



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 CEĻŠ

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 diagnostics, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

2023

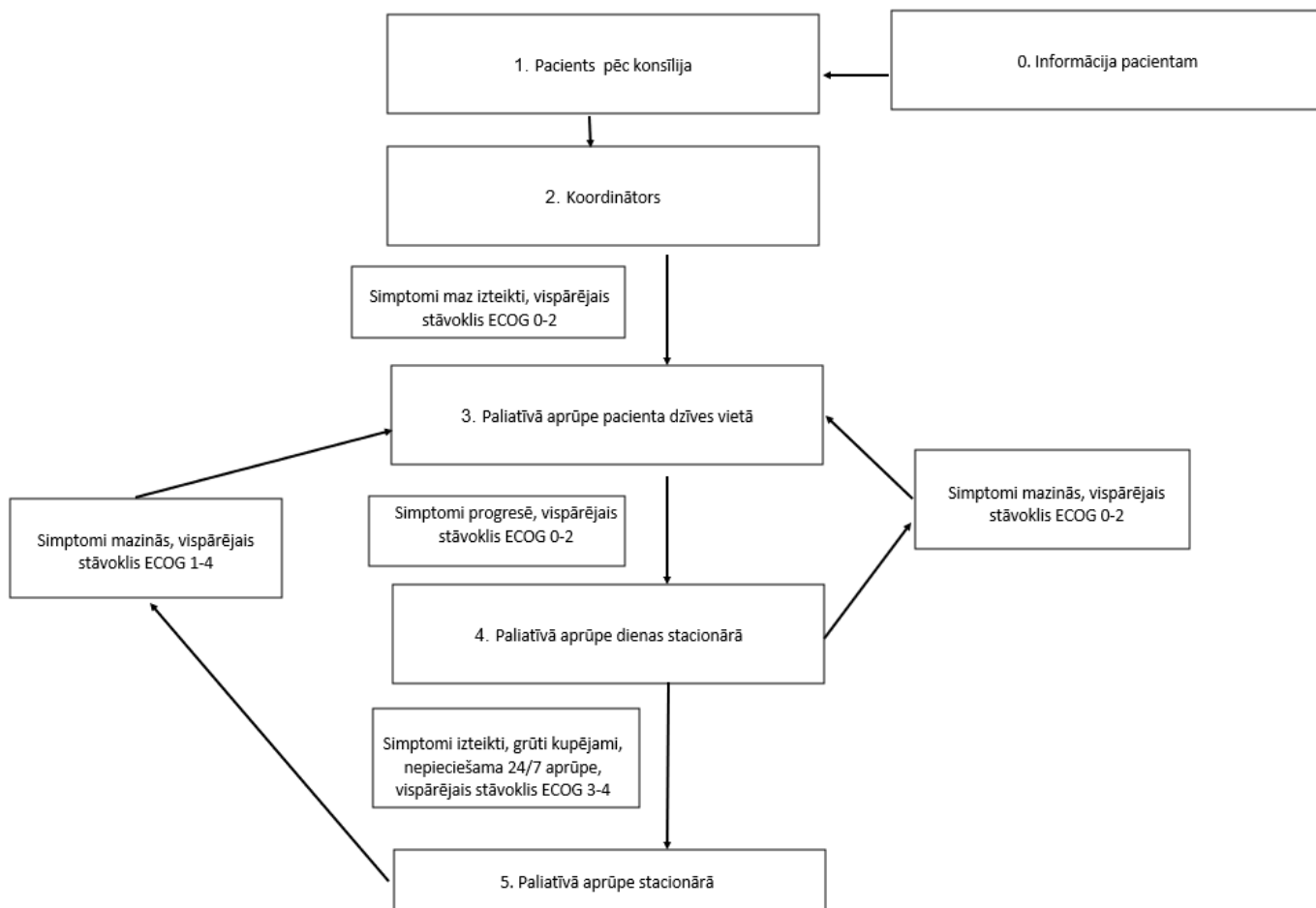
Satura rādītājs

| | |
|--|----|
| Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa | 3 |
| Klīniskā ceļa shēma..... | 4 |
| Klīniskā ceļa apraksts | 5 |
| 0. Informācija pacientam | 5 |
| 1. Pacients pēc multidisciplināra konsīlija | 5 |
| 2. Koordinators | 6 |
| 3. Paliatīvā aprūpe pacienta dzīvesvietā | 6 |
| 4. Paliatīvā aprūpe dienas stacionārā | 7 |
| 5. Paliatīvā aprūpe stacionārā | 7 |
| Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta..... | 8 |
| Pielikumi | 9 |
| Atsauces..... | 10 |

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Pacienti
- 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)

Kliniskā ceļa shēma



Klīniskā ceļa apraksts

0. Informācija pacientam

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.

Lai varētu simptomus korigēt, ir nepieciešams par tiem pastāstīt ārstējošajam ārstam (ģimenes ārstam un/vai ārstam speciālistam), lai nozīmētu nepieciešamos medikamentus; ja šie medikamenti vai izvēlētā taktika nemazinās simptomus, ārstējošais ārsts un/vai speciālists var nosūtīt pie paliatīvās aprūpes speciālista uz konsultāciju, lai izvērtētu nepieciešamo terapijas taktiku un tālāko aprūpes plānu. Lai atvieglotu pacientam šo periodu, paliatīvās aprūpes komandā ir iespējams saņemt kapelāna, psihologa vai ārsta psihoterapeita konsultāciju, kā arī sociālā darbinieka palīdzību, kas attiecīgi organizēs sociālo palīdzību **dzīvesvietā vai aprūpes iestādē**. Izvērtējot pacienta funkcionālās vajadzības, nepieciešamības gadījumā var piesaistīt citus speciālistus.

Lai šo palīdzību saņemtu, nepieciešams atbilstoši dzīvesvietai vērsties pie ģimenes ārsta un/vai mobilās paliatīvās aprūpes vienības koordinatora.

1. Pacients pēc multidisciplināra konsīlija

- **Multidisciplinārs konsīlijs, ņemot vērā** pacienta vispārējo stāvokli, slimības attīstību (analīzes, izmeklējumus), blakusslimības, ir nozīmējis paliatīvu aprūpi.
- **Ārsts speciālists**, izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli (ECOG 3–4), slimības izplatību pēc veiktajām analīzēm un izmeklējumiem, izvērtējot blakusslimības, nozīmē paliatīvu aprūpi.

* Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir ECOG 3–4, multidisciplinārais konsīlijs var situāciju izskatīt bez pacienta, ņemot vērā pacienta vispārējo stāvokli, analīžu un izmeklējumu rezultātus.

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 vērsties 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

- Uzņemt pacientu paliatīvās aprūpes reģistrā.
- Informēt par paliatīvās aprūpes būtību.
- Izskaidro sociālās palīdzības iespējas gan mājās, gan sociālās aprūpes iestādēs, izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli un nepieciešamo aprūpes līmeni.
- Informēt par psihoemocionālo atbalstu, garīgo atbalstu.
- Informēt par mobilās paliatīvās aprūpes vienības iespējām 24 stundas/7 dienas nedēļā – informatīvie tālruņi (tiek veikta primāra ārsta apskate un aprūpes plāna izveidošana).
- Pēc vajadzības pieraksta pie paliatīvās aprūpes speciālista uz konsultāciju.
- Koordinēt nepieciešamo palīdzību mājās starp pacientu un speciālistiem.

3.Paliatīvā aprūpe pacienta dzīvesvietā

- **Pacients vērsas pie ģimenes ārsta ar sūdzībām**, pacienta sūdzības **izvērtē ģimenes ārsts** pēc paliatīvās aprūpes principiem, 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, piesaista **mobilās paliatīvās aprūpes vienības**, kur ārsts veic primāru apskati un nozīmē medicīniskās aprūpes plānu 24 stundas/7 dienas nedēļā. Ja simptomi progresē pēkšņi, ir pacienta vispārējā stāvokļa izmaiņas, nepieciešama terapijas korekcija dzīvesvietā – sazinās ar koordinatoru, nepieciešamības gadījumā nosūta pie paliatīvās aprūpes speciālista. Ja simptomi ir izteikti, vispārējais stāvoklis ir ECOG 3–4 un nevar nodrošināt medicīnisko palīdzību mājās vai sociālās aprūpes iestādē, pacientu nosūta uz stacionāra paliatīvās aprūpes nodaļu atbilstoši dzīvesvietai.
- Sociālā palīdzība – pacienta vispārējam stāvoklim pasliktinoties, jāizvērtē funkcionālie traucējumi, un atbilstoši aprūpes līmenim pacients var saņemt

sociālās aprūpes pakalpojumu (saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 20. panta otro daļu). Lai šo palīdzību saņemtu, pacients vai radnieki (koordinators, ja pacientam nav radnieku) sazinās ar sociālo dienestu atbilstoši dzīvesvietai – tiek nodrošināta **aprūpe mājās vai aprūpes iestādē, kur aprūpi sniedz apmācīti aprūpētāji paliatīvajā aprūpē (hospisa aprūpe).**

- Psihoemocionālais atbalsts – ņemot vērā pacienta (ģimenes) nepieciešamību, atbalstu un konsultācijas sniedz psihosociālā atbalsta kabinetā, vai arī mobilās brigādes šo atbalstu nodrošina pacienta dzīvesvietā.
 - Garīgais atbalsts – kapelāns.
- Citi speciālisti – uztura speciālistu konsultācijas; fizioterapeiti, ergoterapeiti, voluntieri. Ārstējošais ārsts nosūta pie citiem speciālistiem, izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli un nepieciešamību.

4.Paliatīvā aprūpe dienas stacionārā

- **Simptomu korekcija** – ja pacienta vispārējais stāvoklis ir 0–2 ECOG, ņemot vērā pacienta sūdzības, kuras izvērtē **ģimenes ārsts**, rekomendē terapiju atbilstoši pacienta sūdzībām, pēc nepieciešamības – pārsiešanas, intravenozas infūzijas, traheostomu, gastrostomu, PEG, “portae” sistēmu aprūpi, ascīta, pleiras dobumu punkcijas.
 - Psihoemocionālais atbalsts.
 - Garīgais atbalsts.
 - Tiek piesaistīti citi speciālisti – uztura speciālisti, fizioterapeiti, ergoterapeiti –, ņemot vērā pacienta vispārējo stāvokli, sūdzības.

5.Paliatīvā aprūpe stacionārā

- **Simptomu korekcija** – pacienta stāvoklim pasliktinoties un progresējot 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 koriģēt mājās apstākļos, nepieciešama 24 stundu un 7 dienu medicīniska aprūpe.
 - Sociālā palīdzība – izvērtējot vispārējo stāvokli, organizē aprūpi mājās vai sociālās aprūpes iestādē, ja klīniskie simptomi ir koriģēti, bet nepieciešama aprūpe 24 stundas /7 dienas nedēļā.
 - Psihoemocionālais atbalsts, garīgais atbalsts pacientam un ģimenei.

- Citi speciālisti – uztura speciālisti (konkrētas rekomendācijas mājās, pēc nepieciešamības papildus organizē enterālo un parenterālo barošanu), fizioterapeiti, ergoterapeiti, voluntieri.
 - Ja klīniskās sūdzības mazinās un pacienta vispārējais stāvoklis stabilizējas, tad ārstējošais ārsts organizē aprūpi mājās vai citā aprūpes iestādē, kur pacienta klīniskās sūdzības uzrauga ģimenes ārsts vai mobilās paliatīvās aprūpes vienības (atkarībā no pakalpojuma pieejamības valstī).

Pacientam pēc konsīlija lēmuma nozīmēta paliatīvā aprūpe, pacients atrodas ģimenes ārsta un/vai paliatīvās aprūpes mobilo vienību uzraudzībā.

Ja klīniskie simptomi mainās, tad vēršas pie ģimenes ārsta vai paliatīvās aprūpes mobilo vienību koordinators, ja tomēr simptomus iepriekšminētie speciālisti nevar novērst, ģimenes ārsts vai paliatīvās aprūpes mobilo vienību koordinators nosūta pie paliatīvās aprūpes speciālista, kurš dod rekomendācijas ārstam, kurš nosūtījis.

Izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli, pacients palīdzību var saņemt dienas stacionārā, ja ECOG 0-2 vai pēc dzīves vietas, ja tomēr simptomi progresē un mājās medicīnisko palīdzību nevar nodrošināt, tad ģimenes ārsts vai paliatīvās aprūpes mobilo vienību koordinators sazinās ar paliatīvās aprūpes nodaļu par iespēju stacionēt pacientu.

Ja pacienta klīniskais stāvoklis stabilizējās, tad ar rekomendācijām izraksta no stacionāra ģimenes ārsta vai paliatīvās aprūpes mobilo komandu uzraudzībā.

Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta

- Ģimenes ārsta vizīte un medicīniskā aprūpe mājās.
- Stacionēšana paliatīvās aprūpes profila nodaļā.
- Sociālās palīdzības sniegšanu atkarībā no pacienta ienākumiem izvērtē sociālais dienests.
- Traheostomas kabinets, psihosociālā atbalsta kabinets.
- Enterālā, parenterālā barošana, tās piegāde.
- Tehniskie palīglīdzekļi.
- Skābekļa koncentrators pēc speciālista rekomendācijām.
- Mobilās paliatīvās aprūpes vienības.

Pielikumi

Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc ECOG kritērijiem

| Pakāpe pēc ECOG | Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas |
|------------------------|--|
| 0 | Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem |
| 1 | Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu |
| 2 | Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu |
| 3 | Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu |
| 4 | Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam |
| 5 | Miris |

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)
- 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, and Thomas J. Smith, 2017 ASCO Educational Book | asco.org/edbook