

У посібнику наведені сучасні уявлення про стан паліативної та хоспісної допомоги в країнах світу та в Україні. Висвітлені підходи до ведення пацієнтів із хронічним болем, а також особливості пацієнтів з різними нозологічними формами. Особлива увага приділена питанням психологічного та соціального статусу невиліковно хворих. Розглянуті питання роботи в родині таких пацієнтів, а також підходи, які сприятимуть запобіганню синдрому вигорання медичного персоналу. В посібнику наведена сучасна інформація щодо етичних та юридичних аспектів евтаназії в країнах світу; розглянуто умови та правила підготовки волонтерів. Посібник є мультидисциплінарним виданням, може використовуватись у навчальному процесі студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, лікарів-інтернів і сімейних лікарів.



**ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА МЕДИЦИНА:
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ**


За редакцією професора Л. М. Пасієшвілі,
професора А. А. Заздравнова

ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА МЕДИЦИНА: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

За редакцією
професора Л. М. Пасієшвілі,
професора А. А. Заздравнова



Навчальний посібник



ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА МЕДИЦИНА: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

За редакцією
професора Л. М. Пасієшвілі,
професора А. А. Заздравнова



Навчальний посібник

ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА МЕДИЦИНА: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

Навчальний посібник

*За редакцією професора Л. М. Пасієшвілі,
професора А. А. Заздравнова*

Львів
Видавець Марченко Т. В.
2023

*Рекомендовано до друку вченою радою
Харківського національного медичного університету
(протокол № 4 від 20 квітня 2023 року).*

Авторський колектив:

Пасієшвілі Л. М., Заздравнов А. А., Бабінець Л. С., Волошина О. Б., Ждан В. М.,
Железнякова Н. М., Капустник В. А., Ковальова О. М., Михайловська Н. С., Опарін О. А.,
Чухрієнко Н. Д., Шевченко О. С., Пасієшвілі Т. М., Юмпертц І., Андруша А. Б.,
Бабаніна М. Ю., Бобро Л. М., Голозубова О. В., Журавльова А. К., Іванченко С. В.,
Колеснік П. О., Лісова О. О., Малик Н. В., Храмцов Д. М., Шапкін В. Є. Фащенко В. А.

Рецензенти:

Колеснікова О. В. – д-р мед. наук, професор, заступник директора з наукової роботи
ДУ «Інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України»

Златкіна В. В. – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб і сімейної
медицини Навчально-наукового медичного інституту Національного технічного універ-
ситету «Харківський політехнічний інститут».

Паліативна та хоспісна медицина: медико-соціальні аспекти : навч.
П14 посіб. / [Л. М. Пасієшвілі, А. А. Заздравнов, Л. С. Бабінець та ін.] ; за ред.
проф. Л. М. Пасієшвілі, проф. А. А. Заздравнова. – Львів : Видавець Марчен-
ко Т. В., 2023. – 340 с.

ISBN 978-617-7937-78-3

У посібнику наведені сучасні уявлення про стан паліативної та хоспісної допомоги в країнах світу та в Україні. Висвітлені підходи до ведення пацієнтів із хронічним болем, а також особливості пацієнтів з різними нозологічними формами. Особлива увага приділена питанням психологічного та соціального статусу невиліковно хворих. Розглянуті питання роботи в родині таких пацієнтів, а також підходи, які сприятимуть запобіганню синдрому вигорання медичного персоналу. В посібнику наведена сучасна інформація щодо етичних та юридичних аспектів евтаназії в країнах світу; розглянуто умови та правила підготовки волонтерів. Посібник є мультидисциплінарним виданням, може використовуватись у навчальному процесі студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, лікарів-інтернів і сімейних лікарів.

УДК 616-08-039.75(075.8)



ОСТАННІ ДНІ ТА ГОДИНИ ЖИТТЯ НЕВИЛІКОВНОГО ХВОРОГО, ВТРАТА ТА ГОРЕ (З ПОЗИЦІЇ РОДИНИ, БЛИЗЬКИХ)

У більшості країн паліативну допомогу (ПД) надають переважно в останній місяць життя, а не в контексті проживання з НІХХ. Переважна більшість людей, які отримували ПД, мали онкозахворювання (64 %), і лише 4–10 % пацієнтів мали хвороби серця, деменцію та недостатність органів. Особливе значення має паліативна допомога невиліковним пацієнтам в останні дні та години життя.

Визначення прогнозу щодо останніх днів життя пацієнта та завчасне планування догляду

Складене *завчасне планування догляду* (ЗПД) (Advanced Care Planning, ACP) описує формалізований процес зустрічі, обговорення та документування переваг людей щодо їх майбутніх потреб у догляді в той час, коли вони більше не зможуть повноцінно брати участь у прийнятті рішень.

Обов'язково необхідно надати пацієнтові можливість висловити свої майбутні побажання щодо лікування та брати участь у спільному плануванні догляду, що є невід'ємною частиною ПД.

ЗПД має залучати безліч зацікавлених сторін, включаючи, не тільки пацієнтів, але й тих, хто для них важливий, та міждисциплінарних фахівців у галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги.

Основна увага приділяється спільному виробництву інклюзивного, цілісного та орієнтованого на людину ЗПД. Рекомендується розпочинати ЗПД на ранній стадії хронічного захворювання.

Аналіз стану пацієнта має передбачати *збір та документування інформації щодо перебігу хвороби*, а саме:

- поточні клінічні ознаки та симптоми, зміна їх протягом останніх днів;
- фізіологічні, психологічні, соціальні та духовні потреби людини;
- історія хвороби її клінічний перебіг, враховуючи основні діагнози;
- цілі та бажання людини;
- погляди тих, хто є близьким до пацієнта щодо майбутнього догляду.

Отримані дані необхідно внести до «плану спостереження пацієнта, що потребує паліативної допомоги», який наведено у додатку 1 до Порядку надання паліативної допомоги (пункт 6 розділу II) Наказу МОЗ (див. Додаток 1).

Визначення останніх днів людини

Оцінка змін клінічних ознак та симптомів, характерних для визначення останніх днів людини має включати такі симптоми:

- появу збудження або замкнутості, дихання Чейн-Стокса, погіршення рівня свідомості, плям на шкірі;
- підвищена втомлюваність, втрата апетиту;
- зміни у спілкуванні, втрата інтересу до подій, замкнутість.

Необхідно контролювати ці симптоми щонайменше кожні 24 години та відповідно оновлювати план догляду за пацієнтом.

На цій стадії хвороби рекомендують уникати досліджень, які на-вряд чи вплинуть на медичну допомогу людині, окрім тих досліджень, які можуть, наприклад допомогти у переливанні крові, щоб уникнути фатальної кровотечі.

Необхідно залучати до консилиуму і також враховувати думку інших спеціалістів, щоб визначити, чи наближається ця людина до смерті, чи її стан погіршується або покращується.

Важливим також є спілкування з колегами, які мають більший досвід надання допомоги пацієнтам у термінальному періоді життя, коли існує високий рівень невизначеності (наприклад, неоднозначні чи суперечливі клінічні ознаки або симптоми) щодо того, чи це останні дні життя людини, чи її стан може стабілізуватися.

Спілкування медичних працівників, які доглядають за дорослими наприкінці життя.

Необхідно враховувати поточні розумові здібності людини, спілкуватися та брати активну участь у догляді за людиною в останні дні її життя, враховуючи розумові здібності пацієнта.

Зокрема, *необхідно встановити комунікативні потреби та очікування людей*, які можуть пережити останні дні свого життя, беручи до уваги:

- їх когнітивний статус та наявність певних потреб у мовленні, мові чи інших комунікаціях;
- їхній нинішній рівень розуміння того, що вони наближаються до смерті;
- скільки інформації вони хотіли б мати про свій прогноз;
- чи хотіли б вони, щоб важлива для них особа була присутня під час прийняття рішень щодо їх догляду;
- будь-які культурні, релігійні, соціальні чи духовні потреби чи уподобання.

Необхідно також переконатись, чи зрозуміла особа, що помирає, інформацію про свій прогноз, а також, чи зробила вона заздалегідь заяву щодо її догляду в останні дні життя (включаючи будь-які рішення про попереднє призначення або відмову в лікуванні або подробиці будь-якого законного доручення на здоров'я та добробут довіреної особи).

При наданні інформації щодо прогнозу людині, що помирає (якщо вона хоче бути поінформованою), слід враховувати її когнітивний статус, при цьому уникаючи зайвого оптимізму.

Слід обговорити прогноз людини, що помирає, з іншими членами багато професійної групи допомоги та переконатись, що це зафіксовано в відповідному протоколі догляду.

Спільне прийняття рішень

При спільному прийнятті рішень щодо останніх днів людини, що помирає, медичним працівникам, які доглядають за дорослими пацієнтами наприкінці життя, необхідно враховувати їх поточні розумові здібності, активно брати участь у спільному прийнятті рішень щодо догляду за пацієнтом, життя якого закінчується.

Передусім необхідно встановити рівень участі особи, що помирає, яку вона хоче та спроможна мати у спільному прийнятті рішень. Треба також переконатись, що обговорення плану догляду з пацієнтом має бути відвертим та прозорим.

У межах процесу спільного прийняття рішень слід враховувати:

- чи має умираюча людина попередню заяву чи попереднє рішення про відмову в лікуванні, або вона заздалегідь надала подробиці будь-якої законної довіреності щодо рішення питань про її здоров'я та добробут;
- поточні цілі та бажання людини;
- чи має людина, що помирає, якісь культурні, релігійні, соціальні чи духовні побажання.

Рекомендується визначити провідного медичного працівника, який відповідає за заохочення спільного прийняття рішень в останні дні життя особи. Цей працівник повинен:

- надати інформацію про те, як з ним можна зв'язатися;
- надати свої контактні дані та дані медичної команди щодо відповідних послуг у неробочий час людині, що помирає, та особам, які важливі для неї;
- переконатися, що особа, яка помирає, розуміє будь-які узгоджені зміни у плані догляду, важливі для неї та осіб, які беруть участь у догляді за людиною, що помирає.

Надання індивідуальної допомоги

При наданні індивідуальної допомоги необхідно якомога раніше встановити ресурси, необхідні для особи, що помирає (наприклад, доставка їжі, обладнання, догляд вночі, волонтерська підтримка чи допомога від організації або родичів) та їх наявність.

Індивідуальний план догляду, який обговорюється з мультидисциплінарною командою та особою, що помирає, повинен містити:

- особисті цілі та побажання пацієнта;
- бажаний режим догляду;
- поточні та очікувані потреби у догляді, включаючи:
 - а) переваги для лікування симптомів;
 - б) потреби у догляді після смерті, якщо такі є;
 - в) потреби в ресурсах.

Результати обговорення та рішення щодо індивідуалізованого плану догляду за особою, що помирає, необхідно записати та поділитися планом догляду з особою, що помирає, тими, хто є важливим для неї, та всіма членами команди з догляду.

Індивідуальний план догляду може змінюватись на підставі вивчення змін у розумінні та побажань особи, яка помирає, що потребує оновлення плану догляду за потребою. Треба мати на увазі, що здатність і бажання особи, що помирає, брати участь у прийнятті рішень щодо догляду можуть змінитися при погіршенні стану або прийнятті прогнозу.

Індивідуальний план догляду має спиратись на задоволення бажання людини, що помирає, але якщо це неможливо, то необхідно їй і важливим для неї близьким особам пояснити причину цього.

Переконайтесь, що спільне прийняття рішень може завжди підтримуватися досвідченим персоналом. Якщо потрібна додаткова підтримка, зверніться за порадою до спеціаліста.

Підтримка гідратції. Якщо людина, що помирає, хоче і може пити, необхідно їй допомогти. Слід перевірити, чи немає труднощів, зокрема таких, як проблеми з ковтанням або ризик аспірації. Також необхідно обговорити з особою, що помирає, та тими, хто бере участь у догляді за нею, ризики та переваги продовження вживання алкоголю.

При догляді за людиною, що помирає, слід забезпечити частий догляд за ротом та губами й за необхідності включити лікування сухості у роті до плану індивідуального догляду. За потреби можна запропонувати людині допомогу з чищенням зубів або зубних протезів, якщо вона цього хоче; рекомендувати та допомагати часто ковтати рідину.

Нефармакологічні втручання. Нефармакологічне забезпечення відповідних немедикаментозних методів боротьби з симптомами є важливою складовою високоякісної медичної допомоги в кінці життя, наприклад, перестановка для усунення болю або використання вентиляторів для мінімізації впливу задишки.

Будь-які немедикаментозні методи, якщо вони не можуть мати серйозних побічних дій на організм людини, можна застосовувати, якщо людина, що помирає, цього бажає, і є можливості їх застосування, наприклад, масаж точок акупунктури, або суджок-терапія, або фітотерапія, або ароматерапія, або місцева фізіотерапія тощо.

Фармакологічні втручання. Коли буде визнано, що, можливо, настали останні дні життя людини, необхідно переглянути фармакологічну терапію і ліки.

Керування болем. Треба мати на увазі, що не всі люди в останні дні життя відчують біль. Якщо больовий синдром виявлений, його слід негайно та ефективно лікувати, усунути можливі причини та оцінити рівень болю людини, що помирає.

За даними MSF – Міжнародної організації Лікарі без кордонів **при керуванні болем** слід враховувати:

- Інтенсивність: через використання простої вербальної шкали для дітей старше 5 років і дорослих, а також шкали NFCS або FLACC для дітей молодше 5 років.
- Характер: раптовий, періодичний, хронічний; у спокої, вночі, під час руху, під час доглядових процедур тощо.
- Характер: пекучий, судомний, спазматичний, випромінюючий та ін.
- Обтяжливі чи полегшуючі фактори тощо.

Слід дотримуватись принципів боротьби з болем, які використовуються в інші періоди догляду за людьми в останні дні життя, наприклад, порівнюючи ефективність ліків із ступенем тяжкості болю та, коли це можливо, користуючись уподобаннями людини, що помирає, щодо способу її надання.

Боротьба з болем ґрунтується на кількох фундаментальних ознаках:

- Біль має лікуватись адекватно, відповідно до його інтенсивності.
- Лише пацієнт з болем може виявити справжню його інтенсивність.

Не завжди шкала інтенсивності болю дає достовірний результат.

• Інформацію про інтенсивність болю необхідно записувати в карту нагляду за пацієнтом, як і вітальні симптоми.

• У випадках, коли особи не можуть ефективно пояснити, що вони страждають, наприклад, люди з деменцією або труднощами у мові, рекомендується використовувати перевірену поведінкову оцінку болю.

- Лікування болю має призначатись якомога скоріше.
- Аналгетики треба вибрати і застосовувати у фіксовані проміжки часу.
- Комбінації різних аналгетичних препаратів (мультимодальна аналгезія) є величезними.

• Протибольові препарати і їхні дози обирають залежно від інтенсивності болю, але також від ефективності аналгезії у конкретного пацієнта та можливих побічних дій аналгетиків.

В Уніфікованому клінічному протоколі паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, затвердженому Наказом Міністерства охорони здоров'я України 25 квітня 2012 р., залежно від інтенсивності гострого болю рекомендують використовувати тактику, яка надана у «схдинках знеболювання» (табл. 16).

Таблиця 16. «Сходінка знеболювання» з використанням препаратів, які застосовуються для протибольової терапії

Сходінка знеболювання ВООЗ	Аналгетики вибору
1-а Легкий/слабкий біль	Ацетилсаліцилова кислота, парацетамол та інші НПЗП + ад'ювантні препарати
2-а Помірний біль	Слабкі опіоїди (кодеїн, трамадол) + парацетамол та інші НПЗП + ад'ювантні препарати
3-я Тяжкий/сильний біль	Сильні опіоїди (морфін, фентаніл, гідроморфін, метадон, бупренорфін, тримеперидин, буторфанол, налбуфін) + ад'ювантні препарати

Дози препаратів, які рекомендовані пацієнтам для усунення болю залежно від віку у рекомендаціях MSF, наведені у таблиці 17.

Таблиця 17. Препарати, які застосовуються для протибольової терапії у дітей та дорослих

Рівень	Аналгетики	Діти	Дорослі ¹	Примітка
1	2	3	4	5
Рівень 1	Парацетамол, РО	<1 місяця: 10 мг/кг кожні 6–8 годин (макс. ДД 40 мг/кг) ≥1 місяця: 15 мг/кг через кожні 6–8 годин (макс. ДД 60 мг/кг)	1 г кожні 6–8 годин (макс. ДД 4 г)	Ефективність в/в парацетамолу не відрізняється від ефективності орального прийому
	Парацетамол, ВВ	<1 місяця: 7,5 мг/кг кожні 6–8 годин (макс. ДД 30 мг/кг) ≥1 місяця і <10 кг: 10 мг/кг через кожні 6–8 годин (макс. ДД 30 мг/кг); ≥10 кг: 15 мг/кг кожні 6–8 годин (макс. ДД 60 мг/кг)	<50 кг: 15 мг/кг кожні 6 годин (макс. ДД 60 мг/кг) ≥50 кг: 1 г кожні 6 годин (макс. ДД 4 г)	

1	2	3	4	5
	Ацетилсаліцилова кислота, РО		300 мг – 1 г кожні 4–6 годин (макс. ДД 4 г)	Не застосовувати у дітей віком молодше 16 років
	Диклофенак, ВМ		75 мг один раз на день	Лікування має бути якомога коротшим. Треба враховувати протипоказання
	Ібупрофен, РО	> 3 місяців: 5–0 мг/кг кожні 6–8 годин (макс. ДД 30 мг/кг) > 12 років: як для дорослих	200–400 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 1200 мг)	
Рівень 2	Кодеїн, РО	> 12 років: 30–60 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 240 мг)	30–60 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 240 мг)	
	Трамадол, РО	> 12 років: 50–100 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 600 мг)	50–100 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 400 мг)	25–50 мг кожні 12 годин літнім пацієнтам або пацієнтам з нирковою недостатністю (НН) або печінковою недостатністю (ПН)
	Трамадол, в/м, в/в повільно	> 12 років: 50–100 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 600 мг)	50–100 мг кожні 4–6 годин (макс. ДД 600 мг)	
Рівень 3	Морфін, РО	>6 місяців: 0,15 мг/кг через кожні 4 години (корегується відповідно до інтенсивності болю)	10 мг через кожні 4 години (корегується відповідно до інтенсивності болю)	Дозу зменшують літнім пацієнтам або пацієнтам з НН або ПН
	Морфін повільного вивільнення (MSR), РО	>6 місяців: 0,5 мг/кг кожні 12 годин (корегується відповідно до інтенсивності болю)	30 мг через кожні 12 годин (корегується відповідно до інтенсивності болю)	Літнім пацієнтам або пацієнтам з НН або ПН не рекомендують розпочинати з MSR

1	2	3	4	5
	Морфін, п/ш, в/м	> 6 місяців: 0,1–0,2 мг/кг через кожні 4 години	> 6 місяців: 0,1–0,2 мг/кг через кожні 4 години	Дози зменшу- ють, а інтервали між ін'єкціями збільшують
	Морфін, в/в	> 6 місяців: 0,1 – малими до- зами (0,05 мг/кг кожні 10 хвилин) через кожні 4 го- дини, якщо необ- хідно	0,1 – мали- ми дозами (0,05 мг/кг кожні 10 хви- лин) через кожні 4 го- дини, якщо необхідно	літнім пацієнтам або пацієнтам з НН або ПН. До- дайте проносне, якщо терапія триває більше 48 годин

Примітки. 1 – дорослі, окрім вагітних та жінок, які годують груддю. Умовні скорочення: ДД – добова доза.

Управління задишкою. Необхідно визначити та лікувати імовірні причини задишки у людини, що помирає, наприклад, набряк легень або плевральний випіт. Не слід забувати і про немедикаментозне лікування задишки у людини в останні дні життя.

Не рекомендується всім пацієнтам регулярно вводити кисень для боротьби із задишкою. Оксигенотерапію слід надавати лише людям, які мають встановлені або вірогідні симптоми гіпоксемії.

Слід визначити та лікувати імовірні причини задишки у людини, що помирає, наприклад, набряк легень або плевральний випіт.

При боротьбі з задишкою слід визначитись щодо застосування фармакологічних препаратів: опіюїд або бензодіазепін або комбінація опіюїдів та бензодіазепіну.

Керування тривогою, маренням та збудженням. Необхідно вивчити можливі причини тривоги або марення, з хвилюванням або без нього, з людиною, що помирає, та тими людьми, які для неї важливі. Слід пам'ятати про інші симптоми або потреби організму, наприклад, безпричинний біль, переповнений сечовий міхур або пряма кишка.

Не слід забувати і про немедикаментозне лікування збудження, тривоги та марення у людини в останні дні життя.

Насамперед необхідно визначити імовірні причини збудження, тривоги або марення, наприклад, психологічні причини або певні порушення обміну речовин (наприклад, ниркова недостатність, або гіпонатріємія, або гіперглікемічна кома).

Рекомендують випробувати ефективність бензодіазепіну, а також антипсихотичних ліків для боротьби з тривогою або збудженням.

У випадках, якщо діагноз збудження або марення та його причини невизначені, якщо збудження чи марення не реагує на антипсихотичне лікування, або навпаки, якщо лікування викликає небажану седацію – рекомендується звернутись за порадою до спеціаліста.

Керування секретами при шумному диханні. У людей в останні дні життя на тлі шумного дихання часто спостерігаються виділення слизового секрету. Насамперед слід переглянути і застосовувати немедикаментозні заходи для управління виділеннями з глотки при шумному диханні, щоб зменшити будь-які страждання у людей наприкінці життя.

Для зменшення страждань людини, що помирає, при шумному диханні рекомендована індивідуалізована фармакотерапія, залежно від індивідуальних потреб або обставин, використовуючи один з таких препаратів: атропін, або броміду глікопіроній, або гіосцин бутил бромід, або гіосцин гідробромід.

При введенні ліків від шумних дихальних виділень необхідно контролювати покращення, бажано кожні 4 години, але щонайменше кожні 12 годин.

Слід регулярно контролювати наявність побічних ефектів, зокрема марення, збудження або надмірної седації при використанні атропіну або гіосцину гідроброміду. При появі таких побічних ефектів як сухість у роті, марення або заспокоєння, слід скорегувати і змінити фармакотерапію або припинити прийом ліків, якщо зберігаються неприйнятні побічні ефекти, такі як сухість у роті, затримка сечі, марення, збудження та небажаний рівень седації.

Якщо виділення і шумне дихання тривають і все ще викликають дистрес після 12 годин також слід подумати про зміну або припинення прийому ліків.

Препарати, які рекомендовані для паліативної медицини, їхня міжнародна назва та дозування детально викладені у «Примірному переліку лікарських засобів» ВООЗ (2019).

Випереджальні призначення

Необхідно розробити індивідуальний підхід до призначення ліків для людей, які, ймовірно, потребують передбачення контролю симптомів в останні дні життя. Необхідно вказати показання до застосування та дозування будь-яких призначених ліків, передбачаючи контроль симптомів при вмиранні. Зокрема, слід оцінити і передбачити, які ліки можуть знадобитися людині для усунення симптомів, які можуть виникнути протягом останніх днів життя (таких, як збудження, тривога, задишка, нудота та блювання, шумні виділення, дихання та біль).

Також необхідно обговорити будь-які потреби призначення з людиною, що помирає, важливі для неї та мультидисциплінарної команди.

Необхідно переконатись, що відповідні ліки, які, ймовірно, будуть призначатись, можуть бути призначені якомога раніше. Коли зміниться стан і потреби людини, що вмирає, необхідно переглянути ці ліки.

Вирішуючи, які ліки пропонувати, передбачаючи зміни стану людини, що помирає, слід враховувати: ймовірність появи специфічних симптомів; користь і шкоду від призначення або не призначення ліків; можливий ризик того, що стан особи раптово погіршиться (наприклад, катастрофічна кровотеча або судом), для яких може знадобитися терміновий контроль симптомів; місце догляду та час, необхідний для отримання ліків.

Пацієнти та їх сім'я

ВООЗ рекомендує звертатися до людей із НІХХ та їх опікунів як до «одиниці надання допомоги», приділяючи особливу увагу благополуччю пари пацієнт – опікун, а не лише пацієнту. «Сімейний опікун» у цьому контексті – це будь-яка особа, яка надає фізичну та емоційну допомогу людині вдома. Важливо усвідомлювати потреби та підтримувати членів сім'ї, які здійснюють догляд, як до так і після втрати близької людини. Хоча членів сім'ї, які здійснюють догляд, можна розглядати як продовження медичної бригади, вони часто не почувуються достатньо підготовленими до своєї ролі, що може вплинути на їхнє фізичне та психічне благополуччя й навіть перетворити їх на наступну когорту людей з НІХХ.

Втрата та горе

В останні дні життя людини, що помирає, психологічні зміни виникають не тільки у пацієнтів, а й у їхніх рідних та близьких, які потребують відповідної поведінки персоналу.

Американська психологиня Елізабет Кюблер-Росс запропонувала виділяти 5 стадій прийняття смертельної хвороби, що обумовлюють особливі потреби пацієнтів на кожній стадії (табл. 18).

Таблиця 18. Стадії прийняття смерті за Кюблер-Росс

Стадія	Суть	Особливості комунікації
1	2	3
Заперечення («Це не я»)	Людина відмовляється визнати можливість власної смерті	Не заважати. Поки людина не звернулася по допомогу, вона не готова її прийняти
Гнів («Чому я?»)	До гніву, образи і заздрості до інших людей призводить усвідомлення людиною того, що вона дійсно вмирає	Дати можливість виплеснути. Спокійна реакція на агресивну поведінку гасить її. Висока ймовірність конфліктів

1	2	3
Торг («А якщо»)	Людина шукає способи продовження свого життя, обіцяючи для цього будь-що	Необхідна підтримка, бажано спілкування з духовним наставником (залежно від вірувань)
Депресія («-»)	Помираючий втрачає інтерес до життя. Апатія	Важлива атмосфера турботи, докази потрібності людини. Високі ризики суїциду
Прийняття («Буде так, як буде»)	Людина примиряється з власною долею і неминучістю смерті	Підтримка. «Ти не один»

Вважають, що для рідних та близьких пацієнта проживання всього періоду прийняття неминучої смерті є першим етапом кризи горя.

Ці стадії у різних пацієнтів можуть змінювати послідовність, повторюватися і випадати, і, навпаки, у одного й того ж пацієнта ці стадії можуть повторюватись не обов'язково в певній послідовності. Саме на цій стадії і пацієнт, і його рідні потребують психологічної допомоги.

Персоналу під час організації паліативної допомоги рекомендують усвідомлювати концептуальні положення психологічної безпеки комунікації з пацієнтом:

1. Людина завжди має право на вибір. Лише пацієнт вибирає, чи готовий він прийняти допомогу в момент пропозиції. Якщо пропозиція не прийнята, її варто повторити пізніше. Перш ніж говорити з пацієнтом на болісні теми, слід етично уточнити його бажання це обговорювати. Цей принцип має стосуватися усіх видів взаємодії.

2. Розуміння невідворотності діагнозу потребує суттєвих вольових зусиль, соціальної підтримки та часу.

3. Кожна людина, що надає допомогу, має власні переконання, стереотипи, труднощі прийняття чужого діагнозу чи поведінкових проявів. Усвідомлення внутрішніх труднощів взаємодії з конкретним пацієнтом чи в конкретній ситуації, – це перший крок до їх подолання.

4. У будь-яких ситуаціях, що не можуть бути контрольовані, рекомендовано залучати психолога (з метою виключення суїцидальних намірів, зменшення агресивних та аутоагресивних проявів тощо).

Підтримка родичів, опікунів сім'ї до і після смерті родича у багатьох країнах світу на сьогодні не вважалася оптимальною. Анонімне поштове опитування збило інформацію у чотирьох штатах Австралії (2014–2015 рр.) Було проаналізовано відповіді 506 родичів і близьких померлих людей, які мали невиліковні захворювання, через 6–24 місяці

після смерті члена сім'ї чи друга. З них 298 користувалися послугами паліативної допомоги, а 208 – ні. Зокрема лише 39,4 % родичів зазначили, що їх спеціально запитували про їхній емоційний/психологічний дистрес перед втратою.

Велике значення для пацієнтів та їхніх сімей має не тільки медична, а й соціальна підтримка, підтримка громад. У багатьох країнах створено сайти, які допомагають людям знайти відповіді, допомогти прийняти рішення щодо паліативної допомоги. Посилання на ці сайти створені ВООЗ, міністерствами охорони здоров'я багатьох країн, в тому числі й в Україні.

В Україні на сайті Урядового порталу: <https://www.kmu.gov.ua/news/nszu-paliativna-dopomoga-de-i-yak-paciyentu-otrimati-bezoplatno/> можна отримати інформацію від НСЗУ, де і як пацієнт може безоплатно отримати паліативну допомогу.

У нашій країні є також сайти, де пацієнти, які мають невиліковні захворювання, можуть спілкуватись, ділитись досвідом, запитувати лікарів, які надають інформаційну та психологічну підтримку. Наприклад, сайт Українська правда життя – URL: <https://life.prawda.com.ua/health/2022/10/31/251074>.

Література

1. World Health Organization Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course // *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. – 2014. – No. 28. – P. 130–134.
2. World Health Organization (2019a) Ten Threats to Global Health in 2019. – Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-globalhealth-in-2019>.
3. World Health Organization (2019b) WHO Definition of Palliative Care. – URL: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
4. Arias-Casais N. EAPC atlas of palliative care in Europe. Vilvoorde: EAPC Press. Arris SM, Fitzsimmons DA and Mawson S (2015) Moving towards an enhanced community palliative support service (EnComPaSS): protocol for a mixed method study / N. Arias-Casais, E. Garralda, J. Y. Rhee // *BMC Palliative Care*. – 2019. – No. 14. – P. 17. doi: 10.1186/s12904-015-0012-4.
5. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : наказ МОЗ №1308 від 04.06.2020.
6. Crowther J. Palliative care for people with advanced major neuro-cognitive disorders / J. Crowther, J. Costello // *International Journal of Palliative Nursing*. – 2017. – No. 23. – P. 502–510.
7. End of life care for adults in the last year of life: service delivery. [C] Evidence review: Barriers to accessing end of life care services/NICE guideline Evidence review. April 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng142/documents/evidence-review-18>
8. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 25.04.2012 р. N 311. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykpmd.pdf

9. Bereavement support for family caregivers: the gap between guidelines and practice in palliative care / S. Aoun, B. Rumbold, D. Howting [et al.] // PLoS One. – 2017. – No. 12. – P. e0184750. DOI: 10.1371/journal.pone.0184750.
10. Pain – MSF Medical Guidelines. <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/pain-16689104.html>
11. World Health Organization. Model List of Essential Medicines, 21st Edition. Downloaded 6 August 2020. – URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1> Medicines for Pain and Palliative Care Pgs. 2-4
12. Rethinking palliative care in a public health context: addressing the needs of persons with noncommunicable chronic diseases / C. Tziraki [et al.] // Primary Health Care Research & Development. – 2020. – No. 21 (e32). – P. 1–9. DOI: 10.1017/S1463423620000328
13. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation / J. Robison, R. Fortinsky, A. Kleppinger [et al.] // The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. – 2009. – No. 64. – P. 788–798.
14. Бернс Л. П'ять стадій горя / Л. Бернс // BBC News. Україна. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.bbc.com/ukrainian/features-53373657>
15. Розбудова системи паліативної допомоги в територіальній громаді : навчальний посібник / під. ред. О. В. Купенко. – Суми, 2021. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/86890/1/Kostenko_paliativna.pdf;jsessionid=3F8CCD32454D1CCE59F9D59CC041CD75](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/download/123456789/86890/1/Kostenko_paliativna.pdf;jsessionid=3F8CCD32454D1CCE59F9D59CC041CD75)
16. Порядок надання паліативної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.06.2020 No 1308. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua
17. Специфікація надання медичних послуг за напрямом «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям». 2021. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://nszu.gov.ua/>



ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

до Порядку надання паліативної допомоги
(пункт 6 розділу II Наказу МОЗ №1308 від 04.06.2020 «Про удосконалення організації
надання паліативної допомоги в Україні»)

ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

I. Контактна інформація

Пацієнт

1. Прізвище, ім'я, по батькові* _____

2. Дата народження* _____

3. Адреса фактичного проживання
(перебування) пацієнта* _____

4. Телефон*: _____

5. Адреса електронної пошти _____

6. Повідомлення діагнозу та прогнозу можливого розвитку захворювання*

Згода пацієнта особисто отримувати
інформацію про свій діагноз та прогноз
можливого розвитку захворювання

Відмова пацієнта особисто
отримувати інформацію про свій
діагноз і прогноз можливого розвитку
захворювання

Інформація про діагноз та прогноз
можливого розвитку захворювання
надається законному представнику

Законний представник**

7. Прізвище, ім'я, по батькові _____

8. Адреса: _____

9. Телефон: _____

10. Адреса електронної пошти _____

Законний представник II**

11. Прізвище, ім'я, по батькові _____

12. Адреса: _____

13. Телефон: _____

14. Адреса електронної пошти _____

Лікар, який спостерігав пацієнта раніше**

19. Прізвище, ім'я, по батькові _____

20. Місце роботи _____

21. Телефон: _____

22. Адреса електронної пошти _____

* поля, обов'язкові до заповнення

**поля, які заповнюються за наявності інформації

Особа, яка здійснює догляд (крім законного представника) або представник за довіреністю**

15. Прізвище, ім'я, по батькові _____

16. Адреса _____

17. Телефон _____

18. Адреса електронної пошти _____

Підпис лікаря

Підпис пацієнта

II. Потреби пацієнта (зі слів пацієнта)

1. Немедичні потреби пацієнта

Психологічна допомога (консультації психолога)

Послуга «респіс» (пацієнт бажає перепочити від членів сім'ї, які здійснюють догляд) на строк _____ днів

Соціальний супровід (у т. ч. допомога соціального працівника)
Пацієнту надано інформацію щодо можливості звернення до відповідних служб соціального захисту населення

Духовна підтримка (св'ященник)

Пацієнту надано інформацію щодо можливості отримання духовної підтримки _____

Юридична допомога

2. Згода на посмертне донорство

Так, вже надано.

Ні, не надано, але пацієнт бажає надати згоду.

Ні, не надано й пацієнт не бажає надати згоду.

3. Побажання пацієнта щодо місця отримання паліативної допомоги

За місцем перебування пацієнта (вдома)

В спеціалізованому закладі (лікарня, хоспіс тощо)

4. Побажання і розпорядження пацієнта щодо періоду наприкінці життя

Побажання пацієнта щодо збереження мобільності, заплановані подорожі тощо:

Пацієнту надано інформацію щодо
можливості отримання безоплатної
правової допомоги

Інші потреби _____

Побажання пацієнта щодо місця смерті _____

Побажання пацієнта щодо поховання _____

Підпис пацієнта

Підпис лікаря

Дата (число, місяць, рік)

III. Потреби та навчання особи, яка здійснює догляд

1. **Пацієнт** (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження) _____

2. **Особа, яка здійснює догляд** (прізвище, ім'я, по батькові) _____

3. Потреби особи, яка здійснює догляд

Психологічна допомога
(консультації психолога)

Послуга «респіс» (члени сім'ї
бажають перепочити від догляду за
пацієнтом)

Інші _____

Надано інформацію щодо
можливості отримання духовної
підтримки

Надано інформацію щодо
можливості отримання юридичної
допомоги

4. Потреби особи, яка здійснює догляд, у навчанні

Техніка підшкірних та
внутрішньом'язових ін'єкцій

Догляд за стомами, катеторами,
приймачами

Навчання загальному догляду (миття,
зміна положення, заміна підгузника, заміна
білизни, вдягання/перевдягання, обробка
пролежнів, санація ротової порожнини тощо)

Годування через гастростому

Годування через шлунковий зонд

Користування медичними виробами

Санація через трахеостому

Оцінка рівня болю

Інше _____

Підпис лікаря

Підпис особи, яка здійснює догляд

4. Інформація про проведення навчання особи, яка здійснює догляд

Тема навчання	Проведено навчання			
	Дата проведення	Прізвище та ініціали інструктора	Підпис інструктора	Підпис особи, яка здійснює догляд
Техніка підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій				
Догляд за стомами, катеторами, приймачами				
Навчання загальному догляду (миття, зміна положення, заміна підгузника, заміна білизни, вдягання/перевдягання, обробка пролежнів, санація ротової порожнини інше _____)				
Годування через гастростому				
Годування через шлунковий зонд				
Користування медичними виробами				
Санація через трахеостому				
Оцінка рівня болю				
Інше _____				

IV. Оцінка стану пацієнта

1. Прізвище, ім'я _____

3. Скарги пацієнта _____

2. Дата _____

Час _____

5. Загальний стан

- Задовільний Важкий Надважкий
 Термінальний
 Середньої важкості

4. t °C _____ Вага _____

Зріст _____

Артеріальний тиск _____

SaO₂ _____

Частота серцевих скорочень _____

Частота дихання _____

Глюкоза _____

6. Біль

- Ноцицептивний Нейропатичний
 Змішаний Психогенний



Характер болю

- Пульсуючий Пекучий Колючий
 Різучий Тупий Ниючий
 Непереносимий Стріляючий
 Жорстокий Втомлюючий
 Інший _____
 Фантомний біль

7. Пролежні

Перший ступінь

Ділянки шкіри червоніють і набрякають. Подразнення шкіри, почервоніння (іноді з синюшністю) без порушення цілісності шкірного покриву. Пацієнт може відчувати на цій ділянці шкіри біль та незначне оніміння.

Другий ступінь

Неглибоке порушення поверхні шкіри, пухирці, часткове відшарування верхнього шару шкірних покривів. Неглибокі рани з рожевими і припухлими краями.

Третій ступінь

Руйнування шкірного покриву і підшкірної клітковини, утворення виразки (виразок). Проникнення виразок до м'язового шару. Проглядається жовта змертва тканина, сукровичні виділення.

Четвертий ступінь

Глибоке ураження всіх м'яких тканин з утворенням сухого або вологого некрозування. Некроз захоплює шкіру, м'язи, фасції й сухожилля. Формування нагноєних порожнин, бічних кишень. Оголення сухожиль, іноді кісток і суглобів.

8. Алергії _____

10. Нервова система

- Вогнищева симптоматика
 Псевдобульбарні розлади
 Парези (які саме) _____

11. Дихання

- Вільне Утруднене
 Задуха
 експіраторна

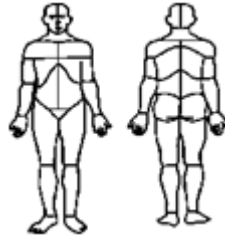
12. Система травлення

- Колостома N
 Ілеостома N
 Гикавка Нудота

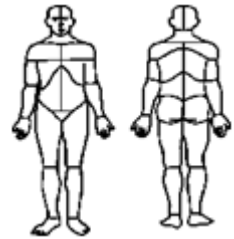
13. Харчування/ковтання

- Їсть самостійно
 Ковтання збережене
 Не ковтає

Локалізація болю



Локалізація пролежнів



9. Вживання наркотичних засобів чи психотропних речовин, у тому числі алкоголю, тютюну (яких саме, коли)

- | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Гіперкінези | <input type="checkbox"/> інспіраторна | <input type="checkbox"/> Блювота | <input type="checkbox"/> Діарея | <input type="checkbox"/> Шлунковий зонд N _____ |
| <input type="checkbox"/> Порухення координації | <input type="checkbox"/> змішана _____ | <input type="checkbox"/> Закрепи | <input type="checkbox"/> Інше _____ | <input type="checkbox"/> Гастростома N _____ |
| <input type="checkbox"/> Вентрикуло-перитонеальний шунт | <input type="checkbox"/> Трахеостома, N _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Судоми | <input type="checkbox"/> Кисневозалежний | | | |
| Характер: _____ | <input type="checkbox"/> Штучна вентиляція легенів | | | |

14. Сечовивідна система

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Затримка сечі | <input type="checkbox"/> Сечовивідий катетер N _____ |
| <input type="checkbox"/> Нетримання сечі | <input type="checkbox"/> Перемінна катетеризація |
| <input type="checkbox"/> Цистостома N _____ | <input type="checkbox"/> Інше _____ |

16. Інші симптоми та стани

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Анорексія/кахексія | <input type="checkbox"/> Гіпоглікемія |
| <input type="checkbox"/> Асцит | <input type="checkbox"/> Дегідратація |
| <input type="checkbox"/> Геморагічний синдром | <input type="checkbox"/> Гіперкальцемія |
| <input type="checkbox"/> Кровотеча зовнішня | <input type="checkbox"/> Синдром верхньої порожнистої вени |
| <input type="checkbox"/> Лімфостаз/лімфорей | <input type="checkbox"/> Інше _____ |
| <input type="checkbox"/> Менопаузальна симптоматика | _____ |
| <input type="checkbox"/> Мукозит | _____ |
| <input type="checkbox"/> Набряки | _____ |
| <input type="checkbox"/> Стоматит | _____ |
| <input type="checkbox"/> Гіперглікемія | _____ |

15. Психоемоційні проблеми

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> день | <input type="checkbox"/> Втома |
| <input type="checkbox"/> тиждень | <input type="checkbox"/> Сонливість |
| <input type="checkbox"/> місяць | <input type="checkbox"/> Безсоння |
| <input type="checkbox"/> Центральний венозний катетер | <input type="checkbox"/> Тривожність |
| <input type="checkbox"/> Перидуральний катетер | <input type="checkbox"/> Збудження |
| | <input type="checkbox"/> Депресія |
| | <input type="checkbox"/> Делірій |
| | <input type="checkbox"/> Панічні атаки |
| | <input type="checkbox"/> Інше _____ |

_____ разів на

Підпис лікаря, прізвище та ініціали _____

V. Призначення

Пацієнт _____
(Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Спостереження лікарем _____ разів на | <input type="checkbox"/> день | <input type="checkbox"/> тиждень | <input type="checkbox"/> місяць |
| <input type="checkbox"/> Оцінка рівня болю | <input type="checkbox"/> Заміна гастростомічної трубки | <input type="checkbox"/> Рекомендації щодо харчування | <input type="checkbox"/> Призначення профілактики пролежнів |

Оцінка загального стану Призначення лабораторних досліджень Призначення знеболення та лікування симптомів Навчання осіб, що здійснюють догляд

Оцінка пролежнів Аналіз показників ЕКГ

2. Супровід медичною сестрою _____ разів на день тиждень місяць

Медичний догляд Внутрішньом'язові ін'єкції Заміна або постановка шлункового зонду Постанова або заміна сечового катетора

Спостереження за дренажем Внутрішньовенні ін'єкції Збір, зберігання, доставка матеріалів для лабораторних досліджень Навчання осіб, що здійснюють догляд

Спостереження за стоною Підшкірні ін'єкції Катетеризація периферичної судини _____

Видалення сірчаних пробок Постуральний дренаж Туалет порожнини рота _____

Промивання сечового міхура Санітарна обробка хворого Очисна клізма

Застосування газовивідної трубки Підготовка розчинів Внутрішньосудинні ін'єкції Зняття показників ЕКГ

3. Необхідні для надання паліативної допомоги медичні вироби

Шприц для годування _____ шт _____ об'єм Кисневий концентратор Біотуалет

Сечоприймач _____ шт _____ об'єм Потужність _____ л/хв Судно

Калоприймач _____ шт _____ об'єм Пульсоксиметр Гігієнічний стілець

Зонд, тип _____ шт розмір _____ Апарат для штучної вентиляції легень Ходунки

Канюля для периферичної вени _____ шт розмір _____ Аспіратор Візок

Катетер, тип _____ шт розмір _____ Функціональне ліжко Милиці

Підгузники _____ шт розмір _____ Підйомник Антисептичні та асептичні засоби

Пелюшки _____ шт розмір _____ Протипролежневий матрац Перев'язочний матеріал

- Гастростомічна трубка _____ шт. розмір _____ Помпа для ентерального харчування Система для ентерального харчування
- Харчовий продукт для спеціальних медичних цілей к-сть _____ назва _____ Трахеостомічна трубка _____

4. Знеболення та лікування симптомів Пацієнту видано лист призначення

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Інші призначення _____

5. Консультації

- психолога психіатра
- Пацієнта спрямовано на консультацію до психолога або психіатра (назва закладу, контактна особа, телефон): _____
- _____
- _____

6. Потреба у спеціалізованій паліативній допомозі

Пацієнту надано інформацію щодо спеціалізованої служби паліативної допомоги (вказати назву служби, контактну особу, телефон):

Дата (число, місяць, рік) _____

Прізвище, ім'я, по батькові лікаря _____

Підпис лікаря _____

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

Прізвище, ініціали, підпис _____

ДОДАТОК 2

до Порядку надання паліативної допомоги
(пункт 1 розділу III Наказу МОЗ №1308 від 04.06.2020 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»)

КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТА, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

1. Захворювання та їх особливості		2. Стани, клінічні показники та функціональні розлади	
Новоутворення, в тому числі доброякісні	<input type="checkbox"/> Злоякісне новоутворення <input type="checkbox"/> Доброякісне новоутворення з низьким результатом лікування та функціональними розладами	Аліментарні маркери	<input type="checkbox"/> Втрата ваги > 10 % за три місяці <input type="checkbox"/> Індекс маси тіла < 18,5 <input type="checkbox"/> Альбумін у сироватці < 25 г/л
Хронічні обструктивні захворювання легень	<input type="checkbox"/> FEV1 < 30 % <input type="checkbox"/> CVF < 40 % <input type="checkbox"/> DLCO < 40 % <input type="checkbox"/> Серцева недостатність — порушення фракції викиду (40% або менше)	Респираторні маркери	<input type="checkbox"/> SaO2 < 85 % <input type="checkbox"/> Необхідність застосування кисневої терапії або ШВЛ <input type="checkbox"/> Вже застосовується киснева терапія або ШВЛ <input type="checkbox"/> Кровоохаркання <input type="checkbox"/> Відчуття задухи у стані спокою або при мінімальних навантаженнях <input type="checkbox"/> Множинні випадки задухи та дихальної недостатності
Хронічні серцево-судинні захворювання	<input type="checkbox"/> Серцево-судинна недостатність III - IV функціонального класу (NYHA) <input type="checkbox"/> Важкі вади серця 3 ступеню (за Стражеско-Василенко) <input type="checkbox"/> Порушення фракції викиду (40 % або менше)	Біль	<input type="checkbox"/> Хронічний больовий синдром (в т. ч. нейропатичні болі) <input type="checkbox"/> Фантомний біль
Неврологічні захворювання	<input type="checkbox"/> Інсульт <input type="checkbox"/> Запальні хвороби ЦНС <input type="checkbox"/> Розсіяний склероз <input type="checkbox"/> Хвороба Паркінсона <input type="checkbox"/> Хвороба Альцгеймера <input type="checkbox"/> Церебральний параліч, які потребують паліативної допомоги <input type="checkbox"/> Епілепсія, стійка до лікування <input type="checkbox"/> Захворювання рухових нейронів (у т. ч. бічний атрофічний склероз)	Пролежні	<input type="checkbox"/> Пролежні виразки 3 - 4 ступеню (з жовтими змертвілими / некротичними тканинами, суковичними / гнильними виділеннями)
Хронічні захворювання печінки	<input type="checkbox"/> Прогресуючий цироз <input type="checkbox"/> Протипокази до трансплантації або відсутність донора	Функціональні розлади	<input type="checkbox"/> Шкала Бартел < 25 <input type="checkbox"/> Індекс Карновського < 50 <input type="checkbox"/> Шкала ECOG > 2 <input type="checkbox"/> Шкала PPS < 50 % <input type="checkbox"/> Прогресуюче погіршення фізичних функцій <input type="checkbox"/> Прогресуюче погіршення когнітивних функцій (за шкалою MMSE) <input type="checkbox"/> Неспроможність вдягатися, митися або приймати їжу без сторонньої допомоги <input type="checkbox"/> Порушення ковтання, прогресуюче або стійке <input type="checkbox"/> Годування через зонд або стому <input type="checkbox"/> Відмова від їжі у пацієнтів, які не отримують ентерального або парентерального харчування <input type="checkbox"/> Нетримання сечі та калу <input type="checkbox"/> Неспроможність змістовно спілкуватися – шість або менше розбірливих слів
Хронічне захворювання нирок	<input type="checkbox"/> Важка ниркова недостатність (ШКФ < 30) при протипоказах до замісної терапії та трансплантації або відсутність донора	Інші важкі стани	<input type="checkbox"/> Деменція (стадії 6 - 7 за шкалами GDS/FAST) <input type="checkbox"/> Апатичні/вегетативні стани, наявність м'язевої дистрофії та контрактур (> 3 місяців) <input type="checkbox"/> Інші ускладнення (аспращійна пневмонія незважаючи на проти-дисфагічні заходи) <input type="checkbox"/> Множинні випадки жару, незважаючи на симптоматичну терапію (постійно підвищена температура після > 1 тижня симптоматичної терапії) <input type="checkbox"/> Асцит <input type="checkbox"/> ШКФ < 30 <input type="checkbox"/> Некроз тканин
Туберкульоз	<input type="checkbox"/> Мультирезистентна форма <input type="checkbox"/> Інші форми туберкульозу з ускладненнями <input type="checkbox"/> Коінфекція (ТБ-ВІЛ, ТБ-гепатит, ТБ-ВІЛ-гепатит)		
Цукровий діабет	<input type="checkbox"/> Цукровий діабет з хронічними ускладненнями, що призвели до функціональних розладів		
Хронічне психічне захворювання	<input type="checkbox"/> Розумова відсталість, яка потребує паліативної допомоги <input type="checkbox"/> Важка форма шизофренії з хронічним перебігом <input type="checkbox"/> Стійка до лікування депресія <input type="checkbox"/> Важка довготривала, стійка до лікування нервова анорексія		
Інші захворювання	<input type="checkbox"/> ВІЛ/СНІД <input type="checkbox"/> Ревматоїдний артрит <input type="checkbox"/> Генетичні та метаболічні захворювання <input type="checkbox"/> Важкі наслідки черепно мозкових уражень, політравми <input type="checkbox"/> Вроджені вади розвитку, що впливають на функцію органів <input type="checkbox"/> Інші хвороби, симптоми та ознаки, що обмежують або загрожують життю пацієнта		
<input type="checkbox"/> В цій колонці (ліва частина сторінки) обрано хоча б один критерій.		<input type="checkbox"/> В цій колонці (права частина сторінки) обрано хоча б один критерій.	
Якщо в обох колонках відзначено хоча б один критерій, то пацієнт потребує паліативної допомоги.		Підпис лікаря (що заповнив форму) _____ Дата _____	

ДОДАТОК 3
до Порядку надання паліативної допомоги
(пункт 1 розділу III Наказу МОЗ №1308 від 04.06.2020 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»)

КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТА ДИТЯЧОГО ВІКУ, ЩО ПОТРЕБУЄ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

1. Захворювання та їх особливості	2. Стани, клінічні показники та функціональні розлади
Новоутворення, в тому числі доброякісні	Аліментарні маркери, симптоми недоїдання
Інфекційні захворювання та їх наслідки	Респираторні маркери
Ушкодження ЦНС, викликані гіпоксією, кровотечами, тромбозами, травмами або отруєннями	Біль
Метаболічні захворювання	Пролежні
Дегенеративні захворювання нервової системи (генетично обумовлені та невідомої етіології), а також демієлінізуючі захворювання	Функціональні розлади
Генетично обумовлені нерво-м'язові захворювання	Інші важкі стани
Прогресуючі генетично обумовлені захворювання, пов'язані зі значним скороченням тривалості життя	
Хромосомні аномалії	
Вроджені вади та викликані ними ускладнення	
Синдроми невиліковних вроджених вад розвитку з кінцевими стадіями недостатності	
Незворотна поліорганна недостатність в період очікування трансплантації або у випадку серйозних і незворотних ускладнень після трансплантації	
Хронічна дихальна та серцево-судинна недостатність при інших захворюваннях, в тому числі бронхолегеневій дисплазії, кардіоміопатії, легеневої гіпертензії	
Інші рідкісні та вкрай рідкісні захворювання, а також недиагностовані прогресуючі стани з неясною етіологією та прогнозом	
В п'ятій колонці (ліва частина сторінки) обрано хоча б один критерій	В шостій колонці (права частина сторінки) обрано хоча б один критерій.
Якщо в обох колонках відзначено хоча б один критерій, то пацієнт потребує паліативної допомоги	
Підпис лікаря (що заповнив форму)	Дата

ДОДАТОК 4
до Порядку надання паліативної допомоги
(пункт 1 розділу III Наказу МОЗ №1308 від 04.06.2020 «Про удосконалення організації
надання паліативної допомоги в Україні»)

**ПЛАН СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА ДИТЯЧОГО ВІКУ, ЩО ПОТРЕБУЄ
ПАЛІТИВНОЇ ДОПОМОГИ**

I. Контактна інформація

Дитина

1. Прізвище, ім'я, по батькові* _____

2. Дата народження* _____

3. Адреса фактичного проживання
(перебування) дитини _____

**4. Повідомлення діагнозу та прогнозу
можливого розвитку захворювання***

Інформація про діагноз та прогноз
можливого розвитку захворювання
надається законному представнику I

Інформація про діагноз та прогноз
можливого розвитку захворювання
надається законному представнику II

**Лікар, який спостерігав дитину
раніше****

17. Прізвище, ім'я, по батькові _____

18. Місце роботи _____

19. Телефон: _____

20. Адреса електронної пошти

Законний представник I*

5. Прізвище, ім'я, по батькові _____

6. Адреса _____

7. Телефон _____

8. Адреса електронної пошти**

Законний представник II**

9. Прізвище, ім'я, по батькові _____

10. Адреса: _____

11. Телефон: _____

12. Адреса електронної пошти

**Особа, яка здійснює догляд (крім
законного представника)****

13. Прізвище, ім'я, по батькові _____

14. Адреса _____

15. Телефон _____

16. Адреса електронної пошти

* поля, обов'язкові до заповнення

** поля, які заповнюються за наявності інформації

Підпис лікаря

Підпис законного представника

II. Потреби дитини (зі слів законного представника)

1. Немедичні потреби дитини

Психологічна допомога
(консультації психолога)

Соціальний супровід (у т. ч.
допомога соціального працівника)

Законному представнику надано
інформацію щодо можливості
звернення до відповідних служб
соціального захисту населення _____

Духовна підтримка

Законному представнику надано
інформацію щодо можливості
отримання духовної підтримки _____

Інші потреби _____

2. Згода на посмертне донорство

Так, вже надано.

Ні, не надано, але законний
представник бажає надати згоду.

Ні, не надано й законний представник
не бажає надати згоду.

3. Побажання законного представника щодо місця отримання дитиною паліативної допомоги

За місцем перебування дитини (вдома)

В спеціалізованому закладі (лікарня,
хоспіс тощо)

4. Побажання і розпорядження щодо періоду наприкінці життя дитини

Побажання законного представника щодо
збереження мобільності, заплановані
подорожі тощо: _____

Побажання законного представника щодо
місця смерті дитини _____

Побажання законного представника щодо
поховання дитини _____

Підпис законного представника

Підпис лікаря

Дата (число, місяць, рік)

III. Потреби та навчання особи, яка здійснює догляд

1. Дитина (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження) _____

2. Особа, яка здійснює догляд (прізвище, ім'я, по батькові) _____

3. Потреби особи, яка здійснює догляд

- Психологічна допомога (консультації психолога)
- Послуга «респіс» (члени сім'ї бажають перепочити від догляду за дитиною)
- Інші потреби _____
- Надано інформацію щодо можливості отримання духовної підтримки
- Надано інформацію щодо можливості отримання юридичної допомоги

Підпис лікаря

4. Потреби особи, яка здійснює догляд, у навчанні

- Техніка підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій
- Догляд за стомами, катеторами, приймачами
- Навчання загальному догляду (миття, зміна положення, заміна підгузника, заміна білизни, вдягання/перевдягання, обробка пролежнів, санація ротової порожнини тощо _____
- Годування через гастростому
- Годування через шлунковий зонд
- Користування медичними виробами
- Санація через трахеостому
- Оцінка рівня болю
- Інше _____

Підпис особи, яка здійснює догляд

5. Інформація про проведення навчання особи, яка здійснює догляд

Тема навчання	Дата проведення	Проведено навчання		Підпис особи, яка здійснює догляд
		Прізвище та ініціали інструктора	Підпис інструктора	
Техніка підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій				
Догляд за стомами, катеторами, приймачами				

Навчання загальному догляду (миття, зміна положення, заміна підгузника, заміна білизни, вдягання/перевдягання, обробка пролежнів, санація ротової порожнини інше _____)

Годування через гастростому

Годування через шлунковий зонд

Користування медичними виробами

Санація через трахеостому

Оцінка рівня болю

Інше _____

IV. Оцінка стану дитини

1. Прізвище, ім'я _____

3. Скарги дитини _____

2. Дата _____

Час _____

5. Загальний стан

- Задовільний Важкий Надважкий
 Термінальний
 Середньої важкості

4. t °C _____ Вага _____

Зріст _____

Артеріальний тиск _____

SaO₂ _____

Частота серцевих скорочень _____

Частота дихання _____

Глюкоза _____

6. Біль

- Ноцицептивний Нейропатичний
 Змішаний Психогенний

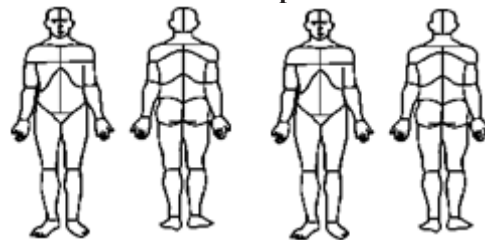


Характер болю

- Пульсуючий Пекучий Колочий
 Різучий Тупий Ниючий
 Непереносимий Стріляючий
 Жорстокий Втомлюючий
 Інший _____
 Фантомний біль

Локалізація болю

Локалізація пролежнів



9. Вживання наркотичних засобів чи психотропних речовин, у тому числі алкоголю, тютюну (яких саме, коли)

7. Пролежні

Перший ступінь

Ділянки шкіри червоніють і набрякають. Подразнення шкіри, почервоніння (іноді з синюшністю) без порушення цілісності шкірного покриву. Пацієнт може відчувати на цій ділянці шкіри біль та незначне оніміння.

Другий ступінь

Неглибоке порушення поверхні шкіри, пухирці, часткове відшарування верхнього шару шкірних покривів. Неглибокі рани з рожевими і припухлими краями.

Третій ступінь

Руйнування шкірного покриву і підшкірної клітковини, утворення виразки (виразок). Проникнення виразок до м'язового шару. Проглядається жовта змертва тіла тканина, сукровичні виділення.

Четвертий ступінь

Глибоке ураження всіх м'яких тканин з утворенням сухого або вологого некрозування. Некроз захоплює шкіру, м'язи, фасції й сухожилля. Формування нагноєних порожнин, бічних кишень. Оголення сухожиль, іноді кісток і суглобів.

8. Алергії _____

10. Нервова система

- Вогнищева симптоматика
- Псевдобульбарні розлади
- Парези (які саме) _____
- Гіперкінези
- Порушення координації
- Вентрикулоперитонеальний шунт
- Судоми
- Характер: _____
- _____
- _____
- _____
- _____ разів на

11. Дихання

- Вільне Утруднене
- Задуха
- експіраторна
- інспіраторна
- змішана _____
- Трахеостома, N _____
- Кисневозалежний
- Штучна вентиляція легенів

15. Психоемоційні проблеми

12. Система травлення

- Колостома N _____
- Ілеостома N _____
- Гикавка Нудота
- Блювота Діарея
- Закрепи
- Інше _____
- 14. Сечовивідна система**
- Затримка сечі
- Нетримання сечі
- Цистостома N _____

16. Інші симптоми та стани

13. Харчування/ковтання

- Їсть самостійно
- Ковтання збережене
- Не ковтає
- Шлунковий зонд N _____
- Гастростома N _____
- Сечовивідий катетер N _____
- Перемінна катетеризація
- Інше _____

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> день | <input type="checkbox"/> Втома | <input type="checkbox"/> Анорексія/
кахексія | <input type="checkbox"/> Гіпоглікемія |
| <input type="checkbox"/> тиждень | <input type="checkbox"/> Сонливість | <input type="checkbox"/> Асцит | <input type="checkbox"/> Дегідратація |
| <input type="checkbox"/> місяць | <input type="checkbox"/> Безсоння | <input type="checkbox"/> Геморагічний
синдром | <input type="checkbox"/> Гіперкальцемія |
| <input type="checkbox"/> Центральний
венозний
катетер | <input type="checkbox"/> Тривожність | <input type="checkbox"/> Кровотеча
зовнішня | <input type="checkbox"/> Синдром
верхньої
порожньої
вени |
| <input type="checkbox"/> Перидуральний
катетер | <input type="checkbox"/> Збудження
<input type="checkbox"/> Депресія
<input type="checkbox"/> Делірій
<input type="checkbox"/> Панічні атаки
<input type="checkbox"/> Інше _____ | <input type="checkbox"/> Лімфостаз/
лімфорей
<input type="checkbox"/> Менопаузальна
симптоматика
<input type="checkbox"/> Мукозит
<input type="checkbox"/> набряки
<input type="checkbox"/> Стоматит
<input type="checkbox"/> Гіперглікемія | <input type="checkbox"/> Інше _____

_____ |

Підпис лікаря, прізвище та ініціали _____

V. Призначення

Дитина _____
(Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

1. Спостереження лікарем _____ разів на день тиждень місяць
- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Оцінка рівня болю | <input type="checkbox"/> Заміна гастростомічної трубки | <input type="checkbox"/> Рекомендації щодо харчування | <input type="checkbox"/> Призначення профілактики пролежнів |
| <input type="checkbox"/> Оцінка загального стану | <input type="checkbox"/> Призначення лабораторних досліджень | <input type="checkbox"/> Призначення знеболення та лікування симптомів | <input type="checkbox"/> Навчання осіб, що здійснюють догляд |
| <input type="checkbox"/> Оцінка пролежнів | | <input type="checkbox"/> Аналіз показників ЕКГ | |
2. Супровід медичною сестрою _____ разів на день тиждень місяць
- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Медичний догляд | <input type="checkbox"/> Внутрішньом'язові ін'єкції | <input type="checkbox"/> Заміна або постановка шлункового зонду | <input type="checkbox"/> Постанова або заміна сечового катетера |
| <input type="checkbox"/> Спостереження за дренажем | <input type="checkbox"/> Внутрішньовенні ін'єкції | <input type="checkbox"/> Збір, зберігання, доставка матеріалів для лабораторних досліджень | <input type="checkbox"/> Навчання осіб, що здійснюють догляд |

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Спостереження за стомою | <input type="checkbox"/> Підшкірні ін'єкції | <input type="checkbox"/> Катетеризація периферичної судини | <input type="checkbox"/> Інше _____ |
| <input type="checkbox"/> Видалення сірчаних пробок | <input type="checkbox"/> Постуральний дренаж | <input type="checkbox"/> Туалет порожнини рота | _____ |
| <input type="checkbox"/> Промивання сечового міхура | <input type="checkbox"/> Санітарна обробка хворого | <input type="checkbox"/> Очисна клізма | _____ |
| <input type="checkbox"/> Застосування газовивідної трубки | <input type="checkbox"/> Підготовка розчинів | <input type="checkbox"/> Внутрішньосудинні ін'єкції | <input type="checkbox"/> Зняття показників ЕКГ |

3. Необхідні для надання паліативної допомоги медичні вироби

- | | | | |
|--|-------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Шприц для годування | _____ шт _____ об'єм | <input type="checkbox"/> Кисневий концентратор | <input type="checkbox"/> Біотуалет |
| <input type="checkbox"/> Сечоприймач | _____ шт _____ об'єм | Потужність _____ л/хв | <input type="checkbox"/> Судно |
| <input type="checkbox"/> Калоприймач | _____ шт _____ об'єм | <input type="checkbox"/> Пульсоксиметр | <input type="checkbox"/> Гігієнічний стілець |
| <input type="checkbox"/> Зонд, тип _____ | _____ шт розмір _____ | <input type="checkbox"/> Апарат для штучної вентиляції легень | <input type="checkbox"/> Ходунки |
| <input type="checkbox"/> Канюля для периферичної вени | _____ шт розмір _____ | <input type="checkbox"/> Аспіратор | <input type="checkbox"/> Візок |
| <input type="checkbox"/> Катетер, тип _____ | _____ шт розмір _____ | <input type="checkbox"/> Функціональне ліжко | <input type="checkbox"/> Милиці |
| <input type="checkbox"/> Підгузники | _____ шт розмір _____ | <input type="checkbox"/> Підйомник | <input type="checkbox"/> Антисептичні та асептичні засоби |
| <input type="checkbox"/> Пелюшки | _____ шт розмір _____ | <input type="checkbox"/> Протипролежневий матрац | <input type="checkbox"/> Перев'язочний матеріал |
| <input type="checkbox"/> Гастростомічна трубка | _____ шт. розмір _____ | <input type="checkbox"/> Помпа для ентерального харчування | <input type="checkbox"/> Система для ентерального харчування |
| <input type="checkbox"/> Харчовий продукт для спеціальних медичних цілей | к-сть _____ назва _____ | <input type="checkbox"/> Трахеостомічна трубка _____ | |

4. Знеболення та лікування симптомів

Законному представнику або особі, яка здійснює догляд, видано лист призначення

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Препарат _____ дозування _____ р/день _____ к-сть днів _____

Інші призначення _____

5. Консультації

- психолога Дитину спрямовано на консультацію до психолога або психіатра
(назва закладу, контактна особа, телефон): _____
- психіатра _____

6. Потреба у спеціалізованій паліативній допомозі

Законному представнику надано інформацію щодо спеціалізованої служби паліативної допомоги (вказати назву служби, контактну особу, телефон):

Прізвище, ім'я, по батькові лікаря

Підпис лікаря

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

Прізвище, ініціали, підпис

Навчальне видання

**Пасієшвілі Людмила Михайлівна
Заздравнов Андрій Анатолійович
Бабінець Лілія Степанівна та ін.**

Паліативна та хоспісна медицина: медико-соціальні аспекти

Навчальний посібник

*За редакцією професора Л. М. Пасієшвілі,
професора А. А. Заздравнова*

Підп. до друку 10.06.2023 р.
Формат 70×100/16. Папір друк. № 2. Гарнітура Neuristica.
Ум. друк. арк. 27,63. Тираж 100 прим.

Видавець Марченко Т. В.
м. Львів-53, 79053, Україна, тел. +38 (050) 370-19-57
e-mail: magnol06@ukr.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої
продукції: серія ДК № 6784 від 30.05.2019 року, видане Державним комітетом
телебачення і радіомовлення України

Надруковано у друкарні видавця Марченко Т. В.