

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Определение суточного диуреза и водного баланса при ХСН	Версия СОП: 1

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

1. Цель: Определение суточного диуреза и водного баланса организма у больного 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.

- **Водный баланс организма** – соотношение объема жидкости, поступившего в организм за определенный промежуток времени (например, за сутки) и объема мочи, выделенного за этот же промежуток времени (в норме, из общего объема принятой жидкости 75-80% выделяется в виде мочи, остальной объем выделяется с потом, дыханием, со стулом).

- **Суточный диурез** - количество мочи, выделенной организмом в течение суток, в норме составляет 75-80% от объема принятой жидкости (является одним из показателей состояния больного при хронической сердечной недостаточности).

2. Ресурсы:

Стерильные / нестерильные перчатки; средства индивидуальной защиты (СИЗ): халат, маска. Сухая чистая 2-3 литровая банка, 2 градуированных в миллилитрах сосуда, лист учета водного баланса.

3. Документирование:

Данные об исследовании суточного диуреза 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: внедрение СОП «Определение суточного диуреза и водного баланса при ХСН» позволит снизить показатели смертности и повторных госпитализаций больных с ХСН, сохранить приемлемое качество жизни, рационально использовать ресурсы здравоохранения.

Алгоритм процедуры:

Подготовка к процедуре (накануне исследования)

1. Выполните гигиену рук.
2. Надеть 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. Представить пациенту информацию о правилах сбора мочи для оценки суточного диуреза и измерения объема принятой в течение суток жидкости с отражением полученных данных в листе учета водного баланса.

Ход процедуры

1. В 6 часов утра разбудить пациента, чтобы он помочился самостоятельно в унитаз или вывести мочу катетером (если больной самостоятельно не может опорожнить мочевой пузырь). Этот объем мочи не учитывается.
2. Все последующие порции мочи, выделенные больным до 6 часов утра следующего дня, собираются в подготовленную 2-3 литровую банку (при мочевыделении через катетер вести учет всего объема выделенной за сутки мочи).
3. В течение суток записывать в миллилитрах весь объем жидкости, принятой внутрь и введенной парентерально в лист учета водного баланса.
4. С помощью градуированного сосуда измерить весь объем выделенной за сутки мочи, записать в лист учета водного баланса.
5. Записать итоговые данные исследования с листа учета водного баланса в температурный лист пациента.
6. Сообщить пациенту результаты исследования.
7. Снять перчатки, колпак, маску и утилизировать в коробку для безопасного сбора и утилизации (КБСУ) для медицинских отходов класса «Б».
8. Провести обработку рук согласно «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».

5. Примечание:

- Отёки на ранних стадиях ХСН могут быть скрытыми. В этих случаях задержка жидкости в организме может проявляться достаточно быстрым увеличением массы тела и уменьшением диуреза. Именно поэтому очень важен ежедневный контроль водного баланса у таких больных.
- Водный баланс организма определяется посредством сопоставления количества выпитой и введённой парентерально жидкости с количеством выделенной за сутки мочи (суточным диурезом).

- Суточный диурез должен составлять 1,5-2 л (80% от объёма всей потреблённой за сутки жидкости). Определение должного диуреза производится по формуле: Объем введенной в организм за сутки жидкости x 0,8.
- Если количество мочи превышает количество выпитой за сутки жидкости, диурез считают положительным. Положительный диурез отмечают в период схождения отёков, при приёме мочегонных.
- Если количество мочи выделяется меньше 70-80% от объёма всей потреблённой за сутки жидкости, констатируют отрицательный диурез (т.е. часть жидкости задерживается в организме). Отрицательный диурез является признаком декомпенсации сердечной деятельности и требует коррекции лечения.

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) 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.
- 8) Bryant, R., & Gaspar, P. (2014). Implementation of a self-care of heart failure program among home-based clients. *Geriatric Nursing*, 35(3), 188-193. doi:10.1016/j. gerinurse.2014.01.003.

9) 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.

10) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.