

Пути улучшения качества оказания терапии хронического болевого синдрома (предложения ГУЗ «ЛООД»)

Управление здравоохранения
Липецкой области

31.03.2016 г.



ЛПУ	кабинеты	онколог физ лица	по штатному расписанию	занято
Воловская РБ	1	0	0,5	0,5
Грязинская МРБ	1	1	1,5	1,5
Данковская МРБ	1	0	1	0,5
Добринская МРБ	1	0	1	0,5
Добровская РБ	1	1	1	1
Долгоруковская РБ	1	1	0,5	0,5
Елецкая РБ	1	1	1	1
Задонская МРБ	1	1	1	1
Измалковская РБ	1	0	0,5	0,5
Краснинская РБ	1	0	0,5	0,5
Лебедянская МРБ	1	1	1	1
Л-Толстовская РБ	1	0	1	0,5
Липецкая РБ	1	0	1	1
Становлянская РБ	1	0	1	0,25
Тербунская МРБ	1	0	0,5	0,5
Усманская МРБ	1	1	1	1
Хлевенская РБ	1	0	0,5	0,5
Чаплыгинская МРБ	1	0	1	1
итого по районам	18	7	15,5	13,75
г. Елец	2	1	4,5	3,5
г. Липецк	13	2	13,25	8,25
Детская обл. б-ца	1	0	0,5	0,25
ЕГБ №1 им Семашко	1	0	3	2,5
ЕГП №2	1	1	1,5	1
ИТОГО:	33	10	33,75	25,75

Средний возраст врачей онкологов ПОК и врачей, выполняющих функции онкологов ПОК составляет 48 лет, из 27 врачей (кроме врачей ЛООД) 12 в возрасте старше 55 лет (44%), 9- старше 60 лет (33%)

Грязинский район	25
Липецк: ГП №1	25
ГП №3	25
Долгоруковский район	26
Лебедянский район	26
ГП №4	30
Гор. Б-ца №3	30
Добровский район	32
ГБ №4	34
Чаплыгинский район	42
ГП №2	47
Становлянский район	52
Хлевенский район	55
Волошский район	58
Елец гор. Б-ца №1	59
Добринский район	60
Данковский район	62
Задонский район	63
Тербунский район	64
Елецкий район	65
Елецкий район	65
Усманский район	65
Елец гор. Б-ца №2	66
ГБ №5	67

Подготовка специалистов по лечению хронического болевого синдрома

(по результатам тестирования, проведенного ГУЗ ЛООД в мае 2015 года из 32 принявших участие 100% результат показал один врач).

1. Обучение всех врачей онкологов, врачей, выполняющих функции онкологов, терапевтов, заместителей главных врачей поликлиник по программе оказания паллиативной медицинской помощи
2. Тестирование врачей, участвующих в проведении противоболевой терапии по вопросам, составленным по методическим рекомендациям ежеквартально, на протяжении 2016-2017 г.г. в медицинских организациях области под руководством заместителя главного врача по поликлинике. Регистрация результатов тестирования с учетом их при оплате.
3. Обучение в течение года врачей амбулаторной помощи в стационаре ГУЗ «Городская больница №6» на рабочем месте в течение 2016 года.
4. Кадровое обеспечение всех первичных онкологических кабинета.

АЛГОРИТМ выбора терапии хронической боли (унифицированные показания)

локализация боли	
число очагов	
длительность болевого анамнеза	
применяемые анальгетики, разовая доза (мг.)	
1	
2	
3	
кратность применения в течение суток	
1	
2	
3	
доза препарата (мг. сутки)	
1	
2	
3	
оценка эффективности применяемых анальгетиков	
время наступления обезболивания	
длительность обезболивания	1-3 часа 4-6 часов 6-8 часов
продолжительность ночного сна	менее 4 часов 4-6 часов 6-8 часов
физическая активность в течение суток (по ECOG)	
влияние боли на прием пищи (да - нет)	
наличие прорывов боли, сколько раз в сутки	
переносимость терапии (указать ПЭ)	

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ

ШВО										
нет боли	минимальная		умеренная		сильная		очень сильная		максимальная	
ВАШ										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10

Диагностика нейропатической боли (да- 1 бал, нет- 0). При сумме более 4

А) СОБЕСЕДОВАНИЕ: соответствует ли боль ощущениям:

ожога	Да		НЕТ	
холода	Да		НЕТ	
ударов током	Да		НЕТ	

Сопровождается ли боль в области ее локализации:

пощипыванием, ползанием "мурашек"	Да		НЕТ	
покалыванием	Да		НЕТ	
онемением	Да		НЕТ	
зудом	Да		НЕТ	

Б) ОСМОТР: локализована ли боль в той же области, где выявляются симптомы (один или оба)

пониженная чувствительность к прикосновению	Да		Нет	
пониженной чувствительностью к покалыванию	Да		Нет	
усиливается ли боль				
при проведении кисточкой	Да		Нет	

заключение

нейропатическая боль

ноцептивная

смешанная

сопутствующая патология	
критические лабораторные показатели	
гематологические	
биохимические	
анализ мочи	
снижение диуреза	
нарушение питания	

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

выбрана ступень обезболивания

	Р.Д.	кратность	часы	С.Д.	путь введения
П 1. препараты для:					
противоболевой терапии					
1					
2					
3					
П 2 лечения нейропатической боли					
1					
2					
3					
П 3 адъювантной терапии					
1					
2					
3					

Информационное обеспечение системы управления оказания противоболевой терапии

В программе электронная регистратура предлагается создать журнал «Противоболевая терапия» с возможностью доступа для всех медицинских и аптечных организаций;

В журнале врачом, ответственным за оказание противоболевой помощи регистрируются: ФИО, дата и год рождения пациента, адрес, диагноз, стадия процесса и клиническая группа пациента, данные в соответствии с **ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ** пунктов 1 и 2 (с указанием даты, должности и ФИО специалиста), при вызове бригады СП в случае прорывной боли, регистрируются те же сведения с сигнальным извещением. То же при госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи. Дата окончания противоболевой терапии. Указанные позиции обязательны для отметок о применении в т.ч. для ПНВП, трамадола, метамизола и т.д. указание осложнений и нежелательных явлений- минимальные возможности;

Сведения об имеющихся в наличии НС обезболивающих препаратов в прикрепленной аптеке;

Дата выписки рецепта, получения препаратов на руки, остаток препарата при окончании противоболевой терапии или смене препарата (для НС препаратов);

При звонке на «горячую линию» автоматическая сигнализация в программе.

Обеспечение информации для планирования заявки на препараты для противоболевой терапии:

Длительность применения (в днях), суммарная доза за срок применения (мг), разовая доза, путь введения в разрезе медицинских организаций и препаратов.

Отчеты предоставляются медицинскими организациями в лечебный отдел и главному специалисту УЗО по паллиативной помощи ежеквартально;

Планирование заявок на НС

Предлагается производить расчет исходя из сведений, составленных в медицинских организациях, территориях: 70% от исходного числа, которое включает: а) пациентов, взятых на учет в течение предыдущего года в IV стадии и IV клинической группе (не включаются пациенты которым специальное лечения противопоказано из-за сопутствующей патологии), б) пациентов с прогрессированием процесса и перешедших в IV кл. группу.

Заявка производится из расчета среднесуточной дозы опиата короткого действия (в мг) и указанного расчетного числа пациентов с предполагаемым периодом применения 30 дней.

В этом числе на 80% суммарной дозы производится перерасчет на неинъекционные формы, 20%- на инъекционные (в т.ч. Промедол для обеспечения помощи при прорывах боли).

Заявку оформлять на квартал (уменьшив пропорционально годовой план)

В дальнейшем заявка производится с учетом сложившегося остатка, после определения необходимого расходуемого количества в течение года планирование заявки на следующий год возможно в соответствии с сложившейся потребностью за предшествующий период.

Информирование пациентов и их родственников о порядке назначения, выписки препаратов, вызова врача на дом в экстренном случае

В соответствии с требованиями РОСЗДРАВНАДЗОРА в каждой медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь необходимо разместить информационные стенды с :

1. рекомендациями ВОЗ по лечению хронического болевого синдрома,
2. краткой аннотацией по применению НС, возможных нежелательных реакций и осложнений, рекомендаций для пациента по поведению, и наблюдению за пациентом для родственников
3. Указанием кабинетов в которые следует обращаться для выписки НС, телефона «горячей линии» службы паллиативной помощи, телефона «горячей линии» выделенном в медицинской организации
4. Памяткой для родственников по порядку выписки НС по примеру: для выписки Вам необходимо со следующими документами- паспорт пациента, Вашим паспортом явиться в кабинет №, выписка производится, прикрепление выдается, НС Вам необходимо будет получить в аптеке №, расположенной ... и т.д.

Выводы и предложения:

1. Оказание противоболевой помощи больным с хроническим болевым синдромом в целом требует значительного улучшения;
2. Для отработки системы оказания данного вида помощи просим рассмотреть сделанные предложения как информацию для составления распоряжений управления здравоохранения;
3. С учетом социальной значимости проблемы необходимо разрешение внеплановых проверок оказания терапии хронической боли в медицинских организациях области службой паллиативной помощи (помимо плановых проверок кураторами ГУЗ «ЛООД»);
4. Необходима планомерная организация работы, проведение ее по сложившейся критической ситуации или в зависимости от результатов проверок неэффективно и не может повысить ее качество.

Спасибо за Ваше внимание!