**Порядок оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим болевым синдромом.**

**Общие положения.**

Настоящий порядок разработан в целях повышения доступности получения медицинской и лекарственной помощи, улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, во исполнение ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Европейскими рекомендациями по паллиативной медицине, основным методом контроля хронического болевого синдрома является фармакотерапия на основе неинвазивных форм опиоидных анальгетиков. Она применяется амбулаторно и в стационаре независимо от стадии заболевания. Полноценный контроль боли должен осуществляться на всех этапах противоопухолевой терапии, в том числе при оказании паллиативной помощи. При соблюдении основных принципов ВОЗ фармакотерапия обеспечивает достаточный уровень обезболивания у 70 -90% онкологических больных.

**«Лестница обезболивания» ВОЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **3-я ступень**  **сильные опиоиды + неопиаты ± адъювантная терапия (по требованию)** |
|  |
|  | **2-я ступень**  **слабый опиодный анальгетик + неопиоиды**  **± адъювантная терапия (по требованию)** | |
| **1-я ступень**  **неопиоидные анальгетики (НПВП, парацетамол)**  **± адъювантная терапия** | | |

В ежедневной практике врачей, проводящих терапию боли у онкологических пациентов в амбулаторных условиях, трехступенчатая схема ВОЗ позволяет врачам безопасно осуществлять контроль боли с использованием сильнодействующих препаратов на дому, постепенно повышая дозы и меняя анальгетики по мере ослабления их эффективности.

**Перечень групп лекарственных препаратов:**

1. **для фармакотерапии боли у онкологических больных:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группы препаратов** | **Перечень препаратов, рекомендуемых ВОЗ** |
| Неопиоидные аналгетики  (I ступень) | парацетамол, индометацин,  ибупрофен, диклофенак, кетопрофен и др. |
| Слабые опиоиды  (II ступень) | кодеин, дигидрокодеин  декстропропоксифен,  трамадол |
| Сильные опиоиды  (III ступень) | промедол, морфин, гидроморфон,  оксикодон, бупренорфин,  петидин, леворфанол,  метадон, пентазоцин, фентанил |

1. **Адъювантные и симптоматические средства:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **МНН/**  **торговые названия** | **Форма выпуска** | **Дозы разовые и суточные** |
| 1 | Дексаметазон | Таблетки 0,5 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 4 мг –1 мл | Разовая доза при в/м введении 4–8 мг, суточная 8–16 мг (по специальным показаниям до 24–32 мг/сут.) |
| 2 | Преднизолон | Таблетки 1мг, 5 мг;  раствор для инъекций 30 мг/мл,  30 мг/2 мл;  лиофилизат для приготовления раствора (ампулы) 0,025 г | Суточная доза при приеме таблетированных форм 5–60 мг;  при в/м введении разовая доза 30–45 мг |
| 3 | Амитриптилин | Таблетки 10, 25 мг;  раствор для инъекций (ампулы)  30 мг/мл | Разовая доза 10–25 мг, суточная 10– 50 мг (до 200 мг) |
| 4 | Дулоксетин | Капсулы 30 мг, 60мг | Разовая доза 30–60 мг, суточная 60–120 мг |
| 5 | Венлафаксин | Таблетки 37,5 мг, 75 мг | Разовая доза 37,5 мг, суточная 70–225 мг |
| 6 | Имипрамин | Драже 25 мг;  раствор для инъекций (ампулы)25 мг/2 мл; | Разовая доза 25 мг, суточная 50–100 мг |
| 7 | Карбамазепин | Таблетки 200 мг; 100 мг;  таблетки ретард 200, 400 мг;  субстанция-порошок | Разовая доза 200 мг, суточная 400–600 мг (до 1600 мг) |
| 8 | Клоназепам | Таблетки 0,5 мг | Разовая доза 0,5–1 мг, суточная 3–6 мг (до 20 мг) |
| 10 | Прегабалин | Капсулы 25, 50, 75,100, 150, 200,300 мг | Разовая доза 75–300 мг, суточная 150– 600 мг |
| 11 | Габапентин | Капсулы 100, 300,  400 мг;  субстанция-порошок | Разовая доза 150–300 мг, суточная 900–1800 мг (3600 мг) |
| 12 | Ламотриджин | Таблетки 25, 50, 100 мг;  таблетки жевательные/раство-римые 5, 25, 100 мг;  субстанция-порошок | Разовая доза 25–50 мг, суточная 200–400 мг |
| 13 | Диазепам | Таблетки 5 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 0,5% 2 мл | Разовая доза 5–10 мг, суточная 5–20 мг (максимальная суточная доза 60 мг) |
| 14 | Бромдигидро-  хлорфенил-бензодиазепин/ феназепам | Раствор для инъекций (ампулы) 3% и 0,1% – 1 мл;  таблетки 0,5, 1,0, 2,5 мг;  субстанция-порошок | Разовая доза 0,5–1 мг, суточная 1,5–5 мг (максимальная суточная доза 10 мг) |
| 15 | Галоперидол | Капли для приема внутрь 2 мг/мл 30 мл;  раствор для внутривенного и внутримышечного введения 0,5% –1 мл;  таблетки 1,5 и 5 мг | Разовая доза 0,5мг, суточная 0,5–15 мг |
| 16 | Хлорпротексен | Таблетки 15 мг и 50 мг | Разовая доза 15 мг, суточная 15–300 мг |
| 17 | Клонидин/  клофелин | Таблетки 0,075 и 0,15 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 100 мкг/мл– 1 мл;  субстанция-порошок | Разовая доза 0,075–0,15мг, суточная 0,15–0,45 мг (до 0,9мг) |
| 18 | Толперизон/ мидокалм | Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг, 150 мг;  р-р для в/м введения 10% (ампулы) 1,0 мл;  субстанция-порошок | Разовая доза 50–150 мг, суточная 150– 450 мг |
| 19 | Тизанидин /  сирдалуд | Таблетки 2 мг, 4 мг;  субстанция-порошок | Разовая доза 2– мг, суточная 4–12 мг |
| 20 | Дифен-  гидрамин/  димедрол | Таблетки 30, 50, 100 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 1% – 1 мл | Разовая доза 50–100 мг, суточная 200–250 мг |
| 21 | Хлоропирамин /супрастин | Таблетки 25 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 20 мг/мл – 1 мл | Разовая доза 25 мг, суточная 75–100 мг |
| 22 | Клемастин  /тавегил | Раствор для инъекций (ампулы) 1 мг/мл – 2 мл;  таблетки 1 мг | Разовая доза 1–2 мг, суточная 2–4 мг (до 6 мг) |
| 23 | Ранитидин  /зантак | Таблетки 150 мг,  300 мг;  таблетки шипучие 150, 300 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 25 мг/мл – 2 мл | Разовая доза 150 мг, суточная 300 мг |
| 24 | Метоклопрамид / церукал | Таблетки (блистеры) 10 мг;  раствор для инъекций (ампулы) 10 мг – 2 мл | Разовая доза 5– 0 мг, суточная 40–60 мг |
| 25 | Бисакодил | Таблетки 5 мг;  драже 5 мг;  свечи ректальные 10 мг | Разовая доза 5–15 мг, суточная 5–20 мг |
| 26 | Препараты сенны | Таблетки | По 1 табл. 1 р./сут., до 2–3 табл./сут. |
| 27 | Лактулоза | Сироп (содержание лактулозы в 15 мл – 10 г) во флаконе 15 мл или в бутылке объемом от 200 до 1000 мл;  сироп (содержание лактулозы в 5 мл – 3,325 г) во флаконе 200 или 240 мл. | Разовая доза 15–45 мл, суточная 15–60 мл |
| 28 | Гутталакс | Капли для приема внутрь 7,5 мг/мл, 15 и 30 мл | Разовая доза 5–10 мг (10–20 капель), суточная 5–15 мг (10–30 капель)Диагностика интенсивности болевого синдрома |

1. Оценка интенсивности боли проводится врачом при каждом визите и осмотре онкологического больного.
2. Интенсивность боли оценивается по цифровой рейтинговой шкале (ЦРШ) или по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), лицевой шкале боли. Больному предлагается отметить свое восприятие боли на шкале (от минимальной, до нестерпимой), что позволяет затем количественно выразить оценку в процентах от 0 до 100%.
3. Оценку интенсивности боли проводят отдельно при движении и в состоянии покоя.

**Шкалы для оценки интенсивности боли**

Для получения дополнительной информации необходимо расспросить больного, собрать анамнез боли:

1. число и локализацию очагов боли;
2. длительность предшествующего болевого анамнеза;
3. применяемые анальгетики;
4. эффективность предшествующей терапии боли;
5. влияние боли на физическую активность;
6. влияние боли на продолжительность ночного сна;
7. влияние боли на возможность приема пищи и проч.

Сопоставив полученные сведения с данными Шкалы боли, следует определить степень интенсивности боли.

**Диагностические критерии интенсивности боли в зависимости от симптомов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Интенсивность болевого синдрома | ВАШ | Проявление боли, симптомы |
| Боли нет | 0 | Жалоб нет |
| 1 ступень слабая боль | до 40% | Больной спокойно сообщает о своей боли, которая хорошо купируется на 4-6 часов парацетамолом, анальгином или средними дозами НПВП, ночной сон не нарушен из-за боли |
| 2 ступень умеренная боль | 40-70% | Парацетамол, анальгин или средние дозы НПВП малоэффективны (не более 1-3 часов), ночной сон нарушен приступами боли |
| 3 ступень сильная боль | более 70% | Трамадол в комбинации с парацетамолом или анальгином или НПВП - малоэффективен, боль вызывает страдание у пациента при воспоминании о ней, нарушает его ночной сон |
| 3 ступень нестерпимая боль | 100% | Больной на момент осмотра мечется, стонет, страдает от сильнейшей боли, принимает вынужденное положение  Необходима неотложная помощь |

**Алгоритм действий участкового врача.**

1. Осмотр пациента, оценка болевого синдрома по Шкале боли.
2. По результатам осмотра пациента участковым врачом назначаются лекарственные препараты для купирования болевого синдрома, согласно «Лестнице обезболивания» ВОЗ, при необходимости добавляется адъювантная терапия.
3. При первичном назначении обезболивающей терапии в медицинской карте амбулаторного больного вклеивается Шкала боли с отражением выраженности болевого синдрома. Оценка эффективности терапии и выраженности болевого синдрома проводится через 3 дня, с отражением динамики в амбулаторной карте.
4. В медицинской карте амбулаторного больного при каждом осмотре пациента с ХБС вклеивается Шкала боли с отражением динамики на фоне приема обезболивающей терапии, динамика ХБС отражается и в диагнозе (например: на фоне приема ТТС Фентанил ХБС - 0).
5. Динамическое наблюдение пациентов с ХБС осуществляется участковым терапевтом не реже 1 раза в две недели, патронаж участковой медицинской сестры не реже одного раза в неделю.
6. Участковый терапевт при каждом посещении пациента проводит разъяснительную работу с родственниками по уходу за тяжелобольными пациентами, о необходимости своевременного приема препаратов, правилах получения сильнодействующих лекарственных препаратов, соблюдении всех назначений лечащего врача.
7. Участковый терапевт осуществляет выписку НС и ПВ согласно Приказа КГБУЗ «КМБ № 3» от 09.01.2018г. № 083 «Об учете, хранении, целесообразности назначения наркотических средств и сильнодействующих веществ».
8. В случае смерти или смены места жительства пациента, принимающего НС участковый терапевт незамедлительно предоставляет информацию заместителя главного врача по МЧ.
9. Участковый терапевт берет на диспансерный учет всех пациентов с ЗНО, в ф. 025/у оформляется эпикриз взятия на диспансерный учет пациента с ЗНО. Участковый терапевт регулярно направляет пациентов с ЗНО на консультацию к врачу онкологу в КГБУЗ КККОД.
10. Участковый терапевт не реже 1 раза в квартал заполняет в медицинской карте амбулаторного больного этапные эпикризы пациентов с ЗНО 3 - 4 ст., с отражением динамики состояния и коррекцией терапии. В конце года на каждого пациента с ЗНО заполняется годовой эпикриз.