

Case Study 2

Palliative Care
in an Infectious Disease
Pandemic

Разбор случая 2

Паллиативная помощь
в условиях пандемии
инфекционного
заболевания



SECHENOV
UNIVERSITY

Moscow
Federal Scientific and Practical Center
for Palliative Medical Care,
19th May 2020

г. Москва
Федеральный Научно-практический
Центр
Паллиативной Медицинской Помощи
19 мая 2020

Introduction

- Mr. K
- 70 years old
- Male
- Moscow Oblast', Korolev

Общие сведения

- Пациент К.
- 70 лет
- Мужчина
- Московская область,
г. Королев

Major diagnoses

Main: Cerebrovascular disease. Consequences of acute ischemic strokes, in the right middle cerebral artery and ventrobasilar regions.

Complications: severe cognitive impairment of mixed origin. Left-sided dense hemiparesis. Severe dysarthria. **Hypostatic lower lobe left-sided pneumonia in convalescence (04/08).** Pressure ulcer, 2 degree, in the sacrum.

Основные диагнозы

Основной: Цереброваскулярная болезнь. Последствия перенесенного ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой СМА и ВББ.

Осложнения **основного:** тяжелые когнитивные нарушения смешанного генеза. Левосторонний глубокий гемипарез. Выраженная дизартрия. **Гипостатическая нижнедолевая левосторонняя пневмония, реконвалесценция.** Пролежень 2 степени в области крестца.

Reason for referral

- Referred to PC by decision of the medical commission dated April 9, 2020
- Cannot express complaints
- Lethargic, Glasgow Coma Scale - 14 points
- Severe dysarthria
- Cannot walk or sit by himself
- Pronounced cognitive and emotional-volitional disorders
- Severe left hemiparesis
- Tube feeding
- Persistent bladder and bowel incontinence

Причины направления

- Направлен по решению ВК от 9 апреля 2020
- Самостоятельно жалоб не предъявляет
- Состояние сознания – оглушение, шк. Глазго - 14 баллов
- Выраженная дизартрия
- Себя не обслуживает, самостоятельно не передвигается
- Выраженные когнитивные и эмоционально-волевые нарушения
- Глубокий левосторонний гемипарез
- Зондовое питание
- Функции тазовых органов не контролирует

History of present illness

March 03, 2020: hospitalization in the therapeutic department with high BP. Hypertensive disease 3rd d, risk III, crisis course.

March 11, 2020: acute cerebrovascular accident and hospitalization in ICU.

March 28 - April 09: neurological department

April 09-15: nursing care department

April 15, 2020: transferred to the infectious diseases unit

История текущего заболевания

07 марта 2020: госпитализация в терапевтическое отделение больницы по поводу повышенного АД. ГБ 3 ст. Риск 3, кризисовое течение.

11 марта 2020: Инсульт.
Госпитализация в ОРИТ МО

28 марта - 9 апреля отделение неврологии

9 - 15 апреля сестринское отделение

15 апреля 2020: переведен в инфекционное отделение

Medical history

Concomitant diseases: Hypertension 3, risk of cardiovascular complications - 4, ischemic heart disease. Atherosclerotic cardiosclerosis, circulatory failure II^a. Atherosclerosis of the cerebral vessels. Condition after endoprosthetics of the right hip joint from August 2016. Dorsopathy, chronic lumbalgia, spondylosis, left-sided gonarthrosis (arthrosis of the left knee joint).

No history of hepatitis, tuberculosis, HIV, diabetes mellitus, cancer, peptic ulcer.

No habitual intoxications.

Allergic reactions to magnesium sulfate and ceftriaxone.

Анамнез

Коморбидные заболевания:

Гипертоническая болезнь 3 ст., риск ССО - 4, ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз НК 2а. Атеросклероз сосудов головного мозга. Состояние после эндопротезирования правого тазобедренного сустава от 08.2016 года, дорсопатия, хроническая люмбагия, спондилез, левосторонний гонартроз.

Гепатит, туберкулез, ВИЧ, сахарный диабет, онкозаболевания, язвенную болезнь - НЕТ.

Вредные привычки отсутствуют.

Аллергические реакции на магния сульфат и цефтриаксон.

Social history

- Married
- Lives with his wife in an apartment
- The next of kin - the wife
- Retired
- Served in the army
- No psychosocial problems
- Atheist

Социальная история

- Женат
- Проживал с женой в благоустроенной квартире
- Ближайшие родственники - жена
- Пенсионер
- Служил в армии
- Психосоциальных проблем нет
- Атеист

Physical examination

- Height - 176 cm, weight >95 kg
- Functional activity reduced, PPS = 10-20%
- Lethargic, somnolent
- Left-sided spastic hemiplegia
- Temperature 36.8 C
- Pulse 80
- Blood pressure 150/90
- Independent breathing BH-18 per min, decreased breath sounds at bases
- Skin is pale, clean, pressure sore on the sacrum 2nd degree
- Nasogastric tube from 03/11/2020.

Физикальное обследование

- Рост - 176 см, вес >95 кг
- Функциональная активность снижена, шкала PPS - 10-20%
- Сознание - оглушение
- Левосторонняя спастическая гемиплегия
- Температура 36,8 C
- Пульс- 80
- АД - 150/90
- Дыхание самостоятельное ЧД -18 в мин, ослаблено в нижних отделах
- Кожные покровы бледные, чистые, пролежень на крестце 2 ст.
- Назогастральный зонд с 11.03.2020

Investigations 1

Brain CT from 03/11/20

CT-signs of ischemic cerebral infarction in right middle cerebral artery region, subacute lacunar ischemic infarction in the brain stem, diffuse atrophic changes, multifocal vascular degeneration, atherosclerosis of intracranial arteries.

ECG

Sinus rhythm. Myocardial changes. Left bundle-branch block. Left ventricular hypertrophy. Ventricular extrasystoles.

Лабораторные данные 1

КТ головного мозга от 11.03.20

КТ-признаки ишемического инфаркта мозга в бассейне правой СМА, подострого лакунарного ишемического инфаркта в стволе мозга, диффузно-атрофических изменений, мультифокальной сосудистой дегенерации, атеросклероза интракраниальных артерий.

ЭКГ

Синусовый ритм. Изменения миокарда. Блокада левой правой ветви пучка Гисса. Гипертрофия левого желудочка. Желудочковые экстрасистолы.

Investigations 2

Chest X-ray 03/18/20: lungs without focal and infiltrative changes

Chest X-ray 03/23/20: left-sided congestive lower lobar pneumonia

Chest X-ray 04/08/20: transparency in the lower left lobes restored

Chest CT from the day of admission - 04/09/20

CT signs of disatelectatic changes in the presence of congestion in the pulmonary circulation. Indirect signs of pulmonary hypertension. Volumetric formation of the pre-superior mediastinum. Prevalent degenerative-dystrophic changes in the spine. Atherosclerosis of the aorta and its branches.

Coronavirus infection laboratory test

03/23/20 - negative

04/16/20 - positive vector

04/16/20 - positive

Лабораторные данные 2

Рентгенография ОГК 18.03.20 - легкие без очаговых и инфильтративных изменений

Рентгенография ОГК 23.03.20 - левосторонняя застойная нижнедолевая пневмония

Рентгенография ОГК 08.04.20 - прозрачность в нижних отделах слева восстановилась

В день госпитализации -

КТ органов грудной клетки от 09.04.20

КТ-признаки дисателектатических изменений на фоне застойных явлений в МКК. Косвенные признаки легочной гипертензии. Объемное образование передне-верхнего средостения. Распространенные дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. Атеросклероз аорты и ее ветвей.

Исследование на коронавирусную инфекцию

23.03.20 - отрицательный

16.04.20 - вектор положительный

16.04.20 - положительный

Chest CT 04/09/20

Against the background of respiratory artifacts, reliable data for the presence of focal and infiltrative changes at the time of the study were not identified. The density of the lung tissue is increased to the value of frosted glass with an anteroposterior gradient, in the dorsal sections there are disatelectatic changes, against which linear sections of pneumofibrosis are visualized. Trachea and large bronchi passable, not deformed. The bronchi are visualized to subsegmental. The mediastinum is structural, not displaced. In the anterior superior mediastinum, an additional formation is visualized with a maximum size of 55x28x50 mm, a non-uniform soft tissue density with multiple high-density inclusions. This formation probably comes from the left lobe of the thyroid gland, has a volumetric effect on the trachea, pushing it to the right. Mediastinal, bronchopulmonary, axillary lymph nodes are not significantly enlarged. The trunk of the pulmonary artery is up to 31 mm, the right pulmonary artery is 27 mm, the left is 25 mm. The walls of the aorta and its branches with inclusions of calcium. In the pleural cavities the free fluid and gas were not detected. "Fresh" bone-traumatic changes were not detected. Multiple consolidated rib fractures. Common degenerative-dystrophic changes in the spine.

КТ органов грудной клетки от 09.04.20

На фоне дыхательных артефактов достоверных данных за наличие очаговых и инфильтративных изменений на момент исследования не выявлено. Плотность легочной ткани повышено до значения матового стекла с передне-задним градиентом, в дорзальных отделах дисателектатические изменения, на фоне которых визуализируются линейные участки пневмофиброза. Трахея и крупные бронхи проходимы, не деформированы. Бронхи визуализируются до субсегментарных. Средостение структурно, не смещено. В переднем верхнем средостении визуализируется дополнительное образование максимальным размером 55x28x50 мм, неоднородной мягкотканной плотности с множественными высокоплотными включениями. Данное образование исходит, вероятно, из левой доли щитовидной железы, оказывает объемное воздействие на трахею, оттесняя вправо. Медиастинальные, бронхопульмональные, подмышечные лимфатические узлы значимо не увеличены. Ствол легочной артерии до 31 мм, правая легочная артерия 27 мм, левая 25мм. Стенки аорты и ее ветвей с включениями кальция. В плевральных полостях свободной жидкости и газа не выявлено. "Свежих" костно-травматических изменений не выявлено. Множественные консолидированные переломы ребер. Распространенные дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника.

Investigations 3

Blood biochemistry:

Total protein 51 g / l,
Cholesterol 3.8 mmol / L,
Total bilirubin 9.66 μ mol / L,
ALT 11.5 U / L,
Urea 2.20 ммоль/л,
Creatinine 57 μ mol / L

RW, HCV, HbsAg, HIV from 03/12/20 - negative

CBS: hemoglobin 119 g / l, red blood cells $4.12 * 10 * 12 / l$, color indicator 88, platelets $254 * 10 * 9$, white blood cells $9.0 * 10 * 9 / l$, neutrophils 78.5%, lymphocytes 9.8%, monocytes 7.4%, ESR 40 mm / h

Urinalysis: normal

Coagulogram:

Quick prothrombin time 87%,
APTT 29 sec,
thrombin time 13 sec.

Лабораторные данные 3

Биохимия крови:

Общий белок 51 г/л,
Холестерин 3,8 ммоль/л,
Билирубин общий 9,66 мкмоль/л,
АЛТ 11,5 ед/л,
Мочевина 2,20 ммоль/л,
Креатинин 57 мкмоль/л,
Глюкоза 5,3 ммоль/л

RW, HCV, HbsAg, ВИЧ от 12.03.20 - отрицательные

ОАК: гемоглобин 119 г/л, эритроциты $4,12*10*12/л$, цветной показатель 88, тромбоциты $254 * 10 * 9$, лейкоциты $9,0*10*9/л$, нейтрофилы 78,5%, лимфоциты 9,8%, моноциты 7,4%, СОЭ 40 мм/ч

ОАМ: норма

Коагулограмма:

протромбиновое время по Квику 87%,
АЧТВ 29 сек,
тромбиновое время 13 сек.

Admission April 9

Patient was transferred from the neurological department.

Prescribed: feeding through the nasogastric tube, treatment of sacral pressure ulcer, prevention of further pressure sores. Blood pressure, heart rate, body temperature control twice a day.

Drugs prescribed by the neurologist:

magnesium hydroxide + acetylsalicylic acid 75 mg per day 1/day at 20 h,
enalapril 5 mg 2 t/d 08-20 h,
amlodipine 5 mg 1 t/d at 14 h
ethylmethylhydroxypyridine succinate 0.125 mg 3 t/d 08-14-20 h.

Поступление 9 апреля

Поступил переводом из неврологического отделения.

Назначено:

питание через зонд,
лечение пролежня в области крестца, профилактика пролежней, контроль АД, пульса, температуры тела 2 р/с.

Назначенные неврологом препараты:

Магния гидроксид+ацетилсалициловая кислота 75 мг веч 1 р/с в 20ч,
Эналаприл — 5 мг 2 р/с 08-20ч,
амлодипин 5 мг 1 р/д в 14 ч
этилметилгидроксипиридина сукцинат 0,125 мг 3 р/с 08-14-20ч.

Disease course

April 10: evening temperature 38.1, paracetamol 500 mg through the tube when temperature rises (morning/evening) and cefotaxime 2.0 g 3 times a day iv is prescribed.

April 11: morning temperature 37,5, breathlessness, sweating, prescribed:
cefotaxime replaced by levofloxacin 100 ml (500 mg) iv twice/day,
subsaline 200 ml,
glucose 40% 10 ml,
Potassium and magnesium aspartate 10 ml,
dexamethasone 4 mg (1 ml),
aminophilline 2.4% 10 ml.
In the evening, the temperature is up to 38.2

April 11-13: temperature from 37.0 - 38.9.

Течение болезни

10 апреля: температура вечером 38,1, назначен парацетамол 500 мг через зонд при повышении температуры (утром/вечером) и цефотаксим по 2,0 3 р/с в/в.

11 апреля: утром температура 37,5, потливость, одышка, ЧДД - 20,
цефотаксим заменен на левофлоксацин 100 мл (500 мг) в/в 2 р/д ,
физраствор 200 мл в/в капельно,
глюкоза 40% 10 мл,
калия и магния аспарагинат 10 мл,
дексаметазон 4 мг (1 мл),
аминофиллин 2,4% 10 мл.
Вечером температура до 38,2.

11-13 апреля: температура от 37,0 до 38,9.

Temperature chart

Температурный лист

Министерство здравоохранения РФ
 Чорал гол б-н
 наименование учреждения
 Фриг. Сурдвал. Осл. Т.м.

Код формы по ОКУД _____
 Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
 Форма № 004/у
 Утв. Минздравом СССР 04.10.80. №1030

Карта № 34 Палата № 5
 Фамилия, имя, отчество больного Вомешицкий Асд

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Дата			9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
День болезни			<u>Орфелия</u>																			
День пребыв. в стационаре			①	②	③	④	⑤	⑥	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
П	АД	Т°	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
140	200	41																				
120	175	40																				
100	150	39																				
90	125	38																				
80	100	37																				
70	75	36																				
60	50	35																				
Дыхание			18	19	18	21	20	21	22													
Вес			106																			
Выпито жидкости			1,2	1,0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Суточное кол-во мочи																						
Стул			-	+	+	+	+	+	+													
Ванна																						

Disease course

April 14, in the evening the temperature rose to 40 C. Tachycardia, pulse 100, BH - 23 per min, auscultation - weakened breathing over all pulmonary fields, dry rales, moist rales in the middle and lower parts of the left. Information was obtained on mr. K' contact with patients and staff with confirmed COVID-19 in the neurological department.

April 15: morning temperature 39,0, SpO2 - 92%. Nasopharyngeal swab was sent for research on Sars-cov-2.

Clinical diagnosis: U07.2 COVID-19, virus not identified, severe course. Diagnosed taking into account the epidemiological history in the neurological department (contact with patients and staff with confirmed COVID-19).

The patient was transferred to the infectious department.

April 23: mr. K died in the infectious department.

Течение болезни

14 апреля: вечером температура до 40 C, тахикардия, пульс 110, ЧД - 23 в мин, аускультативно - над всеми легочными полями ослабленное дыхание, сухие хрипы, в средних и нижних отделах слева влажные хрипы. Получена информация о контакте с пациентами и персоналом с подтвержденным COVID-19 в неврологическом отделении.

15 апреля: Утром температура 39,0, SpO2 - 92%. Направили мазок из носоглотки на исследование на Sars-cov-2.

Диагноз: Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не подтвержден U07.2. Диагностирован клинически и эпидемиологически с учетом эпиданамнеза в неврологическом отделении (контакт с пациентами и медперсоналом с подтвержденным COVID-19). Тяжелое течение.

Пациент переведен в инфекционное отделение.

23 Апреля: пациент скончался в инфекционном отделении.

Epidemiology: unit

04/15:* Anti-epidemic measures were carried out: the room was turned to a box (with 2 patients left in it), and the department was turned into a red zone. An additional briefing was carried with employees on the anti-epidemic regime (with mandatory signature in the documents). All staff and patients were tested for COVID-19 (nasal and oropharyngeal swabs).

After that tests were taken from patients on days 12 and 14.

The first sampling: out of 18 patients - 17 negative for Sars-cov-2, and 1 positive (from the ward of the transferred patient).

Covid-positive patient stayed in the boxed ward; the second patient with negative result was placed in a separate ward; they was obliged to remain in the rooms. The staff use full complect of PPE for COVID-19. After each patient visit the PPE was disposed of in a container with disinfectant.

Эпидемиология: отделение

15.04:* Противоэпидемические мероприятия: палата боксирована (в ней осталось 2 пациента), отделение выделено в красную зону. Проведен дополнительный инструктаж с персоналом по противоэпидемическому режиму (с обязательной подписью в документах). У всех сотрудников и пациентов взяты мазки из носа и ротоглотки. Далее у всех пациентов взяты мазки на исследование на 12 и на 14 день.

Первый забор образцов: из 18 пациентов - 17 отрицательны на Sars-cov-2, 1 положительный (из палаты переведенного пациента).

Covid-положительный пациент остался в боксе, пациента с отрицательным результатом поместили в отдельную палату. Режим палатный.

При работе персонал использовал полный комплект СИЗ при COVID-19. СИЗ после каждого посещения пациентов утилизировались в контейнер с дезсредством.

Epidemiology: unit

Patient with diagnosis coronavirus infection, caused by COVID-19 (confirmed), ICD U07.1, easy course, was prescribed with hydroxychloroquine 200 mg 2 tabl twice/day first day, then 200 mg twice/day for 6 days. On day 12 and 14, control smears were negative.

18.04: Three patients of the department with negative tests were discharged home for outpatient monitoring at will. The local doctor is notified of contact with a Covid-positive patient.

Of the remaining 14 patients of the department, by control smears - all Covid-positive.

The course of the disease is mild, CT scan was not performed, with the following respiratory symptoms: headache, dry cough; fever up to 37.5 (2-3 patients up to 38.5), 4 patients have anosmia.

As of now (May 19), 7 patients are Covid-positive, the rest are with negative results..

Эпидемиология: отделение

Пациенту с диагнозом короновирусная инфекция, вызванная COVID-19 (подтвержденная), легкая форма. МКБ U07.1 назначено: гидроксихлорохин 200 мг 2 т 2 р/с первый день, затем 200 мг 2 р/с следующие 6 дней. На 12 и 14 день контрольные мазки - отрицательные.

18.04: Трое пациентов отделения с отрицательными мазками выписано домой на амбулаторное наблюдение по своему желанию. Участковый врач поставлен в известность о контакте с Covid-положительным пациентом.

Из оставшихся 14 пациентов отделения при контрольном мазке все Covid- положительные. Течение заболевания легкое, КТ не было произведено, у нескольких -со следующими респираторными симптомами - головная боль, сухой кашель; повышенная температура до 37,5 (у 2-3 человек до 38,5), у 4 пациентов anosmia.

По состоянию на данный момент (19 мая) 7 пациентов Covid-положительные, остальные с отрицательным результатом.

Epidemiology: Personnel

Samples were taken from employees on April 15, then once a week.

Employees began to get sick from May 03: out of 16 nurses, two had a negative result, the rest were positive. Employees with confirmed Covid-19 on sick leave are treated on an outpatient basis, two with severe course of the disease in a hospital.

For now, two nurses and two junior nurses provide care in the department.

Additional staff allocated from the PC centre - paramedic, senior nurse of the branch, two junior nurses from the PC dept and two barmaids.

Doctors: at each post (2) - 1 physician, one at the daytime; night shifts - one physician for two posts.

Эпидемиология: персонал

У сотрудников взяты образцы 15.04, далее - один раз в неделю.

Сотрудники начали заболевать с 03.05: из 16 медсестер отрицательный результат у двоих, остальные - положительные. Сотрудники с подтвержденным Covid-19 на больничном, лечатся амбулаторно, двое в стационаре с тяжелым течением.

В настоящее время в отделении оказывают помощь две медсестры, и две младшие м/с.

Привлечен дополнительный персонал из ЦПМП: фельдшер (м/с), старшая м/с филиала, две младшие м/с из отделения ПМП, две буфетчицы.

Врачи: на каждом посту (2) по одному врачу, один днем, другой в вечернее и ночное время на два поста.

Anti-epidemic measures

The nursing department was quarantined for visitation and admission. The department was provided with PPE:

high shoe covers, FFP2 respirators, masks, gowns, protective suits, medical caps, protective glasses, face shields.

Also the dept was provided with drugs for the treatment of Sars-cov-2 and disinfectants.

Organized meals for health workers on site, and the possibility for staff to have rest in the hospital green zone and in the nearby hotel.

One of the doctors, over 75 years old, is at home in sick leave cause of high risk.

Противоэпидемические меры

Отделение закрыто на карантин, для посещений и госпитализации. Сотрудники обеспечены СИЗ:

высокие бахилы, медицинские маски, респираторы FFP2, комбинезоны, шапочки, очки, лицевые щиты.

Также обеспечили препаратами для лечения Sars-cov-2 и дезинфицирующими средствами.

Организовано питание для медработников на месте, возможность отдыха персонала в чистой зоне больницы и близлежащей гостинице.

Один из врачей, старше 75 лет, находится дома на больничном.

Training

With the onset of the pandemic, healthcare providers completed online training for Sars-cov-2 measures as part of a continuing education program with certificates and testing.

Personnes trained for anti-epidemic measures and PPE usage.

With the onset of the epidemic, the person responsible for the anti-epidemic regime, temperature control at the entrance, the use of PPE was appointed: the chief nurse.

Обучение

Все медработники с началом пандемии прошли онлайн-обучение в рамках программы непрерывного медицинского образования с сертификатами по теме Sars-cov-2 и тестирование.

Персонал обучен противоэпидемическим мерам, использованию СИЗ.

С началом эпидемии назначен ответственный за противоэпидемический режим, температурный контроль на входе, использование СИЗ: старшая медицинская сестра.

Discussion

Adequate hospital response for a pandemic

- Designating person responsible for epidemiological and infection control and prevention, staff training, design of instructions and visual materials.
- Provision of personnel with PPE and disinfectants;
- Changing the work schedule and / or job descriptions of employees taking into account their competencies, wishes and needs;
- Identify the main reasons for hospitalization (pain, breathlessness, absence of caregiver), limiting planned hospitalizations for the duration of the epidemic, reinforce in-home monitoring by visiting patronage services, including using remote technologies;
- Transfers from hospitals only with 2 negative tests for Sars-cov-2 and CT; in case tests are unavailable - patients to be treated as infected ones with precautions and full PPE usage for 2 weeks;
- Determine the principles of patient routing taking into account the patient's residence and the resources of hospitals and outpatient services;

Обсуждение

Надлежащие меры в стационаре на период пандемии

- Выделение лица, ответственного за эпид контроль и регулярное обучение персонала мерам профилактики заражения, применения СИЗ, разработки инструкций и памяток
- Обеспечение сотрудников СИЗ и дезинфектантами;
- Изменение графика работы и/или должностных инструкций сотрудников с учетом их компетенций, пожеланий и потребностей;
- Определение основные поводы для госпитализации (боль, одышка, отсутствие ухаживающего), ограничив плановые госпитализации, усилив наблюдение на дому выездными службами ПП, в том числе с использованием дистанционных технологий;
- Перевод из больниц после 2х отрицательных результатов на Sars-cov-2 и проведения КТ; в случае, если это невозможно, пациент в течение 2-х недель обслуживается как инфицированный с применением всех мер защиты и профилактики распространения инфекции;
- Определить принципы маршрутизации пациентов с учетом проживания пациента и ресурсов стационаров и амбулаторных служб;

Discussion

Optimization of the work of PC institutions:

- In large cities allocate separate hospitals for infected or coronavirus-contact patients. Filling of such departments should be carried out after complete release of non-contact patients and providing the necessary PPE for personnel.
- Consider the possibility of using boarding houses and sanatoriums (state and private property) for patients who need only long-term nursing care, with the obligatory staff training via distant technologies
- Simplification and unification of medical records to relieve personnel's load (check-lists).
- Engaging medical volunteers from among university and college students to work (full-time and distance);
- Expanding the service area for visiting PC services;
- Transferring employees of PC services from the risk group (over 65 years old or with underlying conditions) for distant work, entrusting them with remote monitoring of patients with mandatory continuity in the work of the service.

Обсуждение

Оптимизация работы учреждений ПМП:

- В крупных городах выделить отдельные стационары для инфицированных или контактных по коронавирусу пациентов. Заполнять отделения после полного освобождения от неконтактных больных и обеспечения персонала необходимыми СИЗ.
- Рассмотреть возможность использования пансионатов и санаториев государственные и частные для пациентов, нуждающихся только сестринском уходе, с обязательным обучением персонала с использованием дистанционных технологий;
- Упрощение ведения медицинской документации с целью снятия нагрузки на медсестер (чек-листы);
- Привлечение к работе медиков-волонтеров из числа студентов университетов, колледжей (очно и дистанционно);
- Расширение зоны обслуживания выездными службами ПП;
- Перевод сотрудников служб ПП из группы риска (старше 65 лет или имеющих хронические заболевания) на дистанционную работу, возложив на них дистанционное наблюдение за пациентами с обязательным обеспечением преемственности в работе службы.

Recommendations of international experts 1

1. Anti-epidemic measures:

In the high-risk group for morbidity and death from COVID-19, experts identified

- a) the elderly, aged 70–90 years with chronic underlying conditions, they should be especially taken care of not only in hospitals, but also in nursing homes, hospices, in society, in retirement homes;
- b) the poorest segments of the population and migrants living in crowded communities - infection control is especially important in such areas;
- c) medical workers:

Experts emphasized not only the need to provide health workers with appropriate (quality) personal protective equipment, but also the importance of careful selection and “fit-testing” of masks and respirators. Responsibility for epidemiological control should not only train employees to use PPE, but also check the tightness of fit of masks and respirators, since gaps may form due to the peculiarities of the face structure.

Negative pressure rooms, if available, or constant ventilation with open window are also useful, but fans and air conditioners shouldn't be used.

Рекомендации международных экспертов 1

1. Противоэпидемические меры:

В группе высокого риска заболеваемости и смерти от COVID-19 эксперты выделили

- a) пожилых, в возрасте 70–90 лет с хроническими и тяжелыми заболеваниями, о них следует особенно заботиться не только в больницах, но и в домах сестринского ухода, хосписах, в обществе, в домах престарелых;
- б) самые бедные слои населения и мигранты, проживающих в тесных, скученных сообществах - в таких областях особенно важен инфекционный контроль;
- в) медицинские работники:

Эксперты подчеркнули не только необходимость обеспечения медработников надлежащими (качественными) СИЗами, но и важность тщательного подбора и “примерки” масок и респираторов. Ответственным за эпидконтроль следует не только обучить сотрудников использованию СИЗов, но и проверить плотность прилегания масок и респираторов, так как из-за особенностей строения лица могут образовываться зазоры.

Также полезны палаты с отрицательным давлением, если таковые доступны, или постоянное проветривание, но нельзя использовать вентиляторы и кондиционеры.

Recommendations of international experts 2

2. Treatment and management of palliative patients infected with COVID:

The presented patient, in serious condition with a poor / short prognosis for life, severe concomitant pathology, received therapy perhaps too aggressive and intense for his case.

Care should be built on the basis of advance directives or a will, if the patient had such. Upon admission to the nursing department, we should discuss with his wife patient's and her views on the various treatments and what course of care he would consider best.

It was necessary to discuss with the wife the patient's forecasts and prospects and carefully weigh the ratio of the benefits and burdens of treatment in the intensive care unit using life-sustaining treatments. It is important to discuss treatment prospects, the harm and benefits of using mechanical ventilation in the intensive care unit. To discuss the option when the appointment of symptomatic treatment by palliative specialists, aimed at reducing the symptoms and alleviating the patient's suffering, may be better for the patient. This approach is more difficult to implement when the patient is already in intensive care on mechanical ventilation.

In the United States, it took 20 years to realize and use this approach in practice. And in this case, given the lack of practice of compiling early wishes (DNR, hospitalization, CPR, LST) in Russia, in fact, this palliative patient was approached like any patient with COVID-19.

Рекомендации международных экспертов 2

2. Лечение и тактика ведения паллиативных больных, инфицированных COVID:

Представленный пациент, в тяжелом состоянии с плохим / коротким прогнозом на жизнь, выраженной сопутствующей патологией, получал терапию, возможно, слишком агрессивную и интенсивную для его случая.

Помощь следовало бы выстраивать на основании заблаговременных указаний или завещания, если таковые у пациента имелись, и при поступлении в сестринское отделение обсудить с женой его и ее взгляды на различное лечение и какой порядок действий он сам счел бы наилучшим.

Следовало обсудить с женой прогнозы и перспективы пациента и тщательно взвесить соотношение выгод и вреда от лечения в реанимационном отделении с использованием продлевающих жизнь технологий. Важно обсудить перспективы лечения, вред и пользу от использования в реанимации ИВЛ. Обсудить вариант, когда назначение симптоматическое лечение паллиативными специалистами, направленное на уменьшение симптомов и облегчение страдания пациента, возможно, будет более щадящим для пациента. Этот подход реализовать сложнее, когда больной уже в реанимации на ИВЛ.

В США ушло 20 лет на осознание и использование в практике этого подхода. А данном случае, учитывая отсутствие практики составления заблаговременных пожеланий (отказ от реанимации, госпитализации, СЛР, ПЖТ) в России, к данному паллиативному пациенту, по сути, подошли как к любому больному с COVID-19.

Recommendations of international experts 3

3. Symptom Management: see Case Study 1, with ensuring possibility of prescribing the necessary opioid medicines for shortness of breath, cough and agitation: morphine in small doses.

4. Organization of PC: there is extensive international experience with palliative specialists working in emergency care units, counseling during a pandemic, as well as counseling on the treatment of symptoms, management of patients in the terminal period, defining goals for care, determining the direction of treatment in severe cases (is it worth for seriously ill a patient with a poor prognosis to be sent to intensive care, or it's better to focus on providing comfort), treatment of symptoms, communication and psychological support for patients and their families.

The experience of palliative specialists in emergency departments with COVID-infected patients, the observation of regional patients, the treatment of symptoms and participation in discussing patient management tactics in the United States has been extremely successful.

Experts recommend developing the integration of PHC services in the healthcare system as a whole and in particular in the emergency care for infected patients.

Рекомендации международных экспертов 3

3. Лечение симптомов: см. Разбор случая 1 с обеспечением возможности назначения при одышке, кашле, ажитации необходимых опиоидных препаратов : морфин в малых дозах.

4. Организация ПМП: Существует обширный международный опыт внедрения паллиативных специалистов в отделения неотложной помощи на постоянное консультирование в период пандемии, а также консультирование по лечению симптомов, ведению больных в терминальном периоде, определению целей ухода, определению направления лечения в тяжелых случаях (стоит ли тяжелобольного пациента с плохим прогнозом отправлять в реанимацию или лучше сосредоточиться на обеспечении комфорта), лечению симптомов, коммуникации и психологической поддержке пациентов и их семей.

Опыт работы паллиативных врачей в отделениях неотложной терапии с COVID-инфицированными больными, наблюдении региональных пациентов, осуществлении лечения симптомов и их участия в обсуждении тактики ведения больных в США оказался крайне успешным.

Эксперты рекомендуют развивать интеграцию служб ПМП в систему здравоохранения в целом и в частности в систему неотложной помощи инфицированным пациентам.

Recommendations of international experts 4

It is also important for medical managers to organize the implementation of psychological support for staff under this extreme load conditions.

One of the experts shared his personal experience of working in a palliative COVID-team, where 3-4 deaths happens per 12-hour shift: when it is possible to alleviate the patient's suffering, this feeling gives resilience and strength to continue work on.

Thus, in order to provide assistance to COVID-infected palliative patients with severe condition and with a negative prognosis for the underlying disease, according to the decision of the medical committee, after discussion with the patient and his relatives, care should be provided in the palliative care units.

So, the organization of PC departments, the allocation of separate isolated parts of the departments, one of the "wings" of the building, floor, boxes with a separate entrance and a team of doctors using all methods of protection and prevention of the spread of infection is organizationally effective to help patients of this category.

Рекомендации международных экспертов 4

Также важно медицинским руководителям в условиях чрезвычайной нагрузки организовать осуществление психологической поддержки персонала.

Один из экспертов поделился личным опытом работы в паллиативной COVID-команде, где за 12-часовую смену может быть 3-4 смерти: когда удается облегчить страдания пациента, это ощущение придает стойкости и сил работать дальше.

Таким образом, с целью реализации помощи COVID-инфицированным паллиативным пациентам в тяжёлом состоянии и с отрицательным прогнозом по основному заболеванию, по решению ВК, после обсуждения с пациентом и его родственниками следует осуществлять помощь в подразделениях ПМП.

Так, организация отделений ПМП, выделение отдельных изолированных частей отделений, "крыла" здания, этажей, боксов с отдельным входом и бригадой медиков с применением всех способов защиты и предупреждения распространения инфекции является организационно эффективным для помощи пациентам рассматриваемой категории.

International Experts

Stephen Connor - Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

Eric Krakauer - Harvard University Medical Center

Marcin Chwistek - Fox Chase Cancer Center

Jim Cleary - University of Indiana

Tim Smith - John Hopkins University

Sophia Michaelson - American Eurasian Cancer Alliance

Russian experts:

Diana Nevzorova, Elena Polevichenko

Alexandr Sidorov, Anastasia Ustinova, Olga Berezikova

PC specialists from various regions of the Siberian, Ural, Volga, North Caucasus, Southern, Central Federal Districts of the Russian Federation, the Hospice Care Association, the Federal Center for Palliative Care (Sechenovskiy University).

Международные эксперты

Стивен Коннор - Всемирный альянс паллиативной и хосписной помощи

Эрик Кракауэр - Гарвардский университет

Марчин Чвистек - Фокс Чейз Онкологический центр

Джим Клири - Университет Индианы

Том Смит - Университет Джона Хопкинса

София Майклсон - Американско-Евразийский онкологический альянс

Российские эксперты:

Невзорова Диана Владимировна,

Полевиченко Елена Владимировна, Сидоров Александр Вячеславович, Устинова Анастасия, Березикова Ольга Александровна

Специалисты ПП из регионов Сибирского, Уральского, Приволжского, Северокавказского, Южного, Центрального федеральных округов РФ, Ассоциации хосписной помощи, Федерального центра паллиативной медицинской помощи (Сеченовский университет).



