

БОЙЦОВ С. А., АГЕЕВ Ф. Т., БЛАНКОВА З. Н.,
СВИРИДА О. Н., БЕГРАМБЕКОВА Ю. Л.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Москва, 2020 г.

УДК 616.12-008.46(083)
ББК 54.101

Бойцов С. А., Агеев Ф. Т., Бланкова З. Н., Свирида О. Н., Беграмбекова Ю. А.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(генеральный директор – академик РАН, профессор С. А. Бойцов)
и ООО «Общество специалистов по сердечной недостаточности»

Рекомендовано к изданию на Ученом совете ФГБУ «НМИЦ кардиологии»
Минздрава России 25 марта 2020 года, протокол №4.

Содержание методических рекомендаций соответствует требованиям дополнительной профессиональной программы переподготовки специалистов среднего медицинского звена по специальности «Кардиология».

Рубрикация по МКБ-10: Класс IX. Болезни системы кровообращения.

Б77

Бойцов С. А., Агеев Ф. Т., Бланкова З. Н., Свирида О. Н., Беграмбекова Ю. А. Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных хронической сердечной недостаточностью.

Методические рекомендации предназначены для врачей и среднего медперсонала в области кардиологии, терапии, общественного здоровья и здравоохранения, а также для слушателей циклов повышения квалификации врачей и медсестер по указанным специальностям. Москва, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ООО «Общество специалистов по сердечной недостаточности», 2020. – 36 с. ил., табл.

Библиогр.: с. 17. 8 назв.

ISBN 978-5-904148-05-8

Представлены практические рекомендации по организации работы медицинской сестры в структуре учреждения (кабинета поликлиники, диспансерного отделения стационара), специализирующегося в оказании помощи больным сердечной недостаточностью. Материалы также будут интересны для организации и совершенствования работы врачей амбулаторного звена. Данные методические рекомендации разработаны и подготовлены сотрудниками ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ООО «Общество специалистов по сердечной недостаточности» в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу.

УДК 616.12-008.46(083)
ББК 54.101

ISBN 978-5-904148-05-8



9 785904 148058

© ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, 2020

© ООО «Общество специалистов по сердечной недостаточности», 2020

Эпидемиологические исследования последних лет показали, что несмотря на повсеместное внедрение во врачебную практику самых эффективных средств лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН), смертность таких больных остается по-прежнему высокой. Доказано, что низкая приверженность больных ХСН к соблюдению рекомендаций врача по медикаментозному лечению, контролю веса и водно-солевому режиму является одной из главных причин частых повторных госпитализаций, связанных с декомпенсацией сердечной деятельности. Еще одним важным фактором, влияющим на развитие декомпенсации ХСН, является позднее обращение пациентов за медицинской помощью, даже при усилении симптомов ХСН. Очевидным представляется необходимость обучения пациентов и их родственников методам самоконтроля и самопомощи, а также организация динамического амбулаторного наблюдения, особенно в первые месяцы после выписки из стационара. Такие меры могут способствовать большей приверженности пациентов к лечению, своевременной диагностике симптомов декомпенсации состояния и, как следствие – к снижению количества госпитализаций по причине ХСН.

Также целесообразно после выписки из стационара осуществлять регулярные телефонные контакты, во время которых обученный специалист обеспечит контроль самочувствия пациента, ответит на вопросы, при необходимости организует консультацию врача, контакт с представителями социальной службы, определит необходимость экстренной госпитализации пациента. В настоящее время организация работы медицинских организаций первого уровня не предусматривает таких возможностей.

В предлагаемой системе оказания помощи больным ХСН предполагается значительное повышение роли амбулаторного звена. Это воз-

можно достичь за счет улучшения преемственности в ведении данной категории больных между стационарами и первичным звеном здравоохранения с созданием амбулаторных кабинетов больных ХСН для регулярного контроля их состояния. При этом существенная роль в работе таких кабинетов отводится специально обученному среднему медицинскому персоналу. Так, ключевым звеном в работе кабинета ХСН является проведение медицинскими сестрами регулярного телефонного опроса всех пациентов с ХСН в данной медицинской организации первого уровня, что позволит медицинским сестрам своевременно, эффективно и экономически малозатратно выявлять признаки ухудшения течения сердечной недостаточности и согласно принятым алгоритмам организовывать различные виды медицинской помощи пациентам. Это также позволит избежать необоснованных госпитализаций и снизит нагрузку на стационар. В данной концепции наблюдения пациентов с ХСН существенная роль отводится самим больным ХСН, которые будут обучаться управлению своим заболеванием во время проводимых медицинскими сестрами школ, групповых циклов физической реабилитации.

Таким образом, именно медицинские сестры кабинета ХСН будут оказывать неоценимую помощь больным ХСН в повышении приверженности к лечению и в целом обеспечат оптимизацию их ведения на амбулаторном этапе.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХСН

Медицинская сестра кабинета больных ХСН осуществляет свои функциональные обязанности в кабинете больных ХСН, на дому пациентам, подлежащим патронажу, и в кабинетах, отведенных для школ и групповой физической реабилитации.

Основной функцией работы медицинской сестры кабинета ХСН является телефонный опрос больных, находящихся на диспансерном учете кабинета ХСН медицинской организации I уровня. В случае выявляе-

ния при телефонном опросе показаний для экстренной медицинской помощи медицинская сестра должна вызвать бригаду скорой медицинской помощи на дом пациенту. В случае выявления показаний врачебной консультации в течение одних суток медицинская сестра должна уведомить врача кабинета ХСН/в случае фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) – фельдшера о необходимости назначения актива на дом в течение ближайших суток. При показаниях у пациента к врачебному осмотру в течение ближайших трех суток медицинская сестра должна организовать для него консультацию у врача в кабинете ХСН, в случае ФАП – у фельдшера. В свою очередь, фельдшер ФАП обязан согласовать возможную коррекцию терапии с врачом кабинета ХСН медицинской организации I уровня, к которой прикреплен данный ФАП.

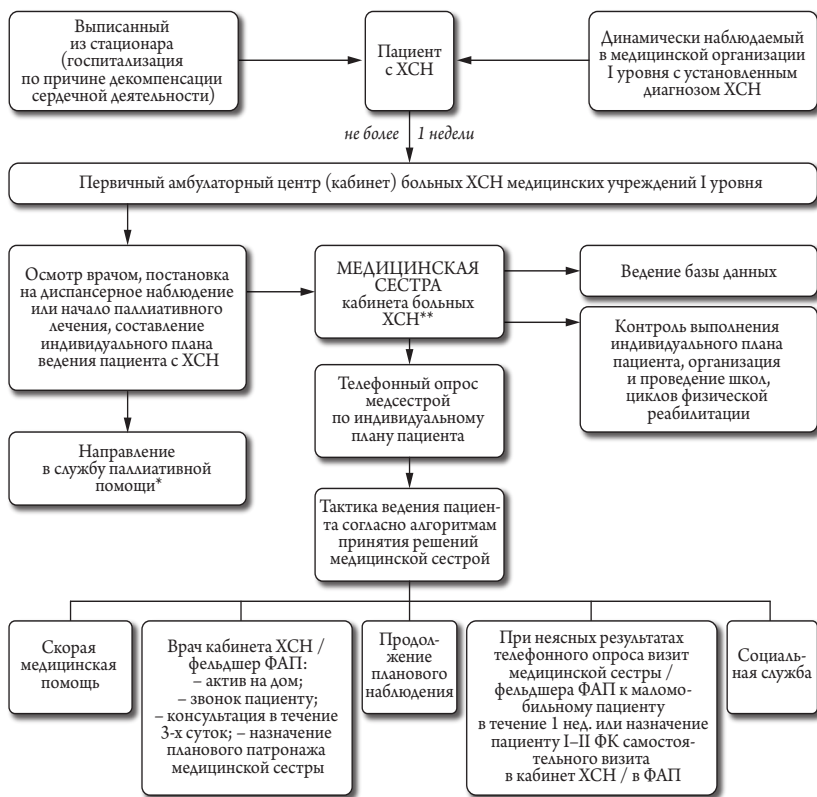
При возникших вопросах и неясностях после телефонного опроса необходим визит медицинской сестры (в случае ФАП – фельдшера) к маломобильному пациенту в течение 1 нед. или назначение самостоятельного визита пациента I–II ФК в кабинет ХСН/в ФАП.

Во всех случаях оказания пациенту кабинета ХСН консультативной и иной медицинской помощи фельдшеру ФАП необходимо своевременно информировать о ее результатах медицинскую сестру кабинета ХСН. Медицинская сестра кабинета ХСН вносит данные сведения в карту-вкладыш и незамедлительно предоставляет их для ознакомления врачу кабинета ХСН.

Структура работы медицинской сестры кабинета больных ХСН медицинских организаций I уровня представлена на рисунке 1.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в кабинетах для лечения пациентов с ХСН, должны обладать знаниями:

- о причинах, клинических проявлениях, признаках декомпенсации, методах диагностики сердечной недостаточности;
- об организации и оказании сестринской помощи пациентам с сердечной недостаточностью;
- о порядке оказания медицинской помощи в рамках установленных алгоритмов принятия решений медицинской сестрой в зависимости от функционального класса ХСН (см. Приложение № 1);



* – Приказ Минздрава России, Минтруда России от 31 мая 2019 г. № 345н/372н г. Москва, «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

** – Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный Приказом МЗ РФ от 29 марта 2019 г. №173н, порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный Приказом МЗ РФ от 15.11.2012 №918н.

Рисунок 1. Схема организации работы медицинской сестры кабинета больных ХСН

- об основных показателях, контролируемых в карте-вкладыше пациента кабинета ХСН (см. Приложение № 2);
- о способах введения лекарственных препаратов, наиболее часто встречающихся нежелательных явлениях при приеме лекарственных препаратов;

- о требованиях к вакцинации, рекомендованной пациентам с ХСН;
- о видах, формах и методах реабилитации больных ХСН;
- о правилах использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения, используемых при ведении пациентов с ХСН на амбулаторном этапе;
- о порядке взаимодействия с социальными службами.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в кабинетах для лечения пациентов с ХСН, в том числе выполняющие функции патронажа на дому маломобильных пациентов, должны обладать навыками:

- проведения телефонного опроса медицинской сестрой (ТОМ) пациента с ХСН по стандартному опроснику (см. Приложение № 2);
- оценки тяжести состояния пациента с ХСН, его положения в постели, состояния кожных покровов, наличия и выраженности отеочного синдрома;
- оценки уровня функционального класса ХСН;
- определения уровня артериального давления, частоты пульса и частоты дыхания;
- проведения пульсоксиметрии;
- оценки суточного водного баланса;
- измерения массы тела;
- ведения карты-вкладыша пациента кабинета ХСН (см. Приложение № 2);
- контроля выполнения лабораторных, инструментальных показателей, графика проверки работы имплантированных устройств (электрокардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор, ресинхронизирующее устройство и др.), консультаций врачей смежных специальностей, графика вакцинации, рекомендованных в карте пациента кабинета ХСН;
- в рамках ТОМ или патронажа на дому маломобильных пациентов определения целесообразности и сроков проведения врачебного осмотра по установленным алгоритмам принятия решения медицинской сестрой в зависимости от симптомов и функционального класса ХСН (см. Приложение № 1);

- организации врачебного осмотра пациента с ХСН в различные сроки в зависимости от выраженности симптомов и от функционального класса ХСН;
- консультирования пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму пациента с сердечной недостаточностью;
- консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств в пределах своих полномочий и компетенций;
- проведения комплексов упражнений лечебной физкультуры с учетом противопоказаний;
- подготовки пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам (физическая реабилитация, нагрузочное тестирование, Холтеровское мониторирование ЭКГ и т. д.);
- проведения школ для больных ХСН, мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентов;
- взаимодействия с социальными службами.

Рекомендуется проведение специально разработанного в ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» МЗ России и ОССН образовательного цикла лекций и учебного пособия для медицинских сестер, посвященных проблеме, этиологии, патогенезу, диагностике и лечению ХСН, а также вопросам физической реабилитации и обучения больных ХСН и их родственников в школах ХСН.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЛАНОВЫХ КОНТАКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ХСН С ПАЦИЕНТАМИ

При установлении пациенту диагноза ХСН рекомендуется его прикрепление к кабинету больных ХСН. Первичное обращение в кабинет больных ХСН следует провести в ближайшие 7 дней после выписки из стационара (госпитализация по поводу ХСН) для осуществления консультации врача и медицинской сестры.

ТОМ в первый месяц после выписки из стационара проводится еженедельно, далее – в соответствии с функциональным классом (ФК) ХСН. Периодичность контактов медицинской сестры, включая проведение школ

Таблица 1. Периодичность плановых контактов медицинской сестры кабинета ХСН с пациентами

	1-й месяц после выписки	I ФК*	II ФК	III-IV ФК
Телефонный опрос	1 раз в неделю, далее в соответствии с ФК ХСН	1 раз в 3 мес.	1 раз в 8 нед.	Опрос или патронаж для маломобильных пациентов по рекомендации врача, но не реже 1 раза в 4 нед.
Школа ХСН для пациента	По рекомендации врача	1 раз в 12 мес.	1 раз в 6 мес.	1 раз в 6 мес.
Школа ХСН для родственника, ухаживающего лица	По рекомендации врача	Однократно, в дальнейшем по мере приверженности	1 раз в 12 мес.	1 раз в 6 мес.
Обучающие групповые физические тренировки под контролем инструктора (внегоспитальный этап)	По рекомендации врача	Каждые 6 мес.	Каждые 6 мес.	Для III ФК – каждые 6 мес. Для IV ФК – самостоятельные дыхательные упражнения в домашних условиях
Контроль лабораторных и инструментальных параметров	По рекомендации врача	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану карты пациента с ХСН	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану карты пациента с ХСН	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану карты пациента с ХСН
* – пациенты I ФК с ФВ < 40% и высоким риском декомпенсации ХСН (сопутствующие ХБП, СД, ХОБЛ, онкологические заболевания и другие тяжелые хронические заболевания).				

для больных ХСН и их родственников, обучающих курсов физической реабилитации врачом ЛФК в соответствии с действующими рекомендациями по назначению физических тренировок пациентам с ХСН, контроль параметров лабораторных и инструментальных исследований проводится по назначению врача кабинета больных ХСН и определяется в том числе ФК ХСН пациента (таблица 1).

Дополнительный визит пациента I–II ФК в кабинет ХСН возможен по рекомендации медицинской сестры в случае получения неясных ответов на вопросы в рамках ТОМ (например, по приверженности к медикаментозной терапии).

Под патронажем медицинской сестры кабинета ХСН подразумеваются ее визиты на дом к маломобильным пациентам III–IV ФК ХСН в случае неясных результатов ТОМ, а также к больным ХСН по назначению врача.

К маломобильным пациентам относятся больные, для которых затруднительно посещение кабинета ХСН (пациенты, испытывающие трудности при самостоятельном передвижении, ориентировании в пространстве, получении информации).

ПОРЯДОК УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХСН

Медицинская сестра кабинета ХСН, согласно алгоритмам помощи (см. Приложение №1), информирует врача кабинета ХСН о рассмотрении вопроса необходимости оказания социальной помощи или о недостаточном уровне оказания социальной помощи больному. Врач кабинета больных ХСН принимает решение о целесообразности направления на МСЭК или обращении в центр социального обслуживания населения. В случае маломобильности больного в направлении на МСЭК врачом делается пометка «Освидетельствование на дому». В дальнейшем МСЭК, присвоив группу инвалидности пациенту кабинета больных ХСН, составляет индивидуальную программу реабилитации и абилитации, при необходимости включающую социально-бытовую реабилитацию.

При отсутствии у пациента с ХСН показаний к проведению МСЭК по заключению врача кабинета ХСН или в случае отказа МСЭК в присвоении группы инвалидности больному ХСН, но при наличии

потребности больного в помощи окружающих, услуги по социальной защите оказываются пациенту согласно действующему региональному алгоритму оказания социальной помощи населению. Медицинская сестра кабинета ХСН по назначению врача кабинета больных ХСН информирует центр социального обслуживания населения о необходимости оказания социальной помощи больному.

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХСН

Данные осмотра пациента врачом кабинета больных ХСН (жалобы, анамнез, данные осмотра, диагноз, рекомендации) вносятся в поликлиническую амбулаторную карту пациента в день консультации для доступности другим специалистам данного медицинского учреждения. Дополнительно к стандартному заключению врача в амбулаторной карте рекомендуется создание карты-вкладыша, паспорта больного, дневника самоконтроля больного и тестов на наличие деменции и способности к самопомощи (см. Приложения № 2, 3, 4, 5). Карта-вкладыш хранится в кабинете больных ХСН, паспорт и дневник самоконтроля выдаются пациенту на руки.

Карта-вкладыш (см. Приложение № 2) создана для удобства работы медицинской сестры кабинета ХСН, контроля работы кабинета больных ХСН и предоставления данных для анализа работы службы ХСН. Информация, содержащаяся в карте-вкладыше, используется медицинской сестрой для контроля приверженности больного рекомендованному лечению, обследованию, а также для заполнения результатов телефонного опроса. Заполнение карты-вкладыша производится медицинской сестрой согласно врачебным назначениям и данным телефонного опросника.

Карта – вкладыш (см. Приложение № 2) содержит:

1. Общие сведения о пациенте кабинета для больных ХСН.

Титульный лист, содержащий ФИО, дату рождения и контактные данные пациента.

Диагноз, дату установления и подпись врача.

2. Индивидуальный план наблюдения, включающий даты исследований, контрольных визитов врача кабинета ХСН, школ, групповой физической реабилитации, вакцинации и других контролируемых в кабинете больных ХСН показателей. Данный план составляется врачом в рамках плановой консультации и предоставляется для ознакомления медицинской сестре кабинета ХСН, которая вносит его в дневник пациента и в карту-вкладыш.

3. Лист назначений, содержащий названия, дозы и кратность рекомендованных пациенту препаратов. Лист назначений составляется врачом в рамках плановой консультации и предоставляется для ознакомления медицинской сестре кабинета ХСН, которая вносит его в дневник пациента и в карту-вкладыш.

4. Дневник телефонных опросов медицинской сестры (ТОМ), включающий ответы пациента на вопросы, оценивающие наиболее важные для регулярного контроля симптомы сердечной недостаточности. ТОМ визируют врач и медицинская сестра кабинета ХСН в день проведения ТОМ.

По мере заполнения имеющихся страниц карты-вкладыша следует прикреплять/вклеивать соответствующие недостающие листы.

Медицинской сестре кабинета больных ХСН следует предоставить пациенту:

1. Паспорт пациента ХСН, включающий сведения о ФИО пациента, наличии у него заболевания с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, телефонные контакты ближайшего окружения пациента, кабинета для больных ХСН, служб экстренной помощи и краткий перечень опасных симптомов (см. Приложение № 3). Паспорт выдается пациенту медицинской сестрой в день подписания им информированного согласия о наблюдении в кабинете больных ХСН и рекомендуется иметь его при себе при выходе из дома.

2. Дневник самоконтроля (см. Приложения № 4), содержащий:

- контакты кабинета больных ХСН
- таблицу для ежедневных внесений значений АД, ЧСС, веса и информации о самочувствии.

- лист назначений (аналогичный таковому в карте-вкладыше), необходимый для контроля приема препаратов и ответов на вопросы во время телефонного опроса, прикрепляется медицинской сестрой при каждой врачебной консультации.
- индивидуальный план наблюдения с информацией о датах рекомендованных исследований, школ ХСН, курсов физической реабилитации, датах вакцинации и других контролируемых в кабинете для больных ХСН параметров (аналогичный таковому в карте-вкладыш), прикрепляется медицинской сестрой при каждой врачебной консультации

3. Направления на лабораторные и инструментальные исследования. Направления выдаются медицинской сестрой кабинета больных ХСН непосредственно в день проведения исследований, что позволит дополнительно оценить состояние пациента и выявить возможные противопоказания к исследованию, а также необходимость врачебного осмотра.

4. Информационные брошюры по ХСН.

Телефонный опрос пациента следует проводить последовательно по рекомендованному перечню вопросов ТОМ (см. Приложение № 2) и с учетом рекомендованных алгоритмов действия медицинской сестры кабинета ХСН (см. Приложения № 1). В случае отсутствия отклонений от индивидуального плана пациента, определенного врачом на последней консультации, дата следующего ТОМ кабинета ХСН сразу сообщается самому пациенту.

Если согласно алгоритмам действия медицинской сестры кабинета ХСН пациент подлежит неотложной госпитализации, медицинская сестра кабинета ХСН, получив согласие пациента, вызывает ему на дом бригаду скорой медицинской помощи.

Если согласно алгоритмам действия медицинской сестры кабинета ХСН к опрашиваемому пациенту требуется вызвать врача кабинета ХСН в установленные алгоритмом сроки, медицинская сестра кабинета ХСН незамедлительно информирует об этом врача кабинета ХСН.

Если согласно алгоритмам действия медицинской сестры кабинета ХСН опрошиваемому пациенту требуется организовать помощь социальной службы или улучшить ее работу, медицинская сестра кабинета ХСН незамедлительно информирует об этом врача кабинета ХСН.

Если больной не отвечает на телефонные вызовы и при этом у него I–II ФК сердечной недостаточности, то медицинской сестре следует отправить ему уведомительное сообщение о неуспешной попытке связаться с ним по телефону. Пациенту будет предложено прийти в кабинет ХСН самому или позвонить медсестре в предложенное ею время.

Если не удастся выйти на связь с больным III–IV ФК сердечной недостаточности, его следует навестить в тот же день.

В компетенции медицинской сестры не входят коррекция диагноза, коррекция терапии (препаратов и их доз), определение тактики лечения, назначение исследований.

Медицинская сестра кабинета больных ХСН должна знать признаки декомпенсации сердечной деятельности (нарастание одышки, отеков, увеличение веса, усиление сухости во рту, тяжесть в животе, изменение характера сердцебиений, снижение переносимости физических нагрузок).

В случае наличия у пациента следующих симптомов во время телефонного опроса медицинская сестра должна незамедлительно вызвать на дом больного бригаду «скорой помощи»:

- продолжительная боль в груди, которая не проходит после приема нитроглицерина
- удушье
- эпизод потери сознания.

ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ДЕНЬ ПЕРВИЧНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В КАБИНЕТ ХСН

Задачи врача кабинета для больных ХСН:

1. Подписание информированного согласия пациента на амбулаторное наблюдение в кабинете больных ХСН.

2. Врачебная консультация (жалобы, анамнез, осмотр, диагноз, составление индивидуального плана лечения, обследования, посещения школы ХСН, групповой физической реабилитации) с занесением данных в индивидуальный план больного в карту-вкладыш.

Задачи медицинской сестры кабинета для больных ХСН:

1. Заведение паспорта пациента ХСН.
2. Заведение бумажного носителя карты-вкладыша.
3. Оформление направлений:
 - а) на исследования;
 - б) на консультации специалистов;
 - в) на вакцинацию.
4. Организация подготовки к проведению исследований.
5. Организация (при необходимости) контакта больного ХСН с представителями социальной службы.
6. Выдача пациенту информационных брошюр, заполненных паспорта пациента ХСН, дневника наблюдений.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХСН

1. Проведение ТОМ согласно индивидуальному плану пациента с учетом алгоритмов действия (см. Приложения №1, 2).

2. Заполнение карты-вкладыша в день ТОМ и своевременное предоставление информации о результатах ТОМ врачу кабинета ХСН (см. Приложение №2).

3. Своевременное выполнение назначений врача кабинета ХСН.

4. Оформление направлений на рекомендованные врачом кабинета ХСН исследования, консультации специалистов. В случае неявки пациента рекомендуется своевременно информировать врача.

5. Контроль выполнения графика вакцинации.

6. Организация подготовки к проведению исследований, рекомендованных врачом кабинета ХСН.

7. Организация и проведение групповой физической реабилитации, школ ХСН для пациента и его близких. В день проведения школы рекомендуется проведение тестирования пациентов на наличие деменции (тест McNair и Kahn)* и способность к самопомощи пациентов с СН (тест ШОССН-9)** (см. Приложение №5).

8. Своевременная организация контакта социальной службы и пациента кабинета ХСН.

9. Консультирование пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму, а также применению лекарственных средств в пределах своих полномочий.

10. Патронаж маломобильных пациентов кабинета ХСН.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Международный опыт демонстрирует, что введение модели организации ухода за пациентами с ХСН, включающей мультидисциплинарную команду с участием кардиолога, врача общей практики, медицинской сестры, диетолога, психолога, реабилитолога, позволяет оптимизировать наблюдение за такой категорией больных, снизить у них количество госпитализаций по причине декомпенсации сердечной деятельности и улучшить их прогноз. Данные медицинские рекомендации разработаны специально для медицинских сестер, обученных ведению пациентов с ХСН. С их помощью младший медицинский персонал в рамках своих компетенций может выполнить ценную работу по замедлению темпов развития сердечной недостаточности у прикрепленных к кабинету ХСН пациентов, снижению у них количества госпитализаций, улучшению качества жизни и, возможно, к снижению смертности от ХСН.

* – сумма более 42 баллов предполагает наличие когнитивных нарушений. Следует предоставить результат тестирования врачу для коррекции индивидуального плана наблюдения (консультация невролога, кратность ТОМ, организация контакта больного ХСН с соц. службы и др.)

** – медицинскому работнику, проводящему школы для пациентов с сердечной недостаточностью, следует стремиться к достижению больным ХСН общей суммы баллов 12-15.

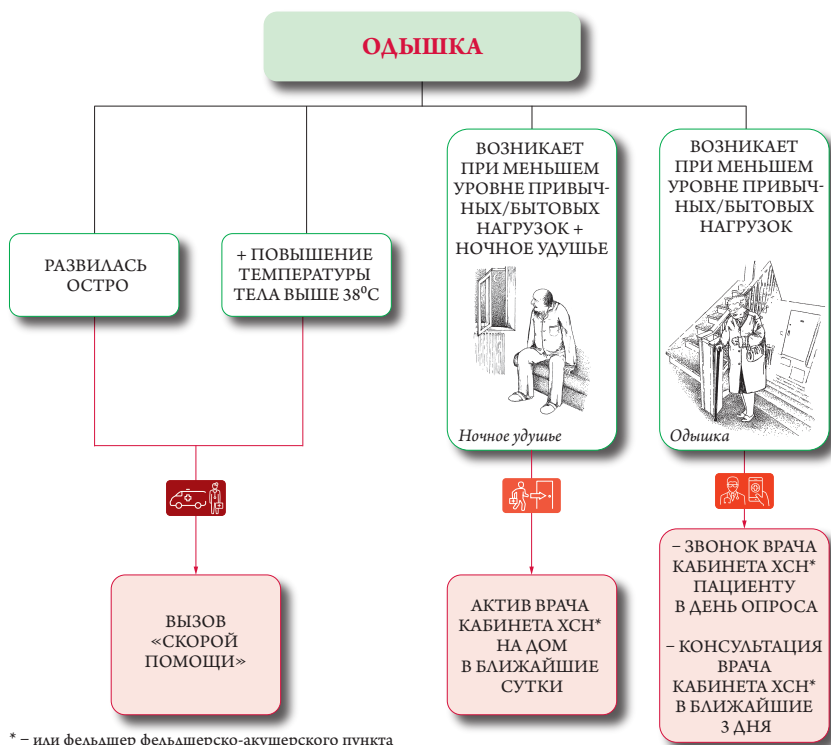
Список литературы

1. Клинические рекомендации ОССН –РКО –РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН).
2. Рекомендации по назначению физических тренировок пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Журнал Сердечная недостаточность. Том 18, № 1, 2017 г. Диагностика, профилактика и лечение. Кардиология. 2018;58 (S6). DOI:10.18087/cardio. 2475
3. Образовательные материалы Общества специалистов по сердечной недостаточности: ossn.ru
4. Агеев Ф. Т., Мареев В. Ю., Середенина Е. М., Беленков Ю. Н. Перспективы внедрения специализированных форм активного амбулаторного ведения больных с сердечной недостаточностью: структура, методика и предварительные результаты Российской программы «ШАНС». Журнал сердечная недостаточность. 2004;5 (6):268–271.
5. Беграмбекова Ю.Л., Мареев В. Ю. Станет ли пациент с сердечной недостаточностью «пациентом – экспертом»? Журнал Сердечная Недостаточность. Том 15, № 2 (83), 2014 г.

ПРИЛОЖЕНИЯ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХСН

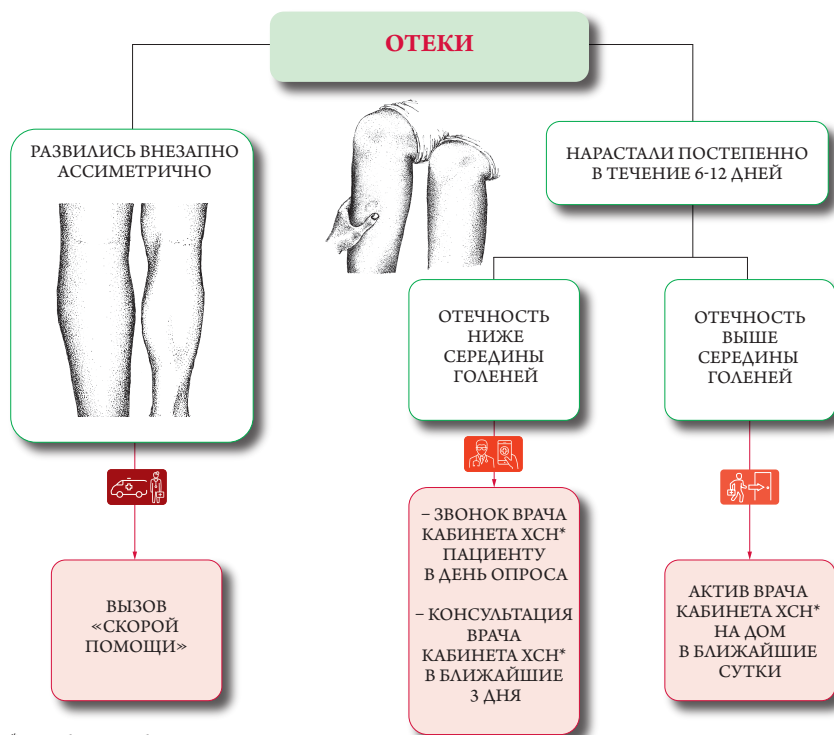
Приложение 1. Телефонный опросник медицинской сестры кабинета хронической сердечной недостаточности: алгоритмы действий

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при одышке



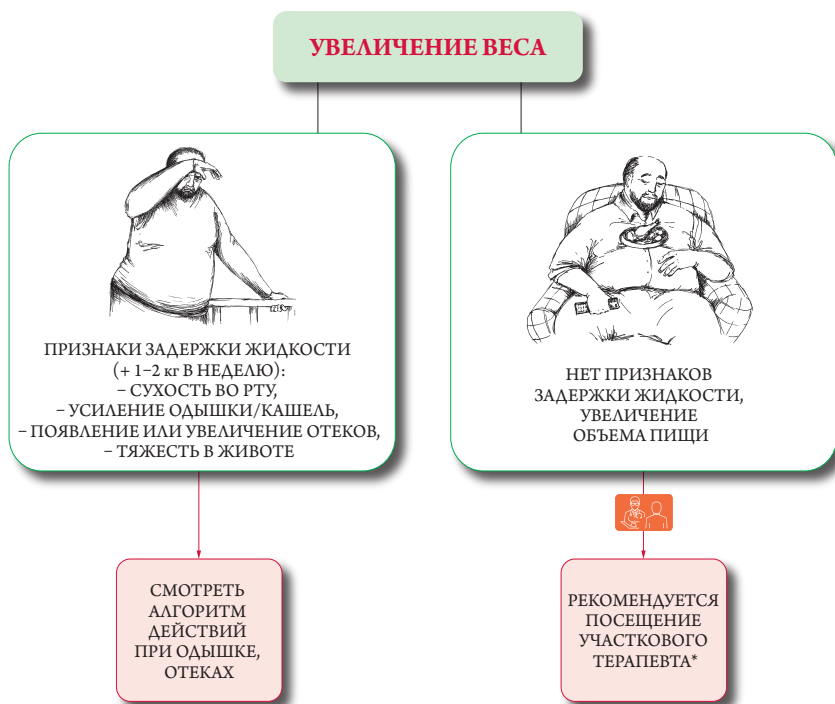
* – или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при отеках



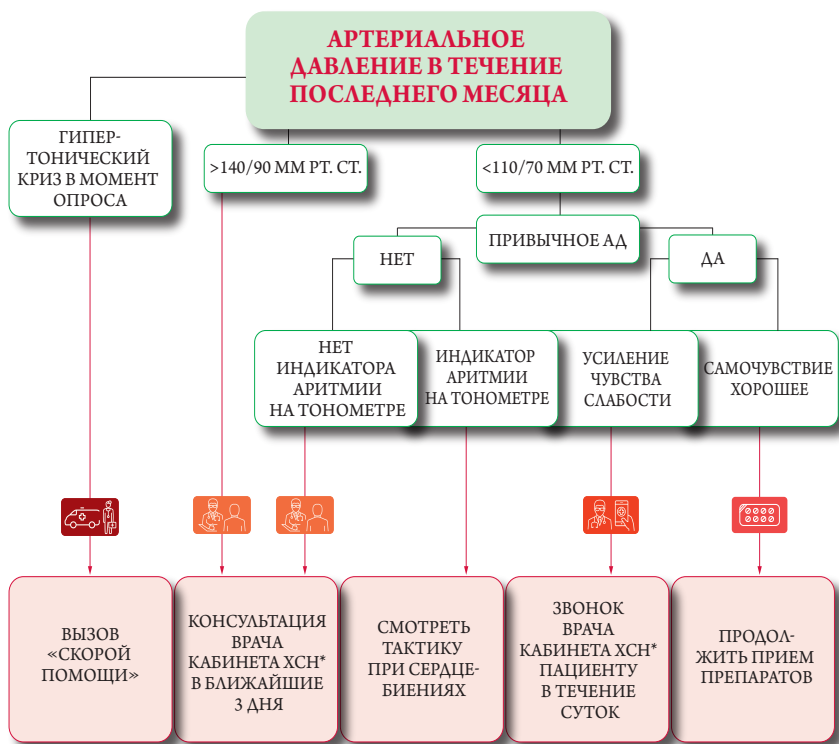
* – или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при увеличении веса больных



* – или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН. Контроль АД

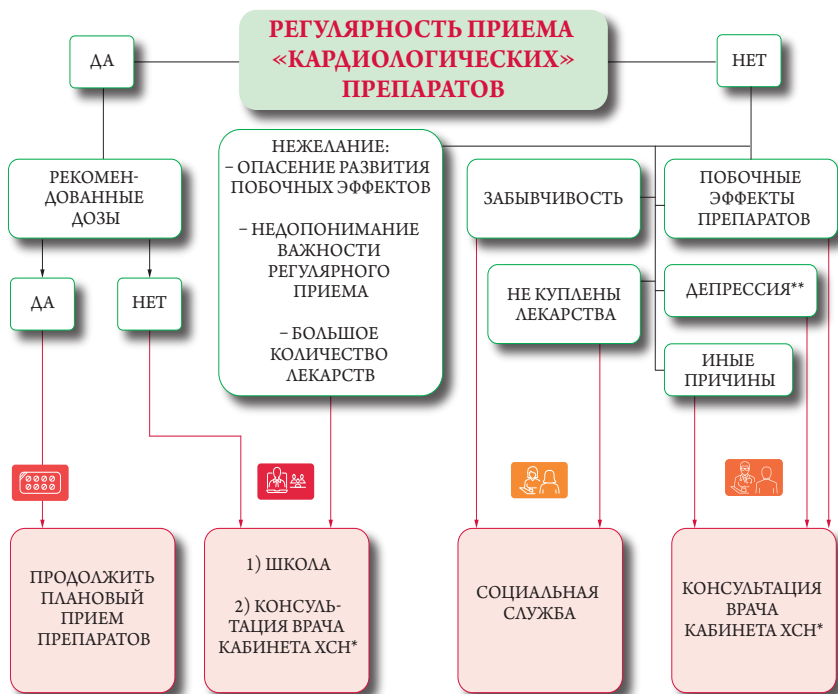


Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при сердцебиениях



* – или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта

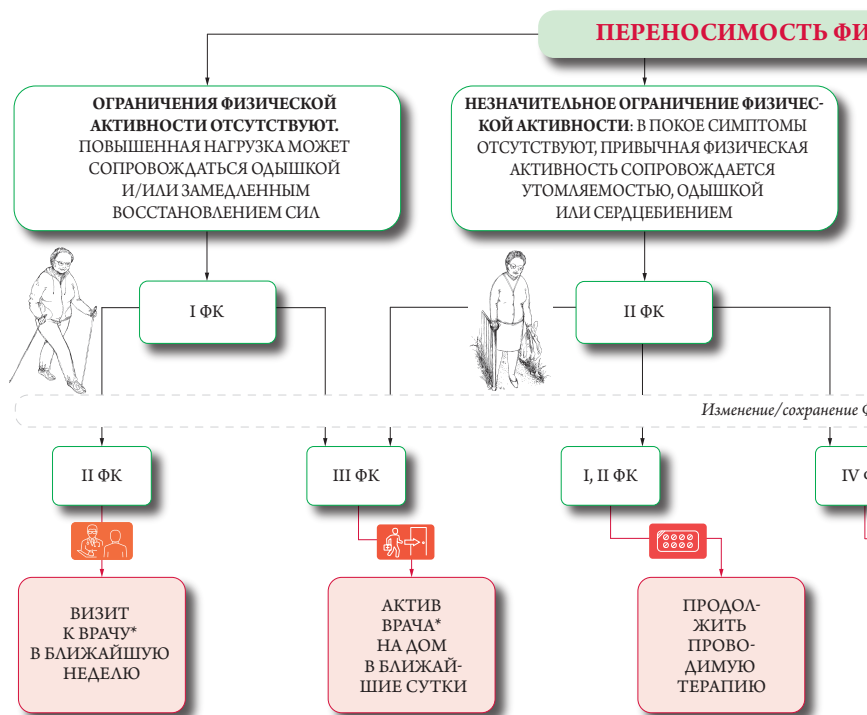
Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН.
Приверженность лечению



* – или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта;

** – жалобы на плохое настроение, необоснованную усталость, апатию, отсутствие интереса к делам,

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН.
Функциональный класс сердечной недостаточности



* – или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

ОТЪЯЖЛЕНИЕ ПРИ НАГРУЗКЕ ИЛИ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНИТЬ КАКУЮ-ЛИБО ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ БЕЗ ПОЯВЛЕНИЯ ДИСКОМФОРТА; СИМПТОМЫ СН ПРИСУТСТВУЮТ В ПОКОЕ И УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ МАЛЕНЬКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

НЕС-
ТЫ
АЯ

ЗАМЕТНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ: В ПОКОЕ СИМПТОМЫ ОТСУТСТВУЮТ, ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МЕНЬШЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРИВЫЧНЫМИ НАГРУЗКАМИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМОВ

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНИТЬ КАКУЮ-ЛИБО ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ БЕЗ ПОЯВЛЕНИЯ ДИСКОМФОРТА; СИМПТОМЫ СН ПРИСУТСТВУЮТ В ПОКОЕ И УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ МАЛЕНЬКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ



III ФК

IV ФК



сохранение ФК по сравнению с предыдущим опросом

IV ФК

I, II, III ФК

БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ

УХУДАШЕНИЕ



ВЫЗОВ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»



ПРОДОЛЖИТЬ ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ



ВЫЗОВ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»

Индивидуальный план наблюдения карты-вкладыша больного кабинета ХСН

Индивидуальный план наблюдения.
 Пациент (ФИО) _____

Исследование	Дата проведения											
Калий												
Натрий												
Гемоглобин												
ХС-АЛПНП												
Гликированный гемоглобин												
МНО												
BNP/NtproBNP												
Скорость клубочковой фильтрации												
Тиреотропный гормон												
ИМТ												
Необходимость контроля диуреза												
Термометрия												
Холтеровское мониторирование ЭКГ												
ЭКГ												
ЭХО-КГ												
Тест 6-минутной ходьбы												
Консультация врача кабинета ХСН												
Школа больного ХСН												
Школа родственников пациента												
Групповая физическая реабилитация												
Контроль работы имплантированных устройств												
Вакцинация												
Наблюдение специалистами												
Телефонный опрос медицинской сестры												
Подпись медицинской сестры												
Подпись врача												
+ – пометка о назначении / и – пометка об исполнении.												

Лист назначений карты-вкладыша пациента кабинета ХСН

Лист назначений.
 Пациент (ФИО) _____

Название группы препаратов	Название препарата	Доза препарата всутки	Дата
Ингибитор АПФ			
АРА			
АРНИ			
Бета-блокатор			
Ивабрадин			
Антиаритмики			
Сердечные гликозиды			
АМКР			
Диуретики			
ПОАК, варфарин			
НМГ			
Ацетилсалициловая кислота			
Другие антитромбоцитарные средства			
Антагонисты кальция			
Нитраты			
Ингибитор натрий-глюкозного ко-транспортера			
Липидснижающие препараты			
Омега-3-ПНЖК			
Препараты железа			
Другие препараты			
Подпись врача			

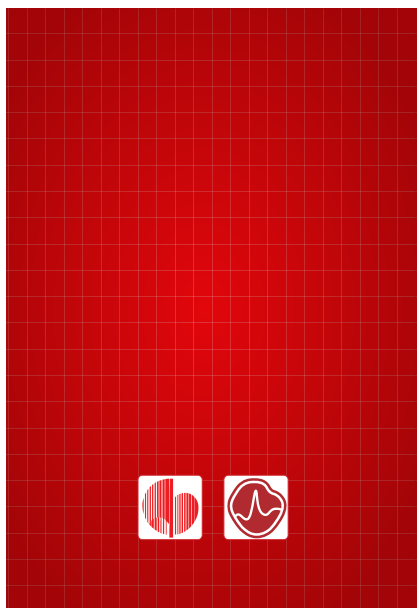
Телефонный опрос медицинской сестры кабинета ХСН.

Пациент (ФИО) _____

1. Нарастала ли у Вас одышка? Одышка усиливается в положении лежа?
2. Нарастали ли у Вас отеки?
3. Увеличился ли Ваш вес за последнюю неделю?
4. Какие у Вас привычные значения давления и частоты пульса в течение последнего месяца?
5. Вас беспокоят сердцебиения или перебои в работе сердца больше, чем обычно?
6. Регулярно ли Вы принимаете препараты, рекомендованные кардиологом? Если нет, то почему?
7. Изменилась ли переносимость привычных физических нагрузок?

Показатель/дата	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
Прогрессирование одышки, да/нет			
Нарастание отеков, да/нет, уровень			
Вес, кг			
АД, мм рт.ст.			
ЧСС, уд/мин			
Неравномерный ритм, да/нет			
ФК, I-IV			
Приверженность к «кардио» терапии, да/нет			
Тактика			
Дополнительная информация			
Подпись медицинской сестры			
Подпись врача			

Приложение 3. Медицинский паспорт больного ХСН



Паспорт пациента с сердечной недостаточностью и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

ФИО пациента: _____

Указать наличие сахарного диабета: Да Нет

Кабинет сердечной недостаточности:
адрес: _____

телефон: _____

Телефон для вызова скорой медицинской помощи: _____

Телефон экстренных служб: _____

Телефон социальной службы: _____

Нашедшему паспорт просьба сообщить об этом по телефону: _____

 **ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ!**
Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:

1. Продолжительная боль в груди, которая не проходит после приема нитроглицерина
2. Удушье
3. Эпизод потери сознания

 **КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СВЯЖИТЕСЬ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ:**

1. Усиление одышки или ухудшение переносимости физической нагрузки
2. Одышка, заставляющая проспать
3. Потребность в подъеме изголовья постели из-за одышки
4. Частое сердцебиение

 **ОБСУДИТЕ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ И СЛЕДУЙТЕ ЕГО РЕКОМЕНДАЦИЯМ:**

1. Быстрая прибавка веса (более 2 кг за 3 дня)
2. Прогрессирующее увеличение живота в объеме
3. Появление или нарастание отеков голеней и лодыжек
4. Усиление головокружения
5. Потеря аппетита или появление тошноты
6. Быстро прогрессирующая утомляемость, слабость
7. Усиление кашля
8. Увеличение сухости во рту

Приложение 4. Дневник самоконтроля больного кабинета ХСН

**Дневник самоконтроля
больного кабинета ХСН**

ФИО больного: _____

Контакты кабинета ХСН:

Адрес: _____

Телефон: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Календарь

ЯНВАРЬ			ФЕВРАЛЬ			МАРТ									
Пн	6	13	20	27	Пн	3	10	17	24	Пн	2	9	16	23	30
Вт	7	14	21	28	Вт	4	11	18	25	Вт	3	10	17	24	31
Ср	1	8	15	22	29	Ср	5	12	19	26	Ср	4	11	18	25
Чт	2	9	16	23	30	Чт	6	13	20	27	Чт	5	12	19	26
Пт	3	10	17	24	31	Пт	7	14	21	28	Пт	6	13	20	27
Сб	4	11	18	25	Сб	1	8	15	22	29	Сб	7	14	21	28
Вс	5	12	19	26	Вс	2	9	16	23	Вс	1	8	15	22	29

АПРЕЛЬ			МАЙ			ИЮНЬ										
Пн	6	13	20	27	Пн	4	11	18	25	Пн	1	8	15	22	29	
Вт	7	14	21	28	Вт	5	12	19	26	Вт	2	9	16	23	30	
Ср	1	8	15	22	29	Ср	6	13	20	27	Ср	3	10	17	24	
Чт	2	9	16	23	30	Чт	7	14	21	28	Чт	4	11	18	25	
Пт	3	10	17	24	31	Пт	1	8	15	22	29	Пт	5	12	19	26
Сб	4	11	18	25	Сб	2	9	16	23	30	Сб	6	13	20	27	
Вс	5	12	19	26	Вс	3	10	17	24	31	Вс	7	14	21	28	

ИЮЛЬ			АВГУСТ			СЕНТЯБРЬ										
Пн	6	13	20	27	Пн	3	10	17	24	31	Пн	7	14	21	28	
Вт	7	14	21	28	Вт	4	11	18	25	Вт	1	8	15	22	29	
Ср	1	8	15	22	29	Ср	5	12	19	26	Ср	2	9	16	23	30
Чт	2	9	16	23	30	Чт	6	13	20	27	Чт	3	10	17	24	
Пт	3	10	17	24	31	Пт	7	14	21	28	Пт	4	11	18	25	
Сб	4	11	18	25	Сб	1	8	15	22	29	Сб	5	12	19	26	
Вс	5	12	19	26	Вс	2	9	16	23	30	Вс	6	13	20	27	

ОКТАБРЬ			НОВЯБРЬ			ДЕКАБРЬ										
Пн	5	12	19	26	Пн	2	9	16	23	30	Пн	7	14	21	28	
Вт	6	13	20	27	Вт	3	10	17	24	Вт	1	8	15	22	29	
Ср	7	14	21	28	Ср	4	11	18	25	Ср	2	9	16	23	30	
Чт	1	8	15	22	29	Чт	5	12	19	26	Чт	3	10	17	24	31
Пт	2	9	16	23	30	Пт	6	13	20	27	Пт	4	11	18	25	
Сб	3	10	17	24	31	Сб	7	14	21	28	Сб	5	12	19	26	
Вс	4	11	18	25	Вс	1	8	15	22	29	Вс	6	13	20	27	

Лист лекарственных назначений

Дата: __/__/__		
Утро	День	Вечер
Название препарата, доза	Название препарата, доза	Название препарата, доза

Дневник ежедневного самоконтроля

Параметры ежедневного самоконтроля						
Дата	АД утро	Пульс утро	АД вечер	Пульс вечер	Вес	Диурез (при необхо- димости)

Индивидуальный план мероприятий

Дата	Время	Кабинет	Мероприятие	Заметки

Приложение 5. Тестирование пациентов на наличие деменции и способности к самопомощи

Тестирование на наличие деменции и способности к самопомощи

ФИО больного: _____
Контакты кабинета ХСН: _____
Адрес: _____
Телефон: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО СЕКТЕРА КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ИЗЦУ - Национальный исследовательский центр кардиологии
Специализированный кабинет по лечению сердечной недостаточности

ФИО пациента: _____ Дата: _____
Опросник самооценки памяти MCNAIR и KANN

Выберите наиболее подходящий вариант ответа на каждый из представленных ниже вопросов, исходя из Вашего самочувствия в последнее время.

Вопрос	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
Я забываю номера телефонов, по которым регулярно звоню					
Я не помню, что куда положил					
Оторвавшись от чтения, я не могу найти место, которое читал					
Когда я делаю покупки, я пишу список на бумаге, чтобы ничего не забыть купить					
Из-за забывчивости я пропускаю важные встречи, свидания и занятия					
Я забываю дела, которые планирую по дороге с работы домой					
Я забываю имена и фамилии знакомых людей					
Мне трудно припомнить содержание только что просмотренной телепередачи					
Я не узнаю знакомых людей					
Я теряю нить разговора при общении с людьми					
Я забываю имена и фамилии людей, с которыми знакомясь					
Когда мне что-то говорят, мне трудно сосредоточиться					
Я забываю, какой сейчас день недели					
Мне приходится проверять и перепроверять, закрыли ли я дверь и выключил ли плиту					
Я делаю ошибки при письме, печатании или подсчетах на калькуляторе					
Я часто отвлекаюсь					
Мне необходимо несколько раз выслушивать инструкции, чтобы их запомнить					
Мне трудно сосредоточиться на том, что я читаю					
Я забываю, что мне сказали					
Мне трудно сосчитать сдачу в магазине					
Я все делаю очень медленно					
Я ощущаю пустоту в голове					
Я забываю, какое сегодня число					

ФИО пациента: _____ Дата: _____

Европейская шкала оценки
способности к самопомощи пациентов с СН

Утверждение	Полностью согласен				Совершенно не согласен
1. Я взвешиваюсь каждый день	1	2	3	4	5
2. Если моя одышка усиливается, я обращаюсь к доктору или медсестре	1	2	3	4	5
3. Если у меня усиливаются отеки ступней/ног, я связываюсь с врачом или медсестрой	1	2	3	4	5
4. Если мой вес увеличивается более чем на 2 кг в неделю, я обращаюсь к врачу или медсестре	1	2	3	4	5
5. Я ограничиваю количество выпиваемой жидкости (не более 1,5-2 л/сутки)	1	2	3	4	5
6. Если я испытываю повышенную утомляемость, я сообщаю об этом своему врачу или медсестре	1	2	3	4	5
7. Я соблюдаю диету с низким содержанием соли	1	2	3	4	5
8. Я принимаю лекарства так, как мне назначено	1	2	3	4	5
9. Я поддерживаю рекомендованный уровень физической активности	1	2	3	4	5

БОЙЦОВ С. А., АГЕЕВ Ф. Т.,
БЛАНКОВА З. Н., СВИРИДА О. Н., БЕГРАМБЕКОВА Ю. Л.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Любое воспроизведение опубликованных материалов
без письменного согласия издателя и правообладателя не допускается.

Подписано в печать 16.06.2020.



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр кардиологии»



Общество специалистов
по сердечной
недостаточности