

**ОРИТ и паллиативная помощь.
Возможные точки соприкосновения.**

Егор Сергеевич Ларин

Диана Владимировна Невзорова

Персонал ОРИТ

- Выгорание
- Депрессия
- Конфликты

Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, et al. Conflicus Study Investigators and for the Ethics Section of the European Society of Intensive Care Medicine: Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: The conflicus study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2009; 180:853–860. [PubMed: 19644049]

Studdert DM, Mello MM, Burns JP, et al. Conflict in the care of patients with prolonged stay in the ICU: Types, sources, and predictors. *Intensive Care Med.* 2003; 29:1489–1497. [PubMed: 12879243]

Breen CM, Abernethy AP, Abbott KH, et al. Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *J Gen Intern Med.* 2001; 16:283–289. [PubMed: 11359545]

Piers RD, Azoulay E, Ricou B, et al. APPROPRICUS Study Group of the Ethics Section of the ESICM: Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA.* 2011; 306:2694–2703. [PubMed: 22203538]

Poncet MC, Toullic P, Papazian L, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007; 175:698–704. [PubMed: 17110646]

Curtis JR, Burt RA. Why are critical care clinicians so powerfully distressed by family demands for futile care? *J Crit Care.* 2003; 18:22–24. [PubMed: 12640609]

Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007; 175:686–692. [PubMed: 17234905]

Embriaco N, Hraiech S, Azoulay E, et al. Symptoms of depression in ICU physicians. *Ann Intensive Care.* 2012; 2:34. [PubMed: 22839744]

- Летальность – 9,5%
– больше чем в любом отделении
- СЛР
- Констатация
- Сообщение родственникам

*Аналитическая справка по анестезиолого-реанимационной службе
Департамента здравоохранения города
Москвы (по итогам 2015 года)*

Паллиативная помощь

- Отдельный вид медицинской помощи (ФЗ-323)
- Направлена на повышение качества жизни
- Не направлена на излечение
- Ориентирована на избавление от боли и других тягостных симптомов*
- **Холистический подход**
- Выходит за рамки летального исхода
- Распространяется на родных и близких
- Не исключает получение других видов помощи

Паллиативная помощь

- Паллиативная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое **не поддается излечению**.
- Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов
- **Решение социальных, психологических и духовных проблем**

Паллиативная помощь

- Паллиативная помощь утверждает жизнь и **отношение к смерти как к естественному процессу**
- не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить наступление смерти.
- обеспечить, насколько это возможно, лучшее **качество жизни** пациента до самого конца

«Здоровье - это состояние полного физического, психического, социального и духовного благополучия, а не просто отсутствие болезней.»



Паллиативная помощь

Паллиативная помощь в ОРИТ	Хосписная помощь – часть системы ПП
По необходимости: Тяжёлые заболевания с неблагоприятным прогнозом.	По прогнозу: ожидаемая продолжительность жизни < 6 месяцев.
Может оказываться вместе с восстановительной или жизнеподдерживающей терапией, включая интенсивную терапию.	Подразумевает отказ от продолжения специализированного лечения.
Нет ограничений по проведению СЛР.	Предполагает наличие отказа от интубации и госпитализации в ОРИТ
Предоставляется врачом ОРИТ и/или консультантом по паллиативной помощи	Хосписная команда принимает на себя ответственность первичного звена

Паллиативная помощь в ОРИТ

Показана всем пациентам независимо от диагноза и прогноза!!!

- Резкое снижение качества жизни:
 - Симптомы (боль, тошнота, одышка и др.)
 - Психо-эмоциональная нагрузка
 - Фиксация
 - Когнитивные нарушения

Изоляция. Неизвестность пугает.



Паллиативная помощь после ОРИТ

- Пережившие ОРДС в 1-й год:
 - бессонница
 - слабость
 - боли
 - эмоциональная лабильность
 - тревога
- у 28% выписанных пациентов признаки депрессии в течение 14 месяцев
- Функциональные ограничения в течение 5 лет

Паллиативный подход

это интеграция принципов и методик паллиативной помощи в учреждениях, не специализирующихся на оказании паллиативной помощи:

- купирование симптомов
- общение с пациентом и его родственниками,
- общение медицинских работников друг с другом
- принятие решений и постановка целей



40% хирургов конфликтует с реаниматологами из-за:

- целей лечения
- плана ведения
- прогноза

особенно при высоком риске неблагоприятного исхода

Нереалистичные надежды и ожидания – барьер к внедрению паллиативной помощи в ОРИТ

Междисциплинарная команда

- анестезиолог-реаниматолог
- врач по паллиативной помощи
- врачи смежных специальностей
- **медсестра**
- психолог
- социальный работник
- **РОДСТВЕННИКИ**
- ...

Экономические затраты в США

- 5% умерших в 2008 обошлись в 30% от годового бюджета здравоохранения
- 80% затрат пришлось на последние месяцы жизни
- 18% старше 65 лет выписаны после реанимационных мероприятий
- **Удорожание помощи не влияет на исход**
- Зачастую ухудшает самочувствие как больного, так и его родственников

Экономическая затраты в Великобритании

- 460 млн. £ на обеспечение умирающих в 2010-2011
- 186 £ - 6213 £ обеспечение смерти

Экономическая значимость

- Экономия 273-374\$ за 1 койко-день при оказании паллиативной помощи
- Экономия 4,098\$ за госпитализацию, при условии ВЫПИСКИ
- Экономия 7,563\$ за госпитализацию, в случае смерти
- Позволяет избегать госпитализаций

Экономическая затраты в Москве

- 6 месяцев 2015 года в Москве
- 548 больных нуждалось в постоянной ИВЛ
- 10 860 койко-дней в ОРИТ
- 195,5 млн. руб., не учитывая стоимости оборудования.
- 22 000 руб. - 1 к/д в ОРИТ
- 12 000 руб. – 1 к/д на ИВЛ в условиях отделения продлённой ИВЛ
- 8 000 руб. - 1 день ИВЛ на дому

Данные предоставлены Д.Н. Проценко

Респираторный центр

- на базе «ГБУЗ ЦПМ ДЗМ»
- решение проблемы пациентов в ОРИТ, нуждающихся в длительной ИВЛ
- обеспечение перевода пациента домой
- **автономия пациента**
- обучение медсестёр
- обучение родственников
- патронажная служба

Последствия ИВЛ более 21 дня

- 289 пациентов из пяти центров
- Средний возраст 55 (SD \pm 17)
- 30 (25-40) дней – Медиана продолжительности механической вентиляции
- 34 (28 - 48) и 44 (33-70) дней - медиана пребывания в ОРИТ и в стационаре, соответственно
- 12% были выписаны домой
- Из пациентов, которые умерли в больнице,
 - 90% находились на ИВЛ
 - 46% получали вазопрессоры в течение 72 часов перед смертью.
 - Только 8% пациентов проводилась СЛР
 - 32 (26 - 43) дней – медиана дней на ИВЛ
- 48% - летальность в 1-й год в когорте

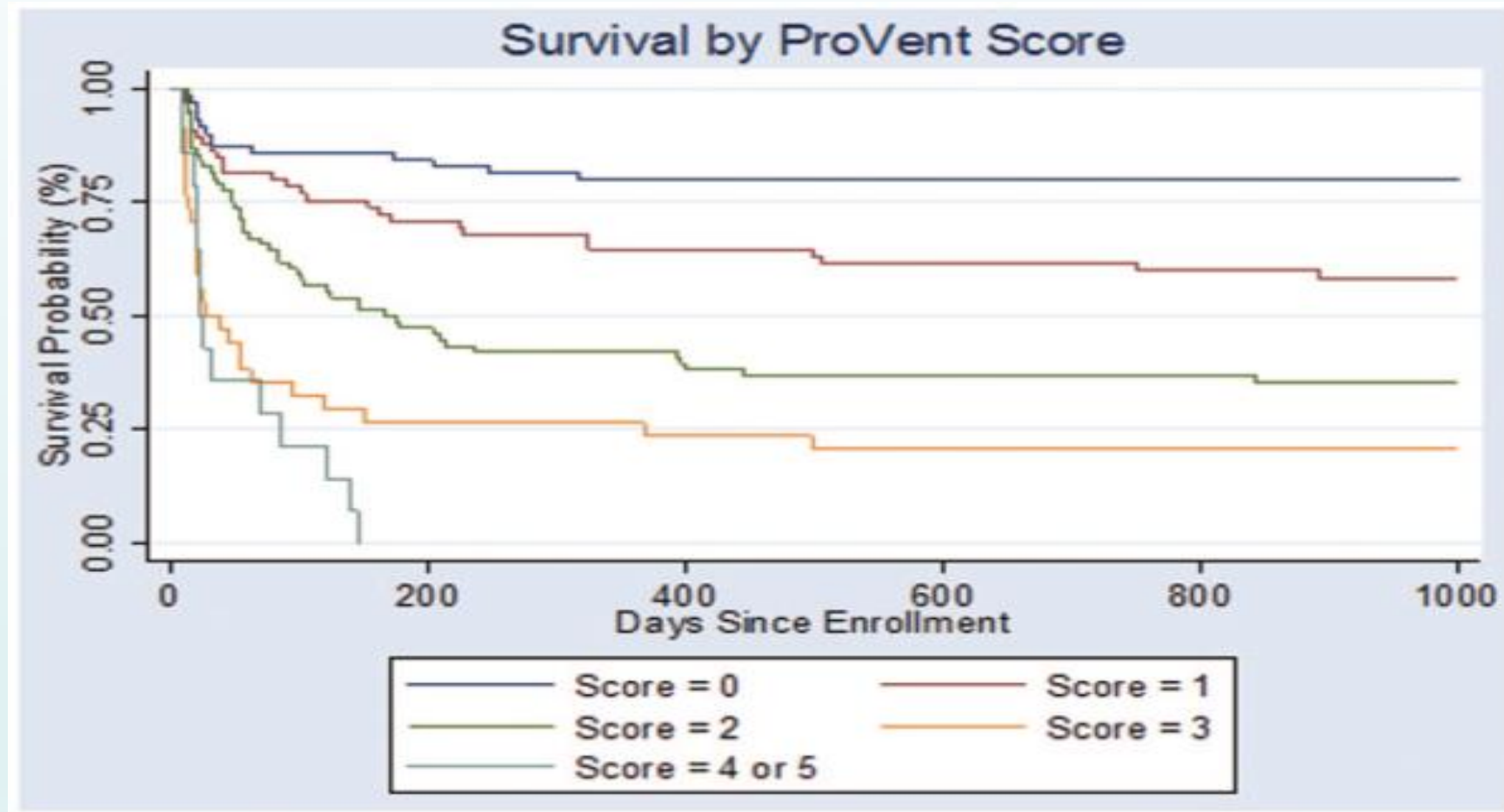
Crit. Care Med A multicenter mortality prediction model for patients receiving prolonged mechanical ventilation. 2012 Apr;40(4):1171-6. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182387d43.

Шкала ProVent

Показатель	Баллы
Возраст \geq 65 лет	2
Возраст 50-64 года	1
Тромбоциты \leq 150×10^9 /L	1
Вазопрессоры	1
Заместительная почечная терапия (>48 часов)	1

Crit. Care Med A multicenter mortality prediction model for patients receiving prolonged mechanical ventilation. 2012 Apr;40(4):1171-6. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182387d43.

Шкала ProVent



Crit. Care Med A multicenter mortality prediction model for patients receiving prolonged mechanical ventilation. 2012 Apr;40(4):1171-6. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182387d43.

Шкала ProVent

- Для пациентов в высших группах риска
 - ProVent балл > 2 балла
 - госпитальная летальность - 43%,
- только один пациент был выписан домой
- Смертность за 1-й год составила 86%.

Crit. Care Med A multicenter mortality prediction model for patients receiving prolonged mechanical ventilation. 2012 Apr;40(4):1171-6. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182387d43.

Последствия ИВЛ более 14 дней

- 491 пациент
- Средний возраст 54 (SD \pm 17)
- 22 (17-33) дней – Медиана продолжительности механической вентиляции
- 29% госпитальная летальность
- 45% - летальность в 1-й год в когорте

Шкала ProVent 14

Показатель	Баллы
Возраст \geq 65 лет	2
Возраст 50-64 года	1
Тромбоциты \leq $100 \times 10^9 /L$	1
Вазопрессоры	1
Заместительная почечная терапия (>48 часов)	1
Не травма	1

Crit. Care Med A multicenter mortality prediction model for patients receiving prolonged mechanical ventilation. 2012 Apr;40(4):1171-6. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182387d43.

Шкала ProVent 14

Баллы	Летальность в 1-й год (%)
0	4-24
1	28-32
2	43-62
3	61-81
4-6	88-92

Crit. Care Med A multicenter mortality prediction model for patients receiving prolonged mechanical ventilation. 2012 Apr;40(4):1171-6. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182387d43.

Шкалы ProVent и ProVent 14

- Имеют ряд ограничений
- Просты в использовании
- Обладают хорошей прогностической способностью
- Не могут быть применены к конкретному больному
- Могут быть полезны при планировании
- Помогают озвучить прогноз родственникам
- Должны использоваться совместно с клинической оценкой

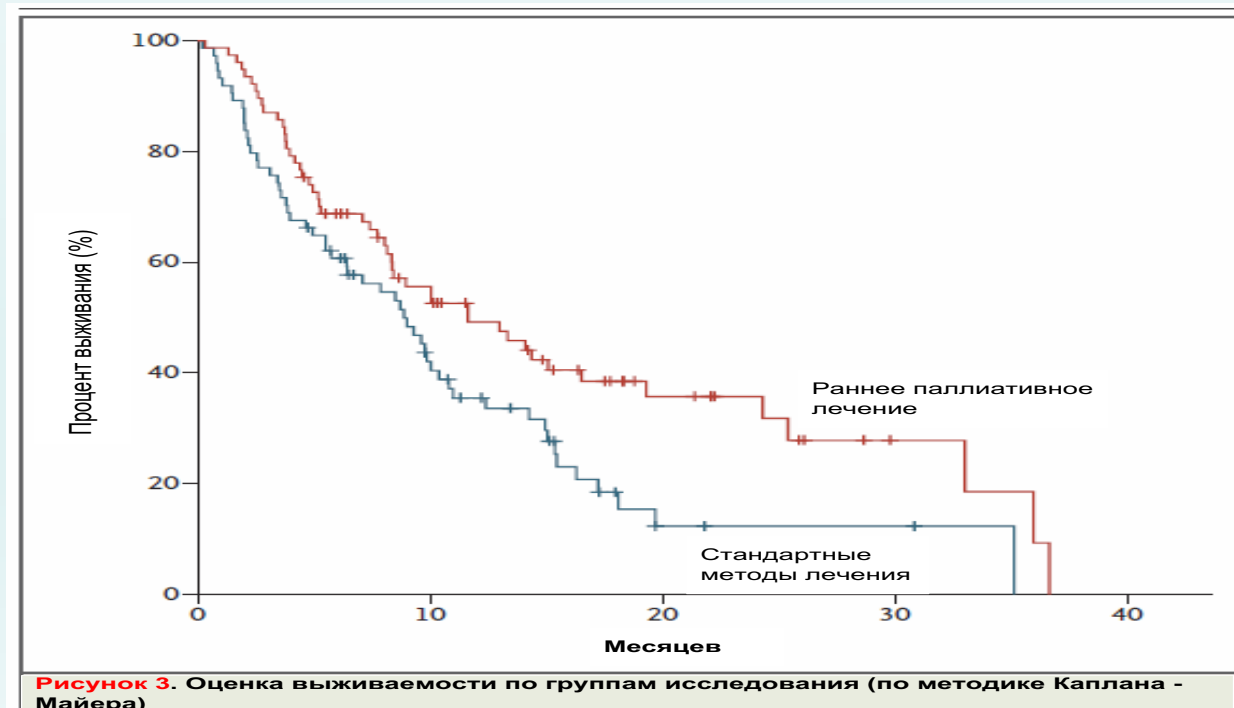
ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

Чем раньше, тем лучше!!!

Ранняя паллиативная ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ



Интеграция паллиативной помощи в ОРИТ

- Увеличивает удовлетворённость пациентов и родственников
- Увеличивает удовлетворённость врачей собственной работой
- Улучшает качество жизни и смерти пациентов

Интеграция паллиативной помощи в ОРИТ

- Упрощает общение с родственниками
- Облегчает принятие тяжёлых решений
- Снижает экономическую нагрузку на здравоохранение
- Может снизить летальность в ОРИТ

Пути достижения

- Открытость реанимации - 0 рублей
- Своевременное адекватное обезболивание и лечение других СИМПТОМОВ
- Знание основ паллиативной помощи
- Обучение навыкам коммуникации
 - Сообщение плохих новостей
 - Управление конфликтами
 - Работа в команде
- Проведение собственных исследований
- Открытие Респираторного Центра

Спасибо за внимание!

- «Относись к людям так, как ты хочешь, чтоб относились к тебе».
- «Искусство врача – это умение вовремя остановиться».
- **Взаимоуважение и доверие** – залог успешной командной работы.