

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Мониторинг состояния пациента с ХСН в терминальной стадии	Версия СОП: 1

Разработчики:	Утверждено	
1. Нургазина Алма Уахитовна , к.м.н., доцент, Директор Департамента инноваций в науке и клинике, НАО «Медицинский университет Семей», г.Семей	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Даутов Даулет Хапасович , к.м.н., доцент, зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней, НАО «Медицинский университет Семей»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: Стандартная операционная процедура разработана для обучения и освоения медицинской сестрой практических навыков оказания эффективной паллиативной помощи и поддержки больному, страдающему терминальной стадией ХСН, и членам его семьи.

2. Область применения: Клинические отделения стационаров, на дому у пациентов, наблюдающихся по месту жительства, хосписы, дома престарелых, больницы сестринского ухода (везде, где наблюдаются или получают лечение больные с терминальными стадиями хронической сердечной недостаточности).

3. Ответственность: Средний медицинский персонал (медицинские сестры, фельдшеры), медицинские сестры расширенной практики.

Основная часть СОП

1. Определения:

- **Хроническая сердечная недостаточность** – клинический синдром характеризующийся наличием типичных симптомов (одышка, повышенная утомляемость, отеки голеней и стоп) и признаков (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки), вызванных нарушением структуры и/или функции сердца, приводящим к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при физической нагрузке.

- **Программа управления заболеваниями (ПУЗ)** – программа, направленная на снижение затрат здравоохранения, и улучшение качества жизни лиц с хроническими заболеваниями путем предотвращения или минимизации последствий заболевания с помощью интегрированной помощи.

- **Самоменеджмент пациента** - это активное участие больного хроническим заболеванием в процессе лечения и ухода за собой с целью минимизировать воздействие заболевания на состояние здоровья и жизнедеятельность, основанное на обучении и поддержке пациента со стороны медработников - активное участие больного, перенесшего инсульт, в процессе лечения и ухода за собой с целью минимизации воздействия заболевания на состояние здоровья и жизнедеятельность, основанное на обучении и поддержке пациента со стороны медработников и родственников.

- **Паллиативная помощь** – (от фр. palliatif от лат. pallium — покрывало, плащ) - подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путём предотвращения и облегчения страданий за счёт раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки.

2. Ресурсы:

Нестерильные перчатки; средства индивидуальной защиты (халат, маска, перчатки; термометр, стетоскоп, пульсоксиметр, весы, дезинфицирующие салфетки и тампоны, приспособления для удобного расположения пациента в постели (подушки, валики, одеяла), средства для ухода за промежностью и кожей.

3. Документирование:

Данные об обучении пациента заносятся в историю болезни стационарного больного, амбулаторную карту пациента (электронный паспорт здоровья), карту наблюдения за пациентом (КНП) по Программе управления заболеваниями (ПУЗ).

4. Процедуры: Мониторинг состояния пациента с терминальной хронической сердечной недостаточностью позволит сохранить приемлемое качество жизни и контроль симптомов заболевания настолько это возможно для облегчения страданий пациента на конечном отрезке жизненного пути. Это в

свою очередь позволит повысить удовлетворенность индивида и общества в целом системой здравоохранения РК.

Алгоритм процедуры:

1. Выполните гигиену рук.
2. Надеть средства индивидуальной защиты (СИЗ).
3. Проведите идентификацию пациента в соответствии с протоколом организации.
4. Установите конфиденциальность.
5. Представьте себя и объясните процедуру.
6. Общайтесь с учетом культурных особенностей, используя язык, понятный пациенту.
7. Внедрить индивидуальный план паллиативного ухода.
8. Мониторинг жизненно важных функций, оценка всех физиологических систем (особенно сердечной, дыхательной и сердечно-сосудистой) и оценка лабораторных результатов; немедленно сообщать о нарушениях и применять лечение, предписанное лечащим врачом.
9. Оценка риска падения из-за изменений в уровне сознания, усталости, одышки и слабости; поддерживать безопасность пациента.
10. Создавать комфортное положение в постели, в зависимости от обстоятельств; часто меняйте положение для удобства и поднимайте опору кровати, если это необходимо.
11. Проверьте правильное питание и потребление жидкости: предпочтительно диета с низким содержанием натрия и ограниченным количеством жидкости; обеспечьте небольшое, частое питание.
12. Ежедневно контролировать вес.
13. При необходимости обеспечить консультацию диетолога для получения информации о наиболее рациональной диете и ограничении жидкостей при составлении индивидуального дневного меню.
14. Оцените сопутствующие заболевания и проведите лечение в соответствии с указаниями лечащего врача.
15. Контролируйте правильный прием медикаментозных средств по назначению лечащего врача (например, диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов и др.
16. Мониторинг эффективности лечения и побочных эффектов: следите за возможными осложнениями и побочными эффектами лекарств, при необходимости получите консультацию фармацевта для получения полного списка побочных эффектов, лекарственных взаимодействий и осложнений.
17. Способствуйте эмоциональному благополучию, поощряйте изменения образа жизни и обучайте.
18. Оценить уровень тревоги пациента, способность справиться с ситуацией и приверженность к соблюдению режима лечения; обучать и поощрять обсуждение процесса заболевания, рисков и преимуществ лечения, жизни с

хроническим заболеванием, изменений в образе жизни и индивидуального прогноза.

19. Запросите направление к психиатру, если это необходимо, для консультации по поводу того, как справиться с депрессией и стрессом, сопутствующим хроническому заболеванию.

20. Запросите направление к социальному работнику, если возникнет в этом потребность, для определения местных ресурсов для оказания долгосрочной помощи, групп поддержки, транспорта, доставки еды или услуг на дому.

21. Снимите перчатки, колпак, маску и утилизируйте в КБСУ (коробки для безопасного сбора и утилизации) для медицинских отходов класса «Б».

22. Проведите обработку рук согласно «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».

23. Заполните медицинскую документацию.

5. Примечание:

- Лечение сердечной недостаточности у пожилых людей часто затруднено из-за сопутствующих заболеваний, требующих множества лекарственных препаратов, что приводит к полипрагмазии.

- Увеличение веса на 1,0-1,5 кг в течение 2–3 дней является одним из ранних признаков начинающейся сердечной декомпенсации, поскольку это является ранним признаком перегрузки жидкостью и может произойти за несколько дней или недель до декомпенсации.

- Пожилым мужчинам, получающим диуретики, необходимо обеспечить консультацию уролога и соответствующее лечение при наличии обструкции мочеиспускательного канала из-за увеличения предстательной железы.

Ссылки:

1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

2) Приказ Председателя Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК от 23.04.2013 г. № 111 «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».

3) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнением от 5 июня 2018), Приложение 2, Глава 3: Управление безопасностью, Стандарт 31. Процедуры по инфекционному контролю.

4) Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Приложение А: показания к использованию перчаток в системе здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

- 5) Современные принципы лечения ХСН. Ситуация с сердечно-сосудистой заболеваемостью в Казахстане. Международный мастер-класс, Алматы, 22 января, 2017.
- 6) Patient and Family Education: Teaching the Patient with Cardiovascular Disease By: Engelke Z, Pravikoff D, CINAHL Nursing Guide, November 17, 2017. Database: Nursing Reference Center.
- 7) Bryant, R., & Gaspar, P. (2014). Implementation of a self-care of heart failure program among home-based clients. *Geriatric Nursing*, 35(3), 188-193. doi:10.1016/j.gerinurse.2014.01.003.
- 8) End-of-Life: Managing Symptoms By: Schub E, Karakashian AL, Pravikoff D, CINAHL Nursing Guide, May 25, 2018. Database: Nursing Reference Center Plus.
- 9) Heart Failure and Palliative Care By: Avital O, Oji O, Pravikoff D, CINAHL Nursing Guide, August 17, 2018. Database: Nursing Reference Center Plus.
- 10) Heart Failure: Long-Term Care By: Kornusky J, Avital O, Pravikoff D, CINAHL Nursing Guide, January 19, 2018 Database: Nursing Reference Center Plus.
- 11) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.