



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Paliatīvās aprūpes nodrošināšana pacienta dzīvesvietā, dienas stacionārā, stacionārā, ietverot kārtību pārejai no aprūpes stacionārā uz paliatīvo aprūpi pēc ārstu konsīlija slēdziena pieaugušajiem onkoloģijā

KLĪNISKAIS ALGORITMS

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

2023

Saturs

Saturs	2
Ievads.....	3
1. Algoritma lietotāju mērķa grupa.....	4
2. Klīniskā algoritma shēma	5
3. Klīniskā algoritma apraksts	6
1) Pacients pēc multidisciplinārā konsīlija	6
2) Koordinators	6
3) Paliatīvā aprūpe pacienta dzīvesvietā	6
4) Paliatīvā aprūpe dienas stacionārā.....	7
5) Paliatīvā aprūpe stacionārā	8
4. Pielikumi	9
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	9
Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību	11
5. Atsauces.....	12

Ievads

Paliatīvā aprūpe ir starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami augstu dzīves kvalitāti pacientam un viņa ģimenei. Paliatīvā aprūpe ietver slimības radīto simptomu novēršanu un ārstēšanu, psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu, tostarp pacienta piederīgajiem sērošanas periodā pēc tuvinieka zaudējuma.

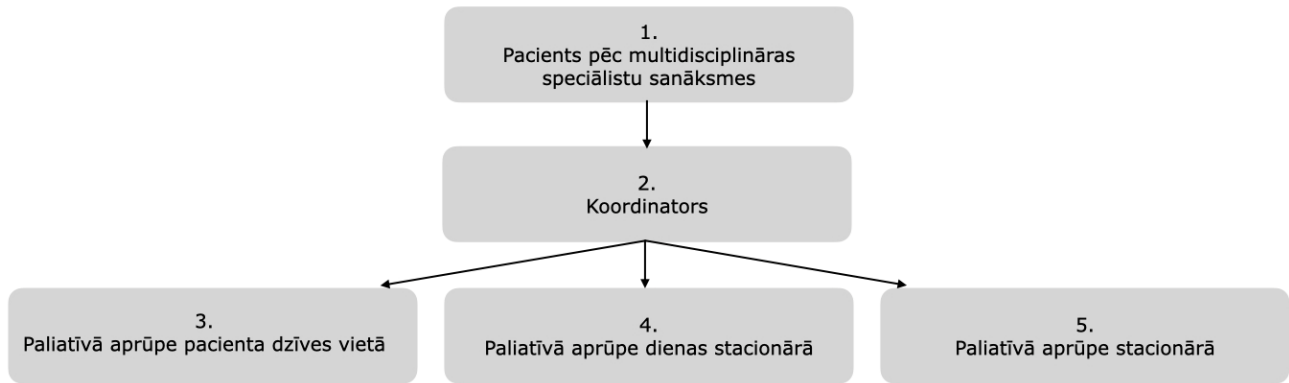
Paliatīvās aprūpes definīcijas papildinošā daļa ar galvenajiem pamatprincipiem:

- remdē sāpes un noņem citus simptomus;
- apstiprina dzīvības vērtību un uzskata miršanu par normālu procesu;
- nepaātrina un nepaildzina nāves iestāšanos;
- integrē psiholoģiskos, sociālos un garīgos aspektus slimnieka kopšanā;
- piedāvā atbalsta sistēmu, kā palīdzēt slimniekiem izdzīvot pēc iespējas aktīvāk līdz pat nāves brīdim;
- piedāvā atbalstu ģimenei pacienta slimības laikā un zaudējuma gadījumā;
- ar komandas darbu risina pacienta un ģimenes vajadzības, ieskaitot konsultācijas sēru gadījumā, ja tas nepieciešams;
- uzlabo slimnieka dzīves kvalitāti un pozitīvi ietekmē slimības gaitu.

1. Algoritma lietotāju mērķa grupa

- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)
- Internisti (P 01)
- Geriatri (P 48)
- Neirologi (P 20)
- Ķirurgi (P 03)
- Urologi (P 08)
- Ginekologi, dzemdību speciālisti (P 14)
- Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P 26)
- Onkologi ķīmijterapeiti (P 16)
- Radiologi terapeiti (P 31)
- Klīniskie psihologi
- Psihoterapeiti (P 42)
- Sociālie darbinieki
- Algologi (PP 01)
- Paliatīvās aprūpes speciālisti (PP 26)

2. Klīniskā algoritma shēma



3. Klīniskā algoritma apraksts

1) Pacients pēc multidisciplinārā konsīlija

- Multidisciplinārais konsīlijs, ņemot vērā pacienta vispārējo stāvokli, slimības attīstību, blakusslimības, ir nozīmējis pacientam paliatīvu aprūpi.
- Ārsts speciālists, izvērtējis pacienta vispārējo stāvokli (ECOG 3–4), slimības izplatību, attīstību, blakusslimības, nozīmē paliatīvu aprūpi.

Klīniskās universitātes vai reģionālās slimnīcas konsīlija lēmums, nosakot diagnozi un turpmāko ārstēšanas taktiku, kā arī prognozējamo ierobežoto dzīvildzi. Uz konsīliju pacients var nokļūt gan ar ģimenes ārsta nosūtījumu, gan slimnīcā veiktās aprūpes ietveros, gan arī pacientam vai viņa tuviniekiem vēršoties slimnīcā. Attiecīgi slimnīcas ārstu konsīlijs izvērtēs pacienta anamnēzi un veselības stāvokli, nosakot arī prognozējamo dzīvildzi un nepieciešamību pēc mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma pacienta dzīvesvietā. Slimnīca, kas nodrošinājusi attiecīgo konsīliju, informēs dzīvesvietas teritorijai atbilstošu attiecīgā pakalpojuma sniedzēju, kurš savukārt ar koordinatora starpniecību tālāk organizēs mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma saņemšanu pacienta dzīvesvietā.

- 2) **Koordinators** ir paliatīvās aprūpes mobilo vienību komandas darbinieks – māsa, ārsta palīgs –, kas veido to pacientu reģistru, kuriem nepieciešama paliatīvās aprūpes mobilo komandu palīdzība, organizē sociālo palīdzību, pārliecinās par tehnisko palīglīdzekļu nepieciešamību un citu speciālistu konsultāciju nepieciešamību, kā arī koordinē paliatīvās aprūpes mobilo komandu darbu, informējot ārstu, māsu, sociālo darbinieku/dienestu, kapelānu, psihoterapeitu/psihologu, atbild uz dažādiem jautājumiem pacientiem, viņu tuviniekiem.

Koordinators:

– **fiksē paliatīvās aprūpes mobilo vienību reģistrā pacientu, kam nepieciešama paliatīva aprūpe;**

– informē par:

- paliatīvās aprūpes būtību;
- sociālās palīdzības iespējām;
- psihoemocionālo atbalstu, garīgo atbalstu;
- hospisa aprūpi;
- mobilās paliatīvās aprūpes vienības iespējām 24 stundas/7 dienas nedēļā (informatīvie tālruņi);

– pēc vajadzības pieraksta pie paliatīvās aprūpes speciālista uz konsultāciju.

- 3) **Paliatīvā aprūpe pacienta dzīvesvietā** – pakalpojumu saņem pēc konsīlija lēmuma, ārstējošais ārsts konsīlija lēmumu nosūta pakalpojuma sniedzējam.

- **Simptomu korekcija** – pacienta sūdzības izvērtē ģimenes ārsts; ja progresē simptomi (sāpes, slikta dūša, vemšana, aizcietējumi, šķidra vēdera izeja, progresējošs nespēks, apziņas traucējumi, elpas trūkums, miega traucējumi, brūces vai citi simptomi), rekomendē atbilstošu terapiju.

- Ja simptomus tomēr neizdodas kupēt vai tie progresē, pēc nepieciešamības nosūta pie paliatīvās aprūpes speciālista.
- **Sociālā palīdzība** – izvērtējot vispārējo stāvokli, pacients vai radnieki aprūpes organizēšanai sazinās ar sociālo dienestu atbilstoši dzīvesvietai.
- **Psihoemocionālais atbalsts, garīgais atbalsts** – ņemot vērā pacienta (ģimenes) nepieciešamību, atbalstu un konsultācijas sniedz psihosociālā atbalsta kabinetā.
- **Citi speciālisti** – uztura speciālistu konsultācijas; fizioterapeiti, ergoterapeiti, voluntieri.
- **Hospisa aprūpe, ja nepieciešama aprūpe mājās.** No 2023. gada 1. janvāra hospisa aprūpes mājās pakalpojums tiek nodrošināts Rīgā, Pierīgā un Latgalē, un to sniedz biedrība “Latvijas Samariešu apvienība” – koordinātoru tālrunis 20234515 vai e-pasts – hospiss@samariesi.lv.

Aktuālai informācijai jāseko Labklājības ministrijas mājaslapā vai jājautā savam ģimenes ārstam.

- **Mobilās paliatīvās aprūpes vienības 24 stundas/7 dienas nedēļā,** ja simptomi progresē pēkšņi, ir pacienta vispārējā stāvokļa izmaiņas, nepieciešama terapijas korekcija dzīvesvietā.

Sākot ar 2024. gada 1. janvāri, pacienta dzīvesvietā paliatīvās aprūpes mobilajai komandai būs jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi, kuros ietverti sertificēta paliatīvās aprūpes ārsta vai internista, vai ģimenes ārsta, vai neatliekamās medicīnas ārsta, vai geriatra, vai anesteziologa reanimatologa vizītes, attālinātas konsultācijas, ārsta palīga un/vai māsas sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi un sertificētu funkcionālo speciālistu – fizioterapeita, ergoterapeita, uztura speciālista – pakalpojumi. Savukārt pakalpojuma sociālo komponentu – sociālo aprūpi, psihosociālo atbalstu un tehniskos palīg līdzekļus – nodrošinās, sākot ar 2024. gada 1. janvāri.

Pakalpojumu varēs saņemt pacienti (izņemot jauniešus līdz 24 gada vecumam, kuri ir bērnu paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē un jau saņem Bērnu paliatīvās aprūpes biedrības pakalpojumus), kuriem ir IV vai V līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes ārstu konsīlija lēmums par paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumu nepieciešamību pacienta dzīvesvietā, kā arī konsīlija lēmumā prognozētā personas dzīvildze ir līdz sešiem mēnešiem.

Informācija par konkrētiem tālruņa numuriem tiks publicēta Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnēs, kā arī to varēs noskaidrot pie sava ģimenes ārsta.

4) **Paliatīvā aprūpe dienas stacionārā** – pakalpojumu nozīmē ģimenes ārsts (arī pēc speciālistu rekomendācijām).

- **Simptomu korekcija** – ja pacienta vispārējais stāvoklis ir ECOG 0–2, ņemot vērā pacienta sūdzības, ko izvērtē ģimenes ārsts, rekomendē terapiju atbilstoši sūdzībām, pēc nepieciešamības veic pārsiešanas, intravenozas infūzijas, traheostomas, gastrostomas, PEG, “portae” sistēmas aprūpi, ascīta, pleiras dobumu punkcijas.
- **Psihoemocionālais atbalsts, garīgais atbalsts.**
- **Citi speciālisti** – uztura speciālisti, fizioterapeiti, ergoterapeiti.

- 5) **Paliatīvā aprūpe stacionārā** – saņem pēc paliatīvās aprūpes ārsta vai paliatīvās aprūpes mobilās brigādes ārsta vai ģimenes ārsta rekomendācijām, saskaņojot vietu ar reģistratoru stacionārā.
- **Simptomu korekcija** – pacienta stāvoklim pasliktinoties un progresējot, pastiprinoties simptomiem (sāpes, slikta dūša, vemšana, aizcietējumi, šķidra vēdera izeja, progresējošs nespēks, apziņas traucējumi, elpas trūkums, miega traucējumi, brūces vai citi simptomi), kurus grūti vai neiespējami korigēt mājās apstākļos.
 - **Sociālā palīdzība.** Izvērtējot vispārējo stāvokli, organizē aprūpi mājās vai sociālās aprūpes iestādē, kur nepieciešama aprūpe 24 stundas/7 dienas nedēļā.
 - **Psihoemocionālais atbalsts, garīgais atbalsts** pacientam un ģimenei.
 - **Citi speciālisti** – uztura speciālisti (konkrētas rekomendācijas mājās, pēc nepieciešamības organizē papildu enterālu un parenterālu barošanu); fizioterapeiti, ergoterapeiti, voluntieri.

4. Pielikumi

Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem

*Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores**

<http://oncologypro.esmo.org/Guidelines-Practice/Practice-Tools/Performance-Scales>

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores Practice tools (esmo.org)

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt normālas aktivitātes. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj veikt normālas aktivitātes ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj turpināt normālas aktivitātes vai darīt aktīvu darbu	70	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Reizēm nepieciešama palīdzība, tomēr pats spēj nodrošināt lielāko daļu savu vajadzību	60	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniska aprūpe	50	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	4	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam

Ļoti slimš. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnībā darba nespējīgs
Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam. Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnībā darba nespējīgs. Pilnīgi nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Miris	0	5	Miris

Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību

Pirmreizējs/ pacients pirms
ārstēšanas

Atkārtots/ pacients pēc ārstēšanas

Z/C kods:

Konsīlijs notiek pacienta klātbūtnē: Jā Nē

Datums, Click or tap to enter a date.

Pacients(-e) (vārds, uzvārds):

Personas kods:

Deklarētā dzīvesvieta:

Kontakttālrunis:

e-pasts:

Īsa slimības anamnēze/simptomi:

Obligāta pirmreizējam konsīlijam/atkārtotam – pēc nepieciešamības

Pamatdiagnoze:

(TNM klasifikācija, slimības stadija)

Blakusdiagnoze/-es:

Operācija/biopsija, datums

Histoloģija/ citoloģija Nr.

Vispārējais stāvoklis pēc ECOG skalas:

<input type="checkbox"/>	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
<input type="checkbox"/>	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
<input type="checkbox"/>	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
<input type="checkbox"/>	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
<input type="checkbox"/>	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam

Izmeklējumi, kas pamato stadiju ar datumiem un slēdzieniem

(CT/MR galvai/krūškurvim/vēderam/mazajam iegurnim/skeleta scintigrāfija/PET-CT /Onkoloģiskie marķieri/citi izmeklējumi)

Slēdziens:

Konsīlija vadītājs:

(specialitāte; vārds, uzvārds; paraksts)

Konsīlija locekļi:

(specialitāte; vārds, uzvārds*)

Onkologs ķīmijterapeits:

Radiologs terapeits:

Ķirurgs:

Radiologs diagnostis:

Patologs:

Ārstējošais ārsts:

Cits:

(ārstiem, kas ir no citas ārstniecības iestādes, norāda to darba vietu)

* Dokuments sagatavots elektroniski un ir derīgs bez parakstiem

5. Atsauces

1. Crawford G. B., Dzierzanowski T., Hauser K., Larkin P., Luque-Blanco A. I., Murphy I., Puchalski C. M. & Ripamonti C. I. (2021.) Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines, on behalf of the ESMO Guidelines Committee Open, 2021 Aug;6(4):100225. doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100225. Epub 2021 Aug 17.
2. Ministru padomes rekomendācijas Rec (2003) 24 Eiropas Padomes dalībvalstīm par paliatīvās aprūpes organizāciju.
3. Par konceptuālo ziņojumu "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā" <https://www.vestnesis.lv/op/2020/244.11> (skatīts 10.01.2023.)
4. https://www.nccn.org/guidelines/category_1
5. [Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548935)
6. <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>
7. <https://www.cancernetwork.com/view/effective-palliative-care-what-involved>
8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4943399/>
9. Using the New ASCO Clinical Practice Guideline for Palliative Care Concurrent With Oncology Care Using the TEAM Approach Cardinale B. Smith, Tanyanika Phillips, Thomas J. Smith, 2017 ASCO Educational Book | [asco.org/edbook](https://www.asco.org/edbook)