

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Обеспечение индивидуального ухода за пациентом с терминальной ХСН	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 хронической сердечной недостаточности (далее – 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 (езде, 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: Консультирование и поддержка пациента с ХСН в конце жизненного пути позволяют предоставить эффективную паллиативную помощь, которая уменьшит беспокойство пациента и даст ему возможность сосредоточить энергию на отношениях, эмоциях и духовности в последние

дни жизни. 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. Обеспечение подачи кислорода (централизованного или посредством индивидуального баллона) по мере необходимости.
9. Обеспечение контроля за приемом назначенной медикаментозной терапии в соответствии с описанными или выявленными симптомами пациента.
10. Контролируйте реакцию пациента на лекарства и наличие побочных эффектов, при необходимости проведите титрование лекарств для достижения желаемого эффекта по назначению врача.
11. Обеспечить немедикаментозные вмешательства, соответствующие симптомам пациента.
12. Предоставьте пациенту широкие возможности для отдыха и сна в течение дня, сосредоточив действия по уходу за больным, когда пациент не спит.
13. Проведите повторную оценку пациента после введения стратегий лечения и других вмешательств, отмечая, был ли достигнут желаемый ответ
14. Оцените динамику одышки, отеков, боли и других симптомов на основе используемых в организациях методов оценки
15. Выполните проверку кожи и оцените полость рта на предмет раздражения, воспаления, наличие мокнутий, эрозий, язв или инфицирования.
16. Проведите мониторинг динамики дыхательных усилий, уровня усталости и уровня беспокойства.
17. Сообщать о новых или ухудшающихся симптомах лечащему врачу
18. Пропагандируйте изменения в плане обслуживания по мере необходимости
19. Продолжать паллиативную помощь, чтобы улучшать или сохранять качество жизни, независимо от прогноза
20. Дезинфицируйте стетоскоп и другие использованные инструменты с помощью дезинфицирующих тампонов или салфеток.
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: Важно понимать потенциальные причины неблагоприятных симптомов, которые могут возникнуть в терминальной стадии болезни:

- Последствия заболевания на конечной стадии, назначения лекарств и изменения обмена веществ могут привести к ощущению непреодолимой усталости.
- Метаболические изменения в терминальной стадии могут привести к беспокойству, нарушениям сознания, измененному уровню сознания и бреду.
- Респираторные и метаболические изменения могут приводить к ощущению нехватки воздуха или одышки, а также к изменениям в характере дыхания (например, дыхание Чейна-Стокса).
- Затрудненное глотание и потеря кашлевого рефлекса являются частыми симптомами терминальных стадий болезни.
- Болезнь, лекарственные эффекты, боль и изменения кровотока в органах могут привести к ухудшению аппетита, тошноте и рвоте.
- Недостаток жидкости может привести к обезвоживанию, сухости во рту и развитию эрозий слизистой рта и инфекционным осложнениям.
- Снижение моторики кишечника в сочетании с обезвоживанием и побочным эффектом лекарств может привести к запорам.
- Заболевание, сопутствующая инфекция, и прием лекарств могут привести к диарее.
- Компрессия спинного мозга и снижение потребления жидкости могут привести к нарушениям мочеиспускания.
 - Ухудшение периферического кровообращения и механическое сдавление тканей могут привести к плохой перфузии тканей и повреждению кожи.

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) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.