Ответ на рецензию от Ассоциации кардиологов Казахстана

по адаптированному клиническому сестринскому руководству «Хроническая сердечная недостаточность: клиническое руководство для медицинских сестер по ведению больных (ПМСП и стационар)»

SIGN 147 • Management of chronic heart failure

Группа разработчиков благодарна рецензентам за внимательное прочтение работы и сделанные замечания. Согласно рекомендациям, нами сделаны следующие изменения:

*1. В тексте проекта отсутствует оглавление.*

*2. Термины и определения рекомендуется внести в начало содержания*.

Технические погрешности в виде отсутствия оглавления и переноса некоторых разделов приняты во внимание и будут учтены.

*3. Список использованной литературы содержит ссылки на источники 20летней давности*

Литературные источники, датированные 1997-1998 годами, включены разработчиками оригинального клинического руководства и поэтому не могут быть исключены в процессе адаптации данного руководства.

4. *В списке литературы нет ссылки на последние Руководящие принципы по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности ЕОК 2016 г. (2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure).*

Добавлена ссылка на последние Руководящие принципы по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности ЕОК 2016 г. (2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure).

*5. В подразделе 5.1.2.1 Потребление соли указано лишь то, что, цитирую: «Пациенты с СН необходимо принимать соль не более 6 г /день. Пациентам с СН следует рекомендовать не использовать заменители с «низкой солью» из-за высокого содержания калия в них», тогда, как ограничение употребления поваренной соли у больных с ХСН зависит от выраженности застойных явлений. Так в начальных стадиях рекомендуют ограничение до 3–4 г соли (не употреблять соленой пищи), при ухудшении функционального статуса – дальнейшее ограничение до 2-3 г соли в сутки: при II ФК – не досаливать пищу; при СН III-IV ФК – продукты с уменьшенным содержанием соли и приготовление без соли. Однако, следует помнить, что диета со значимым ограничением натрия, особенно на фоне агрессивной диуретической терапии, может все-таки достоверно увеличивать риск повторных госпитализаций в связи с обострением ХСН и даже риск общей смерти.*

Нами внесены изменения, рекомендованные рецензентом.

*6. В подразделе 5.1.2.2 Ограничение жидкости указано лишь то, что «…Специалисты, занимающиеся уходом за пациентами с ХСН с частыми случаями декомпенсации, должны оценивать потребление жидкости каждого пациента и использовать индивидуальный подход в рекомендациях по ограничению жидкости», тогда, как целесообразно конкретно указать, что объем употребляемой жидкости не должен превышать 2 л в сутки, но при тяжелой декомпенсации, требующей внутривенного введения диуретиков, ограничение может быть более выраженным – до 1,5–1,0 литра в сутки.*

Нами внесены изменения, рекомендованные рецензентом.

*7. В Подраздел физической активности рекомендуется внести данные по объемам физической нагрузки в зависимости от ФК ХСН.*

*8. В подраздел Уход за больными целесообразно внести подробные данные по организации ухода за пациентами с ХСН, их мониторингом в зависимости от ФК ХСН, с указанием частоты обзвона, повторных определений лабораторных и инструментальных методов исследования, запланированных визитов, работе в Школе ХСН, с регистрами пациентов и проч. Здесь же рекомендуется внести Карту наблюдения за пациентами с ХСН.*

*9. Целесообразно предложить форму Дневника самонаблюдения пациента для осуществления самостоятельного менеджмента, Индивидуальный план действий пациента, Карту самоконтроля пациента с ХСН*

По поводу пунктов 7,8 и 9 хотелось бы отметить, что подробное описание данных мероприятий будет отражено в СОПах (стандартных операционных процедурах), которые планируются к разработке в будущем году.

10*. Рекомендуется внести методику проведения 6-минутного теста ходьбы, так как этот тест может быть осуществлен средним медицинским персоналом.*

Нами внесены изменения, рекомендованные рецензентом.