

Наименование медицинской организации: <b>Проект «Социальное медицинское страхование»</b> Наименование структурного подразделения:	<b>Стандартная операционная процедура</b>
Название СОП: <b>Измерение массы тела пациента при ХСН</b>	Версия СОП: <b>1</b>

Разработчики:	Утверждено	
<b>1. Нургазина Алма Уахитовна</b> , к.м.н., доцент, Директор Департамента инноваций в науке и клинике, НАО «Медицинский университет Семей», г.Семей	Дата утверждения	
	Согласовано	<b>Куланчиева Ж.А.,</b> Проектный менеджер, к.м.н.
<b>2. Даутов Даулет Хапасович</b> , к.м.н., доцент, зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней, НАО «Медицинский университет Семей»	Дата согласования	<b>20.05.2020г.</b>
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

**1. Цель:** Измерение массы тела у пациента с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) для своевременного выявления начальных признаков декомпенсации и проведения коррекции лечения, 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.
- **«Сухой» вес пациента** - эуволемическое состояние, при котором ежедневный прием мочегонного препарата обеспечивает сбалансированный диурез и постоянную оптимальную массу тела больного ХСН; определяет адекватность контроля при лечении диуретиками

### 2. Ресурсы:

Стерильные/нестерильные перчатки; средства индивидуальной защиты (СИЗ): халат, маска. Медицинские весы электронные / для маломобильных пациентов весы, чистая продезинфицированная клеенка, емкость с дезинфицирующим раствором.

### 3. Документирование:

Данные об измерении массы тела пациента заносятся в историю болезни стационарного больного (температурный лист), амбулаторную карту пациента (электронный паспорт здоровья), журналы медицинской сестры по уходу и наблюдению за пациентом, дневник самонаблюдения пациента.

**4. Процедуры:** регулярное правильное использование СОП «Измерение массы тела у пациента при ХСН» будет способствовать адекватному контролю за клиническим состоянием больного с ХСН, кроме того позволит обучить самого пациента навыкам контроля за симптомами своего заболевания, вопросам правильного питания, водного режима, физической активности, правильному соблюдению режима медикаментозной терапии. Это, в свою очередь, позволит снизить показатели смертности и повторных госпитализаций больных с ХСН, сохранить приемлемое качество жизни, рационально использовать ресурсы здравоохранения.

## **Алгоритм процедуры:**

### ***Подготовка к процедуре:***

1. Выполните гигиену рук.
2. Наденьте средства индивидуальной защиты (СИЗ).
3. Проведите идентификацию пациента.
4. Установите конфиденциальность.
5. Представьте себя и объясните цель процедуры. Получите согласие пациента на проведение исследования.
6. Общайтесь с учетом культурных особенностей, используя язык, понятный пациенту.
7. Выясните у пациента выполнены ли условия подготовки к взвешиванию (см. Примечание).

### ***Ход процедуры***

1. Привести электронные весы в рабочее состояние по индикатору включения. На площадку весов застелить чистую продезинфицированную клеенку (данное условие не обязательно, если весы индивидуальные).
2. Помочь пациенту снять обувь и встать на центр площадки весов.
3. Зафиксировать показания весов, записать данные в медицинскую документацию.
4. Помочь пациенту сойти с площадки весов, надеть обувь. При необходимости сопроводить пациента до его постели.
5. Пациента с ограниченной подвижностью на инвалидной коляске поднимают на площадку специальных весов (см. Примечание). Инвалидную коляску или кресло-каталку, на которой находится пациент, закатывают на платформу весов, предварительно откинув вниз пандусы. Колеса инвалидной коляски (кресла-каталки) устанавливают так, чтобы они были фиксированы боковыми ограничителями. Записывают показатели с мобильного дисплея. Помогают пациенту на коляске (каталке) съехать с платформы весов.
6. Записать результаты взвешивания в соответствующую медицинскую документацию.
7. Сообщить пациенту результаты взвешивания и его значение.
8. Снять перчатки, колпак, маску и утилизировать в коробку для безопасного сбора и утилизации (КБСУ) для медицинских отходов класса «Б».
9. Провести обработку рук согласно правилам, указанным в «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».

## **5. Примечание:**

- Подготовка к взвешиванию. Взвешивание проводится утром, натощак, в разные дни - в одни и те же определенные часы. Пациент должен опорожнить мочевой пузырь и кишечник перед взвешиванием. Пациент должен быть только в нательном белье.
- Специальные медицинские весы (см.рис.1) предназначены для измерения веса маломобильных пациентов: с ограниченной подвижностью; полностью

обездвиженных; имеющих физические недостатки; прикованных к инвалидному креслу; расположенных на кресле-каталке.



Рисунок 1. Специальные медицинские весы

- Специальные медицинские весы оснащены платформой большого размера с антискользящим покрытием, чтобы пациенты с любыми объемами тела и весом могли чувствовать себя уверенно. Конструкция моделей разработана с учетом того, что ими будут пользоваться люди, неустойчиво держащиеся на ногах. Для их безопасности предусмотрены откидные стулья, подставки, поручни, фиксаторы колес.

- Ряд весов рассчитан на использование как пациентами на инвалидном кресле, так и без него. Низкая платформа и пандусы позволят легко переместиться на весы и сойти/съехать с них.

#### **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) Чуваков Г.И. Основы сестринского дела в 2-х томах. Издание 2-ое, испр. и доп. Учебник и практикум. Академический курс. 2016 г.
- 6) Современные принципы лечения ХСН. Ситуация с сердечно-сосудистой заболеваемостью в Казахстане. Международный мастер-класс, Алматы, 22 января, 2017.
- 7) Особенности взвешивания маломобильных пациентов <https://www.shop.mpamed.ru/info/>).
- 8) 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.
- 9) Bryant, R., & Gaspar, P. (2014). Implementation of a self-care of heart failure program among home-based clients. Geriatric Nursing, 35(3). - 2014.01.003.
- 10) Case Management: the Patient with Heart Failure By: Woten M, Oji O, Pravikoff D, CINAHL Nursing Guide, November 30, 2018. Database: Nursing Reference Center Plus.
- 11) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.