

Оказание перинатальной паллиативной помощи

***Рига Е.А., ХНМУ,
Education Palliative End-of-Life care***

***Медичний супровід передчасно народжених
дітей***

Київ – 06.07.2017

Организации



2nd CONGRESS ON PAEDIATRIC PALLIATIVE CARE - A GLOBAL GATHERING
Rome 19th - 21st November 2014



Организации, разрабатывающие стратегию перинатальной паллиативной помощи

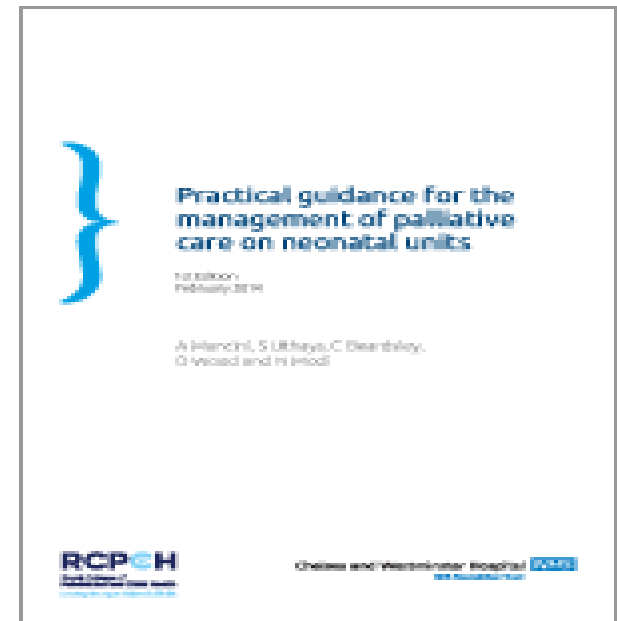


Bliss

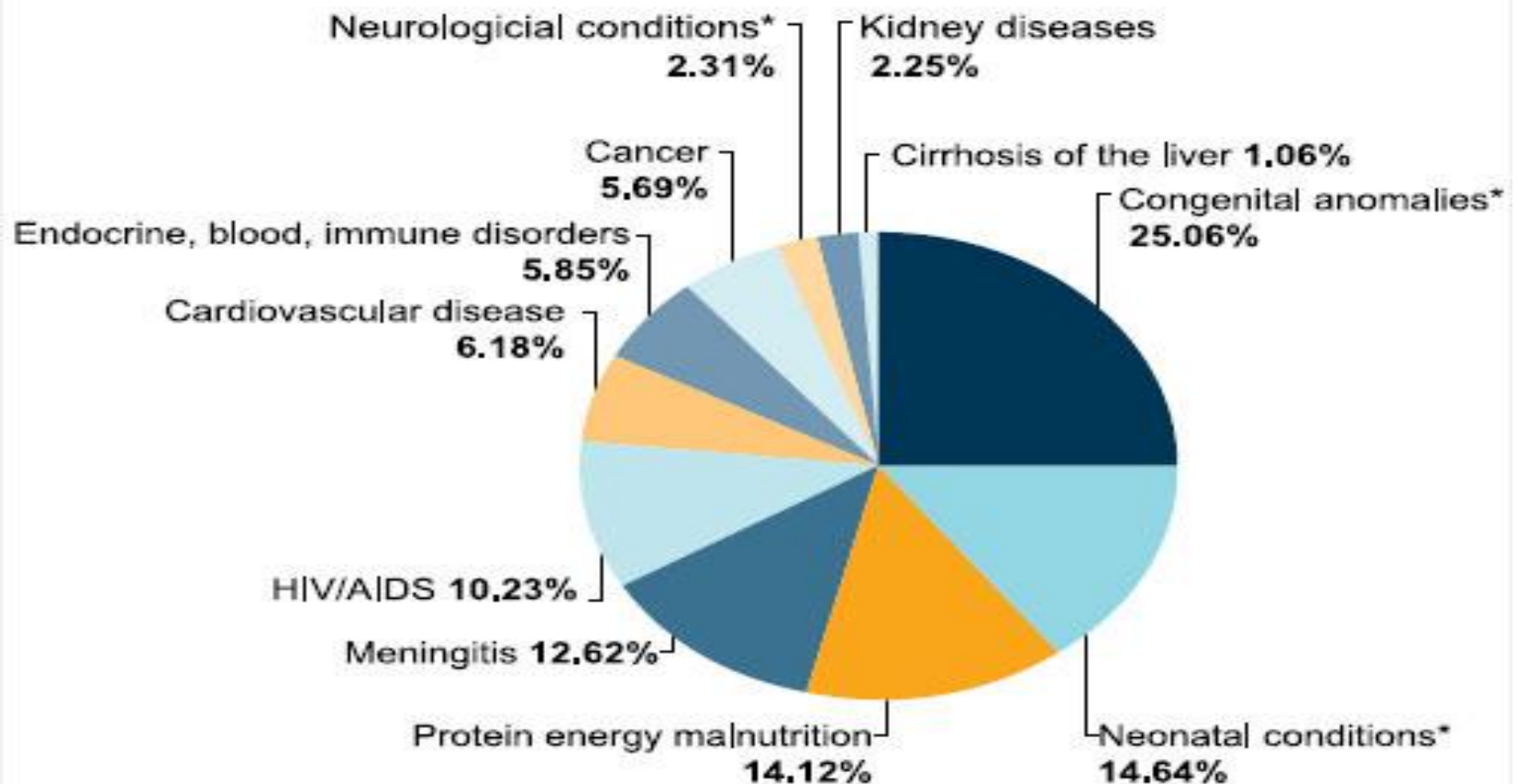
for babies born too soon,
too small, too sick

 **National
Perinatal
Association**

**Child
Bereavement UK**
REBUILDING LIVES TOGETHER



Distribution of children in need of palliative care at the end of life by disease groups



* see excluded conditions Appendix 6

N = 1,170,011

Joan Marston Chief Executive: ICPCN UK & South Africa

Заболевания, ограничивающие жизнь и угрожаемые жизни

*A Palliative Care Needs Assessment
for Children /Irish Hospice Foundation.*

Total number of Average annual Range deaths 1996 – 2001 number of deaths -2222

ICD code	Category	N
140–239	Neoplasms	173
240–279	Endocrine, Nutritional Metabolic Diseases Immunity Disorders	100
280–289	Diseases of Blood and Blood-forming Organ	11
320–389	Diseases of Nervous System & Sense Organs	181
390–459	Circulatory System	60
488–519	Respiratory System	8
520–579	Digestive system	28
740–759	Congenital abnormal	855
760–779	Perinatal conditions	747

7я ежегодная конференция по неонатальной паллиативной помощи и уходу в конце жизни (end of life)

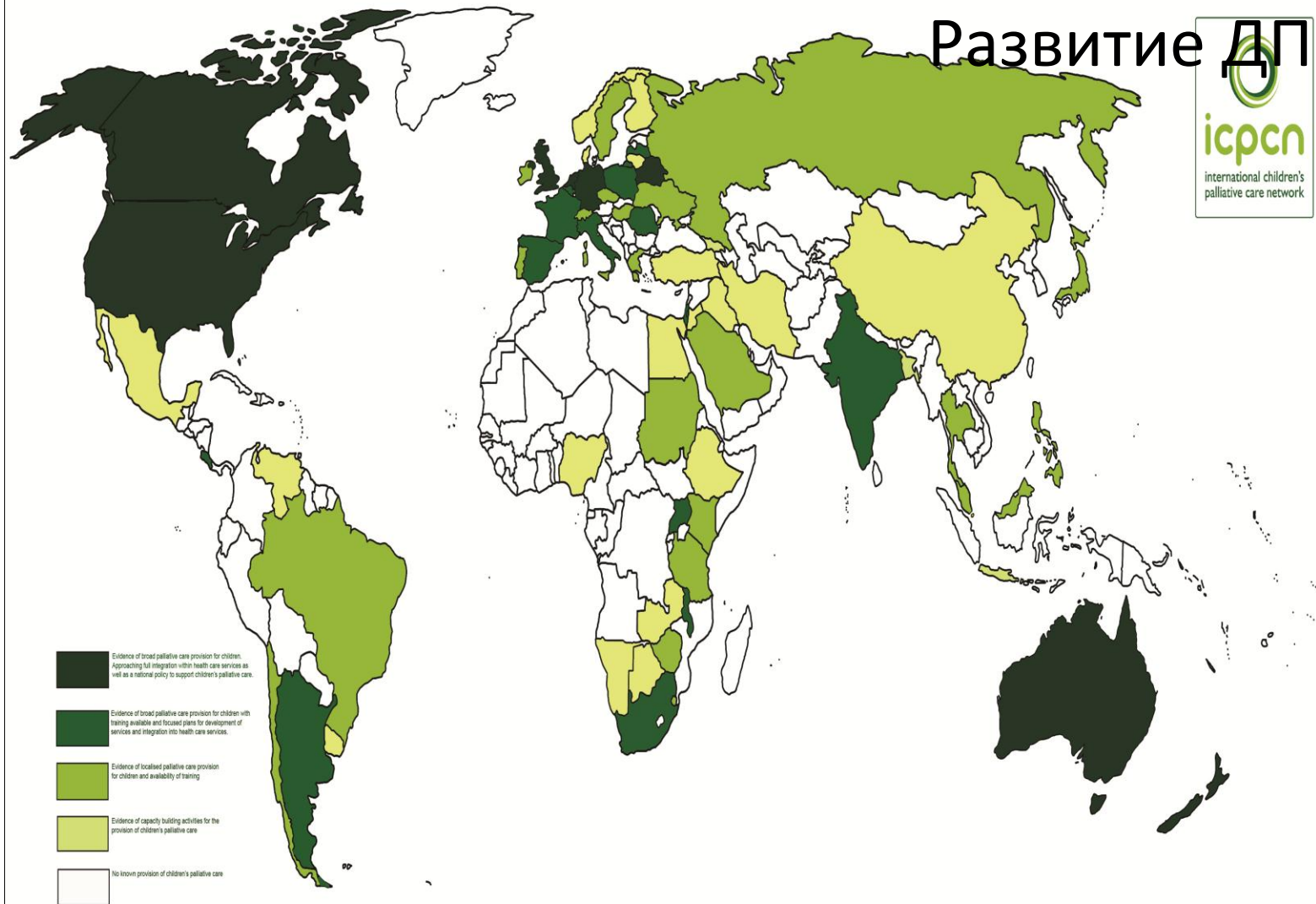


**6 февраля, 2017 года,
Лондон, Великобритания**

- Прогноз для родителей: учимся вместе
- Забота о семье после смерти
- Поддержка здоровья матери и семейного благополучия
- Роль медсестры в неонатальной паллиативной помощи
- Совершенствование информирования родителей
- Коммуникации между больницей, домом и хосписом
- Создание памяти о ребенке

<http://childbereavementuk.org/for-professionals/our-courses/neonatal-conference/>

Развитие ДПП



Levels of PPC Development

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України,
Міністерства охорони
здоров'я України
23.05.2014 № 317/353

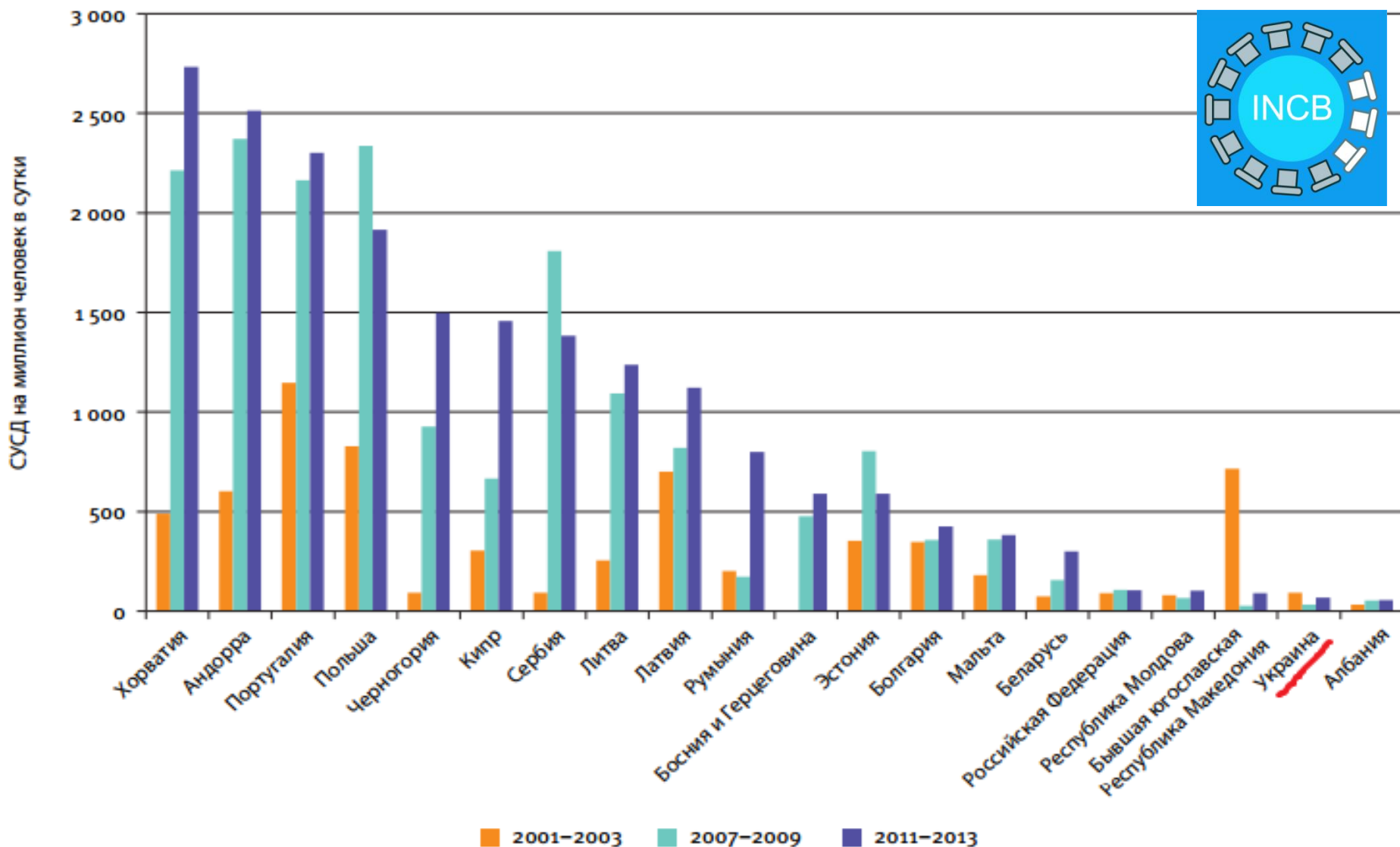
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
13 червня 2014 р.
за № 625/25402

ПОРЯДОК
взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги
паліативного догляду вдома невиліковно хворим

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає механізм взаємодії суб'єктів, що надають соціальну послугу паліативного догляду невиліковно хворим особам похилого віку, інвалідам, які досягли 18-річного віку (далі - особа), а також центральних та місцевих органів виконавчої влади під час організації надання соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим.

Среднее потребление опиоидов в странах с низким уровнем потребления в 2001-2003, 2007-2009 и 2011-2013 гг.

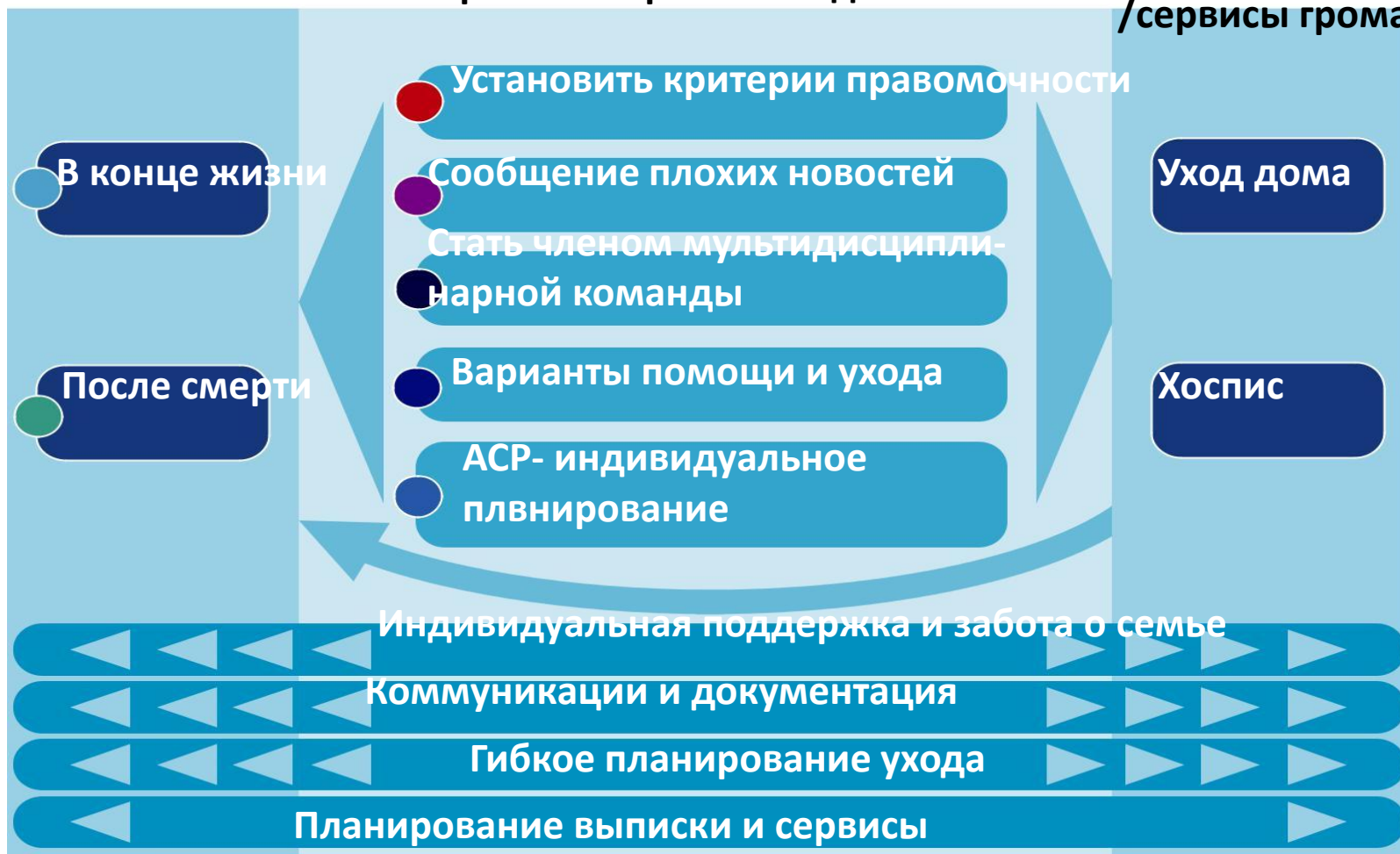


Perinatal Palliative Care Framework MCN (South East Scotland), 2010

Follow-up

Охрана материнства и детства

Семейная медицина
/сервисы громад



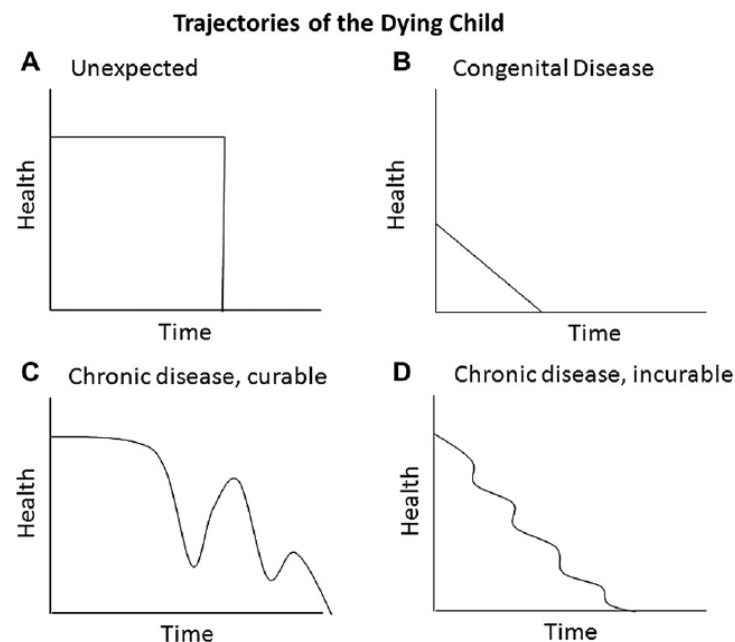


- Где оказывается перинатальная паллиативная помощь
- Больница
- Дома
- Хоспис

Основные понятия перинатальной паллиативной помощи

- Заболевания, ограничивающие жизнь
- Заболевания, угрожающие жизни
- Группы заболеваний (для детей всех возрастов - 4)
- Категории (для новорожденных - 5)
- Траектории болезни

- Холистический подход
- EoL (end of life) – конец жизни



Категория 1

Дородовый или послеродовый диагноз, при котором состояние не совместимо с долгосрочной выживаемостью

Например: двусторонняя почечная агенезия или анэнцефалия.

Категория 2

Дородовая или послеродовая диагностика состояния, которое влечет за собой высокий риск значительной заболеваемости и смерти

*например, тяжелый
двусторонний гидронефроз и
нарушение функции почек.*

Категория 3

Дети рожденные в крайне тяжелом состоянии и проведение интенсивной терапии не целесообразно...

*например, длительная
зависимость от ИВЛ, СМА,
миопатии*

Категория 4

- Клинические состояния с высоким риском тяжелого ухудшения качества жизни и, когда ребенок получает поддержку жизненных функций и или может в какой-то момент требовать поддержания жизни,

***например, тяжелая
гипоксическая ишемическая
энцефалопатия***

Категория 5

- Постнатальные состояния, которые приводят к "невыносимым страданиям" в ходе своей болезни и лечения

*например, тяжелый
некротизирующий
энтероколит (НЭК)*

Когда начинать паллиативную помощь?

- **Как можно скорее,** когда диагностировано жизнеограничивающее или жизнеугрожающее заболевание, даже если предполагается полная реанимация и активный менеджмент.
- Индивидуальное планирование или Advance care planning (ACP)
- Планировании акушерской и неонатальной помощи для гарантии, что уход отражает пожелания родителей и наилучших интересов ребенка.

1. ACT/RCPCH. A guide to the development of children's palliative care services. 1 ed. Bristol and London: ACT/RCPCH; 1997.
2. Hain et al.: Paediatric palliative care: development and pilot study of a 'Directory' of life-limiting conditions. BMC Palliative Care 2013 12:43. <http://www.biomedcentral.com/1472-684X/12/43>

Непрерывность ухода



Сообщение плохих новостей



Элементы перинатальной паллиативной помощи

- **Оценка:** состояния критичности ребенка, фокусируясь на боли, беспокойстве, диспноэ и других симптомах
- **Вербальные коммуникации с родителями**
- **Медикаментозное лечение:** прекратить введение лекарств, которые не приносят комфорт ребенка, активно лечить все симптомы.
- **Интервенции:** прекратить все ненужные вмешательства, рассмотреть мероприятия, которые могут увеличить комфорт, например, контакт кожа-к-коже.
- **План реанимации:** вести подробную запись, что будет оказываться ребенку или не будет в случае ухудшения состояния
- **Обеспечить гидратацию/питание**
- **Оценивание:** паллиативная помощь-это процесс, а не событие-постоянно пересматривать планы ведения пациента
- **Другие варианты:** рассмотреть вопрос о том, где ребенку лучше – дома или в хосписе.

Перинатальная паллиативная команда

Who is involved?

- Fetal medicine team
- Ultrasonographers
- Labour ward matron
- Fetal medicine midwife
- Neonatal consultant
- Neonatal surgical specialist nurse
- Neonatal lead nurse for palliative care
- Children's hospice
- Community palliative care team
- Named midwife antenatal care
- Labour ward midwife
- Labour ward coordinator
- Maternity bereavement counsellor
- Multi faith chaplaincy team
- Family priest
- Theatre staff
- Hospital managers
- Neonatal coordinators & medical staff
- Mortuary technicians
- Bereavement service officer
- Community midwives
- Equipment technician
- Coroner
- Geneticist
- Embassy
- Funeral directors
- Head Nurse
- Head of Midwifery
- Neonatal Midwife
- Cardiac consultant
- Cardiac fetal specialist nurse

THE TIME CHANGES THOSE

Chelsea and Westminster Hospital

**Chelsea and Westminster NHS Foundation Trust, London,
United Kingdom alexandra.mancini@chelwest.nhs.uk**

Боль....

Контроль боли должен
быть основан на
научных данных, а не
на личных убеждениях
или мнениях.

Оптимальное
управление болью -
право всех пациентов и
ответственность
всех медицинских
работников.

ВОЗ, 2012

Инструменты для определения степени боли у новорожденных, ААР

PIPP – Premature Infant Pain Profile

N-PASS – Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale

NIPS – Neonatal Infant Pain Scale *

CRIES – Crying, Requires Oxygen Saturation, Increased Vital Signs, Expression, Sleeplessness

NFCS – Neonatal Facial Coding System

DAN – Douleur Aiguë Nouveau-né scale *

BIPP – Behavioral Infant Pain Profile

COMFORTneo – Comfort neo scale *

[Hummel P, Puchalski M, Creech SD, Weiss MG. Clinical reliability and validity of the N-PASS: neonatal pain, agitation and sedation scale with prolonged pain. J Perinatol 2008; 28:55.](#)

[Lawrence J, Alcock D, McGrath P, et al. The development of a tool to assess neonatal pain. Neonatal Netw 1993; 12:59.](#)

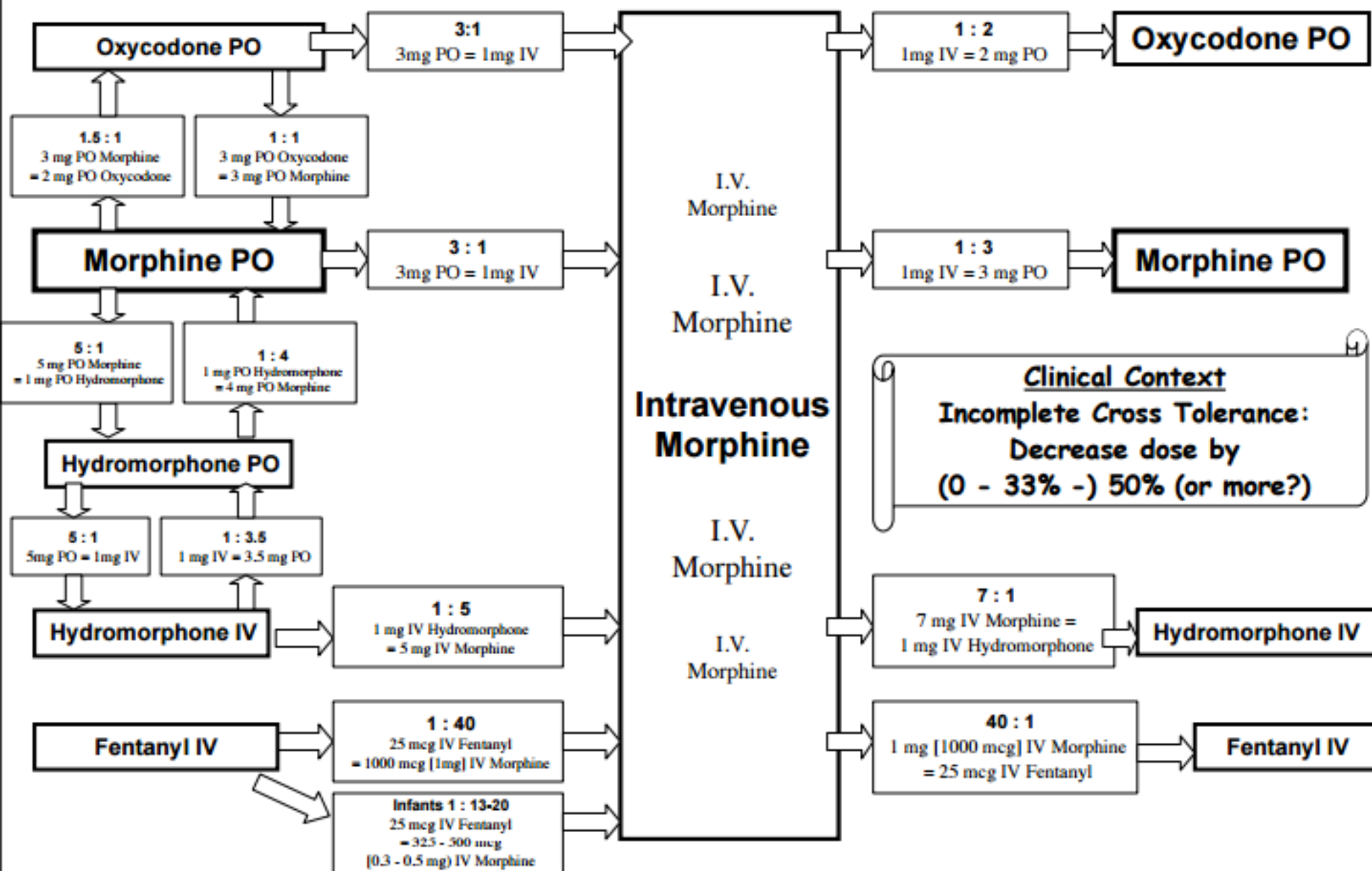
[Carbajal R, Paupe A, Hoenn E, et al. \[APN: evaluation behavioral scale of acute pain in newborn infants\]. Arch Pediatr 1997; 4:623.](#)

[Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, et al. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. BMJ 2003; 326:13.](#)

[Holsti L, Grunau RE. Initial validation of the Behavioral Indicators of Infant Pain \(BIIP\). Pain 2007; 132:264.](#)

[van Dijk M, Roofthoof DW, Anand KJ, et al. Taking up the challenge of measuring prolonged pain in \(premature\) neonates: the COMFORTneo scale seems promising. Clin J Pain 2009; 25:607.](#)

Suggested Opioid Conversion “The rough (!) guide”



Brief Report

Intranasal Fentanyl in the Palliative Care of Newborns and Infants

Michael S. Harlos, MD, CCFP, FCFP, Simone Stenekes, RN, MN, CHPCN(C),
David Lambert, MD, FRCP(C), Chris Hohl, MD, FRCP(C), and
Harvey Max Chochinov, MD, PhD, FRSC

Palliative Medicine Section (M.S.H.), Faculty of Medicine (M.S.H., H.M.C.), and Department of



Рекомендации по лечению боли у новорожденных, ААР

Каждому медицинскому учреждению, в котором пребывают новорожденные необходимо установить программу управления боли у новорожденных:

- Регулярное оценивание с использованием инструментов (шкал)
- Сокращение числа болезненных процедур и эпизодов обращения пациента
- Методические рекомендации и протоколы для предотвращения / уменьшения боли, включая использование немедикаментозные и фармакологического обезболивающей терапии даже при выполнении процедур
- **Немедикаментозные меры** (грудное вскармливание, сосание пустышки, пеленание, контакт кожа-к-коже) – уровень рекомендации **G2B** и **фармакологические препараты** (оральная сахароза (**G1B**), крем, лидокаин, опиаты и седативные средства)

Рекомендации по лечению боли у новорожденных, ААР

- При выполнении процедур альтернативой пероральной сахарозы является грудное вскармливание, грудное молоко или глюкоза. Ацетаминофен не рекомендуется (G 1B).
- Для новорожденных, подвергающихся более длительной или болезненной процедуры (пункция артерии, размещение венозной линии, люмбальная пункция), в дополнение к оральной сахарозе следует применять местные анестетики (G 2B).
- При процедуре обрезания в дополнение к оральной сахарозы рекомендуется проводниковая анестезия (G 2B).
- При использовании более инвазивных процедур, таких как центральное размещение линии, рекомендовано нефармакологические меры в сочетании с местной / местной анестезией и / или системной анальгезией (G 2B).
- Послеоперационное обезболивание должно осуществляться с помощью комбинации нефармакологических подходов, ацетаминофена и опиоидной терапии (G 1B).
- Не рекомендуется морфин или фентанил для рутинной седации или контроля боли у вентилируемых новорожденных и процедурной боли (G 1B).

В качестве модели перинатальной паллиативной помощи

www.londonneonatalnetwork.org.uk

Perinatal Palliative Care Model of Care WA

<http://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/general%20documents/Health%20Networks/Womens%20and%20Newborns/Perinatal-Palliative-Care-Model-of-Care.ashx>

Practical Guidance for the Management of Palliative Care on Neonatal Units

<http://www.bapm.org/publications/documents/guidelines/NICU-Palliative-Care-Feb-2014.pdf>

Perinatal Palliative Care Framework MCN (South East Scotland)

http://www.togetherforshortlives.org.uk/assets/0000/2258/Perinatal_palliative_care_framework_pdf.pdf

Благодарим за внимание!!!

