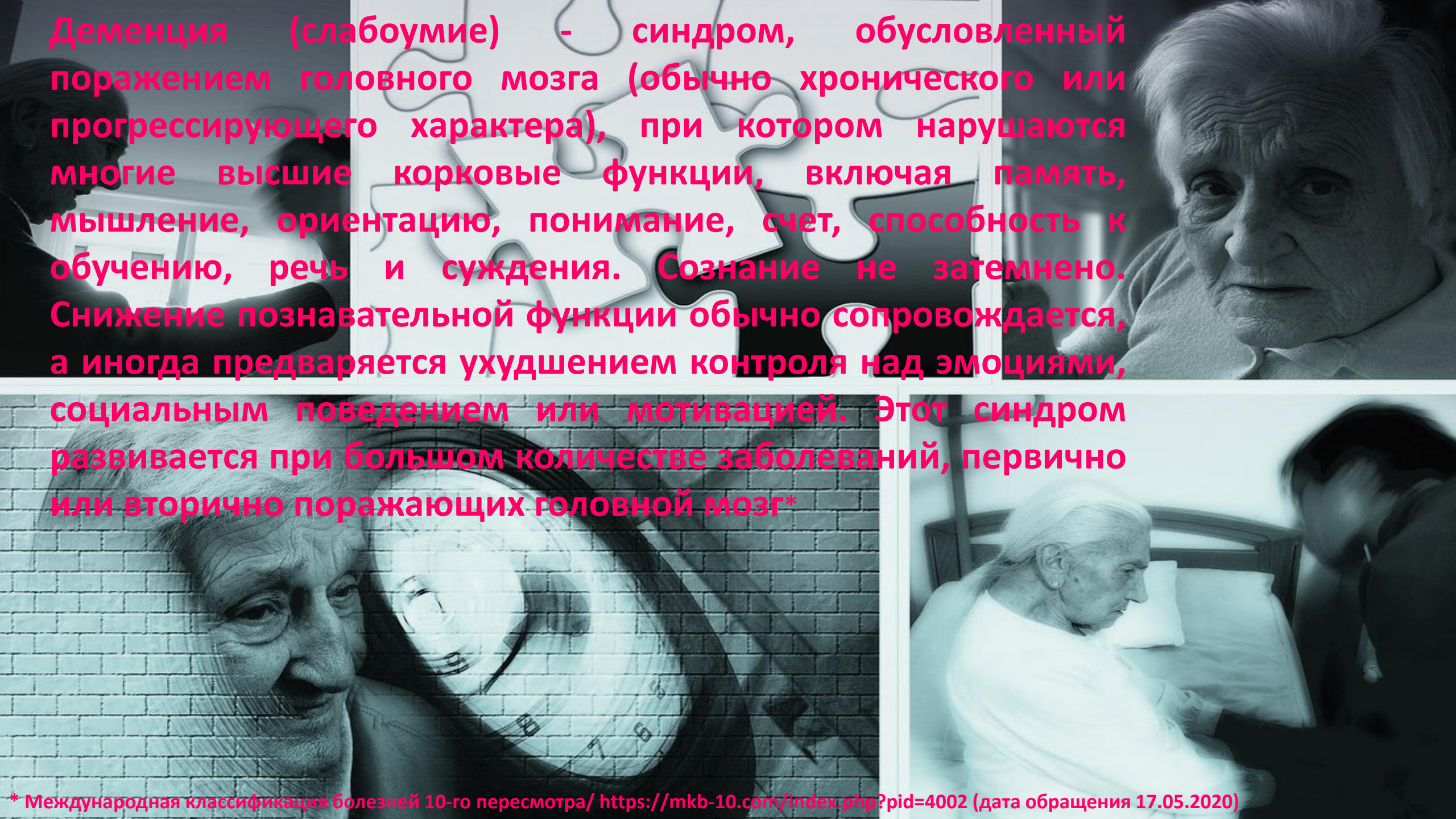
Деменция (слабоумие) - синдром, обусловленный поражением головного мозга (обычно хронического или прогрессирующего характера), при котором нарушаются многие высшие корковые функции, включая память, мышление, ориентацию, понимание, счет, способность к обучению, речь и суждения. Сознание не затемнено.











Деменция (слабоумие) - синдром, обусловленный поражением головного мозга (обычно хронического или прогрессирующего характера), при котором нарушаются многие высшие корковые функции, включая память, мышление, ориентацию, понимание, счет, способность к обучению, речь и суждения. Сознание не затемнено. Снижение познавательной функции обычно сопровождается, а иногда предваряется ухудшением контроля над эмоциями, социальным поведением или мотивацией. Этот синдром развивается при большом количестве заболеваний, первично или вторично поражающих головной мозг*

* Международная классификация болезней 10-го пересмотра/ https://mkb-10.com/index.php?pid=4002 (дата обращения 17.05.2020)

ДЕМЕНЦИЯ: ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ*

- Деменция – синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять ежедневные действия
- Поражает, в основном, пожилых людей, но не является нормальным состоянием старения
- В мире насчитывается около 50 млн людей с деменцией, и ежегодно регистрируется почти 10 млн новых случаев заболевания
- Наиболее распространенной причиной деменции является болезнь Альцгеймера – 60-70% всех случаев
- Деменция – одна из основных причин инвалидности и зависимости среди пожилых людей во всем мире
- Оказывает физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие не только на страдающих ею людей, но и на людей, осуществляющих уход за ними, на семью и общество в целом

** Источник: Всемирная организация здравоохранения/https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia (дата обращения 14 мая 2019 г.)*

ДЕМЕНЦИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ*

В мире насчитывается около 50 млн людей с деменцией

Ежегодный прирост около 10 млн новых случаев

По прогнозам, общее число людей с деменцией составит:

в 2030 году — около 82 млн человек

к 2050 году — около 152 млн человек

Люди с деменцией в возрасте 60 лет и старше 5-8% общего населения

** Источник: Всемирная организация здравоохранения/https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia (дата обращения 14 мая 2019 г.)*

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДЕМЕНЦИИ*

ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ:

- Болезнь Альцгеймера — 60-70% всех случаев
- сосудистая деменция
- деменция с тельцами Леви
- группа болезней, способствующих развитию лобно-височной деменции
- смешанные формы

ПО ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ:

ЛЕГКАЯ – значительные колебания настроения и излишняя эмоциональность, слабо выражены изменения памяти, внимания и интеллекта. Сохраняется способность к легкому труду, самообслуживанию и самостоятельному проживанию.

УМЕРЕННАЯ – выраженные нарушения памяти и интеллекта. Требуется помощь в решении повседневных дел и бытовых забот

ТЯЖЕЛАЯ – полная недееспособность

** Источник: Всемирная организация здравоохранения/https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia (дата обращения 14 мая 2019 г.)*

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ:

Глобальные расходы в 2015 году:

- $ 818 млрд , или 1,1% мирового ВВП
- от 0,2% до 1,4% ВВП в странах с разным уровнем дохода

Необходимость медицинской, социальной, финансовой и правовой поддержки семьи и лиц, осуществляющих уход

** Источник: Всемирная организация здравоохранения/https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia (дата обращения 14 мая 2019 г.)*

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ:

- ранняя диагностика и обеспечение раннего и оптимального ведения пациента
- оптимизация физического здоровья, когнитивных способностей, активности и благополучия
- выявление и лечение сопутствующих соматических заболеваний
- выявление и лечение поведенческих и психологических нарушений
- предоставление информации и долгосрочной поддержки лицам, осуществляющим уход

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ!

** Источник: Всемирная организация здравоохранения/https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia (дата обращения 14 мая 2019 г.)*

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ДЕМЕНЦИЕЙ

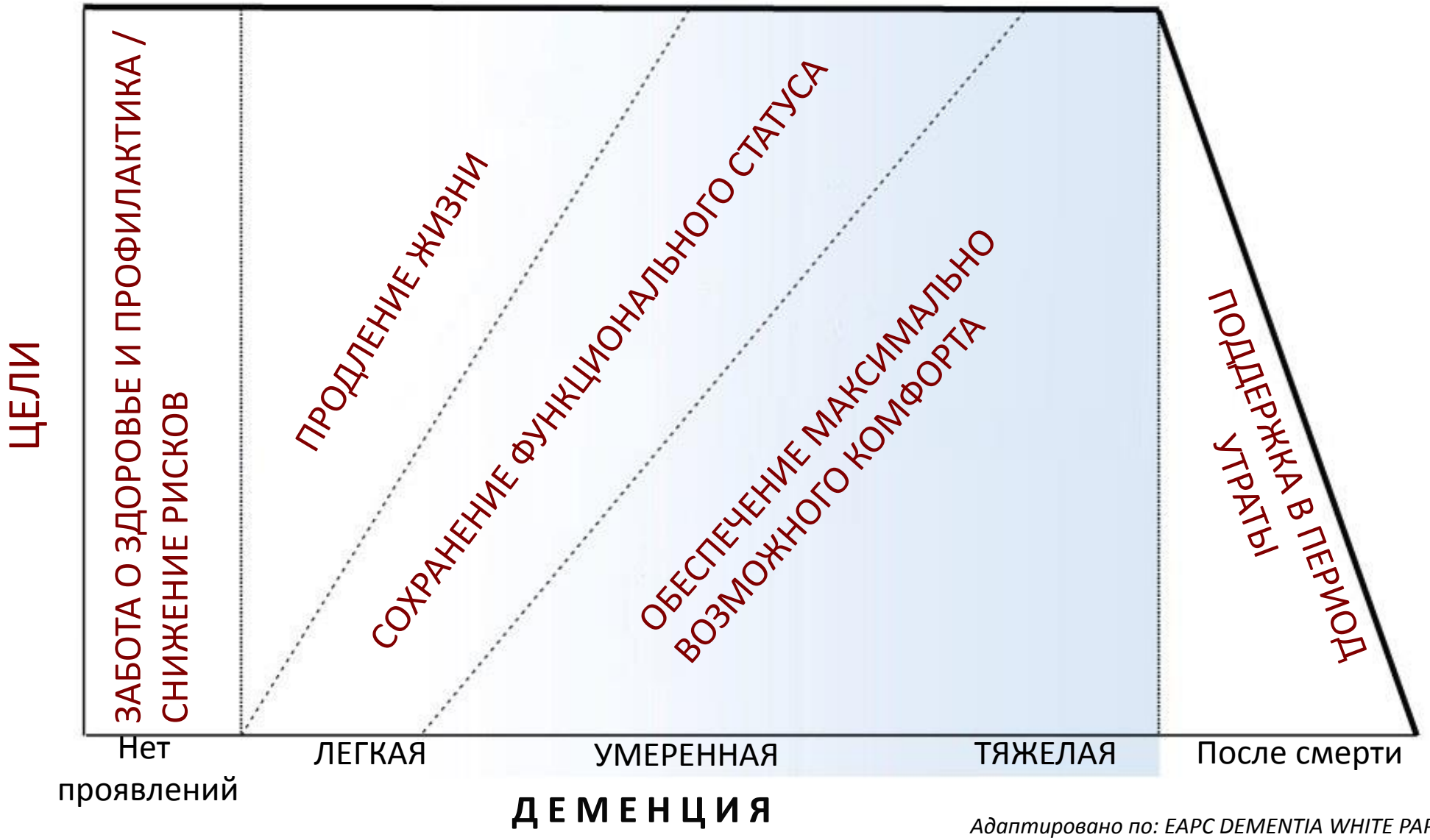
Деменция – неизлечимое, ограничивающее продолжительность жизни состояние, требующее по мере прогрессирования оказания адекватной паллиативной медицинской помощи пациентам

Паллиативная медицинская помощь пациентам с деменцией подразделяется на *паллиативный подход (*применим для всех случаев) и *специализированную паллиативную медицинскую помощь* для пациентов с комплексными, сложными проблемами*

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Изменение приоритетов по мере прогрессирования деменции



Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ЛИЧНОСТНО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ И СОВМЕСТНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ

- Личностно-центрированная помощь – признание индивидуальности пациентов с деменцией во всех аспектах оказываемой паллиативной медицинской помощи
- Партнерские отношения с пациентом и членами его семьи, осуществляющими уход
- Информирование о течении и прогрессировании заболевания, оказании помощи пациенту, участии в процессе самого пациента и его родственников

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ЛИЧНОСТНО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ И СОВМЕСТНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ

- Внимание к конкретным и изменяющимся потребностям пациента и его семьи на протяжении всей траектории развития заболевания

- Уважение к пожеланиям пациента в отношении места оказания помощи, с учетом насущных интересов, безопасности и нагрузки на лиц, осуществляющих уход

- Регулярное обсуждение вопросов, возникающих в процессе оказания паллиативной медицинской помощи пациенту и его родственникам

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ И ЗАБЛАГОВРЕМЕННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Выделение общих приоритетных целей оказания помощи и оценка целесообразности намеченных мероприятий
- Заблаговременное планирование помощи с учетом прогрессирующего характера заболевания
- Планирование формата медицинской помощи в зависимости от предпочтений, конкретных возможностей и условий, в которых находится пациент

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ЛЕЧЕНИЯ И ЗАБЛАГОВРЕМЕННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Создание максимального комфорта на этапе приближения смерти при тяжелой форме деменции
- Периодический пересмотр планов вместе с пациентом и членами его семьи, а также после любого серьезного изменения в состоянии здоровья пациента
- Документальное оформление планов медицинской помощи и их хранение с учетом доступности для любого специалиста на всех стадиях заболевания, в том числе при переводе пациента на новое место

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

НЕПРЕРЫВНОСТЬ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Помощь пациенту должна предоставляться всеми специалистами непрерывно, даже при переводе пациента на новое место
- Назначение одного специалиста, координирующего действия всей команды паллиативной медицинской помощи, приносит пользу всему делу
- При переводе пациента требуется обмен информацией и согласование планов лечения между сотрудниками прежнего и новой медицинской организации, пациентом и родственниками

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОЦЕССА УМИРАНИЯ

- Своевременное обсуждение болезни и прогноза может способствовать созданию у пациента и его родственников ощущения подготовленности к будущему

- Прогнозирование при деменции затруднительно, срок наступления смерти не может быть предсказан с высокой степенью точности. Сочетание клинической оценки с использованием инструментов прогнозирования наступления смерти может подсказать, как облегчить такой разговор

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

НЕДОПУЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИЗЛИШНЕ АГРЕССИВНЫХ, ОБРЕМЕНИТЕЛЬНЫХ И БЕСПОЛЕЗНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

- Перевод пациента в стационар и связанные с этим риски и польза рассматривать с точки зрения целей лечения и стадии деменции
- Регулярный пересмотр лекарственной терапии хронических сопутствующих заболеваний в зависимости от целей и результатов лечения, побочных явлений и ожидаемой продолжительности жизни
- По возможности следует избегать применения механических средств принудительной фиксации пациентов

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

НЕДОПУЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИЗЛИШНЕ АГРЕССИВНЫХ, ОБРЕМЕНИТЕЛЬНЫХ И БЕСПОЛЕЗНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

- Инфузионная терапия:
  - проводится только при необходимости, например, при инфекциях
  - неуместна при приближении смерти

- Постоянное зондовое питание при деменции, как правило, не приносит положительных результатов; предпочтительнее проводить умелое кормление с ложки

- Назначение антибиотиков уместно при лечении инфекций с целью облегчения симптомов и увеличения уровня комфорта

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ЭФФЕКТИВНОЕ КУПИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

- Холистический подход к контролю симптомов, часто связанных между собой: например, возбуждение при болевом синдроме
- Учет мнения нескольких лиц, осуществляющих уход за пациентом, при определении причин дискомфорта при тяжелой форме деменции
- Для контроля состояния пациентов с умеренной и тяжелой формами деменции и эффективности медицинских вмешательств следует использовать инструменты для оценки боли, дискомфорта и поведения

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ЭФФЕКТИВНОЕ КУПИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМФОРТНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

- Использовать как фармакологические, так и нефармакологические методы для облегчения физических симптомов, коррекции нарушений поведения и дискомфорта
- Сестринский уход очень важен для обеспечения оптимального комфорта пациента в финальный период жизни
- Интегрированный подход для соблюдения непрерывности паллиативной медицинской помощи с использованием опыта и знаний специалистов по лечению деменции для контроля поведенческих симптомов

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ И ДУХОВНАЯ ПОДДЕРЖКА

- При умеренной деменции и на более поздних стадиях пациенты, как и их семьи, могут нуждаться в эмоциональной поддержке
- Духовная помощь при деменции должна включать оценку конфессиональной принадлежности пациента, исполнение привычных обрядов, привлечение источников поддержки и духовного успокоения
- Религиозные обряды и ритуалы, пение и богослужение могут помочь пациенту даже при тяжелой форме деменции
- Создание максимально комфортной среды для умирающего пациента

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ПОМОЩЬ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ И УЧАСТИЕ РОДСТВЕННИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Семьям требуется поддержка на протяжении всей траектории развития болезни, но особенно в периоды нарушения поведения пациента, при переводе в стационар, при прогрессивном ухудшении состояния и приближении смерти пациента

- Семьям необходимо предоставлять информацию о прогрессировании деменции и тактике оказания паллиативной медицинской помощи

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ПОМОЩЬ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ И УЧАСТИЕ РОДСТВЕННИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Участие семьи следует поощрять, многие семьи хотят принимать участие в уходе за пациентом, даже когда пациент поступает в медицинское учреждение

- Специалисты должны оказывать поддержку родственникам на всех этапах болезни и особенно в период очевидного ухудшения

- Помощь семье должна быть предложена после утраты близкого человека. Родственникам необходимо время для осознания и адаптации к новой реальности

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ КОМАНДЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Все члены команды, включая медицинских работников, вспомогательный персонал и волонтеров, должны уметь выполнять разные обязанности и подменять друг при необходимости

- Основные квалификационные характеристики специалистов команды паллиативной медицинской помощи включают знания, умения и навыки, перечисленные выше.

- Учебные программы повышения квалификации врачей и медицинских сестер должны включать вопросы оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с разными заболеваниями

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

- Пациенты с деменцией должны иметь доступ к паллиативной медицинской помощи на равных основаниях с другими пациентами вне зависимости от места пребывания

- Ухаживающим за пациентом с деменцией родственникам должна предоставляться адекватная поддержка, чтобы они могли сочетать уход за пациентом с другой деятельностью

- Необходимо улучшать взаимодействие специалистов по деменции и паллиативной медицинской помощи

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

- Следует создать систему стимулирования профессионалов для привлечения их к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам с деменцией, а также изыскать возможности адекватного финансирования медицинских организаций

- Систематические экономические стимулы должны поощрять оказание качественной паллиативной медицинской помощи пациентам с деменцией

- Необходимо повысить уровень информированности о возможностях паллиативной медицинской помощи при деменции

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013

СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ



Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с деменцией должны быть включены в национальные стратегии развития здравоохранения по таким направлениям как медицинская помощь пациентам с деменцией, развитие паллиативной медицинской помощи, организация медико-социальной помощи в конце жизни, обеспечение медицинской помощью проживающих в учреждениях социального обслуживания населения

Адаптировано по: EAPC DEMENTIA WHITE PAPER – June 2013



Никто не должен покидать своего ближнего в беде. Каждый обязан помочь и поддержать его, если хочет, чтобы ему самому помогли в несчастье. *Мартин Лютер*