Организация динамического медицинского контроля и домашнего парентерального питания (ДПП) взрослых пациентов с синдромом короткой кишки (СКК) в Санкт-Петербурге

Проект в номинации

Системные решения в здравоохранении

Организация

ГБУ СПБ НИИ СП ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ

Участники проекта

Луфт Валерий Матвеевич
руководитель отдела клинического питания
Санкт-Петербург
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»

Лапицкий Алексей Викторович
старший научный сотрудник отдела клинического питания
Санкт-Петербург
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»

Сергеева Анастасия Михайловна
научный сотрудник отдела клинического питания
Санкт-Петербург
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»

Наниева Мадина Викторовна
сотрудник отдела клинического питания
Санкт-Петербург
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»

Сотрудниками отдела клинического питания ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» разработана и внедрена система организационных и клинических мероприятий по динамическому медицинскому контролю за состоянием здоровья взрослых пациентов с синдромом короткой кишки, получающих ДПП.

Описание проекта

Синдром короткой кишки (СКК) – клинический симптомокомплекс нарушенного пищеварения, обусловленный уменьшением всасывательной поверхности тонкой кишки и проявляющийся кишечной недостаточностью различной степени выраженности (мальдигестия и мальабсорбция), при которой поступление во внутреннюю среду организма нутриентов и (или) жидкости становится недостаточным для поддержания должного трофического и водно-электролитного гомеостаза, что приводит к прогрессирующей трофологической недостаточности, зачастую требующей вспомогательного внутривенного введения воды, электролитов и питательных веществ.

Наиболее частыми причинами резекции различных отделов тонкой кишки являются: тромбоз мезентериальных артерий, спаечная тонкокишечная непроходимость, абдоминальные травмы и ранения, множественные кишечные свищи, болезнь Крона, рак тонкой или толстой кишки, заворот или инвагинация, а также лимфома тонкой кишки.

Указанные причины приводят либо к хирургическому удалению большей части тонкой кишки с наложением анастомоза между высокими отделами тонкой кишки с толстой кишкой, либо выключению тонкой кишки из процессов переваривания и всасывания при образовании, например, межкишечных свищей. Многие вопросы маршрутизации и реабилитации данной категории пациентов остаются нерешенными в большинстве регионов РФ.

Основные проблемы, на решение которых нацелено создание проекта.

· Создание регистра пациентов с СКК. Истинная распространенность СКК у взрослых в РФ не известна, поскольку пока не существует национального регистра учёта данной группы пациентов.

· Создание экспертного клинического и учебно-методического Центра по медицинскому контролю за пациентами с СКК и кишечной недостаточностью для решения организационных вопросов по их реабилитации с проведением поддерживающей инфузионной терапии (ИТ) и парентерального питания (ПП) в амбулаторно-поликлинических (домашних) условиях, что не только практически исключает вынужденную потребность данной категории больных в частой госпитализации для проведения ПП, но и способствует улучшению качества их жизни и должной социализации, а нередко и сохранению профессиональной работоспособности.

Сотрудниками отдела клинического питания СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе разработана система организационных и клинических мероприятий по решению указанных выше проблем.

3. Создан «Регистр взрослых пациентов с синдромом короткой кишки», который является базой данных учёта взрослых пациентов с данным заболеванием.

Сформированная база данных позволяет оценить распространенность заболевания не только в Санкт-Петербурге, но и на территории других регионов РФ, а также оценить потребность пациентов с СКК на реабилитационном этапе в различных видах медицинской помощи, изделиях медицинского назначения, расходных материалах и сформировать представления об особенностях оказания медицинской помощи подобным пациентам на территории РФ. Также на основании данной базы будет возможно проведение научных, клинико-экономических, популяционных исследований среди пациентов с пострезекционной кишечной недостаточностью, что поможет улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с СКК.

4. На базе ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» при отделе клинического питания с 2019 года в соответствии с Постановлением Правительства от 04.09.2019 № 599 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563», а также распоряжением Комитета по здравоохранению от 04.10.2019 г № 533-р функционирует нештатный Центр домашнего парентерального питания пациентов с СКК и выраженной кишечной недостаточностью, основными задачами которого являются:

· выявление и экспертная оценка необходимости включения пациентов с СКК в городскую программу домашнего клинического питания и их обеспечения по жизненным показаниям питательными смесями для энтерального питания, а также препаратами, расходными материалами и оборудованием, необходимыми для ИТ и ПП;

· определение персонализированной потребности пациентов в инфузионной терапии и ПП;

· выбор и установка центральных венозных катетеров длительного пользования;

· обучение пациентов и их родственников самостоятельной реализации внутривенных инфузий в домашних условиях с соблюдением всех предписанных правил асептики и антисептики;

· осуществление динамического контроля за правильностью реализации указанного медицинского пособия в домашних условиях;

· диспансерное наблюдение и оценка эффективности ИТ и ПП в домашних условиях путем регулярного мониторинга соматометрических и лабораторных показателей;

· готовность осуществления круглосуточной консультативной, а в случаях возникших проблем и реальной медицинской помощи подобным пациентам.

5. В настоящее время все пациенты с СКК и выраженной кишечной недостаточностью, зарегистрированные в Санкт-Петербурге и нуждающиеся в поддерживающем домашнем клиническом питании обеспечиваются бесплатно всеми необходимыми питательными смесями для энтерального питания, а также препаратами, расходными материалами и оборудованием для проведения парентерального питания в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 24.07.2024 № 626 «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 №563».

На базе отдела клинического питания ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» с 2019 года наблюдалось 13 пациентов в возрасте от 34 до 69 лет с СКК и выраженной кишечной недостаточностью, которые по жизненным показаниям нуждались в назначении ИТ и ДПП. Длина пострезекционного оставшегося отрезка тонкой кишки у большинства пациентов (11 чел.) составила от 30 до 90 см с наложением еюнотрансверзо- (10 чел.) или еюноасцендоанастомоза (1 чел.). У двух пациентов при наличии резидуальной длины тощей кишки 120 и 160 см была выведена концевая еюностома. В настоящее время под наблюдением и домашнем патронажем находятся 10 пациентов, которые продолжают получать ИТ и ДПП через центральный венозный катетер длительного пользования (средняя продолжительность – 43,6 мес.). Внедрение данного вида медицинского пособия в амбулаторно-поликлинические условия способствовало вполне приемлемой их социализации и практически исключению потребности в их вынужденной длительной госпитализации для проведения поддерживающей инфузионной терапии и парентерального питания в стационарных условиях.