

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО В ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ



Dr. Mariana Sporis
Hospice “Casa Sperantei” Brasov



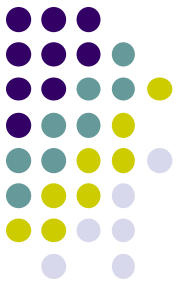


ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО В ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ

ПРИНЯТЫЕ МЕТОДЫ

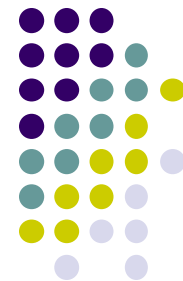
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПЛАН ВЕДЕНИЯ

ЦЕЛЬ



- ОБЪЯСНИТЬ КОНЦЕПЦИЮ КОМПЛЕКСНОГО УХОДА
- ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ: ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ, СОЦИАЛЬНОЕ И ДУХОВНОЕ, ИСПОЛЬЗУЯ ПРИНЯТЫЕ МЕТОДЫ
- ПРЕДЛАГАТЬ ПЛАН ВЕДЕНИЯ, СОГЛАСНО ОЦЕНКЕ

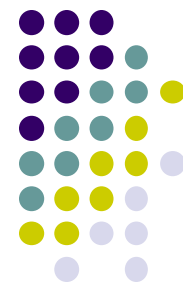
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

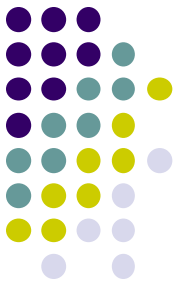
- **ОЦЕНКА** - ВОЗМОЖНОСТЬ **ВЫЯВЛЕНИЯ** ТЕХ
ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНО НА
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНОГО И **ОПРЕДЕЛЕНИЕ**
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ВЕДЕНИЯ.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ



Комплексный уход:

- Физические аспекты
- Психозэмоциональные аспекты (сообщение, недостаток информации, принятие решений, цели)
- Социальные аспекты(семья, возможности семьи и общества, другие юридические и финансовые аспекты)
- Духовные аспекты (понимание болезни, участие в религиозных обрядах, молитвы)



Физический аспект

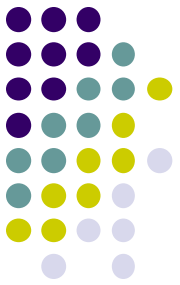
Оценка:

- Симптомов

Боль, как важный элемент - пример оценки для других симптомов

- Мобилизация
- Питание
- Гидратация
- Уверенность

ESAS (Оценочная система Едмонта)



- Серия 9 визуально аналогических шкал (ВАШ), для:
 - боли
 - усталости
 - тошноты
 - депрессии
 - страха
 - сонливости
 - питания
 - хорошего настроения
 - отдышки
 - и одна ВАШ дополнительная
- Пациент определяет интенсивность каждого симптома 2 раза в день в 10.00 и 18.00.
- Изображается графически.

ESAS



Sistemul de evaluare simptomatică Edmonton (ESAS)

Pacient _____ Data _____

Secția _____

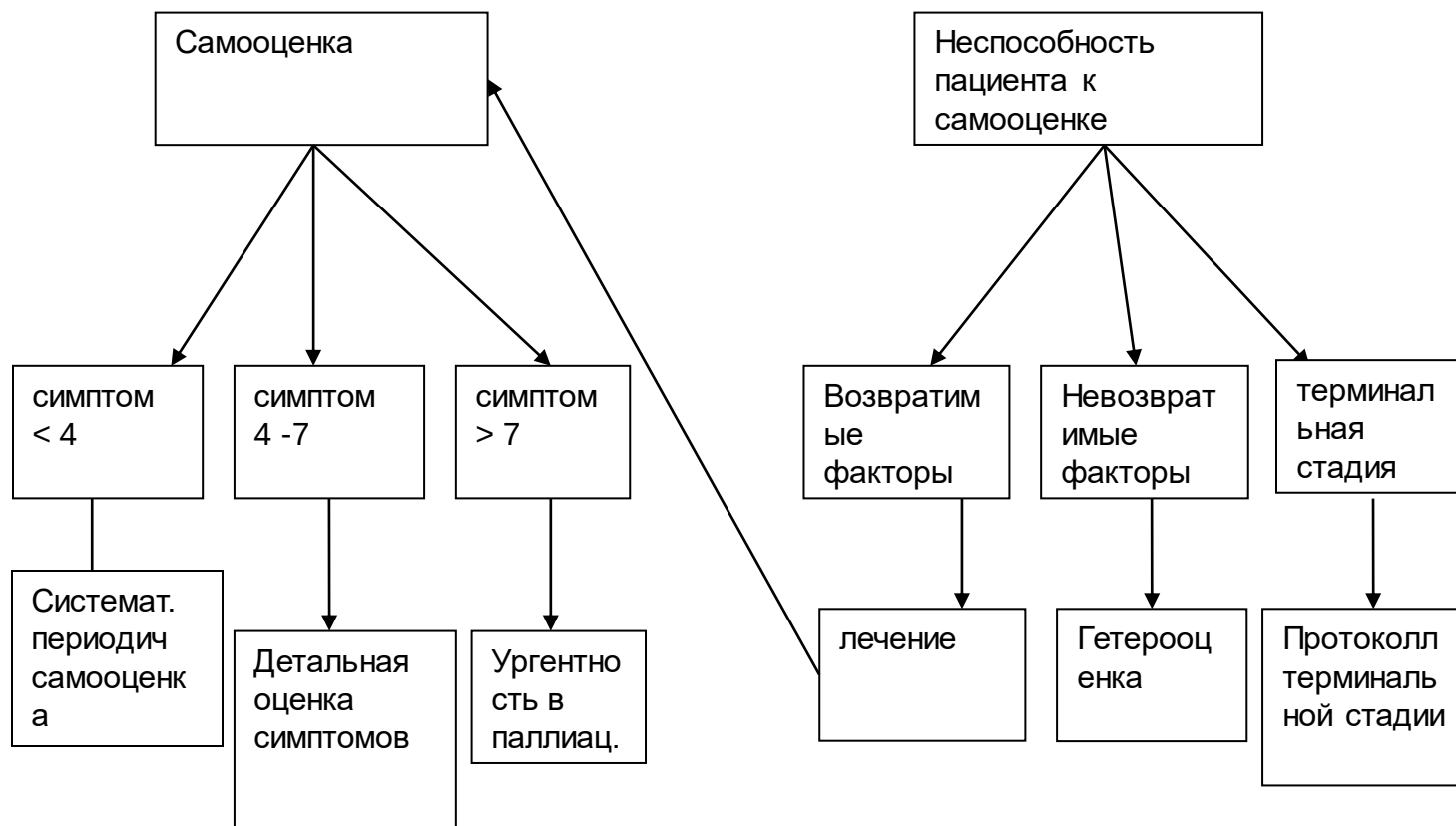
Fără durere	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Cea mai mare durere imaginabilă
Fără oboseală	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Oboseala cea mai mare imaginabilă
Fără greață	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Greața cea mai intensă imaginabilă
Fără depresie	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Depresia cea mai mare imaginabilă
Fără anxietate	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Anxietatea maximă imaginabilă
Fără somnolență	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Somnolența cea mai mare imaginabilă
Apetitul cel mai bun posibil	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Inapetența completă
Starea cea mai buna posibila	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Starea cea mai rea imaginabilă
Fără dispnee	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Dispneea cea mai severă imaginabilă
Altă problemă	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Completat de :

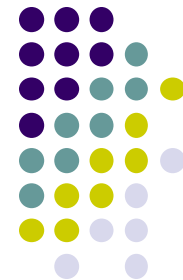
☐ Pacient ☐ Aparținător ☐ Pacient ajutat de aparținător

* in cazul completării de către aparținător oboseala, depresia, anxietatea si starea “de bine” nu se evaluează!

Scor MMSE: _____ Nivel de educație: _____



ESAS (Симптоматическая система оценки Едмонта)



Преимущества:

- Улучшает/обеспечивает непрерывность ухода и взаимодействие между различными медицинскими дисциплинами, удобна в применении и понятна всем участникам, вовлеченным в процесс ухода
- Оценивает эффективность разных методов лечения
- Помогает в процессе обучения паллиативного ухода, облегчая понимание отношений между различными симптомами

ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ БОЛИ



В конце процесса оценки, врач должен определить если боль(ВОЗ):

- вызвана основным заболеванием(рак), лечением или другими сопутствующими заболеваниями?
- является ноцицептивной, невропатической или смешанной ?
- является функциональной (спазм, колика) ?
- **PCIST** характеристики?
- как влияет боль на качество жизни пациента?
- сопутствуют ли боли элементы психо-эмоционального, социального или духовные страдания?
- влияет ли отрицательно на семью/родственников?

ТОТАЛЬНАЯ БОЛЬ

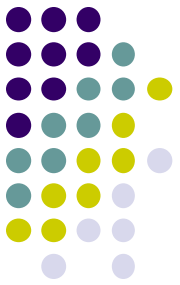


ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ



- Необходимость общения – осознание диагноза и прогноза, конфиденциальность
- Участие в принятии решений:
компетентно/уполномоченное лицо
- Отношение к болезни, страхи, эмоции
механизмы адаптации
- Сложные межличностные отношения
- Беспокойство, депрессия, бред, тенденция к
самоистязанию/суициду
- Принятые методы оценки: **HAD**

ШКАЛА HAD



- пояснение:

0-7= норма

8-10= подозрение на присутствие психоэмоциональных нарушений

11-15= наличие психоэмоциональных нарушений

16-21= наличие глубоких психоэмоциональных нарушений.

MMSE



кодировка: 1 = правильно
0 = неправильно

1. Ориентация

- Какой год сегодня? ☐
- Какое время года? ☐
- Какое сегодня число? ☐
- Какой сегодня день недели? ☐
- Какой сегодня месяц года? ☐
- Где мы находимся? ☐
- В какой мы стране? ☐
- В каком городе? ☐
- Назовите название этой местности? ☐
- На каком этаже мы находимся? ☐

2. Запоминание

Спросите пациента, если он готов пройти тест на запоминание.
Потом назовите медленно и внятно 3 предмета, несвязанных между собой: "лимон, ключ, мяч".
Попросите пациента повторить комбинацию до 5 раз.
Счет 0-3

3. Внимание и способность к расчетам

Попросите пациента считать в обратном порядке начиная от 100, отнимая по 7. Остановите его после 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65). Посчитайте все правильные ответы.
Попросите пациента сказать слово «рано» или другое слово из 5 букв в обратном порядке (пример: онар)
Счет зависит от количества правильно перечисленных букв в обратном порядке (max 0-5)

4. Вспоминание

Спросите пациента, если он помнит те 3 слова.

Счет 0-3

5. Название

- а) Покажите больному ручные часы и попросите, чтобы он сказал, что это?
- б) Повторите процедуру с ручкой

Счет 0-2

6. Повторение

Попросите пациента повторить за вами:

“Без того, и с тем, и как, несомненно это.” Разрешается только одна попытка. Счет 0-1

7. 3-х ступенчатые команды

Попросите больного, чтобы следовал следующим командам:

“Возьмите листок бумаги, сложите его вдвое и положите на пол”

отмечайте один бал за каждое правильное действие.
Счет 0-3

8. Определение реакции

Напишите на бумаге большими буквами

«Закройте глаза!».

Попросите пациента, чтобы выполнил, то что написано.

Оцените, если действительно выполняет.

Счет 0-1

9. Писание

Дайте больному чистый лист и попросите написать предложение.

Не диктуйте, он должен написать сам.

Предложение должно содержать имя существительное и глагол.

Счет 0-1

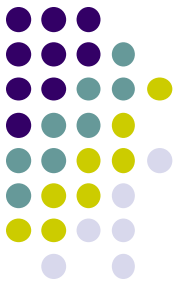
10. Списание

На листе бумаги, нарисуйте 2 сопоставленных пентагона и попросите больного списать рисунки в точности.

Счет 0-1

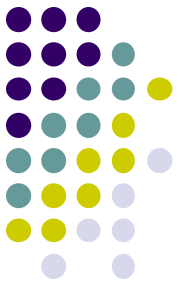
Ф.И.О пациента

Общий счет



MMSE

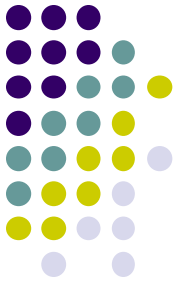
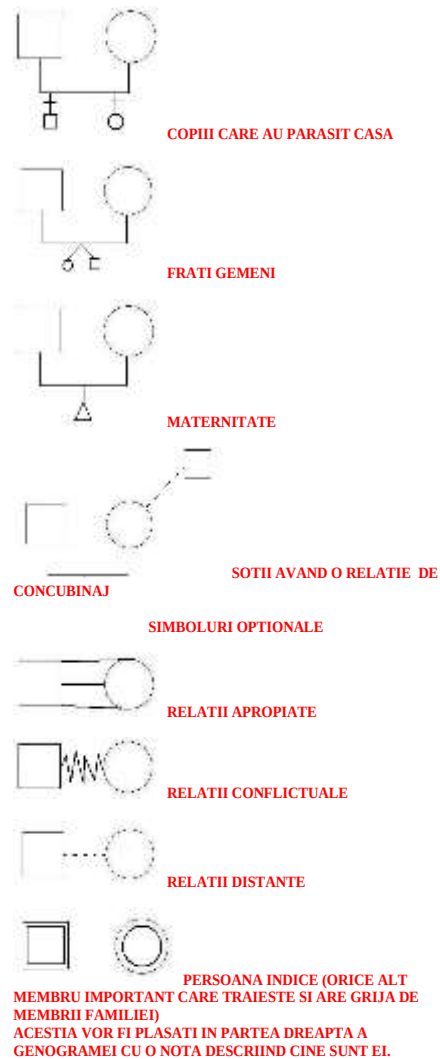
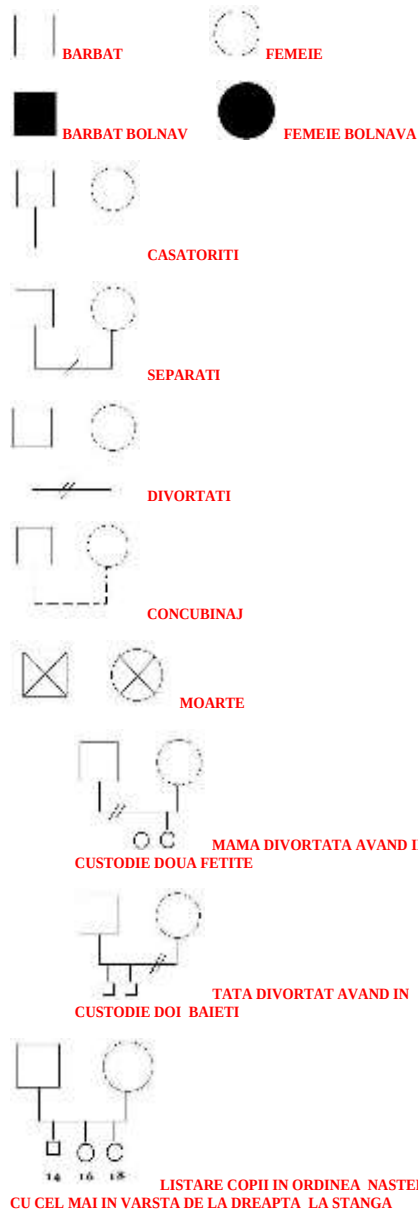
- пояснение:
 - ≥ 24 = Без нарушений
 - 21 - 23 = Легкое нарушение
 - 10 - 20 = Среднее нарушение
 - ≤ 9 = Серьезные нарушения

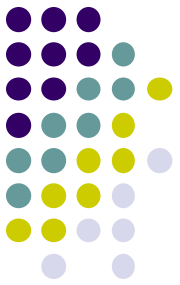


Социальный аспект

- Генограмма
 - Близкие отношения
 - Натянутые отношения
 - Источники для ухода
 - Типы общения в семье
 - Болезни и смерти в семье
- Жилая площадь, финансовые и общественные ресурсы
- Роль семьи, окружение, работа
- Юридические и культурные аспекты

SEMNE CONVENTIONALE – GENOGRAMA STRUCTURA FAMILIEI





Духовный аспект

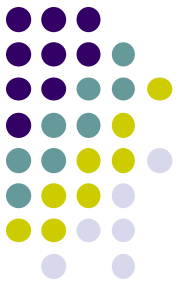
- Позволяет пациенту обсуждать духовные проблемы.

Вероисповедание – считаешь ли ты себя верующим или духовным? Веришь ли ты?

Значение – Это важно в твоей жизни?

Сообщество – Являешься ли ты членом религиозного/духовного сообщества?

Повышенного внимания – Как поставщики услуг ПУ могут обеспечить и выполнять эти аспекты своей работы?



План ведения

- Выявление потребностей
- Цели
- Действия/ вмешательства
- Оценка/ наблюдение, дата проверки
- Ответственное лицо

План ведения



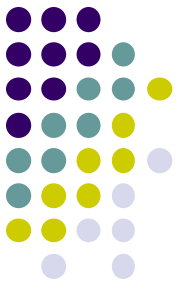
Отв.лицо: _____

Имя: _____ Фамилия: _____

№.Ис.б-ни _____

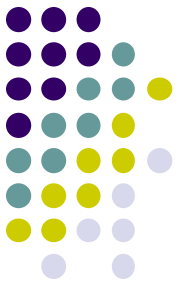
План интердисциплинарного ухода

Дата / подпись	Проблема (настоящая /возможная)	Цель	Вмешательства	Оценка	Дата/ подпись



Выводы

- Оценка - комплексный процесс, занимающий определенное время
- Холистическая модель, включающая выше перечисленные аспекты
- Интердисциплинарный план ведения



Клинический случай 1

ВЕ, 24 года

Август 2008 = Дз: Злокачественный фиброзный гистоцитом верхней 1/3 левого бедра.
Патологический перелом шейки бедра слева (остеосинтез)

Октябрь 2008 – I курс химиотерапии

Госпитализирован на 3-й день ХТ. При госпитализации:

Массивная припухлость левого бедра + увеличенные узлы в верхней 1/3, отсутствие движения
+ послеоперационный шрам

Местная сдавливающая боль + колющая, контролируемая 10мг Морфина каждые 4 часа.

Лечение морфином начато 15 дней назад.

Частые тошнота и рвота

Запор (последний стул- 14 дней назад!.,) отказывается от свечей, клизм и от слабительных

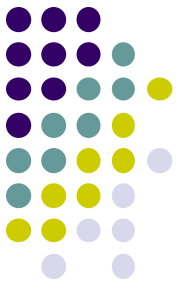
Сухость во рту

Икота – изредка

Минимальная мобилизация в постели

Раздражительность, словесная и поведенческая агрессивность, бессонница, временами
панические состояния.

- **Оцените случай и определите план ведения.**



Клинический случай 2

- Женщина, 49 лет, городская
- АНАМНЕЗ : 2004 ДЗ: Нео левой молочной железы T2N1M0 оперирована, РТ, ХТ, ГТ
- Апрель 2007- КТ головы – без признаков мтс
 - май 2008 – КТ - M1 OSS множественные мтс
 - Назначено лечение: Zometa
 - Госпитализация в хосписе:
 - боли в обл. правой верхней конечности, не полностью контролируемые MST 60 mg, каждые 12 h
 - выраженный лимфостаз правой руки с резким ограничением движения
 - опухолевый конгломерат обл. правой молочной железы, изъязвленный, инфицирован, зловонные выделения
 - тошнота, изредко рвота, появились последние несколько дней
 - Отсутствие аппетита
 - бессонница
 - Запоры
 - Депрессивное состояние. плаксивость

Кл. сл. 2



Оцените случай и определите план ведения