

Рекомендації, щодо амбулаторного ведення пацієнтів хіміотерапевтичного відділення

Затверджую

Головний лікар КЗ «ПКОЦ»  
Романчук В.Р.



Пацієнт під час перерви між курсами хіміотерапії спостерігається онкологом за місцем проживання( в поліклініці або ЦРЛ).

Через 3 тижні після проведеного курсу хіміотерапії пацієнту рекомендовано зробити амбулаторно в ЦРЛ або в поліклініці наступні аналізи: Заг. ан. крові+формула, заг. ан. сечі, цукор крові, ЕКГ; Біохім. ан. крові( сечовина, креатинін, тимол. проба, аст, алт, заг. білірубін, діастаза крові), коагулограма.

З даними аналізами звернутись через 3 тижні після проведеного курсу хіміотерапії в регістратуру КЗ «ПКОЦ» за амбулаторною карточкою, пройти огляд хірурга, після чого звернутись на прийом хіміотерапевта в каб. № 4 з 10 год.

Амбулаторно ( під спостереженням онколога в ЦРЛ або поліклініки) рекомендовано:

- 1 раз на тиждень робити заг. ан. крові- контроль **Нв, лейкоцитів, тромбоцитів**, у онколога в ЦРЛ або в поліклініці за місцем проживання. При падінні рівня **лейкоцитів** нижче 3,0г/л, застосовуйте колонієстимулюючі фактори- тева-грастим 30 млн Од або 48 млн Од, підшкірно або нейпоген п/шкірно або філграстим або зарсіо, дані препарати вводяться **підшкірно** ( в складку на животі, стегні або плечі) , 1 раз на день, до нормалізації показників крові. Вище вказані препарати зберігаються до дня використання при температурі +2...+8 С ( на дверці холодильника). **Загальний аналіз крові , який робите в поліклініці або ЦРЛ, обов'язково показати онкологу в ЦРЛ або поліклініці за місцем проживання для того ,щоб вчасно зорієнтуватись і ввести необхідні препарати при падінні показників крові.!!!**  
При розвитку « грипоподібного синдрому» на введення укола ( біль, ломота в кістках, суглобах, підвищення температури тіла вище 38 С, а також профілактично-прийом не стероїдних протизапальних препаратів - Солпадеїн або дексалгін або німесил або ібупром або діклоберл).
- 2 Приймати нуклеїнат по 1 капс. 4 р/день 2 тижні або нуклекс по 1 капс. 4 рази на день -2 тижні, відвар вівса 2 тижні, відвар шипшини; приймати 2 стол. ложки сухої гречки, перетертої в кавомолці, зранку натще щоденно,
- 3 глутоксим по 1,0-3% внутрім'язево, 1 раз на день, щоденно.-1-2 місяці.
- 4 При вздутті кишечника, необхідно призначати -Лінекс під час їди по 2 капс. 4 рази на день, щоденно. Симптоматично приймати еспумізан по 2 капс. 3-4 рази на день.

- 5 При нудоті- ондансетрон або осетрон в таблетках ( або аналоги Зофетрон, тропісетрон)- по 1 табл. зранку і ввечері. Доза 1 табл.-8мг.Максимальна добова доза - 32 мг (4 таблетки на добу).Дію ондансетрона можна доповнити прийомом церукала по 10-20мг (1-2 таб) , до 6 таб.в день, в 2-3 прийома. Якщо виникло блювання необхідно переходити на ампульні форми, які вводити тільки внутрішньом'язво!!).При відсутності ефекту від прийому ондансетрону або церукалу , додати прийом дексаметазона 8мг ( зразу 2 ампули, 1 ампула -це 4 мг)-вскрити ампули і вилити їх ємкість в 1/3 -1/2 стакана води, випити !!!,обов'язково після їжи, запиваючи великою кількістю « лужної» рідини ( молоко, кефір, йогурт, гідрокарбонатна мінеральна вода). **Перед прийомом дексаметазону завжди приймати інгібітори протонної помпи, до яких відносяться- Нольпаза або Омепразол або Нексіум) 20мг ( 1 таб) випити, перед їжою.** При болях в шлунку , важкості, печії можна приймати **Нольпазу** на протязі 10-14 днів. Тобто: Омепразол- прийом їжи- дексаметазон.
- 6 **Крім того, дозволяється вводити внутрішньом'язво церукал по 2 ампули 2-3 рази на день при нудоті і блюванні.**
7. При проносі- ніфуроксазид по 2 таб 4 рази на день (або **лоперамід**) + лінекс по схемі, яка вказана вище. Відвар звіробюю.
- 7 Рекомендовано приймати тардіферон по 1 таб. 2 р/день., щоденно 3 тижні.
8. при підвищенні температури тіла вище 38 С -зробити загальний аналіз крові і повідомити онкологу в ЦРЛ або поліклініці за місцем проживання. Почати антибактеріальну терапію ( по узгодженню з онкологом за місцем проживання!!!)
9. об'єм рідини для пиття- не менше 2 л/на добу ( під контролем тиску, ps)
10. При появі геморагічного синдрому ( носові, гемороїдальні кровотечі, кровохаркання), почати гемостатичну терапію( по узгодженню з онкологом за місцем проживання!)
11. При сухості шкіри-використання жирних кремів і косметичних масел, при сухості кон'юнктиви- краплі» Искусственные слезы)
12. При закрепах «Дуфалак»в дозі 15-30 мл 1-3 рази на день -перорально. Також можна використовувати мікроклізми »Нормакол», «Норгалакс».
13. При стоматиті-( набряк, виразки на слизовій ротової порожнини)- обробка ротової порожнини оральними антисептиками( орасепт, гівалекс, стоматидин, Тантум-Верде), при погіршенні стану-діфлюкан по 150 мг внутрішньо ( по узгодженню з онкологом в ЦРЛ або поліклініці за місцем проживання!!).
14. Профілактично полоскати ротову порожнину оральними антисептиками( Ротокан, Хлорфіліпт, ромашка) після прийому їжи і перед сном.
15. Приймати протерту, термічно оброблену їжу кімнатної температури, більше використовувати білкових продуктів(м'ясо, риба, морозиво, сметана, йогурти). Приймати їжу невеликими, порціями ( до 4-6 разів на добу).
16. При виражених явищах долонно-підшвенного синдрому показано використання крему «Флекситол» 2-3 рази на день.

17. ЕКГ робити перед кожним наступним курсом хіміотерапії.
18. Кальцій-Д3-нікомед по 1 таб. 3 рази на добу довготривало.
19. Приймати токсиклін по 2 капс. два рази на день під час їжи. Тривалість курсу-30 днів. Рекомендовано повторювати курс 3-4 рази в рік.
20. Пацієнтам працюючим, бажано при поступленні в хіміотерапевтичний відділ мати при собі довідку з місця роботи про кількість лікарняних днів (протягом поточного року).

Підготувала зав.хіміотер. відд.



Горошко С.С.

