

Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных с хронической сердечной недостаточностью

Бойцов С. А.¹, Агеев Ф. Т.¹, Бланкова З. Н.¹, Свирида О. Н.¹, Беграмбекова Ю. Л.^{2,3}

¹ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России. Москва; ²Общество специалистов по сердечной недостаточности. Москва; ³ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова». Москва, Россия

Данные методические рекомендации разработаны для усовершенствования амбулаторной службы помощи больным с хронической сердечной недостаточностью путем создания специализированных кабинетов в структуре медицинских организаций первого уровня, штат которых включает профильно-подготовленный персонал как высшего, так и среднего медицинского звена.

Ключевые слова: кабинет больных с хронической сердечной недостаточностью, медицинская сестра, телефонный опрос, алгоритм помощи, структура организации службы.

Отношения и деятельность: нет.

Рецензент: Терещенко С. Н. (Москва).

Поступила: 02/12-2020

Принята к публикации: 21/12-2020

ISSN 1728-8800 (Print)
ISSN 2619-0125 (Online)



Для цитирования: Бойцов С. А., Агеев Ф. Т., Бланкова З. Н., Свирида О. Н., Беграмбекова Ю. Л. Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных с хронической сердечной недостаточностью. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(1):2754. doi:10.15829/1728-8800-2021-2754

Guidelines for nurses and patients with chronic heart failure

Boytsov S. A.¹, Ageev F. T.¹, Blankova Z. N.¹, Svirida O. N.¹, Begrambekova Yu. L.^{2,3}

¹National Medical Research Center of Cardiology. Moscow; ²Society of Heart Failure Specialists. Moscow; ³Lomonosov Moscow State University. Moscow, Russia

These guidelines were developed to improve the outpatient care service for patients with chronic heart failure by creating specialized offices in the structure of first-level medical organizations, whose staff includes specialized personnel of both senior and middle medical level.

Key words: office of patients with chronic heart failure, nurse, telephone survey, help algorithm, structure of the service organization.

Relationships and Activities: none.

Reviewer: Tereshchenko S. N. (Moscow).

Boytsov S. A. ORCID: 0000-0001-6998-8406, Ageev F. T. ORCID: 0000-0003-4369-1393, Blankova Z. N. ORCID: 0000-0002-9858-6956, Svi-

rida O. N.* ORCID: 0000-0003-1317-036X, Begrambekova Yu. L. ORCID: 0000-0001-7992-6081.

*Corresponding author:
olgasvirida@yandex.ru

Received: 02/12-2020

Accepted: 21/12-2020

For citation: Boytsov S. A., Ageev F. T., Blankova Z. N., Svirida O. N., Begrambekova Yu. L. Guidelines for nurses and patients with chronic heart failure. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(1):2754. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2021-2754

МСЭ — медико-социальная экспертиза, ТОМ — телефонный опрос медицинской сестрой, СН — сердечная недостаточность, ФАП — фельдшерско-акушерский пункт, ФК — функциональный класс, ХСН — хроническая сердечная недостаточность.

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 с ХСН к соблюдению рекомендаций врача по медикаментозному лечению, контролю веса и водно-солевому режиму является одной из главных причин частых повторных госпитализаций с декомпенсацией сердечной деятельности. Еще одним важным фактором, влия-

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: olgasvirida@yandex.ru

[Бойцов С. А. — профессор, академик РАН, генеральный директор, ORCID: 0000-0001-6998-8406, Агеев Ф. Т. — д.м.н., профессор, г.н.с. отдела амбулаторных лечебно-диагностических технологий, ORCID: 0000-0003-4369-1393, Бланкова З. Н. — н.с., ORCID: 0000-0002-9858-6956, Свирида О. Н.* — н.с., ORCID: 0000-0003-1317-036X, Беграмбекова Ю. Л. — сотрудник, ORCID: 0000-0001-7992-6081].

яющим на развитие декомпенсации ХСН, является позднее обращение пациентов за медицинской помощью, даже при усилении симптомов ХСН. Очевидной 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 с ХСН предполагается значительное усиление роли амбулаторного звена. Это возможно достичь за счет улучшения преемственности в ведении данной категории больных между стационарами и первичным звеном здравоохранения с созданием амбулаторных кабинетов больных с 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 (СН) 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 с 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.

Структура организации работы медицинской сестры кабинета больных с ХСН

Медицинская сестра кабинета больных с ХСН осуществляет свои функциональные обязанности в кабинете больных с 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 1-го уровня. В случае выявления 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 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 1-го 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 функционального класса (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 с ХСН медицинских организаций 1 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 СН;
- об организации и оказании сестринской помощи пациентам с СН;
- о порядке оказания медицинской помощи в рамках установленных алгоритмов принятия решений медицинской сестрой в зависимости от ФК ХСН (Приложение 1);

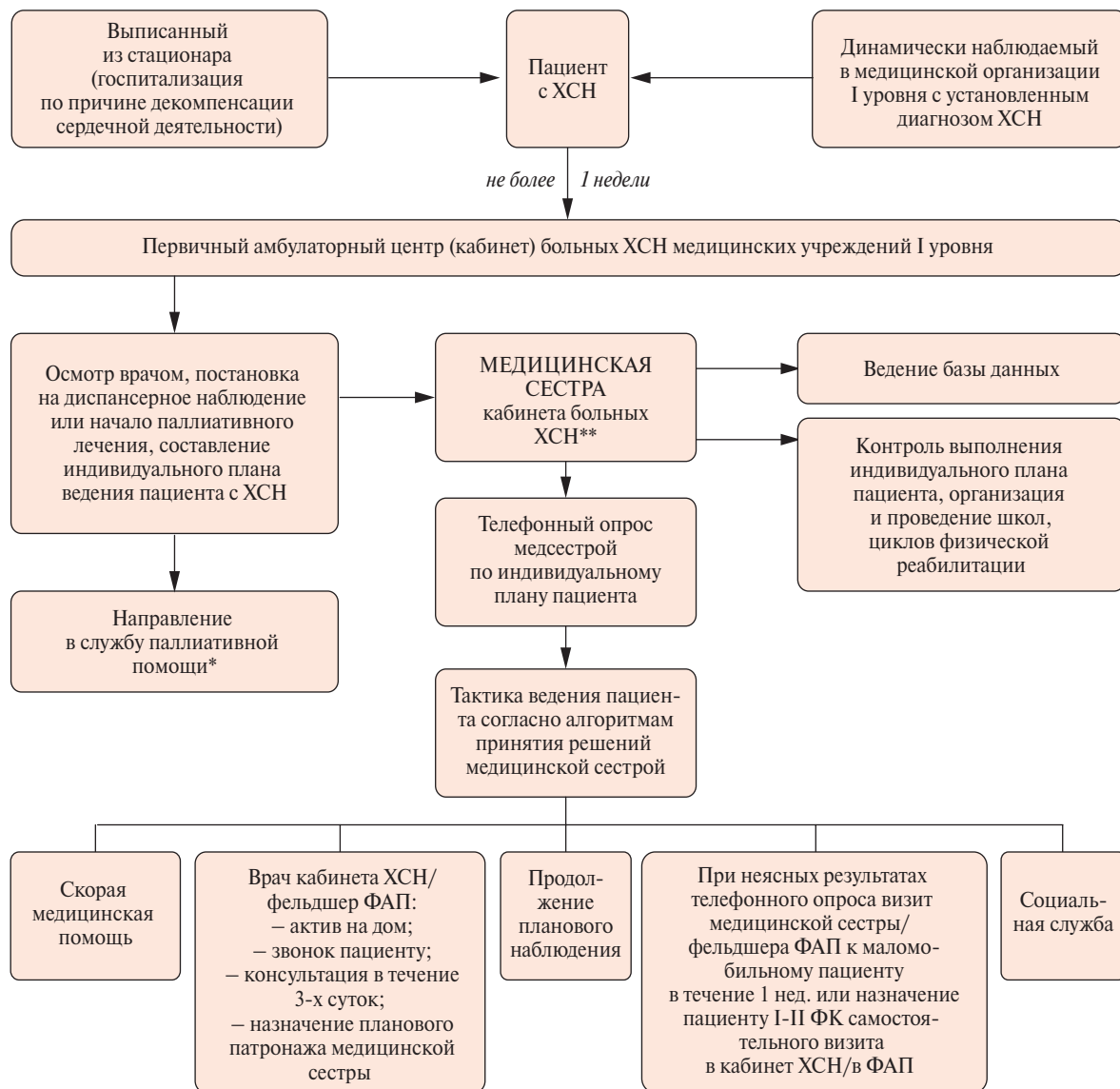


Рис. 1 Схема организации работы медицинской сестры кабинета больных ХСН.

Примечание: * — Приказ Минздрава России, Минтруда России от 31 мая 2019г № 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 2019г № 173н, порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный Приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н.

— об основных показателях, контролируемых в карте-вкладыше пациента кабинета ХСН (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 (Приложение 2);

— оценки тяжести состояния пациента с ХСН, его положения в постели, состояния кожных покровов, наличия и выраженности отеочного синдрома;

— оценки уровня ФК ХСН;

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

Примечание: * — пациенты I ФК с ФВ <40% и высоким риском декомпенсации ХСН (сопутствующие ХБП, СД, ХОБЛ, онкологические заболевания и другие тяжелые хронические заболевания).

- определения уровня артериального давления, частоты пульса и частоты дыхания;
- проведения пульсоксиметрии;
- оценки суточного водного баланса;
- измерения массы тела;
- ведения карты-вкладыша пациента кабинета ХСН (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 ФК ХСН (Приложение 1);

- организации врачебного осмотра пациента с ХСН в различные сроки в зависимости от выраженности симптомов и от ФК ХСН;

- консультирования пациента и его окружения по образу жизни, диете и водно-солевому режиму пациента с СН;

- 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» Минздрава России и Обществом специалистов по сердечной недостаточности (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 с пациентами кабинета ХСН

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 ФК ХСН. Периодичность контактов

медицинской сестры, включая проведение школ для больных ХСН и их родственников, обучающих курсов физической реабилитации врачом кабинета лечебной физкультуры в соответствии с действующими рекомендациями по назначению физических тренировок пациентам с ХСН, контроль параметров лабораторных и инструментальных исследований проводится по назначению врача кабинета больных с 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 с ХСН

Медицинская сестра кабинета ХСН, согласно алгоритмам помощи (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 медико-социальную экспертизу (МСЭ) или обращении в центр социального обслуживания населения. В случае маломобильности больного в направлении на МСЭ врачом делается пометка “Освидетельствование на дому”. В дальнейшем МСЭ, присвоив группу инвалидности пациенту кабинета больных с ХСН, составляет индивидуальную программу реабилитации и абилитации, при необходимости включающую социально-бытовую реабилитацию.

При отсутствии у пациента с ХСН показаний к проведению МСЭ по заключению врача кабинета ХСН или в случае отказа МСЭ в присвоении группы инвалидности больному с 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 с ХСН

Данные осмотра пациента врачом кабинета больных с 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 (Приложения 2-5). Карта-вкладыш хранится в кабинете больных ХСН, паспорт и дневник самоконтроля выдаются пациенту на руки.

Карта-вкладыш (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 (Приложение 2) содержит:

1. Общие сведения о пациенте кабинета для больных ХСН.

Титульный лист, содержащий фамилию, имя, отчество пациента, дату рождения и контактные данные пациента.

2. Диагноз, дату установления и подпись врача.

3. 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.

4. 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.

5. Дневник ТОМ, включающий ответы пациента на вопросы, оценивающие наиболее важные для регулярного контроля симптомы СН. 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 (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 (Приложения 4), содержащий:

- контакты кабинета больных ХСН,
- таблицу для ежедневных внесений значений артериального давления, частоты сердечных сокращений, 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-вкладыше), 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 (Приложение 2) и с учетом рекомендованных алгоритмов действия медицинской сестры кабинета ХСН (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 опрашиваемому 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 СН, 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 СН, 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 ТОМ 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 ХСН:

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

1. Проведение ТОМ согласно индивидуальному плану пациента с учетом алгоритмов действия (Приложения 1, 2).
2. Заполнение карты-вкладыша в день ТОМ и своевременное предоставление информации о результатах ТОМ врачу кабинета ХСН (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 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)** (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 средний медицинский персонал в рамках своих компетенций может выполнить ценную работу по замедлению темпов развития ХСН у прикрепленных к кабинету ХСН пациентов, снижению у них количества госпитализаций, улучшению качества жизни и, возможно, к снижению смертности от ХСН.

Отношения и деятельность: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

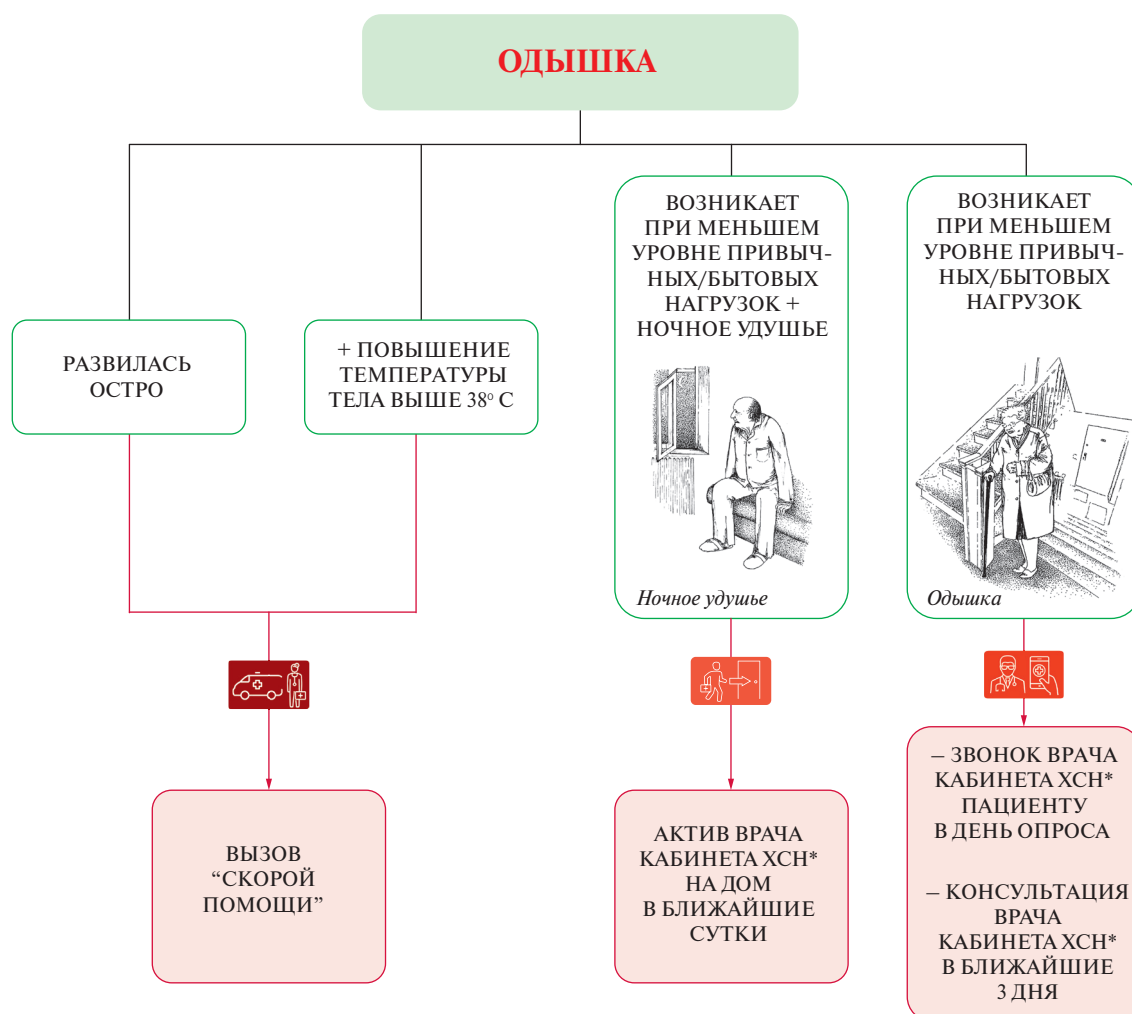
Список использованной литературы/ References

1. Mareev VYu, Fomin IV, Ageev FT, et al. Russian Heart Failure Society, Russian Society of Cardiology. Russian Scientific Medical Society of Internal Medicine Guidelines for Heart failure: chronic (CHF) and acute decompensated (ADHF). Diagnosis, prevention and treatment. Kardiologiya. 2018;58(6S):8-158. (In Russ.) Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т. и др. Клинические рекомендации ОССН-РКО-РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение. Кардиология. 2018;58(6S):8-158. doi:10.18087/cardio.2475.
2. Arutyunov GP, Kolesnikova EA, Begrambekova YuL, et al. Exercise training in chronic heart failure: practical guidance of the Russian heart failure society. Journal of Heart Failure. 2017;18(1(100)):41-66. (In Russ.) Арутюнов Г.П., Колесникова Е.А., Беграмбекова Ю.Л. и др. Рекомендации по назначению физических тренировок пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Журнал Сердечная недостаточность. 2017;18(1(100)):41-66. doi:10.18087/rhfj.2017.1.2339.
3. Ageev FT, Mareev VYu, Seredenina EM, et al. Prospects for the implementation of specialized forms of active ambulatory management of patients with heart failure: structure, methods and preliminary results of the Russian program chance. Journal of Heart Failure. 2004;5(6):268-71. (In Russ.) 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):268-71.
4. Begrambekova YuL, Mareev VYu. Will a patient with heart failure become an "expert patient"? Heart Failure Journal. 2014;15(2):83. (In Russ.) Беграмбекова Ю.Л., Мареев В.Ю. Станет ли пациент с сердечной недостаточностью "пациентом-экспертом"? Журнал Сердечная Недостаточность. 2014;15(2):83.
5. Russian Society of Cardiology (RSC). 2020 Clinical practice guidelines for Chronic heart failure. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(11):4083. (In Russ.) Российское кардиологическое общество. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4083. doi:10.15829/29/1560-4071-2020-4083

Приложения к методическим рекомендациям для медицинских сестер кабинета больных ХСН

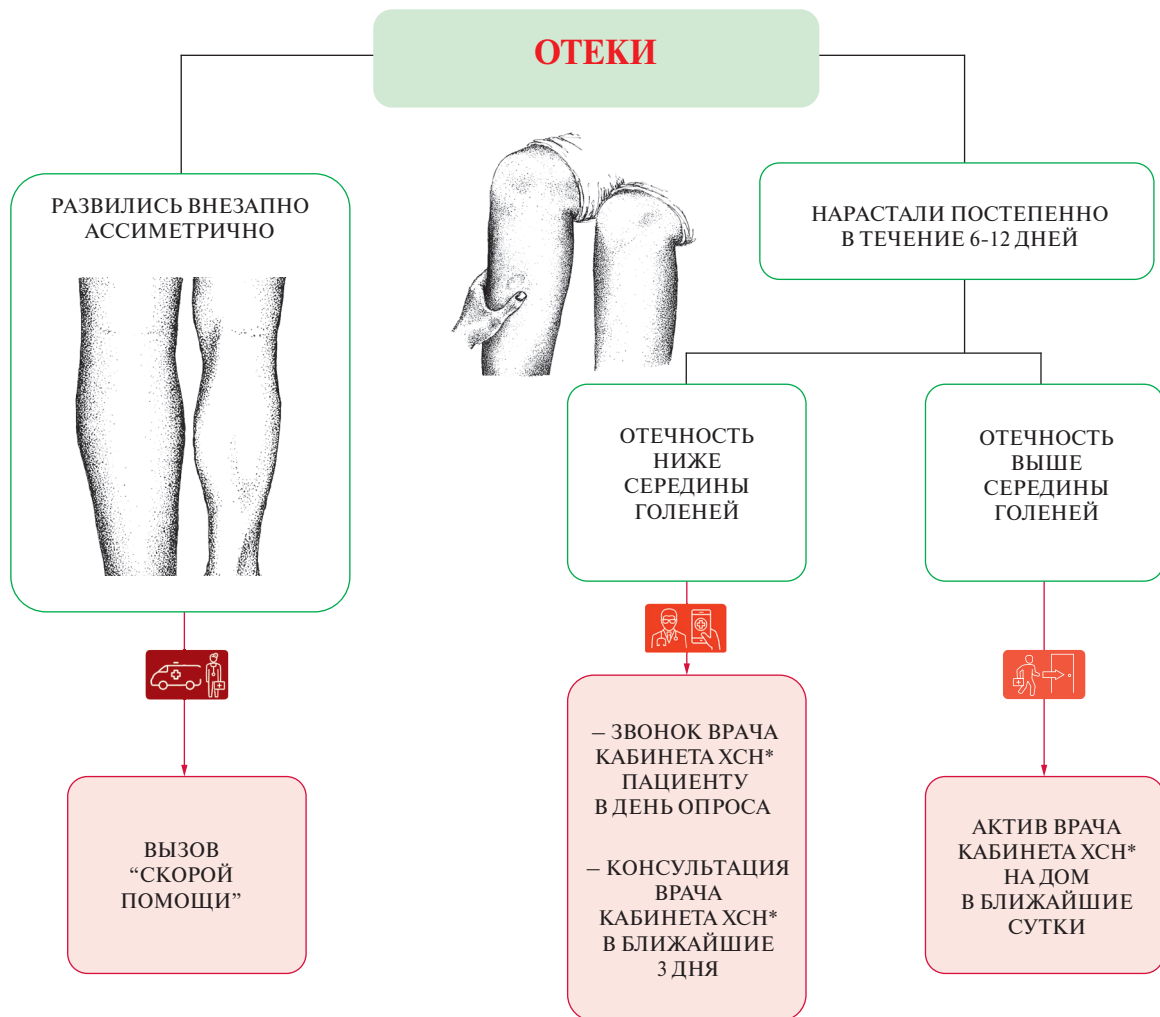
Приложение 1. Телефонный опросник медицинской сестры кабинета ХСН: алгоритмы действий.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при одышке



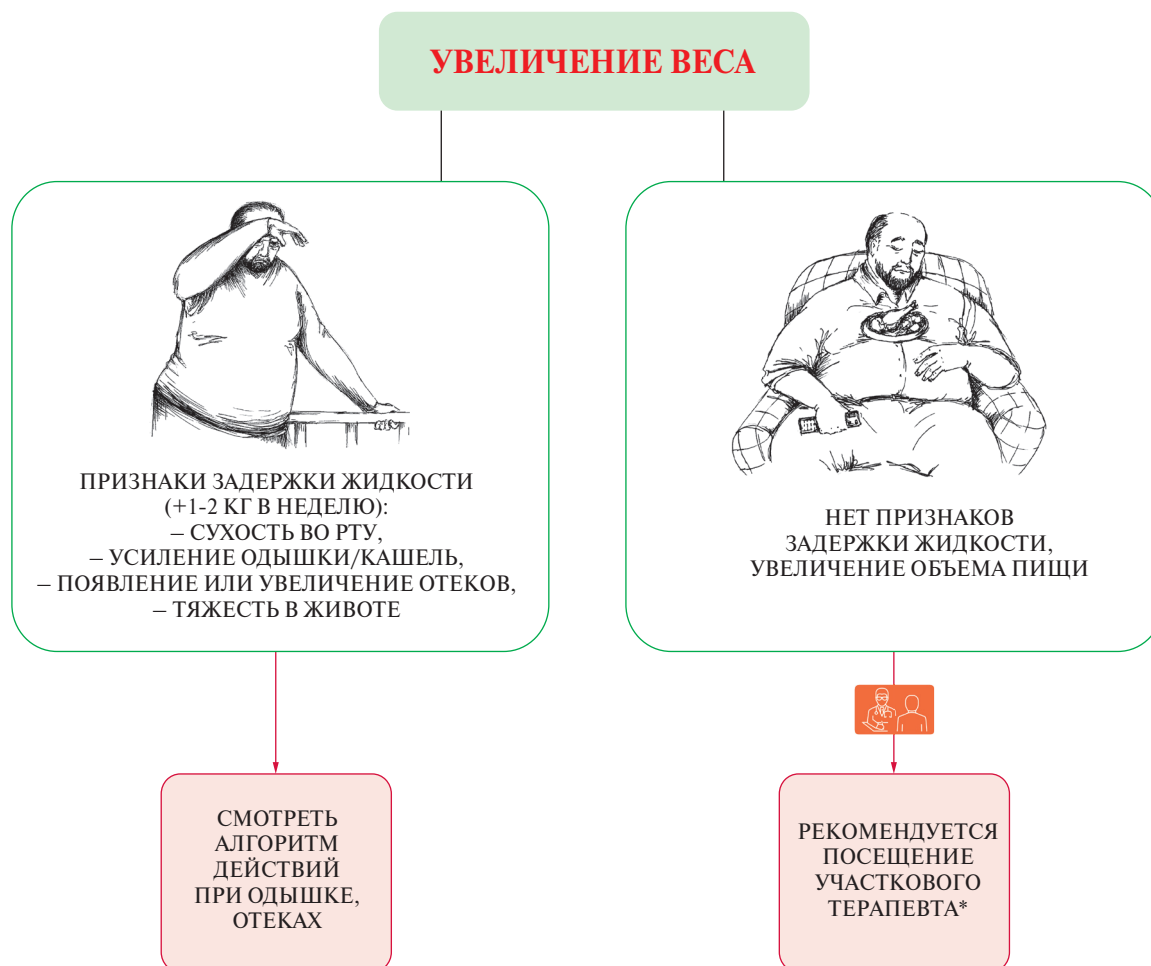
Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при отеках



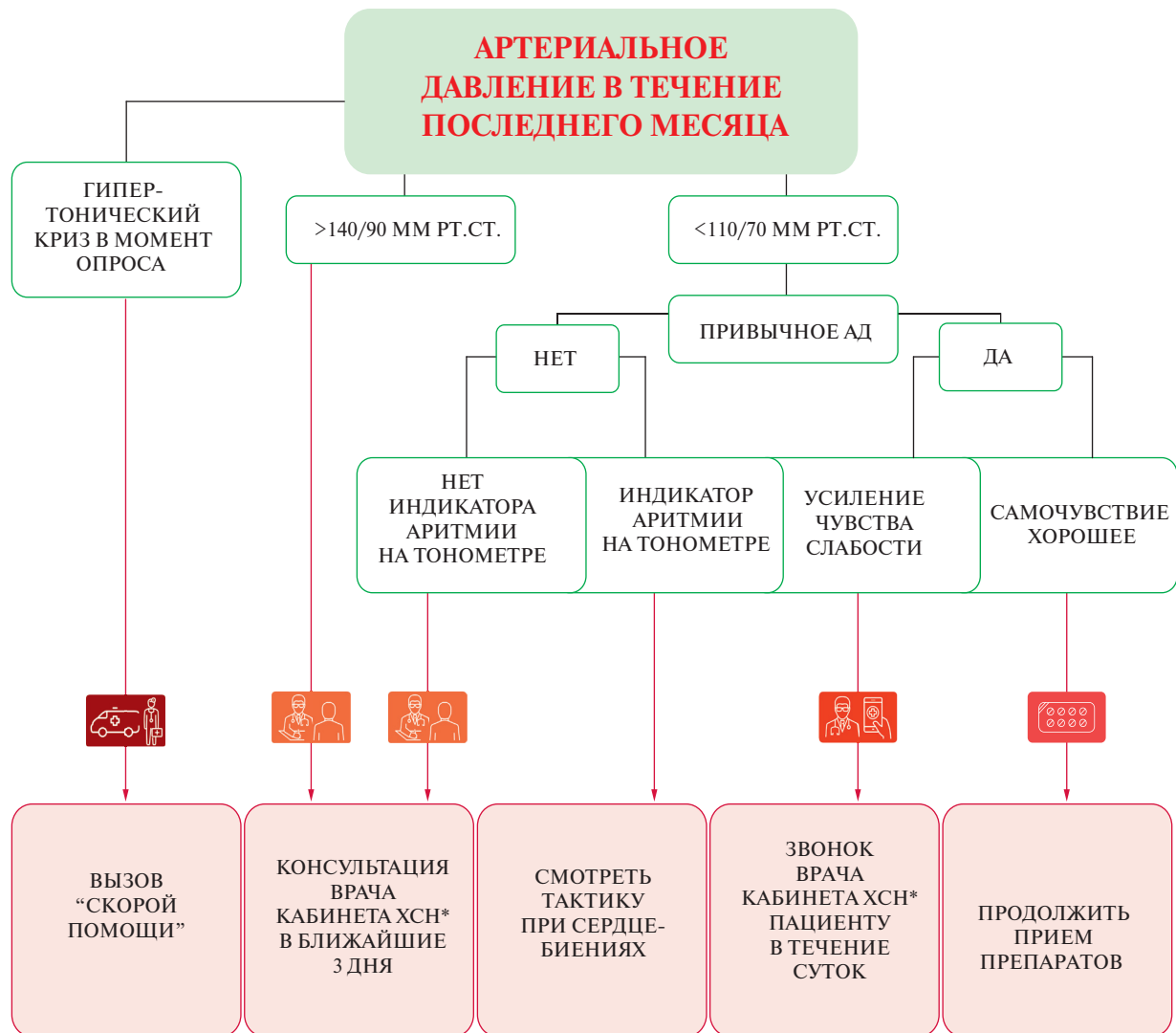
Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при увеличении веса больных



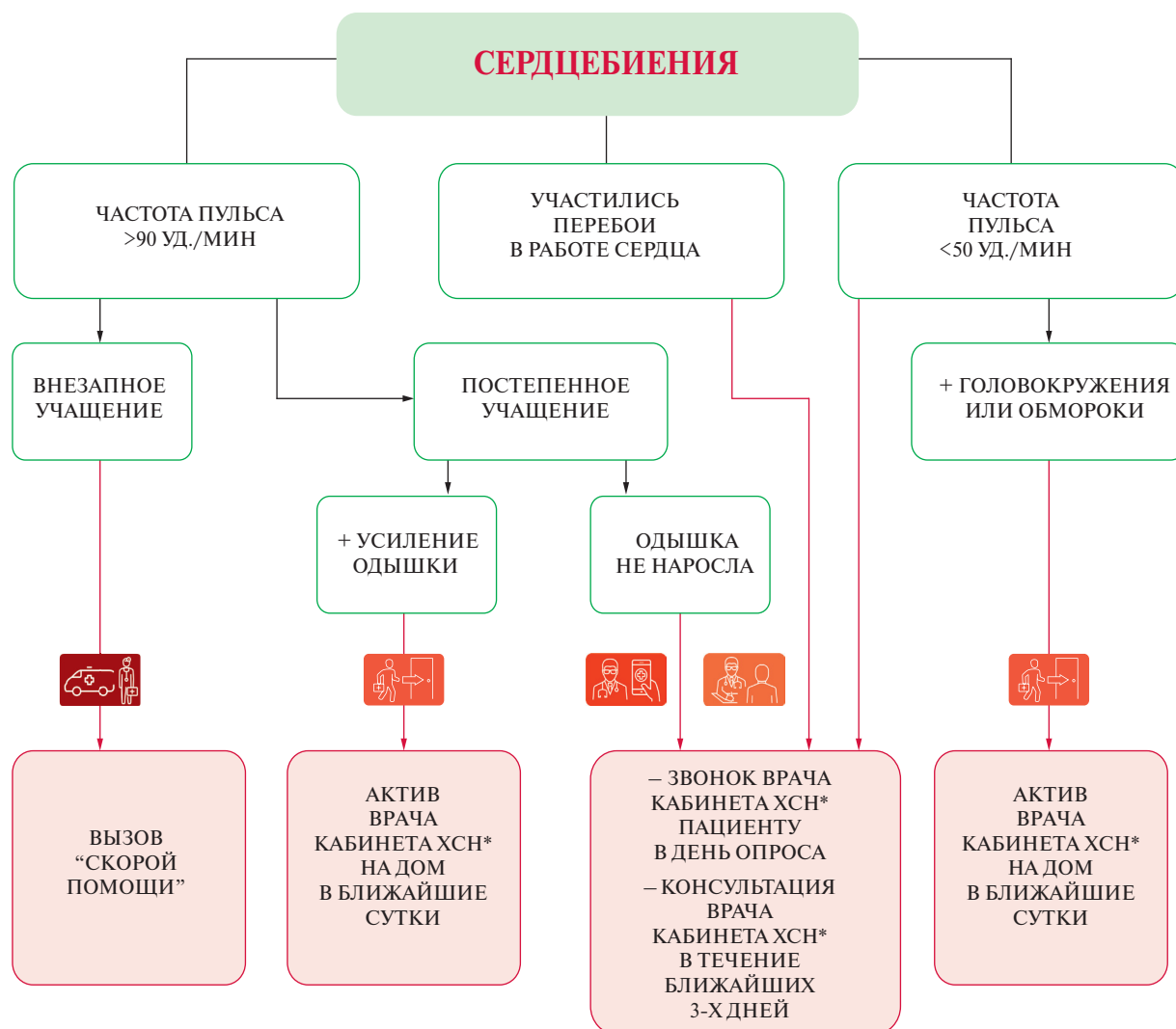
Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН: контроль АД



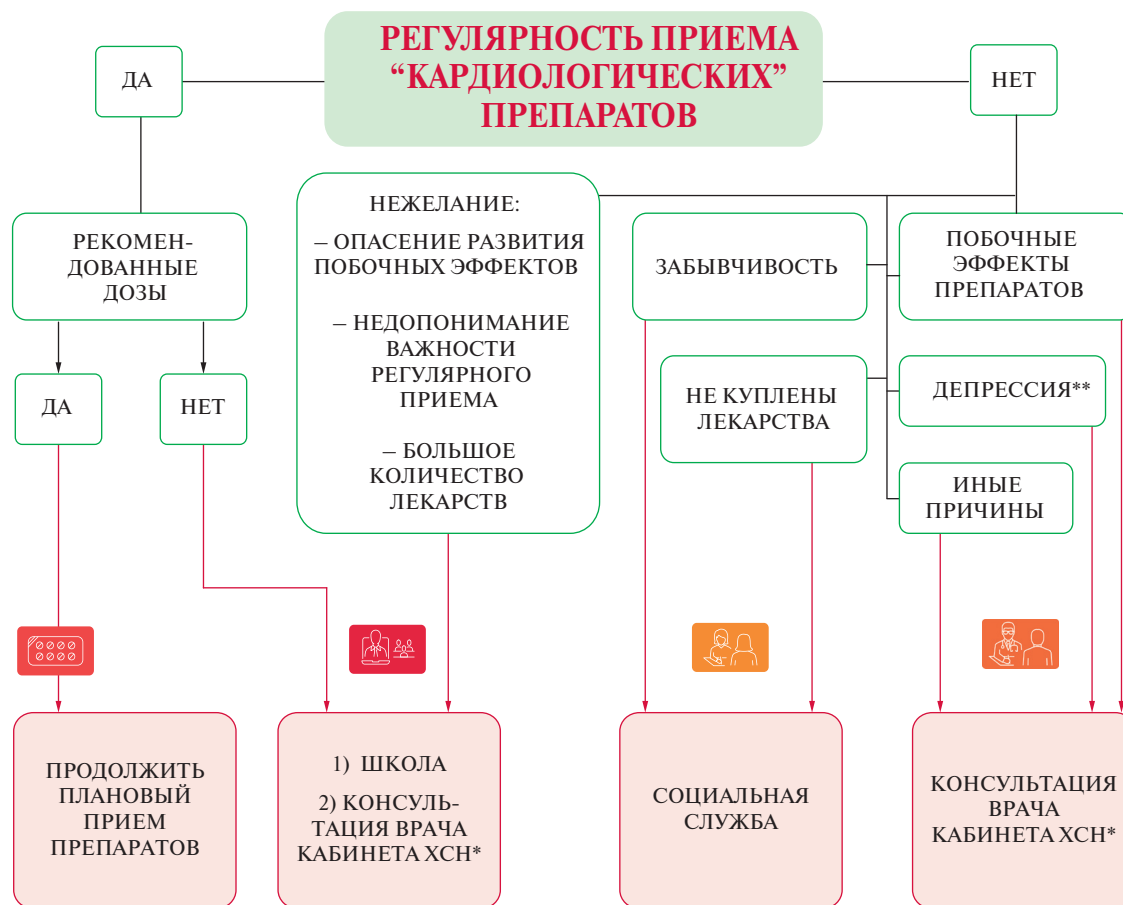
Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН при сердцебиениях



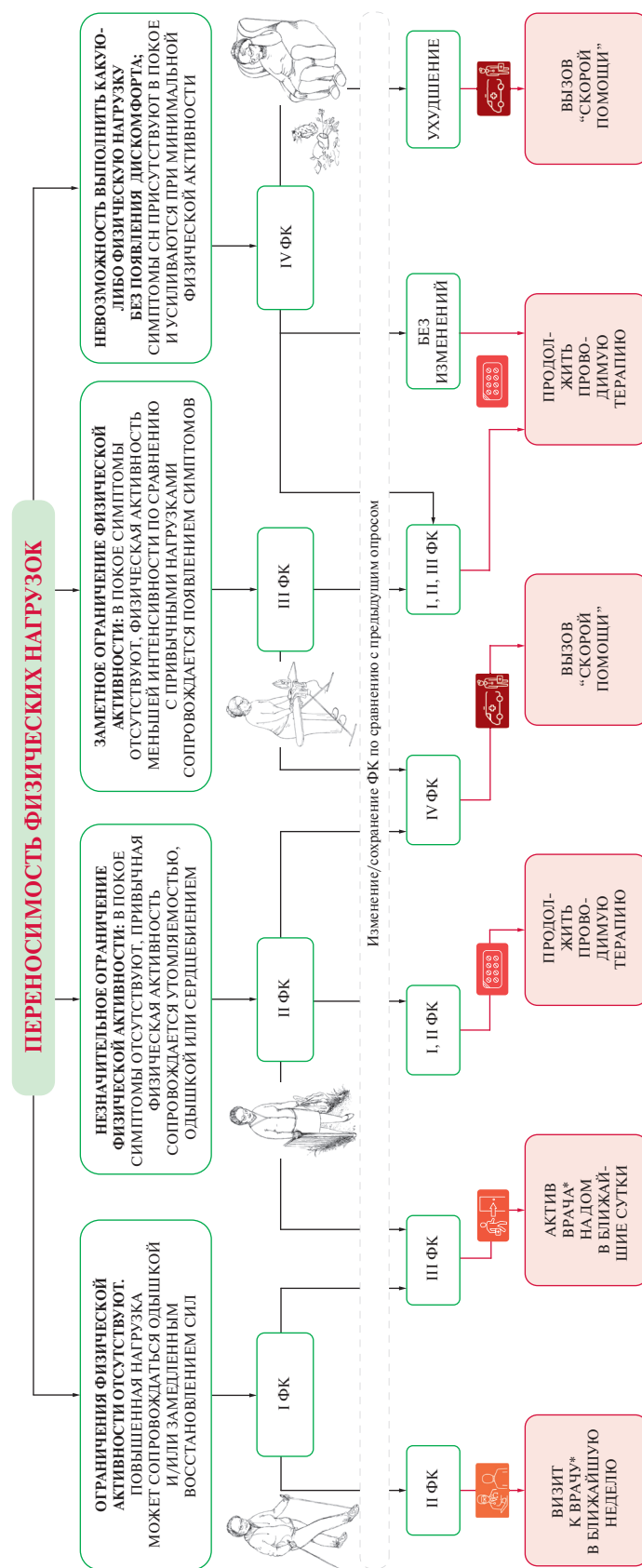
Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН: приверженность лечению



Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, ** — жалобы на плохое настроение, необоснованную усталость, апатию, отсутствие интереса к делам.

Алгоритм действий медицинской сестры кабинета ХСН: переносимость физических нагрузок



Примечание: * — или фельдшер фельдшерско-акушерского пункта; ФА — физическая активность, ФК — функциональный класс.

Приложение 2. Карта-вкладыш больного кабинета ХСН

Лист карты-вкладыша больного ХСН. Диагноз

КАРТА БОЛЬНОГО
КАБИНЕТА ХСН


(вкладыш в амбулаторную карту)

ФИО больного: _____

Дата рождения: _____

Телефон: _____

Домашний адрес: _____



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр кардиологии»

Общество специалистов
по сердечной
недостаточности

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Лист карты-вкладыша больного ХСН. Диагноз

Пациент (ФИО) _____

Дата	Диагноз	Врач (фамилия, инициалы)

Индивидуальный план наблюдения карты-вкладыша больного кабинета ХСН

Индивидуальный план наблюдения.
Пациент (ФИО) _____

Исследование	Дата проведения											
Калий												
Натрий												
Гемоглобин												
Ферритин												
Коэффициент насыщения трансферрина железом												
ХС-ЛПНП												
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 больного кабинета ХСН

Лист назначений.
Пациент (ФИО) _____

Название группы препаратов	Название препарата	Доза препарата в сутки	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			

Лист карты-вкладыша. Телефонный опрос медицинской сестры кабинета ХСН

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 кабинета ХСН

Медицинский паспорт больного сердечной недостаточностью	
	
<p>Паспорт пациента с сердечной недостаточностью и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений</p> <p>ФИО пациента: _____</p> <p>Указать наличие сахарного диабета: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p> <p>Кабинет сердечной недостаточности: адрес: _____ телефон: _____</p> <p>Телефон для вызова скорой медицинской помощи: _____</p> <p>Телефон экстренных служб: _____</p> <p>Телефон социальной службы: _____</p> <p>Нашедшему паспорт просьба сообщить об этом по телефону: _____</p>	<p> ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ! Вызывайте скорую медицинскую помощь при следующих симптомах:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Продолжительная боль в груди, которая не проходит после приема нитроглицерина2. Удушье3. Эпизод потери сознания <p> КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СВЯЖИТЕСЬ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Усиление одышки или ухудшение переносимости физической нагрузки2. Одышка, заставляющая просыпаться3. Потребность в подъеме изголовья постели из-за одышки4. Частое сердцебиение <p> ОБСУДИТЕ СО СВОИМ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ И СЛЕДУЙТЕ ЕГО РЕКОМЕНДАЦИЯМ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Быстрая прибавка веса (более 2 кг за 3 дня)2. Прогрессирующее увеличение живота в объеме3. Появление или нарастание отеков голеней и лодыжек4. Усиление головокружения5. Потеря аппетита или появление тошноты6. Быстро прогрессирующая утомляемость, слабость7. Усиление кашля8. 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 МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
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		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							НОЯБРЬ							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 необходимости)

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 МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
КАБИНЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ



ФИО пациента: _____ Дата: _____

Опросник самооценки памяти McNair и Kahn

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 знакоюсь					
Когда мне что-то говорят, мне трудно сосредоточиться					
Я забываю, какой сейчас день недели					
Мне приходится проверять и перепроверять, закрыл 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	Пол- ностью согласен				Совер- шенно 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