

Симптомы у паллиативных больных

Основы паллиативной помощи

Болоцких И.В.

53-летний пациент с обширным метастатическим раком толстой кишки, который распространился в брюшной полости. Его беспокоит стойкая тошнота и рвота в течение 24 часов и диарея. Он сообщает, что едва может выполнять повседневные обязанности. Пациент признается, что он подавлен, но отрицает какие-либо суицидальные наклонности. Он, обеспокоен тем, что станет обузой для своей семьи, и тем, как воспримут его дети. Его 13-летняя дочь признается вам, что она боится, что ее папа умрет. Он уверен в том, что его симптомы и страдания — это наказание за его развод, произошедший десять лет назад. Он говорит, что просто хочет оставаться один, чтобы никто не беспокоил его.

Вопросы для обсуждения:

- Какова причина мучавшей его тошноты и рвоты?
- Как будем вести пациента?
- Как бы вы ответили дочери, которая говорит, что она боится того, что ее «папа умрет»?
- Какие специалисты должны принять участие в ведении этого пациента?

2

Симптомы со стороны ЖКТ

- Анерексия и кахексия
- Трудности при глотании или дисфагия
- Изжога
- Тошнота и рвота
- Запоры
- Диарея
- Диспепсия
- Непроходимость ЖКТ
- Каловый камень
- Выпадение прямой кишки
- Асцит

Анерексия и кахексия

- Анерексия - потеря аппетита, обычно сопровождаемая уменьшением потребления пищи
- Кахексия - недостаточное питание и потеря веса

3

4

Причины анорексии/кахексии

- **Связанные с болезнью**

- ✓ Страх тошноты и рвоты
- ✓ Пища, не вызывающая аппетит
- ✓ Вынужденное кормление большими порциями
- ✓ Преждевременное чувство сытости
- ✓ Дегидратация, обезвоживание
- ✓ Запоры
- ✓ Стоматит, боль во рту, неприятный запах (изо рта, от ран)
- ✓ Выраженный упадок сил из-за болезни
- ✓ Метаболические нарушения
- ✓ Повышенное внутричерепное давление

- **Психологические** (депрессия)

- **Связанные с лечением** (химиотерапия, лучевая терапия)

5

Причины потери веса у онкологических больных

Связанные с ростом рака	Симптомы
<ul style="list-style-type: none">• Ускорение метаболизма, вызванное увеличением затрат калорий• Неадекватный метаболизм• Аккумуляция и использование нитрогена раковыми клетками• Выделение кахексина из раковых клеток (вещества, вызывающего истощение организма)	<ul style="list-style-type: none">• Понижение аппетита• Рвота• Понос• Оперативное, радиационное, цитостатическое лечение, истощающее организм• Образование раны• Потеря крови и белка в большом количестве• Патология органов пищеварительного тракта• Среда обитания• Отношение подопечного и ухаживающих людей

6

Оценка анорексии и кахексии

- Физические данные
- Влияние на жизненные функции и качество жизни
- Подсчет калорий/ежедневный контроль веса
- Лабораторные исследования
- Разрушение кожи



7

Лечение анорексии и кахексии

- **Консультации врача-диетолога**
- **Лекарственные препараты (прогестерон)**
- **Парентеральное/энтеральное питание**
- **Устранение запаха**
- **Консультирование**

8

Тактика при снижении аппетита

- Применение противорвотных средств
- Прием желанной пищи по выбору пациента
- Кормление часто, малыми порциями
- Перекусы между кормлениями
- Регидратация, обильное питьё
- Уход за полостью рта
- Использование медикаментов, улучшающих аппетит
- Устранение неприятного запаха
- Лечение метаболических нарушений в крови
- Изменение режима лечения и приема лекарств
- Лечение страха и депрессии

9

Тошнота/рвота

- Тошнота – неприятное субъективное ощущение приближающейся рвоты. Возникает у 70% неизлечимо больных пациентов.
- Рвота – рефлекс форсированного извержения содержимого желудка через рот. Наблюдается приблизительно у 30% пациентов.

Последствия изматывающие и утомляющие:

- ощущение тошноты;
- неспособность удерживать пищу;
- кислый и горький вкус во рту;
- неприятный запах рвотных масс

10

Патофизиология

...Причины тошноты и рвоты

Связанные с лечением

- Химиотерапия
- Радиационное лечение брюшной полости
- Прием лекарственных препаратов:
 - препараты железа
 - нестероидные противовоспалительные средства
 - наркотические препараты

Другие причины

- Острая боль
- Инфекция
- Психическое возбуждение (страх)

13

Оценка тошноты и рвоты

- **Опрос**

- **Физикальное обследование**

- **Результаты лабораторных исследований**



14

Опрос

- Когда началась
- Острая или хроническая
- Периодическая или постоянная
- Консистенция, частота и объем
- Связанная с видом или запахами пищи
- Привычный режим питания
- Привычная работа кишечника или запор
- Присутствие усиливающих факторов (головокружение, уровень сахара в крови, изменение положения тела)
- Медикаменты ты
- Присутствие тревожности и других эмоциональных симптомов

15

Физикальное обследование и лабораторные исследования

- Обследование брюшной полости и анализ кишечных шумов
- Возможная оценка ректального свода
- Функциональная проба печени и почек
- Уровни электролитов, кальция и лекарств в сыворотке
- Радиологические исследования (рентген и/или КТ, МРТ)

16

Немедикаментозное лечение тошноты и рвоты

- Создать тихую, спокойную обстановку; ограничить звуки, зрительные образы, запахи, которые провоцируют тошноту и рвоту
- Обеспечить приток свежего воздуха с помощью вентилятора или открытого окна
- Принимать пищу (прохладной или комнатной температуры) часто и небольшими порциями, медленно; избегать сладкой, соленой, жирной и острой пищи
- Давать пить больше жидкости для профилактики обезвоживания и нарушения водно-солевого обмена или в/в или п/к инфузия
- Постоянный уход за полостью рта
- Предпочтительно сидячее или полусидячее положение больного при наличии рефлюкса пищевода
- Не проводить глубокую пальпацию живота
- Акупунктура определённых противорвотных точек на ладони и предплечье, холодный компресс
- Успокаивающие меры (музыкальная терапия, лечение искусством и т.п.)

17

Этиотропное лечение тошноты и рвоты

- Лечение кашля, если он является причиной рвоты
- Использование лекарственных препаратов, если причиной рвоты является гастрит:
 - антациды (алмагель),
 - антагонисты Н-2 рецепторов (фамотидин, ранитидин, циметидин)
 - ингибиторы протонного насоса (омепразол)
- Пересмотр возможности продолжения приема лекарств, раздражающих слизистую желудка
- Использование слабительных, если причиной рвоты являются запоры
- Использование кортикоидов, мочегонных, если причиной рвоты является увеличение черепно-мозгового давления.
- Инфузия физиологического раствора и использование бифосфонатов, если причиной рвоты является гиперкальциемия.

18

Симптоматическое лечение тошноты и рвоты

Соблюдать следующие принципы при выборе противорвотных средств:

- Патогенез тошноты и рвоты, активация определённых рецепторов
- Механизм действия противорвотных препаратов
- Причина тошноты и рвоты
- Путь введения противорвотных лекарств (оральный, в/в, п/к, ректальный)

19

Активность влияния противорвотных лекарств на рвотные рецепторы

Группа лекарств	Хеморецепторы	Рвотный центр	Вестибулярный аппарат
	Долапин (D2)	Холинергик	Гистамин (H1)
Антихолинергические препараты			
Хиосцин	0	+++	0
Антигистаминные препараты H1			
Дифенгидрамин	0	+	++
Прометазин	+	++	+++
Нейролептические средства			
Дроперидол	+++	0	0
Галоперидол	+++	0	0
Флуфеназин	+++	+	++
Прохлорперазин	++	0	+
Хлорпромазин	++	+	++
Гастрокинетические средства			
Метоклопрамид	+	0	0
Антидепрессанты			
Амитриптилин	+	+++	+++
Нортриптилин	+	++	++

20

Методы использования противорвотных средств онкологическим больным

Причины рвоты	Противорвотное	Дополнительная информация
Рвота, вызванная лекарствами	1,5-3 мг галоперидола перед сном прохлорперазина 5-10 мг через 8 часов	Побочные эффекты не проявляются при малых дозах
Радиотерапия, Химиотерапия	Галоперидол 1,5-5 мг в сутки, Антагонисты серотонина (Ондансетрон) метоклопрамид (большими дозами) Дексаметазон	Высокая стоимость Ондансетрона ограничивает использование
Рвота, вызванная метаболическими нарушениями (гиперкальциемия, уремия)	Галоперидол 5-20 мг в сутки Антагонисты 5HT3 рецепторов (Ондансетрон)	Возможны сухость во рту, сонливость. Выделение серотонина из хромофинных клеток может вызвать недостаточность почек
Увеличение внутричерепного давления	Циклизин или дименгидринаты 50-100 мг через 8 часов	Антихолинергический эффект, сонливость

21

Методы использования противорвотных средств онкологическим больным

Причины запора у паллиативных больных

Положение больного

- Постельное, лежачее
- Неправильное положение в постели

Из-за болезни:

- Снижение двигательной активности
- Общая слабость
- Уменьшение порции пищи
- Дегидратация

Из-за рака

- Непроходимость или снижение перистальтики кишечника
- Гиперкальциемия

Из-за психических расстройств:

- Депрессия
- Страх
- Делирий

Из-за лечения:

- Наркотические средства (морфин)
- Антихолинергические препараты
 - Фенотиазин
 - Антидепрессанты
- Алюминийсодержащие антациды
- Мочегонные препараты

Другие причины:

- Гипотиреоидизм
- Боль заднего прохода
 - трещины заднего прохода
 - геморроидальные узлы

25

Оценка запора

1. Выяснить частоту, объём, плотность, консистенцию стула, наличие тенезмов во время дефекации
2. Пальпация живота, осмотр и исследование стула
3. Лечебно-диагностическое ректальное исследование (извлечь каловые комочки, выявить полипы, геморроидальные узлы или другие причины обструкции)
4. Рентгенологическое исследование для дифференциальной диагностики непроходимости кишечника
5. Пересмотреть медикаментозную терапию

26

Немедикаментозное лечение запора

- Увеличить физическую активность
- Увеличить прием пищи с содержанием растительной клетчатки
- Увеличить питьё
- Избегать использование горшка для лежачих больных
- Использовать изолированное, удобное место для спокойной дефекации

27

Медикаментозное лечение запора

- Объёмные слабительные (непереваримая растительная клетчатка)
- Жировые слабительные (жидкий парафин, минеральное масло)
- Сурфактантные слабительные (докузат)
- Слабительные, ускоряющие перистальтику кишечника:
 - Минеральные соли (магний гидроксид)
 - Лекарства прямого действия (сенна, бикасодил, фенолфталеин)
- Осмотические слабительные (лактулоза)
- Ректальные препараты:
 - свечи (глицерин, бисакодил)
 - клизмы (жировые, фосфатные, цитратные)

28

Принципы использования слабительных

1. По возможности использовать орально
2. Использовать постоянно, соблюдая время
3. Использовать соответственно индивидуальным потребностям пациента
4. Использовать слабительные поэтапно, начинать всегда со слабительных, усиливающих перистальтику кишечника
5. Если слабительное вызывает боль, нужно уменьшить дозу или заменить его другим, более нежным слабительным

29

5 этапов лечения запоров

1. Начать лечение со слабительных, усиливающих перистальтику кишечника (15 мг сенны 1-2 раза в день)
2. При неэффективности после 12 часов увеличить дозу и частоту приема слабительного (22,5 мг сенны через 4-12 часов)
3. При неэффективности после 12 часов добавить осмотические слабительные (15-30 мл сиропа лактулозы 3,3 г в 5 мл 1-2 раза в день)
4. При неэффективности после 24 часов заменить на 10-30 мл эмульсией, содержащей смесь Магния гидроксида, жирового и осмотического слабительного 1-2 раза в день
5. При неэффективности после 24 часов использовать дополнительно свечи Бисакодила (10-20 мг). При неэффективности после 2 часов использовать клизмы (фосфатные, цитратные). При неэффективности повторить клизмы раз в день 3 дня подряд и проводить дифференциальную диагностику непроходимости.

30

Фармакологическое лечение запора

Группа медикаментов	Примеры	Механизм действия	Примечания
Стимулирующее средство	Сенна или сенна в сборах	Стимулирует перистальтику кишечника	Следует применять с осторожностью при заболеваниях печени.
Соли магния	Гидроокись магния	Осмотическое действие	Длительное применение или большие дозы солевых слабительных средств могут привести к опасному для жизни дисбалансу электролитов. 31

Фармакологическое лечение запора

Группа медикаментов	Примеры	Механизм действия	Примечания
Слабительные средства, увеличивающие объем кишечного содержимого	Подорожник	Увеличивает время прохождения через кишечник	Не рекомендуется, если существует опасность кишечной непроходимости, или у пациента снижено потребление жидкости (менее 8 стаканов в день); редко применяется при паллиативном лечении
Смазывающие средства	Минеральное масло	Смазывает кишечник и размягчает стул	Снижает усвоение витаминов и минералов. Применение связано с аспирационной пневмонией у ослабленных пожилых пациентов

32

Фармакологическое лечение запора

Группа медикаментов	Примеры	Механизм действия	Примечания
Оsmотические средства	Сорбитол, лактулоза	Неабсорбируемые сахара, которые обеспечивают поступление жидкости в ЖКТ.	Как правило, применяется для лечения пациентов с хроническими запорами, особенно находящихся на лечении опиатами.
	Полиэтиленгликоль	Неабсорбируемые растворители, которые обеспечивают поступление жидкости в ЖКТ.	Не следует применять более 1-2 недель.

33

Фармакологическое лечение запора

Группа медикаментов	Примеры	Механизм действия	Примечания
Очищающие/размягчающие средства	Докузат	Размягчает стул, может стимулировать толстую кишку.	
Сочетание средств	Сенна и докузат	Сочетает стимулирующее и размягчающее действия	

34

Фармакологическое лечение запора

Группа медикаментов	Примеры	Механизм действия	Примечания
Прокинетические препараты	Цизаприд Метаклопрамид	Помогают при нарушении перистальтики у пациентов с псевдонепроходимостью кишечника. Эффективны при замедленной или нарушенной перистальтике.	2,5 – 10 мг перорально четыре раза в день Необходимо следить за появлением экстрапирамидальных симптомов, например, акатизии, беспокойства (помните, что субъективное описание пациента не всегда можно подтвердить внешним наблюдением).

35

Диарея

- Частый жидкий, несформировавшийся стул
- Сильно влияет на качество жизни пациента (например, слабость, усталость, необходимость в постороннем уходе, раздражение кожи)

36

Причины диареи

- **Связанные с болезнью** (инфекции, частичная непроходимость кишечника или каловые камни)
- **Нарушение всасывания** (при опухоли поджелудочной железы или последующей гастрэктомии)
- **Сопутствующие болезни** (гипертиреоз и синдром раздраженного кишечника)
- **Психологические** (обеспокоенность, страх)
- **Связанные с лечением** (химиотерапия, лучевая терапия, демпинг-синдром, инфекции, медикаменты).

37

Оценка диареи

• История болезни

- оценка характера и частоты стула
- наличие дегидратации и потери веса.
- начало/внезапность дефекации

Быстрое начало - фекальная закупорка с переполнением кишечника каловыми массами.

Если диарея возникает 1-2 раза в день - недержание заднего прохода.

Водянистый стул в больших количествах - толстокишечная диарея.

Неприятный запах, жирный бледный стул – нарушение всасывания. Исключить демпинг-синдром, карциноид и другие синдромы.

• Пересмотр медикаментозной терапии

(злоупотребление слабительными средствами)

• Исключение инфекционных процессов (наличие в стуле крови, жира, слизи и гноя, культур и чувствительности)

38

Лечение диареи

- **Лечение исходной причины**
- **Изменение диеты** (избегать употребления молока, белков и жиров, алкоголя, острых пряностей и газообразующей пищи: цветная капуста, кочанная капуста, кислая капуста, зерновые и бобовые)
- **Гидратация** (спортивные напитки, соки, в/в или п/к вливание жидкостей)
- **Фармакологические средства** (опиоиды, лоперамид, скополамин, холестирамин, клонидин и панкреатические ферменты)

39

Одышка (диспноэ)

Одышка (диспноэ) — мучающее затруднение дыхания

Наблюдается у 50-70% пациентов с раком

Причины:

- **Заболевания легких, сердечно-сосудистой системы, асцит, инсульт, приобретенное слабоумие, последняя стадия заболевания почек, тяжелая анемия, ожирение, метастатический рак**
- **Приступ диспноэ может вызвать сильный страх.**

40

Оценка одышки

- Использование субъективного описания
- Клиническая оценка
 - Физикальное обследование
 - Диагностические исследования

41

Лечение одышки

- Лечение симптомов или исходной причины заболевания
- Фармакологическое лечение
 - Опиоиды
 - Бронхолитические средства
 - Мочегонные средства
 - Другое

42

Бронхоспазм

- Принять альбутерол в форме аэрозоля для ингаляций или пероральные стероиды; при отсутствии следует снизить дозу теофиллина и адренергических средств, чтобы снизить трепет и тревожность, которые зачастую усугубляют диспноэ.

43

Хрипы

- При наличии избыточного объема жидкости следует сократить искусственное питание или прекратить внутривенные вливания.
- Рекомендуется периодический прием диуретиков.
- При подозрении на пневмонию необходимо решить, оправдано ли назначение антибиотика, или он лишь продлит процесс умирания (обязательно участие пациента и членов его семьи в принятии решения)

44

Выпоты

- Плевральная пункция, однако в случае рецидива выпотов у амбулаторного пациента следует провести плевродез с помощью плевральной дренажной трубки.
- Если пациент находится на грани смерти, следует проводить паллиативное лечение диспноэ с помощью опиоидов.

45

Низкий уровень гемоглобина

- Иногда переливания крови способны помочь восстановить тонус и на несколько недель ослабить симптомы диспноэ.
- Более часто, процесс умирания будет сопровождаться кровоизлияниями или поражением костного мозга, пневмонией, при которых рекомендуется паллиативное лечение опиодами.

46

Нефармакологическое лечение одышки

- - Просвещение пациента/членов семьи
- Возвышенное положение тела
- Спокойная обстановка в комнате
- Вентиляторы и приток воздух
- Холодный воздух, направленный в щеку
- Кислород
- Экономия усилий
- Дыхание через полусомкнутые губы
- Психотерапия
- Музыка

47

Кашель

- Общий симптом при прогрессирующей болезни
- Вызывает боль, усталость, бессонницу
- Встречается у 39 -80 % пациентов, получающих паллиативное лечение

48

Выяснение причин кашля

- **Оценка исходной причины** (инфекция, синусит, бронхит, непроходимость, астма, плевральный выпот, легочная эмболия, пневмоторакс)
- **Оценка вида кашля:**
 - Острый (контакт с аллергенами, раздражителями из внешней среды, всасывание содержимого желудка, повреждения легких, пневмония, туберкулез, инородное тело)
 - Хронический (хроническое заболевание дыхательных путей –бронхит, ХОЗЛ).
 - Ночной (гастроэзофагеальный рефлюкс, астма или застойная сердечная недостаточность).

49

Выяснение причин кашля

- **Оценка сопутствующих симптомов (на основании истории болезни, физикального обследования):**
 - усугубляющие/облегчающие факторы,
 - ассоциируемые симптомы,
 - вид мокроты (цвет, консистенция, присутствие крови).
- **Диагностические исследования** (рентген грудной клетки или пазух).
Однако выбор анализов определяется прогнозом продолжительности жизни и пожеланиями пациента.

50

Обструкция дыхательных путей

- Регулярно очищайте трахеостомические трубы.
- Если существует опасность аспирации пищи, измельчайте твердую пищу до пюреобразного состояния, загущайте жидкую пищу с помощью кукурузного крахмала (или других имеющихся в продаже загустителей).

51

Густая мокрота

- физиологический раствор в виде аэрозоля (для разжижения).
- оксибутидин в дозе 5-10 мг три раза в день, скополамин в виде пластиря один раз в три дня или скопаламин 0,8-3,2 мг в день подкожно или внутривенно.
- Эти препараты также ослабляют выраженность «предсмертного хрипа».

52

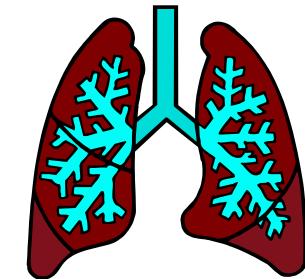
Фармакологическое лечение кашля

- Супрессивные средства/отхаркивающие средства
- Антибиотики
- Стероиды
- Антихолинергические средства

53

Нефармакологические вмешательства

- Поддержка и обучение пациента/членов семьи
- Физиотерапия
- Увлажнение воздуха
- Регулирование положения тела (подъем изголовья кровати)
- Прием кофеин-содержащих напитков (расширяют сосуды легких).
- Лучевая терапия, особенно при кровохаркании.



54