

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Обучение пациента с ХСН по уходу за собой	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: Обучение пациентов с ХСН и их семей вопросам самоменеджмента для вовлечения пациента в процесс управления хроническим заболеванием, что позволит улучшить клинические результаты, снизить показатели смертности, госпитализации, повысить качество жизни, приведет к снижению затрат на здравоохранение.

2. Область применения: Клинические отделения стационаров, кабинеты доврачебного и медсестринского осмотра пациентов в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), на дому у пациентов, наблюдающихся по месту жительства, хосписы, дома престарелых, больницы сестринского ухода (везде, где наблюдаются или получают лечение больные с хронической сердечной недостаточностью).

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.

2. Ресурсы:

- 1) средства индивидуальной защиты (СИЗ): нестерильные перчатки, халат, маска;
- 2) учебные пособия, буклеты, видеоматериалы, посвященные хронической сердечной недостаточности по вопросам ухода за больным, самоменеджменту, изменению образа жизни и медикаментозному лечению.

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: одним из главных направлений этой программы является обучение пациентов самоменеджменту, причем основная роль в обучении пациентов отведена медицинской сестре расширенной практики, которая будет способна на основе принципов доказательной медицины, используя современную актуальную информацию, обучить пациентов ХСН навыкам контроля за симптомами своего заболевания, вопросам правильного питания, водного режима, физической активности, правильному соблюдению режима медикаментозной терапии.

Алгоритм процедуры:

1. Выполните гигиену рук.

2. Наденьте средства индивидуальной защиты (СИЗ).
3. Проведите идентификацию пациента.
4. Установите конфиденциальность с пациентом или лицом, осуществляющим непосредственный уход за пациентом.
5. Представьте себя и объясните цель процедуры, получите согласие пациента на обучение.
6. Используйте язык, понятный пациенту или лицом, осуществляющим непосредственный уход за пациентом, общайтесь с учетом культурных особенностей.
7. Оцените пациента на готовность к обучению или лицом, осуществляющим непосредственный уход за пациентом, предпочтительный стиль обучения, обозначенные пациентом приоритеты обучения, барьеры в обучении (особенно трудности в общении, низкий доход и депрессия), а также потребности и желания в обучении.
8. На основе оценки состояния пациента разработайте комплексный учебный план, который делится на сегменты информации.
9. Заранее определите доступные и эффективные средства обучения для результативного преподавания и обучения.
10. При возможности запланируйте обучение пациента совместно с членами семьи (например, близкий родственник и другие лица, оказывающие уход, которые могут поддержать пациента в обучении).
11. Обсудите и установите взаимно достижимые цели для обучения с пациентом или лицом, осуществляющим непосредственный уход за пациентом.
12. Имея основной план обучения, при необходимости индивидуализируйте информацию, основанную на меняющихся потребностях и желаниях пациента.
13. Начните обучение по хронической сердечной недостаточности, предоставляя самую актуальную и современную информацию.
14. Предоставьте исчерпывающую информацию в отношении правильного питания путем обсуждения с пациентом принципов лечебного питания после инсульта, остановившись на диетических предпочтениях пациента.
15. Приведите информацию о важности сильных физических аэробных нагрузок, и обсудите с пациентом план ежедневных физических упражнений или других нагрузок.
16. Обсудите с пациентом или лицом, осуществляющим непосредственный уход за пациентом, вопросы мониторингования АД, выявления признаков ухудшения состояния, контроля веса, водного баланса, способы оказания самопомощи при ухудшении состояния.
17. Предоставьте информацию о важности отказа от курения, исключения пассивного курения при наличии в семье курящих членов, и спиртных напитков, в случае наличия вредных привычек.

18. Пересмотрите прием назначенных врачом лекарств. Для каждого лекарства просмотрите название препарата, его назначение, дозу, режим приема и возможные побочные эффекты.

19. Подчеркните информацию относительно обучения навыкам самообслуживания; привлекайте к обучению членов семьи и опекунов, когда это необходимо. Для всех процедур рассмотрите цель и что ожидать до, вовремя и после процедуры.

20. Подчеркните необходимость регулярных осмотров и тщательного медицинского наблюдения.

21. Предоставьте пациенту выбор в процессе обучения и в принятии решений относительно плана лечения его заболевания.

22. Используйте различные стратегии преподавания и обучения для достижения наилучших результатов.

23. Постоянно производите оценку обучения на протяжении всего курса лечения пациента.

24. Подведите итоги промежуточного этапа обучения, получите обратную связь от пациента, попросите кратко изложить результаты обсуждения.

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

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

5. Примечание: предпочтительный стиль обучения. Каждый индивидуум познает окружающий мир с помощью органов чувств, причем у некоторых лиц познание окружающего в большей степени происходит посредством зрения (визуалы), у других – посредством слуха (аудиалы), у третьих – посредством выполнения тех или навыков самостоятельно, своими руками. Поэтому для каждого пациента необходимо подобрать наиболее подходящий для него стиль обучения (больше представлять видеоматериалы или больший акцент сделать на устных беседах, или тренировать навыки, выполняемые самим больным).

До начала обучения важно спросить у пациента: какие вопросы, касающиеся самоменеджмента после инсульта, ему наиболее интересны. Начинать обучение нужно именно с этих вопросов, это демонстрирует уважение к нему как к личности, и, соответственно, будет способствовать более эффективному процессу взаимодействия.

Барьерами в обучении могут быть: нарушение памяти или когнитивные трудности; неспособность к обучению; физические ограничения; язык; низкая грамотность; нарушение слуха, зрения и/или речи; финансовые трудности; и культурные, психосоциальные и/или эмоциональные проблемы пациента/семьи.

Препятствия к обучению следует оценивать с помощью интервью с пациентами, при проведении физической и психической оценки при первом контакте и последовательно на протяжении всего курса лечения пациентов.

У пациентов могут быть плохие навыки общения, психологические проблемы, полипрагмазия, низкий социальный уровень, высокая стоимость лекарств, депрессия и др.

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