УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР
ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»

фонд помощи хосписам
Вера

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Кравченко Татьяна Владимировна, главный врач, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Московский многопрофильный центр паллиативной помощи
Департамента здравоохранения города Москвы
Москва, 2020 г.

ЗАПОР (КОНСТИПАЦИЯ)

нарушение опорожнения кишечника с увеличением интервалов между дефекациями свыше нормы или затруднениями при дефекации

ПОЧЕМУ ВРАЧУ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЗАПОРАХ

ВАЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО

- **треть населения в мире** страдает хроническими запорами
- Запор – **третий по частоте симптом** в паллиативной помощи после боли и анорексии[1]
- **Частота возникновения** запоров у онкологических больных колеблется от **32% до 87%**
- При приеме **опиоидов** – **до 95%**
- **В паллиативной помощи и без назначения опиоидов у каждого третьего пациента может быть запор[2]**

1Белобородова А. В., Невзорова Д. В., Сизова Ж. М., Бакунина Е. А. Оценка и ведение желудочно-кишечных тягостных симптомов у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2017. –Т. 14, № 6. – С.73-78. DOI: 10.21292/2078-5658-2017-14-6-73-78
2Лазебник Л.Б., Прилепская С.И., Барышникова Е.Н., Парфенов А.И., Косачева Т.Н. Распространенность и факторы риска запоров у взрослого населения Москвы (по данным популяционного исследования «МУЗА». Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2011 ; 3: 68- 74

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВТОРИЧНЫХ ЗАПОРОВ

ВИД	ПРИЧИНЫ
Вторичный хронический запор	• заболевания и повреждения толстой кишки: ректоцеле, анальная трещина, осложненный геморрой, выпадение прямой кишки, дивертикулит, ишемический колит и др. • метаболические, эндокринные расстройства, неврологические нарушения, системные заболевания • прием лекарственных препаратов (например, опиоидов)
Алиментарно-поведенческий запор	
Механический запор	процесс развития сужения кишки спаечным, опухолевым, воспалительным процессом

Парфенов А.И., Индейкина Л.Х., Беляева А.А., и др. Хронический запор. Методические рекомендации. Москва 2016, 54 с.
Клинические рекомендации "Запоры у взрослых" Научное общество гастроэнтерологов России (НОГР), Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ), 2019

РАЗВИТИЮ ЗАПОРА МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

У ПАЦИЕНТОВ НА ОПИОИДНЫХ ПРЕПАРАТАХ*

95%

*Белобородова А. В., Невзорова Д. В., Сизова Ж. М., Бакунина Е. А. Оценка и ведение желудочно-кишечных тягостных симптомов у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2017. – Т. 14, № 6. – С.73-78. DOI: 10.21292/2078-5658-2017-14-6-73-78

РАЗВИТИЮ ЗАПОРА МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ [1,2]

Заболевания прямой кишки

- постлучевой фиброз
- геморрой
- анальные трещины
- перианальный абсцесс

Заболевания малого таза

- опухоли яичника и матки
- эндометриоз

Заболевания эндокринных желез и метаболические болезни

сахарный диабет, гипотиреоз, заболевания поджелудочной железы, гипопитуитаризм, феохромоцитома, порфирия, уремия, гиперпаратиреоз, гиперкальциемия, гипокалиемия

Неврологические нарушения

- опухоли головного мозга
- поражения спинного мозга
- посттравматические повреждения головного или спинного мозга
- рассеянный склероз

Психические заболевания

- депрессия
- анорексия

Заболевания Соединительной ткани

- системная склеродермия
- дерматополимиозит

1Клинические рекомендации по гастроэнтерологии, 2019
2Практические рекомендации для врачей "Запор в паллиативной помощи", Фонд помощи хосписам "Вера"

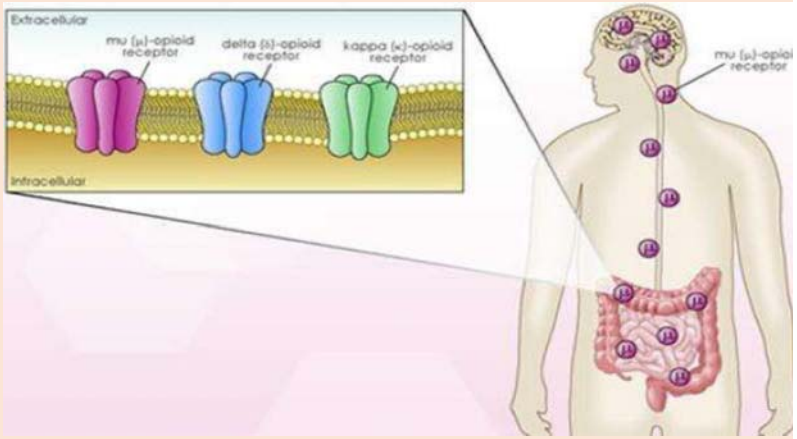
ЧТО СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ЗАПОРА У ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- Пожилой возраст
- Коморбидная патология
- Малая активность, ограничение подвижности, постельный режим
- Слабость
  старческая, вызванная интоксикацией
- Особенности пищевого поведения
  скудный рацион, протертая пища, малое количество принимаемой пищи, малое количество клетчатки в пище
- Недостаточное количество потребляемой воды
  менее 1 литра в сутки
- Окружающие условия
  отсутствие личного пространства, некомфортные условия для осуществления отхождения стула /памперс, судно/, положение лежа в постели
- Снижение ферментативной активности органов ЖКТ
- Использование опиоидов при лечении хронического болевого синдрома

РОЛЬ ОПИОИДОВ В РАЗВИТИИ ЗАПОРА

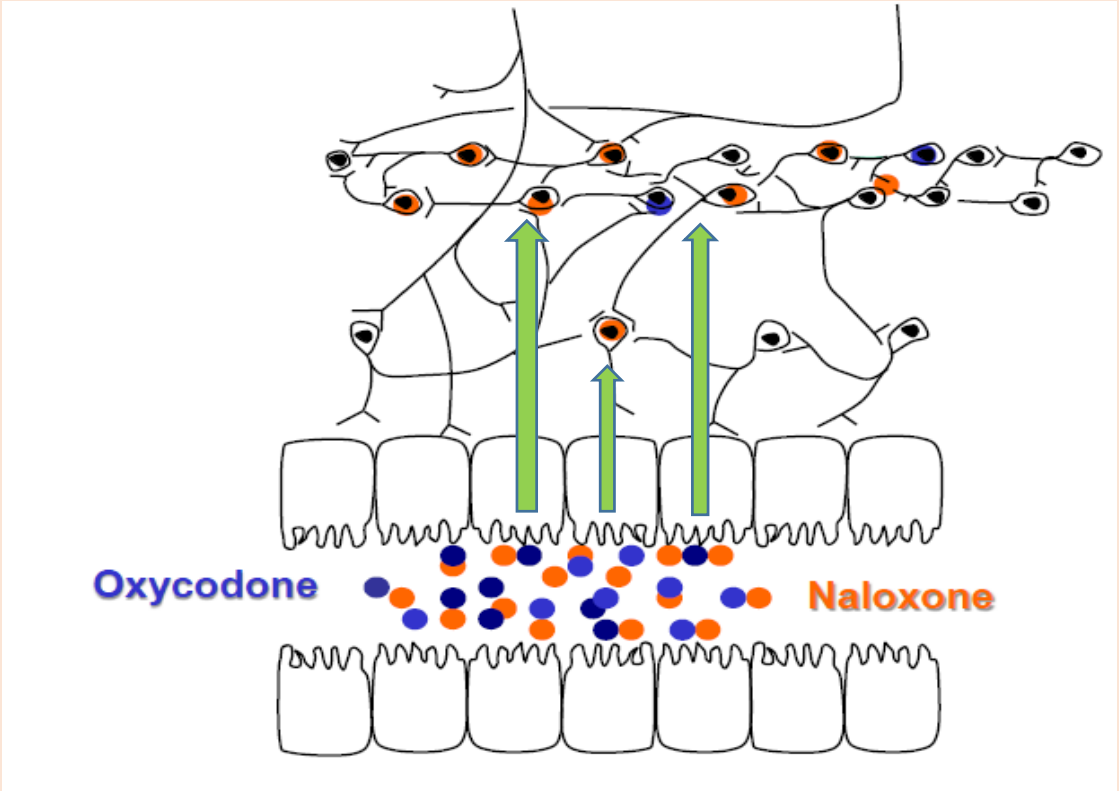
Периферические эффекты опиоидов

- Влияние на опиоидные рецепторы нервных сплетений
- Повышение тонуса сфинктеров
- Снижение перистальтики кишечника
- Увеличение абсорбции воды, что приводит к высушиванию и уплотнению стула
- Уменьшение рефлексов на растяжение
- Спазм желчевыводящих путей



Клинические рекомендации по гастроэнтерологии, 2019
Практические рекомендации для врачей “Запор в паллиативной помощи”, Фонд помощи хосписам “Вера”

РОЛЬ ОПИОИДОВ В РАЗВИТИИ ЗАПОРА



Помните!
что в случае высокой вероятности выраженного запора /соответствующий анамнез/ предпочтительно выбирать опиоиды с меньшим влиянием на кишечник
например, Таргин, Бупраксон

Adapted from: Kurz A et al. Drugs 2003;63:649–71

КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ ЗАПОРЫ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАПОРЫ

Медикаментозные средства

- спазмолитики
- миорелаксанты
- амитриптилин
- НПВС
- антациды
- противорвотные

5-НТ3 антагонисты

- диуретики
- препараты железа, кальция

Клинические рекомендации по гастроэнтерологии, 2019
Практические рекомендации для врачей "Запор в паллиативной помощи", Фонд помощи хосписам "Вера"

ЧТО МОЖЕТ БЕСПОКОИТЬ ПАЦИЕНТ ПРИ ЗАПОРАХ

- Снижение аппетита
- Тошнота, рвота
- Вздутие, дискомфорт и/или боли в животе

тянущие, спастические

- Боли в прямой кишке

постоянные, схваткообразные - тенезмы

- Кишечная непроходимость
- Дисфункции мочевой системы, например, затрудненному началу мочеиспускания, задержке мочи, недержанию мочи вследствие переполненного мочевого пузыря

парадоксальная ишурия

- Выпадение матки
- Выделения из прямой кишки, подтекание каловых масс, диарея от переполнения

Помните,
что запор может протекать бессимптомно
Поэтому, спросите пациента

НАРУШЕНИЯ РАБОТЫ КИШЕЧНИКА НЕБЛАГОПРИЯТНО СКАЗЫВАЮТСЯ НА ОРГАНИЗМЕ В ЦЕЛОМ

- Нарушается процесс пищеварения
- В кишечнике накапливаются вредные вещества — токсины

кадаверин, путресцин, индол, скатол, азотистые соединения

- Развиваются различные воспалительные заболевания

колит, энтерит

- Развивается и/или усугубляется интоксикация
- Изменяется питание всех клеток и тканей

КАК ЗАПОР ОТРАЖАЕТСЯ НА СОСТОЯНИИ ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА

Вследствие нарушения обмена веществ и интоксикации страдают и функции организма и мозга

- появляются отрыжка, тошнота, извращение вкуса, снижение и/или потеря аппетита
- появляются и/или усиливаются боли, связанные с запорами
- слабость, раздражительность, снижение настроения
- появляются головные боли
- нарушается память
- развивается астенодепрессивный синдром, делирий
- появляется и/или усугубляется затруднение дыхания
- снижается физическая активность пациента

Помните,
что развитие запора приводит к необходимости дополнительной многокомпонентной терапии, что способствует полипрагмазии

КАК ПОНЯТЬ, ЧТО У ПАЦИЕНТА ЗАПОР

НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ ЧАСТОТУ И ХАРАКТЕР СТУЛА У ПАЦИЕНТА

Критерии запора:

- длительность задержки стула более двух суток
- затрудненное опорожнение кишечника (когда приходится напрягаться более четверти всего времени дефекации)
- систематическое неполное опорожнение кишечника, вызывающее ощущение незаконченного акта дефекации

1 из 3х признаков → **запор**

Отхождение стула не должно быть обязательно ежедневным

Если стул мягкий и отходит без затруднений один раз в 2–3 дня, это можно считать нормой

ДИАГНОСТИКА ЗАПОРА

ДИАГНОСТИКА ЗАПОРА

- Когда впервые появился запор?
- Как часто вы испытываете затруднения опорожнения кишечника?

кратность стула 1 раз/неделю, 1 раз/10 дней?

- С чем связано появление запора?
- Есть ли связь акта дефекации с приемом пищи?
- Что облегчает запор?

лекарства, диета?

- Что усугубляет запор?

прием лекарств, продуктов питания?

- Как Вы опишите свой стул?

-**консистенция** *"овечий кал", камни, полужидкий, жидкий*

-**цвет** *светло-коричневый, белый, черный, зеленый*

-**запах** *обычный, зловонный, гнилостный*

-**количество** *скудный, обильный*

-**наличие примесей** *кровь, слизь*

Практические рекомендации для врачей, Фонда помощи хосписам "Вера"

БРИСТОЛЬСКАЯ ШКАЛА ФОРМЫ КАЛА

Большое время транзита (100 часов)

Короткое время транзита (10 часов)

Тип 1	Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются	
Тип 2	В форме колбаски, но комковатый	
Тип 3	В форме колбаски, но с ребристой поверхностью	
Тип 4	В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий	
Тип 5	Мягкие маленькие шарики с ровными краями	
Тип 6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул	
Тип 7	Водянистый, без твердых частиц	Полностью жидкий

ДИАГНОСТИКА ЗАПОРА

- Когда последний раз был стул?
- Как часто Вы испытываете позывы на стул?
- Приходится ли Вам натуживаться при дефекации?
- Какие лекарственные препараты и способы используете для опорожнения кишечника и их эффективность?
- Какие побочные эффекты от лекарственных препаратов и способов для опорожнения кишечника?
- Испытываете ли Вы физические ограничения и страдания из-за запора?

Практические рекомендации для врачей, Фонда помощи хосписам “Вера”

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖИВОТА

- **Увеличение размеров живота**

асцит, канцероматоз брюшины, поражение лимфатических узлов, массивный опухолевый процесс

- **Напряжение брюшной стенки**

живот плотный "как доска"

- **Пальпируемые фекальные массы**

проводить дифференциальную диагностику между каловым завалом и объемным образованием: каловые массы обычно подвижны и смещаемы при надавливании, исчезают после ликвидации запора

- **Аускультация**

выслушивается вялая перистальтика

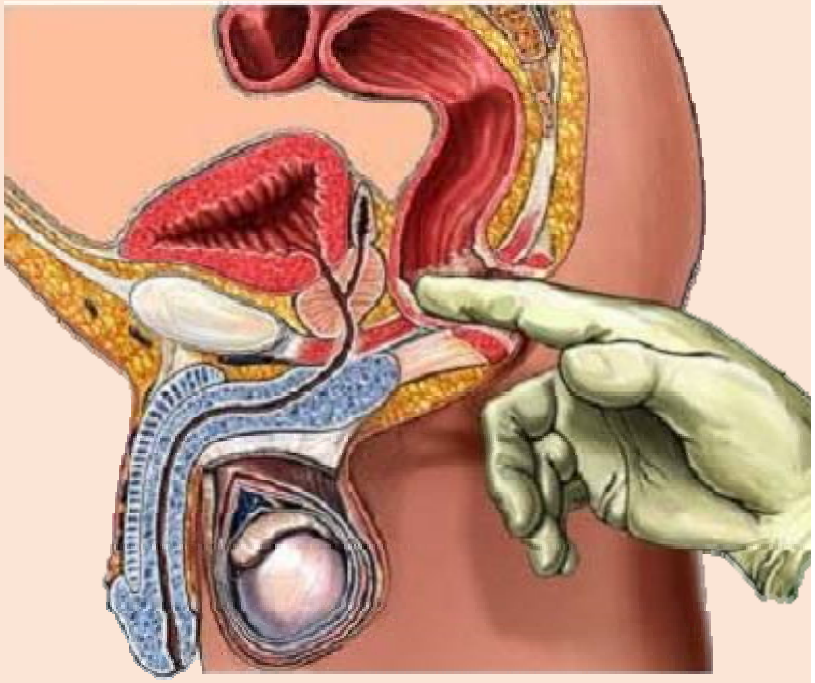
- **Возможно отхождение газов и усиление перистальтики после глубокой пальпации**

ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

- пустая расширенная ампула прямой кишки

признак более проксимального нахождения твердого кала

- геморроидальные узлы, болезненные трещины, свищи в области анального сфинктера
- внутриполостная опухоль или внешнее сдавление прямой кишки образованием в брюшной полости
- рубцы или стеноз в анальной области
- твердость и консистенция стула
- в случае заполнения ампулы прямой кишки оценить консистенцию стула
- внимание к каловым камням

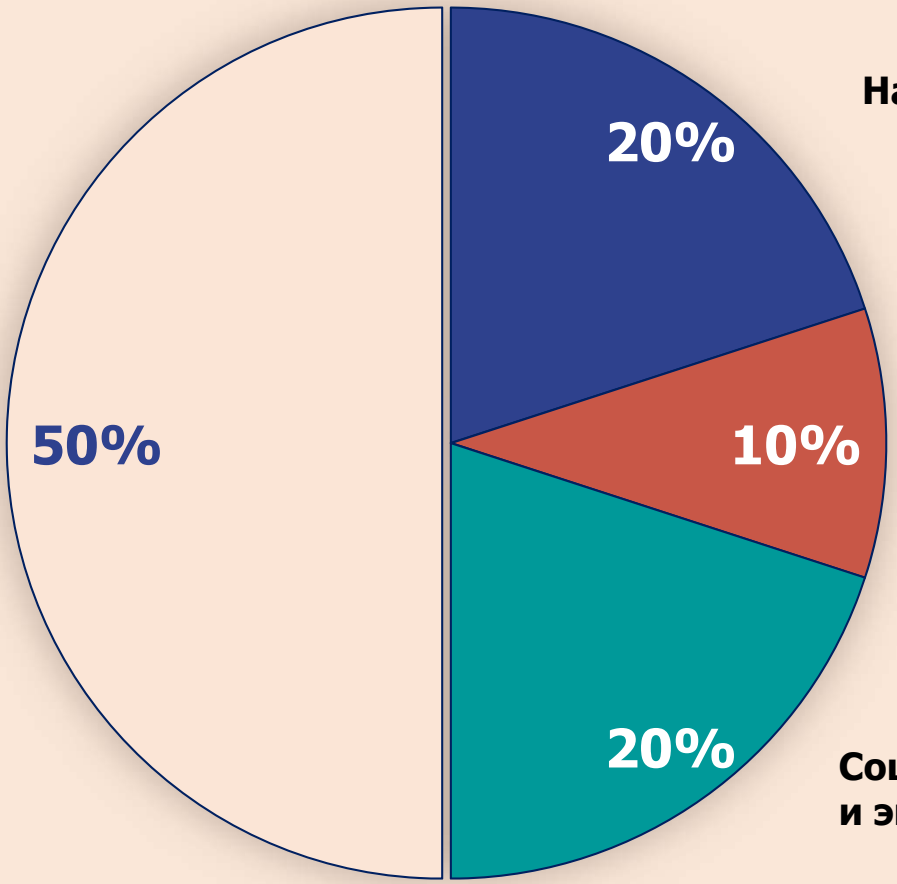


ПАЛЬПАЦИЯ **НЕ** ПОКАЗАНА

- если имеется значительное сужение анального прохода
- при интенсивных болях в зоне ануса, отсутствии возможности обезболить процедур

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА?

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА



Наследственность

Состояние системы здравоохранения

Социально-экономические и экологические факторы

Здоровый образ жизни

Материалы Межведомственной комиссии Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА

Что нужно сделать в первую очередь для паллиативного пациента, страдающего запором?

ИСПРАВИТЬ ИСПРАВИМОЕ

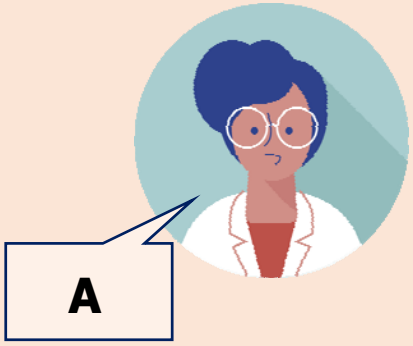
для нормального функционирования
желудочно-кишечного тракта
у паллиативного пациента

Сколько необходимо принимать воды для профилактики запоров у пациентов?

А от 1500 до 2000 мл в день

Б от 1000 до 1500 мл в день

В от 500 до 1000 мл в день



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА

- **Необходимо соблюдать питьевой режим**

- стакан воды утром натощак за 20-30 минут до еды
- не менее 1,5 л за сутки в промежутках между приемами пищи

- **Рекомендовать фруктовые соки**

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА

Соблюдение диеты

необходимо увеличить количество пищевой клетчатки в рационе до 20-30 г / сутки в нескольких дневных порциях в виде, напр., пшеничных или ржаных отрубей /20-30 г/, мюсли /0 г = 5 г/ или фруктов /3 яблока или 5 бананов или 2 апельсина = 5 г/

Отруби можно добавлять в творог, молоко, кефир, йогурт, салат, суп

Необходимо отменить все лекарственные средства, которые могут вызвать запоры
если возможно

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА

Продукты, способствующие опорожнению кишечника

черный хлеб
отруби
сырые овощи
фрукты, сухофрукты
каши гречневая, ячневая, овсяная
соленая рыба
копчености
консервы
безалкогольные напитки
жиры
сметана
сливки
сладкие блюда

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА

Продукты, задерживающие опорожнение кишечника

сушеная черника
крепкий черный чай
какао
красные вина
пища в протертом виде,
особенно протертые каши манная и рисовая
слизистые супы
теплые и горячие блюда

ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ НА ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА

Продукты, не оказывающие влияние на опорожнение кишечника

рубленное нежирное мясо и рыба
паровые блюда
пшеничный хлеб, сухари, черствый хлеб
свежеприготовленный пресный творог

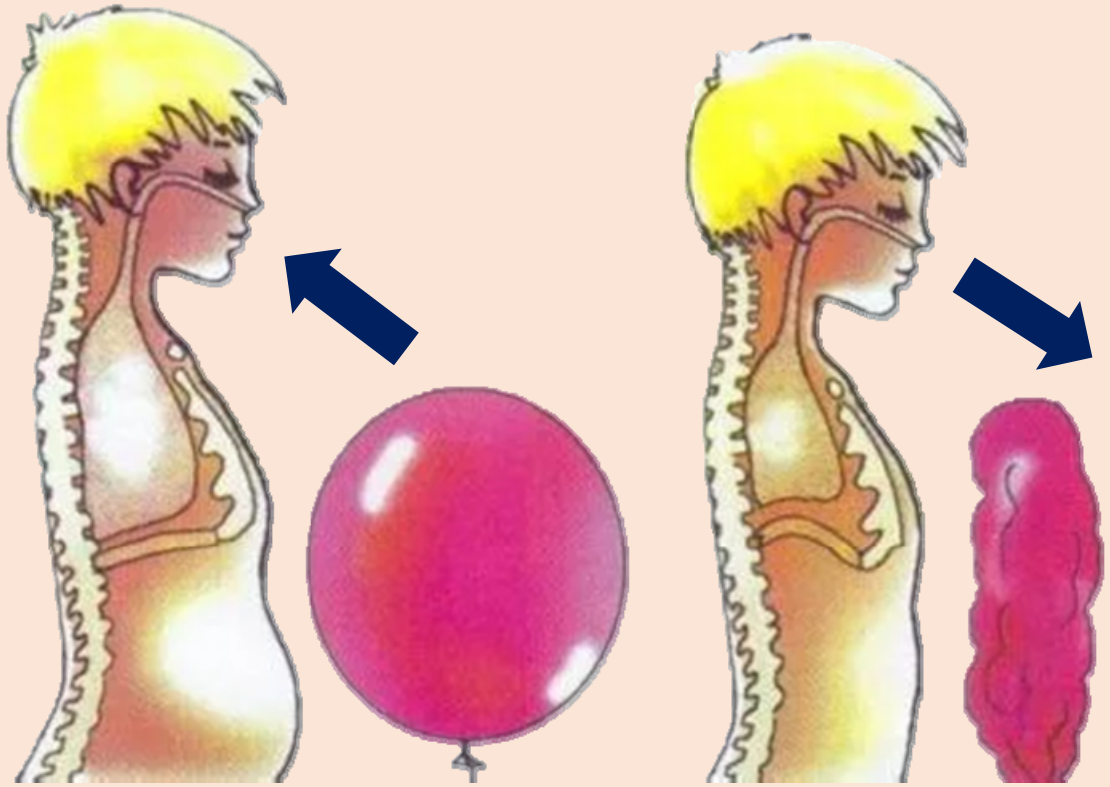
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

За 15-20 минут

до приема пищи

дыхательная гимнастика

дыхание животом 5-15 раз



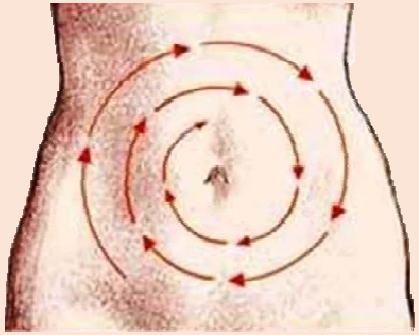
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Массаж, самомассаж

через переднюю брюшную стенку

- *9 раз круговые движения*
- *по 9 раз надавливание подушечками пальцев и толчкообразное отстранение руки в проекциях: восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей, подвздошной, точке прямой кишки (над лобком)*

Массаж живота
для опорожнения кишечника



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Попытаться осуществить дефекацию в течение **30–60 минут после приема пищи** для того, чтобы воспользоваться преимуществами **гастроколитического рефлекса**

В последние дни жизни необходимо **взвешивать нагрузку для пациента** при попытках получить регулярно стул

Решение принимается **индивидуально**, освобождение кишечника может утратить приоритетность по сравнению с купированием других симптомов

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Прикроватный стульчак

Создание комфортных условий для дефекации в туалетной комнате или использовать **прикроватный туалет**

вместо подкладного судна

У госпитализированных больных и при паллиативном уходе по возможности заменить судно **на кресло с унитазом**

БЫСТРО РЕАГИРОВАТЬ НА ПРОСЬБУ ПАЦИЕНТА ПОМОЧЬ ЕМУ СХОДИТЬ В ТУАЛЕТ

По возможности принять правильное положение во время дефекации, которое увеличивает давление в полости живота

- **стопы поместить на табуретку, чтобы колени были выше бедер**
- **наклониться вперед, держа спину прямо**
- **локти упереть в колени**

Увеличить высоту сиденья для унитаза или установить поручни, чтобы больной мог быть более самостоятельным

Для лежачих пациентов
приподнимать изголовье кровати, положение на левом боку с прижатыми к животу коленями может облегчить отхождение стула

ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРОВ

- Прием воды 1500–2000 мл в день, малыми порциями в течение всего дня между приемами пищи
- Прием пищевых волокон *ржаные, пшеничные отруби 20–30 г в сутки*, если пациент пьет как минимум 1500 мл жидкости в сутки
- Лучше цельные фрукты и овощи, чем соки; зерновые каши, цельнозерновой хлеб
- Физические упражнения для пациента в соответствии с его возможностями, состоянием
- При снижении физических возможностей: повороты туловища, поднятие согнутых ног поочередно 15–20 мин в день
- При отсутствии противопоказаний массаж живота через переднюю брюшную стенку
- Дыхательные упражнения

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ