



# Медицинская помощь больным с онкологическими\* заболеваниями в Пензенской области



## МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ\*\*:

- ✓ профилактику и диагностику онкологических заболеваний
- ✓ лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных медицинских технологий

## МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ВИДЕ:

- ✓ первичной медико-санитарной помощи
- ✓ скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
- ✓ специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
- ✓ паллиативной медицинской помощи

## МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

- ✓ амбулаторно
- ✓ в дневном стационаре
- ✓ в круглосуточном стационаре

## АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

<b>1</b>  КТО	Врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники
 ЧТО	Подозрение или выявление заболевания
 КУДА	Направление пациента на консультацию в первичный онкологический кабинет/отделение/ЦАОП***. Консультация должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления.
<b>2</b>  КТО	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения/ЦАОП***
 ЧТО	Оказание первичной медико-санитарной помощи. Взятие биопсийного (операционного) материала в течении 1 дня с момента установления предварительного диагноза. Консультации врачей-специалистов центра амбулаторной онкологической помощи.
 КУДА	Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Срок выполнения патолого-анатомических исследований - не более 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного материала.
<b>3</b>  КТО	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения/ЦАОП***
 ЧТО	Уточнение/установление диагноза
 КУДА	Направление в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»
<b>4</b>  КТО	Врачи ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»
 ЧТО	Проведение консилиума врачей-специалистов. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
 КУДА	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер». Срок начала лечения не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или с даты установления предварительного диагноза без биопсии.
<b>5</b>  КТО	Врач-онколог первичного онкологического кабинета/отделения/ЦАОП***
 ЧТО	Оказание специализированной помощи в условиях дневного стационара. Пожизненное диспансерное наблюдение.
 КУДА	Первичный онкологический кабинет/отделение/ЦАОП***
<b>6</b>  КТО	Врачи, средние медицинские работники по паллиативной медицинской помощи
 ЧТО	Оказание паллиативной медицинской помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета/отделения/ЦАОП***
 КУДА	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» Участковые, районные и межрайонные больницы (койки сестринского ухода).

\*Онкологические заболевания – появление в организме доброкачественных или злокачественных новообразований (опухолей).

\*\*Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

\*\*\*ЦАОП - центр амбулаторной онкологической помощи.

**ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** - это система мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми, тяжело протекающими, угрожающими жизни заболеваниями.

**ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** - эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений.

**ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** в Российской Федерации осуществляется медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации.

### АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

 <b>КТО</b>	<p><b>Пациенты с различными формами злокачественных новообразований:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- имеющие выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;</li> <li>- тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;</li> <li>- для подбора схемы терапии для продолжения лечения на дому;</li> <li>- при необходимости проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов регионарной анестезии и прочее).</li> </ul>					
 <b>ГДЕ</b>	<p align="center"><b>ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»</b> <b>ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»</b></p> <table border="1" data-bbox="175 918 1572 1276"> <tr> <td data-bbox="175 918 662 1276"> <p><b>При наличии гистологически верифицированного диагноза онкологического заболевания:</b></p> <p>врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи.</p> </td> <td data-bbox="662 918 1133 1276"> <p><b>При наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения:</b></p> <p>врачи-терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи).</p> </td> <td data-bbox="1133 918 1572 1276"> <p><b>При отсутствии гистологически верифицированного диагноза:</b></p> <p>по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.</p> </td> </tr> </table>			<p><b>При наличии гистологически верифицированного диагноза онкологического заболевания:</b></p> <p>врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи.</p>	<p><b>При наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения:</b></p> <p>врачи-терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи).</p>	<p><b>При отсутствии гистологически верифицированного диагноза:</b></p> <p>по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.</p>
<p><b>При наличии гистологически верифицированного диагноза онкологического заболевания:</b></p> <p>врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи.</p>	<p><b>При наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения:</b></p> <p>врачи-терапевты-участковые, врачи общей практики (семейные врачи).</p>	<p><b>При отсутствии гистологически верифицированного диагноза:</b></p> <p>по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.</p>				
 <b>КТО</b>	<p><b>Пациенты:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- с <b>органной недостаточностью</b> в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;</li> <li>- с <b>хроническими прогрессирующими</b> заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;</li> <li>- с <b>тяжелыми необратимыми</b> последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;</li> <li>- с <b>тяжелыми необратимыми</b> последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;</li> <li>- с <b>дегенеративными</b> заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;</li> <li>- с <b>различными формами деменции</b>, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.</li> </ul>					
 <b>ГДЕ</b>	<p>ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» - по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.</p>					
 <b>КТО</b>	<p><b>Пациенты:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- с <b>неизлечимыми прогрессирующими</b> заболеваниями, в том числе онкологическими, требующими проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;</li> <li>- с <b>последствиями травм и острых нарушений</b> мозгового кровообращения, требующими круглосуточного сестринского ухода;</li> <li>- с <b>иными заболеваниями (состояниями)</b>, сопровождающимися ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующими проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.</li> </ul>					
 <b>ГДЕ</b>	<p>ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» - по решению врачебной комиссии ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»</p> <p>Участковые, районные и межрайонные больницы, расположенные в муниципальных районах Пензенской области - по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится лечение пациента.</p>					



## БОЛЬ ТЕРПЕТЬ НЕЛЬЗЯ

Быстрый доступ – это получение препарата в течение 2-3 часов вне зависимости от времени суток, дня недели, диагноза, возраста и прочих факторов.

### ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ ОСНОВАНО НА ПРИНЦИПАХ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

**НЕИНВАЗИВНО** - использование неинъекционных лекарственных форм (таблетки, сиропы, трансдермальные терапевтические системы и др.)

**ПО ЧАСАМ** - анальгетики принимают по графику, не дожидаясь усиления боли

**ПО ВОСХОДЯЩЕЙ** - анальгетики назначаются, начиная от высоких доз слабого анальгетика к низким дозам сильного анальгетика

**ИНДИВИДУАЛЬНО** - с учетом индивидуальной реакции больного на препарат

**С ВНИМАНИЕМ К ДЕТАЛЯМ** - нужно следить за эффективностью анальгетика и его побочными действиями.

## ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

### Поликлиника

Обезболивание пациентов с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по месту регистрации (прикрепления) пациента.

Назначение наркотических средств осуществляется врачом единолично в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

### Пациент с болью – как получить лекарство?

1. Пациент либо доверенное лицо идет в поликлинику.
2. Врач осматривает пациента, в т.ч. на дому, выписывает рецепт.
3. Заведующий поликлиникой ставит печать.
4. Списки пациентов поликлиникой передаются в прикрепленную аптеку.
5. Пациент получает лекарственное средство в аптеке.
6. Пациент получает обезболивание.

## СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Оказание медицинской помощи при усилении болевого синдрома (прорыв боли), в случае необходимости применение наркотических средств больным, получающим симптоматическое лечение.

Введение наркотического средства в случае сильного болевого синдрома, который не снимается ненаркотическими обезболивающими средствами, производится выездной бригадой скорой медицинской помощи (в рамках оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме).

О проведении обезболивания делается запись в карте вызова скорой медицинской помощи, с последующим информированием заведующего станцией (подстанцией, отделением) и руководства поликлиники для принятия решения об обеспечении пациента наркотическим средством и проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.

## ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

### Амбулаторные условия, в том числе на дому:

1. Кабинеты паллиативной медицинской помощи
2. Выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи на базе медицинских организаций

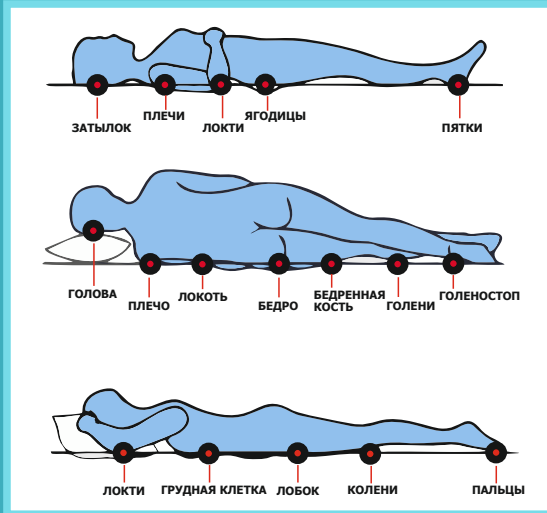
Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечиваются лекарственными средствами для обезболивания и имеют право выписки рецепта на наркотические и психотропные средства

### Стационарные условия

1. Отделения (койки) паллиативной медицинской помощи
2. Отделения (койки) сестринского ухода
3. Хосписы

**Пролежни - это язвы, возникающие на определенных участках тела из-за недостаточного кровообращения и обусловленной этим смертью клеток**

### ЗОНЫ НА ТЕЛЕ, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ РИСКУ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ



### ПРОЛЕЖНИ РАЗВИВАЮТСЯ ПОЭТАПНО



## АЛГОРИТМ ОБЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ:

**ВСЕ ПРОЦЕДУРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ПЕРВОГО ДНЯ БОЛЕЗНИ, ВЫПОЛНЯТЬ ТЩАТЕЛЬНО И РЕГУЛЯРНО**

Ежедневно проверять состояние кожных покровов больного человека.

Проводить ежедневные гигиенические процедуры с использованием мягких тканей.

Для обработки кожи использовать специальные средства профессиональной косметики (гели, лосьоны, шампуни).

Правильно застилать постель больному, чтобы на постели не было складок, швов, крошек.

Незамедлительно менять мокрое и грязное белье.

Использовать противопролежневый матрац.

Использовать одежду из мягких хлопчатобумажных тканей, швами наружу.

Использовать непромокаемые пеленки, памперсы.

Проводить смену памперсов не менее 3 раз в день (при дефекации - немедленно).

Менять положение тела каждые 2 часа (лежачий пациент) и каждый 1 час (сидячий пациент).

Установить изголовье кровати с наименьшим углом, обеспечивающим комфортное положение (но не выше 30°), если иное не предписано врачом (медсестрой).

Использовать дополнительные приспособления для стимуляции самостоятельных действий пациента (перекладина или трапеция над кроватью).

Поддерживать мышечную активность физическими упражнениями.

Контролировать качество и количество потребляемой пищи (полноценное сбалансированное питание).  
Контролировать достаточное потребление жидкости.