МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА

Роль паллиативной службы в оказании помощи пациентам со смертью мозга

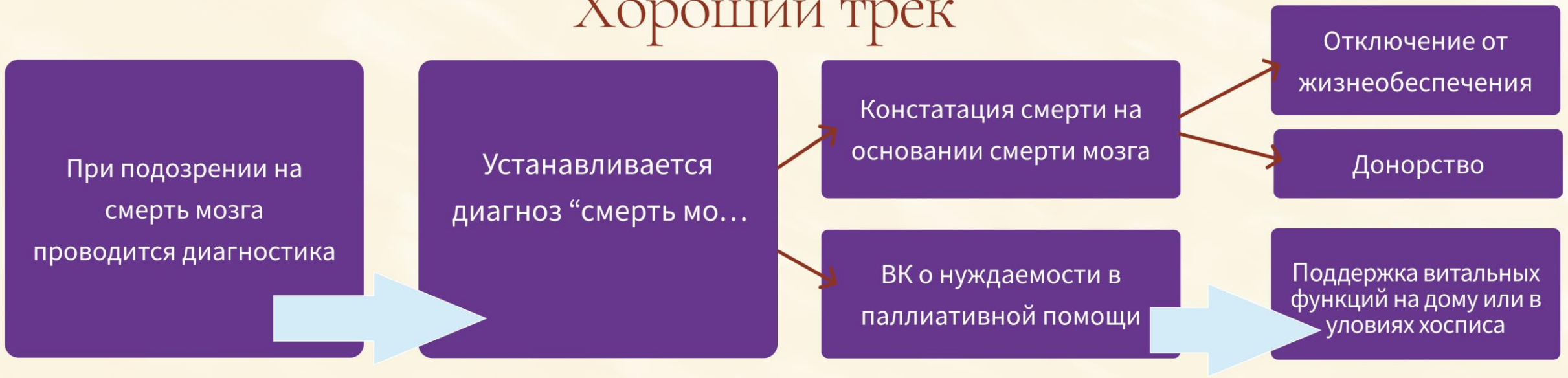


Казанкова А.А.

“Классический” трек

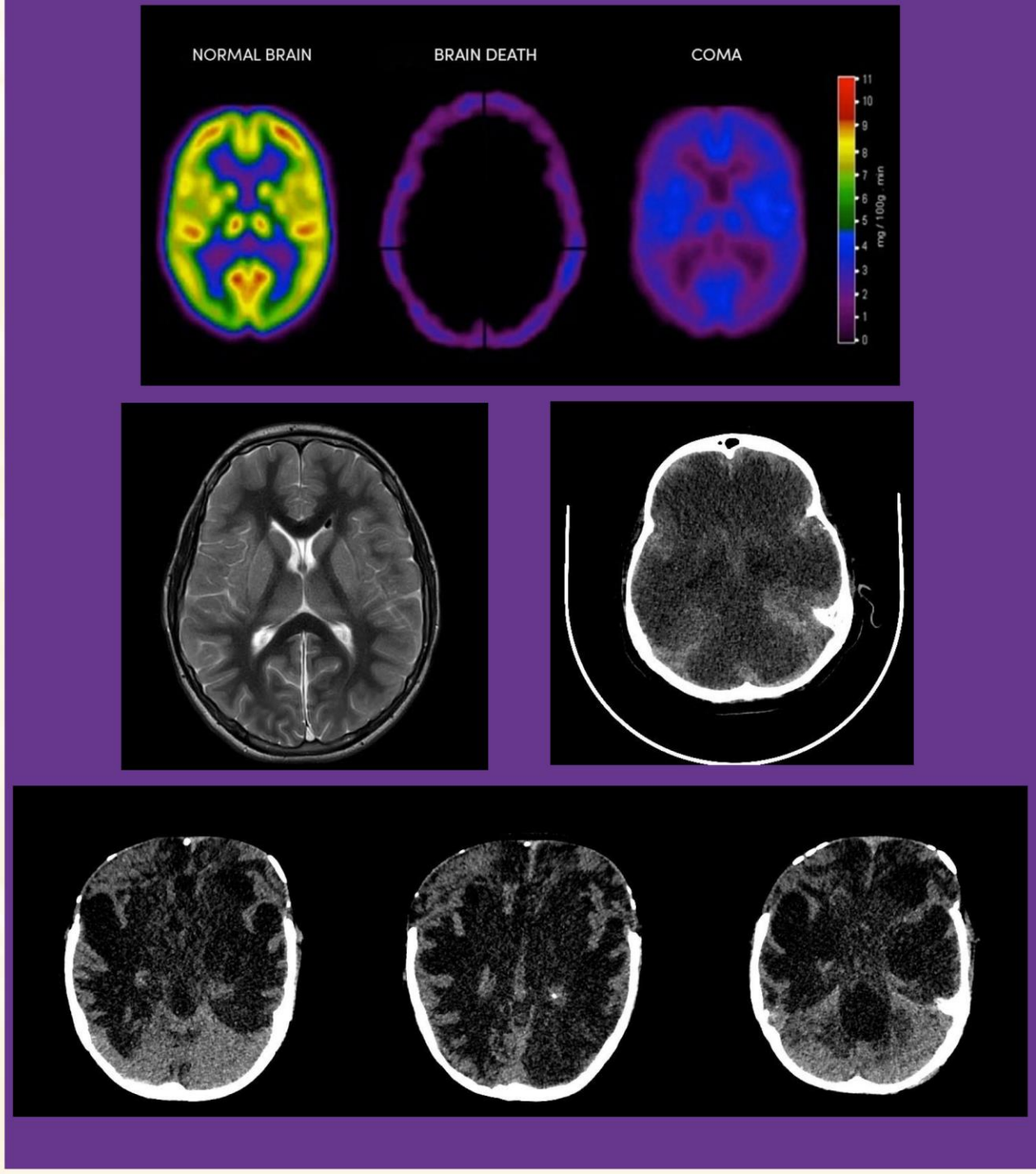


Хороший трек



Смерть мозга человека наступает при полном и необратимом прекращении всех функций головного мозга, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких. Момент смерти мозга человека является моментом смерти человека.

Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 25 декабря 2014 г. N 908н



Законодательная база

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 декабря 2014 г. N 908н "О Порядке установления диагноза смерти мозга человека"

2. Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека"

- Приложение N 1. Порядок установления диагноза смерти мозга человека
- Приложение N 2. Протокол установления диагноза смерти мозга человека

- Правила определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедуру установления смерти человека;
- Правила прекращения реанимационных мероприятий;
- Форма протокола установления смерти человека.

Диагностика должна проводиться всем?

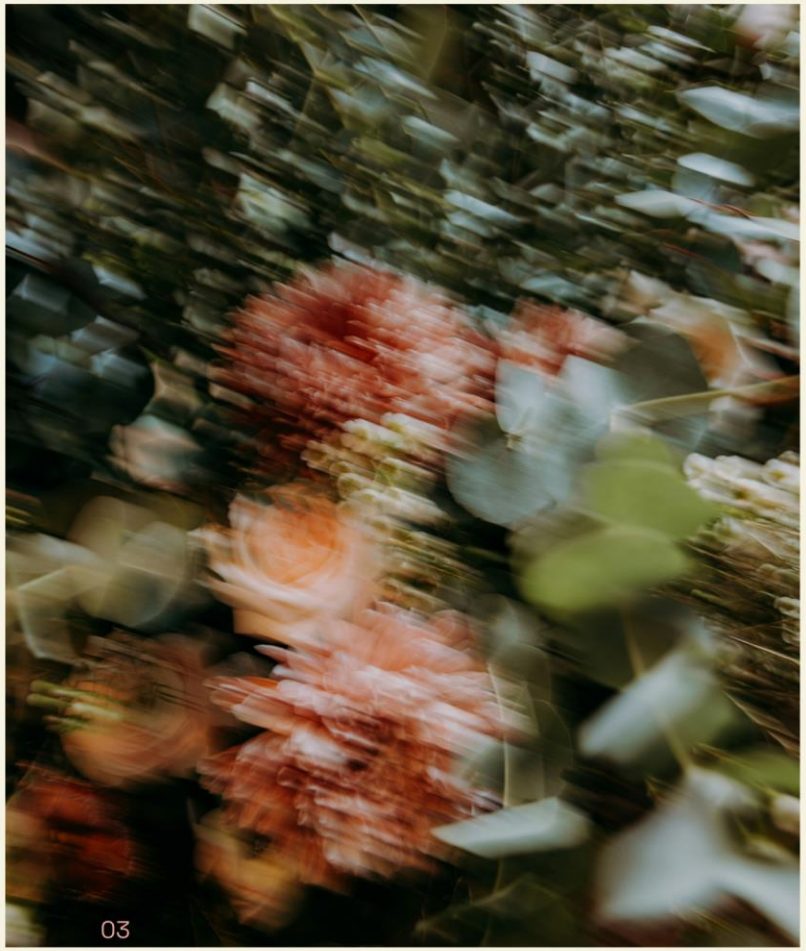
За ✓

- Снижение фиансового бремени для организации и государства
- Улучшение показателй коечного фонда
- Снижение бремени для семьи (эмоциональное, социальное, финансовое)

Против ✗

- Негативная реакция со стороны пациентов и общества
- Большая организационная нагрузка
- Нет четких алгоритмов что делать после подтверждения смерти мозга у детей

Как “сгладить углы”?



- Привлечение родителей к принятию решения
- Наличие четкого алгоритма
- Работа с бюрократией
- Участие этического комитета

Этический комитет и роль специалистов

Состав

- Реаниматолог
- Невролог
- Врач паллиативной помощи
- Психолог

Роль

Описывает состояние пациента на данный момент, объясняет какими силами и средствами оно обеспечивается

Объясняет про смерть мозга, что это значит, какие перспективы у ребенка

Рассказывает, что ждет ребенка в дальнейшем, какие варианты помощи возможны

Эмоциональная поддержка, модерация

Алгоритм

Врач сообщает родителям, что есть подозрения и будет проведен консилиум с участием этического комитета

Обсуждение проводится в присутствии родителей. Цель встречи - ознакомить родителей с ситуацией, обрисовать дпльнейшие перспктивы. Предложить тактику действий

После всех докладов родителям необходимо рассказать как проводится процедура диагностики. Что происходит после установки диагноза

Слушаем родителей - дискуссия- принимаем решение. Документируем, что разговор состоялся и родители ознакомлены с решением.

Проводим диагностику

Приложение N1, ФЗ №908Н

Клинические данные

- Кома
- Отсутствие рефлексов ствола головного мозга
- Инструментальное подтверждение
- Длится > 6/12/24/72 часов
- Известна причина состояния

Исключены потенциально обратимые заболевания

- Интоксикация
- Инфекция ЦНС
- Метаболическая кома
- Гипотермия (ректТ >34 С)
- Гиповолемический шок (АД > 90 мм.рт.ст)

Инструментальное подтверждение

- ЭЭГ (скальповые электроды)
- КТ- ангиография

Протокол
установления диагноза смерти мозга человека

_____

(полное наименование медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация)

_____

(наименование структурного подразделения медицинской организ

Сведения о пациенте:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Возраст _____

N медицинской карты

стационарного больного _____

Консилиум врачей в составе:

врача-анестезиолога-реаниматолога _____

врача-невролога _____

врача-педиатра _____

врача функциональной диагностики _____

врача-рентгенолога _____

лечащего врача _____

(указываются фамилии, имена и отчества участников консилиума или "не участвовал")

Клинический диагноз (в соответствии со сведениями медицинской стационарного больного)

_____

_____

Сведения о течении заболевания (в соответствии со сведениями мед карты стационарного больного)

_____

Дата и время начала процедуры установления смерти мозга:

_____ (число, месяц, год) _____ (час, мину

ФИО пациента

_____

ФИО и подписи участников консилиума врачей

ФИО и подписи уча

Решение консилиума врачей (заполняется соответствующее):

☐ Установлен диагноз смерти мозга пациента

_____

(фамилия, имя, отчество)

Время установления диагноза смерти мозга _____ (час, минута)

Дата _____ (число, месяц, год)

☐ Диагноз смерти мозга не установлен, процедура установления диагноза смерти мозга пациента

_____

(фамилия, имя, отчество)

прекращена в связи с _____

_____

(указать причину прекращения)

Время прекращения процедуры установления диагноза смерти мозга _____ (час, минута)

Дата _____ (число, месяц, год)

Подписи участников консилиума врачей

_____

_____

_____

_____

Протокол заполнен

_____

(фамилия, имя, отчество участника консилиума врачей, заполнившего протокол)

ФИО пациента

_____

ФИО и подписи участников консилиума врачей:

Лечащий врач _____

_Руководитель структурного подразделения медицинской организации_____

_Врач-анестезиолог-реаниматолог*_____

_Врач-невролог*_____

_Врач-педиатр*_____

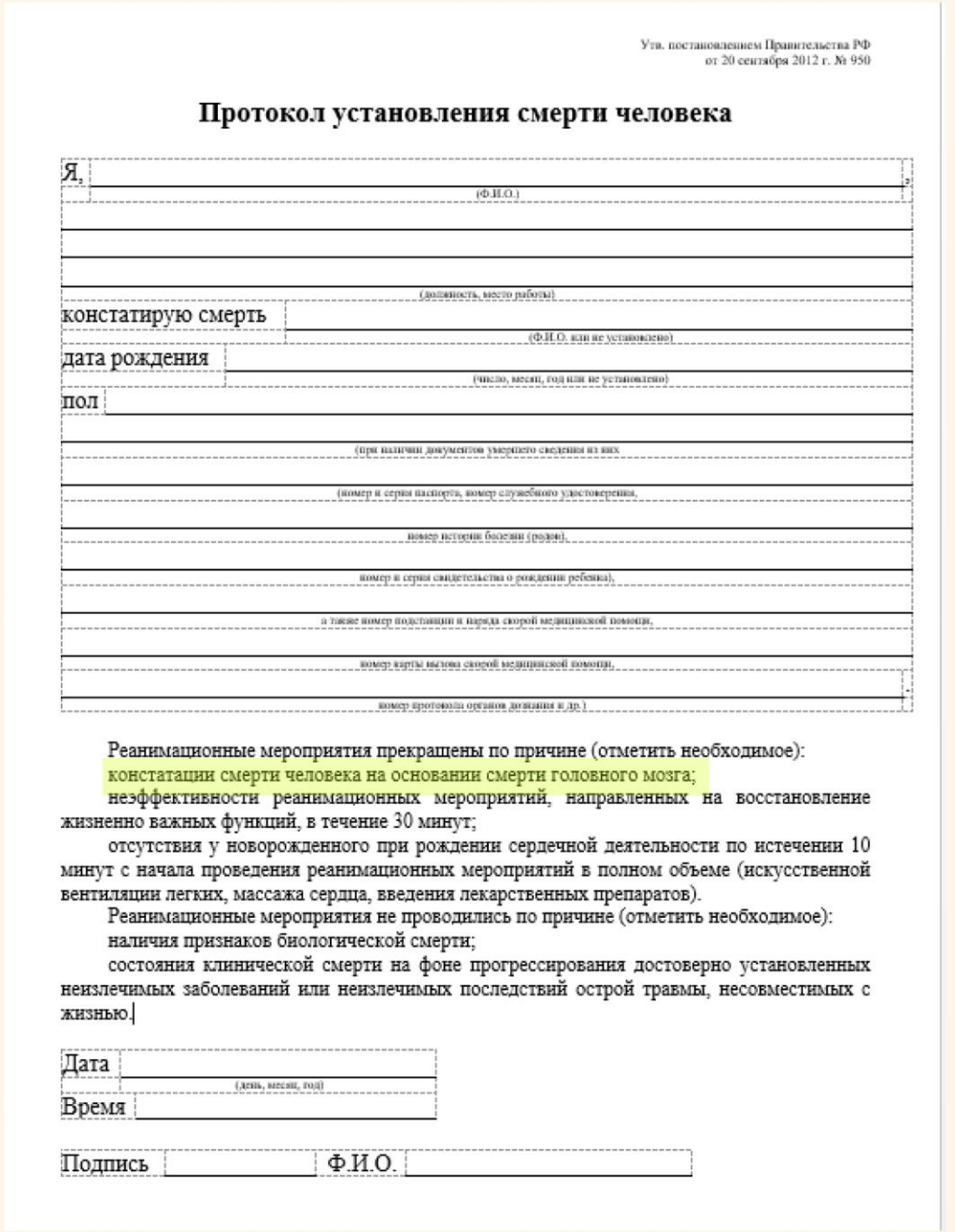
*опыт работы по специальности не менее чем пять лет

Заполняем протокол

Констатируем смерть

На основании заключения консилиума об “установлении даигноза смерти мозга”

До констатации смерти необходимо проведение премедикации



Утв. постановлением Правительства РФ
от 20 сентября 2012 г. № 950

Протокол установления смерти человека

Я, _____
(Ф.И.О.)

_____
(должность, место работы)

констатирую смерть _____
(Ф.И.О. или не установлено)

дата рождения _____
(число, месяц, год или не установлено)

пол _____

(при наличии документов умершего сведения из них

(номер и серия паспорта, номер служебного удостоверения,

номер истории болезни (родов),

номер и серия свидетельства о рождении ребенка),

а также номер подстанции и наряда скорой медицинской помощи,

номер карты вызова скорой медицинской помощи,

номер протокола органов дознания и др.)

Реанимационные мероприятия прекращены по причине (отметить необходимое):

констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;

неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;

отсутствия у новорожденного при рождении сердечной деятельности по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Реанимационные мероприятия не проводились по причине (отметить необходимое):

наличия признаков биологической смерти;

состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

Дата _____
(день, месяц, год)

Время _____

Подпись _____ Ф.И.О. _____

Где и кто проводит отключение?

Отделение ОРИТ

- Если есть возможность обеспечить комфортное сопровождение
- Проще с точки зрения Истории болезни
- Может влиять на показатели отделения

Врач-реаниматолог, который принимал участие в установлнеии диагноза и консилиуме

Отделение паллиативной помощи

- При наличии
- Проще с точки зрения создания атмосферы
- Есть сложности с доументальным сопровождением (разные истоники финансирования, досуточная летальность)

Врач-реаниматолог отделения, имеющий достаточный опыт в респираторной поддержке

На “специальной территории”

- Отдельная комната/ палата в паллиативном отделении
- Без “перевода” из отделения ОРИТ по ИБ

Врач-реаниматолог, который принимал участие в установлнеии диагноза и консилиуме

Как проводить отключение?

Роль врача паллиативной помощи

Помощь с подготовкой пациента

Подготовка семьи к процессу отключения

Организация пространства для уважительного и сострадательного прощания

Коммуникация с семьей в процессе и после

Today's Date

1. Отключение тревог на мониторах, экраны должны быть выключены
2. Отключение медикаментозной поддержки
3. Удаление венозного доступа, катетеров и т.п.
4. Постепенное снижение параметров вентиляции:

- снижение FiO2 до 0.21 за 5-10 минут
- снижение PEEP до 5 см H2O за 5-10 минут.
- снижение частоты дыхания до 4 и/или давления поддержки до 5 см H2O за 5-20 минут для индукции гиперкапнии (CO2 наркоз)

6. Отключение ИВЛ
7. После остановки витальных функций - сообщите семье

Как проводить отключение?

Роль врача-реаниматолога

UCSF Children's Hospital Neonatal and Pediatric Intensive Care
Compassionate Extubation Resource Guide