

Комментарии:

Предложения по внесению изменений до публикации и внедрения:

Пункт 5.3.1 Последующее медсестринское наблюдение расширить и добавить роль медицинской сестры ведения пациентов на стационарном и на амбулаторном уровнях.

1. Медсестры должны иметь навыки по начальной коррективке немедикаментозной (режим, питание, физическая нагрузка, контроль веса и диуреза и т.д.) и медикаментозной терапии у пациентов, которые были госпитализированы в профильный стационар с сердечной недостаточностью.
2. Пациенты, которым был имплантирован LVAD должны наблюдаться у специализированной медсестры, у которой есть обучение по наблюдению по профилактике инфекционных осложнений.
3. Пациенты, которые наблюдаются на амбулаторном лечении с сердечной недостаточностью, должны наблюдаться у специализированной медсестры, желательно в рамках Школы ХСН для пациентов, у которой есть обучение по коррективке немедикаментозной (режим, питание, физические нагрузки, психопрофилактика и др) и медикаментозной терапии.
4. Медсестры на стационарном и амбулаторном уровне должны владеть методиками проведение:
 - тестов с целью изучения качества жизни пациентов (проведение анкетирования – SF-36, Миннесотский опросник, EuroQOL и др.);
 - проведение тестовых нагрузок (тест 6-минутной ходьбы или Шкала оценки клинических состояний).

Зам. директора по СД
ГКП на ПХВ ГКЦ УЗ г. Алматы



Шукргалиева З.А.

ФОРМА ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА (МОДЕЛЬ ЗАИМСТВОВАНА ИЗ NRF 213)

Рецензент:

ФИО: Шукргалиева З.А.

Профессия и место работы: Заместитель директора по СД ГКП на ПХВ «Городской кардиологический центр» УЗ г. Алматы

E-mail и номер телефона: zagira_57@mail.ru, +77773854629

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ

1.Руководство охватывает соответствующую область ухода за пациентом / актуальную для здоровья тему:

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

2.Цель руководства подробно описана

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

ВКЛЮЧАЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

3.У групп разработки руководства есть представители соответствующих профессиональных секторов

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

4.Точка зрения пациентов была учтена в рекомендации

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАЗРАБОТКЕ руководства

5.Весь процесс разработки рекомендации четко описан

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

6.Сильные стороны доказательств в рекомендации четко описаны

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

7.Существует четкая связь между рекомендациями и доказательствами, и её легко обнаружить

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

8.В рекомендациях были учтены как польза для здоровья, так и потенциальный вред, и риски

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

ЯСНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

9.Рекомендации точны и недвусмысленны

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РУКОВОДСТВ

10.В руководствах четко описано, как использовать рекомендацию:

Согласен Частично согласен Частично не согласен Не согласен

Комментарии:

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

Руководство:

полностью приемлемо, приемлемо с изменениями