

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Оценка уровня физической активности пациента	Версия СОП: 1

Разработчики:	Утверждено	
1. Даниярова Анара Бахиткереевна к.м.н., зам. директора ВШОЗ по УМиВР факультета медицины и здравоохранения, КазНУ им. Аль-Фараби	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Кенженова Айгуль Айткуловна Главная медицинская сестра, КГП на ПХВ "Поликлиника №7 г.Семей"	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
3. Имадилова Гульмира Мелисовна – Специалист – эксперт по сестринской службе, психолог, Национальный научный медицинский центр	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: оценить уровень физической активности у пациентов для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

2. Область применения: Оценка уровня физической активности у пациентов проводится с целью выявления риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Ответственность: Медицинские сестры отделений функциональной диагностики/медицинские сестры расширенной практики медицинской организации.

Основная часть СОП

1. Определения

Оценка уровня физической активности у пациентов с риском развития ССЗ при помощи теста с 6-минутной ходьбой. Тест с 6-минутной ходьбой служит простым, недорогим и не инвазивным методом оценки функциональных возможностей пациентов, особенно с кардиологическими или бронхолегочными заболеваниями. Тест прост в выполнении, не требует сложного оборудования, и его можно проводить как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Тест позволяет оценить уровень повседневной активности больных, а его результаты хорошо коррелируют с показателями качества жизни, кроме того, их можно использовать в качестве дополнительных критериев оценки эффективности лечения и реабилитации больных.

С помощью простого теста 6-минутной ходьбы определяется, какое расстояние пациент способен пройти в течение 6 минут по коридору в максимально возможном для себя темпе, однако без возникновения какого-либо дискомфорта (одышка, слабость, головокружение и др.).

Внелабораторные нагрузочные тесты играют важную роль в оценке функционального статуса больного, прогноза и исходов заболевания, а также эффектов терапии у больных с хронической патологией. Необходимо строго следовать методологии проведения 6-МТ, иначе неизбежны погрешности в полученных результатах.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят следующие:

- гипертония (высокое кровяное давление);
- ишемическая болезнь сердца (инфаркт);
- нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
- заболевания периферических сосудов;
- сердечная недостаточность;
- ревматические заболевания сердца;
- врожденные пороки сердца;
- кардиомиопатии.

2. Ресурсы:

- Ровная поверхность (коридор) в длину 30 метров и свободная от препятствий. Разметка поверхности через каждые 3 метра.
- Стул, который можно легко перемещать вдоль дистанции ходьбы.
- Секундомер.
- Фонендоскоп, тонометр.
- Регистрационная форма для заполнения во время теста с 6-ти минутной ходьбой.

3. Документирование: чек-лист – оценка

Ожидаемые результаты внедрения: определения уровня риска развития ССЗ, для дальнейшей коррекции физической активности.

4. Процедуры:

Алгоритм процедуры:

1. Выполните гигиену рук.
2. Наденьте средства индивидуальной защиты (СИЗ).
3. Принять пациента по записи. Проведите идентификацию пациента.
4. Заполнить медицинскую документацию.
5. Одежда и обувь у пациента должна быть удобной.
6. Пациентам разъясняется цель теста.
7. Медицинская сестра получает информированное согласие пациента.
8. Пациент должен принять легкую еду рано утром или в начале дня.
7. Пациент не должен осуществлять физическую нагрузку в течение 2 часов до начала теста.
8. Медицинская сестра до начала ходьбы (в покое) фиксирует АД и частота сердечных сокращений (ЧСС).
9. «Разминка» до выполнения теста проводиться не должна.
10. Перед началом теста пациент должен отдохнуть (сидеть в кресле), по крайней мере, 10 минут.
11. При выполнении теста каждые 30 метров врач или медицинская сестра произносит ободряющие фразы ровным тоном голоса.
12. Во время выполнения теста врач или медицинская сестра может идти позади, но не рядом с пациентом, чтобы не влиять на результат. Медицинская сестра не должна отвлекаться во время теста. Каждый раз, когда пациент возвращается к стартовой линии, следует нажимать секундомер (или ставится отметка на листе).
13. Пациентам сообщается, когда заканчивается вторая, четвертая и шестая минуты теста.
14. Фиксируется пройденная дистанция до шага. Если пациент останавливается, фиксируется время отдыха.
15. Сразу после окончания теста пациента просят оценить уровень своего напряжения и определить симптомы, ограничившие выполнение ходьбы (стенокардия и/или диспноэ).
16. Сразу после теста оценивается АД и ЧСС.

Причины немедленного прекращения теста с 6-ти минутной ходьбой:

- Боль в груди.
- Непереносимая одышка.
- Судороги ног.
- Шаткость при ходьбе.
- Потоотделение.
- Бледный внешний вид больного.

Факторы, снижающие результаты теста с 6-ти минутной ходьбой: низкий рост; пожилой возраст; большая масса тела; женский пол; короткий коридор с поворотами; болезни легких (ХОБЛ, бронхиальная астма, муковисцидоз,

интерстициальные заболевания легких); ССЗ (стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе, хроническая сердечная недостаточность, инсульт/транзиторная ишемическая атака в анамнезе); костно-мышечной (артриты, лодыжка, колено, бедро или травмы, атрофия мышц и т. д.).

Факторы, повышающие результаты теста с 6-ти минутной ходьбой: высокий рост (более длинные ноги); мужской пол; высокая мотивация; пациенты, которые ранее выполняли испытания; лекарства, принимаемые по поводу основного заболевания непосредственно перед испытанием; кислородная поддержка у пациентов с заболеваниями дыхательных путей.

Тест измеряет расстояние, которое пациент может быстро пройти по ровной, твердой поверхности в течение 6 минут и дает представление об уровне физической нагрузки пациента.

Результаты теста с 6-ти минутной ходьбой, оценивающего физическую нагрузку и прогноз. В предотвращении ССЗ определяется уровни физической нагрузки, количество пройденных пациентом метров и прогноз в отношении предотвращения ССЗ:

- I <300 наихудший
- II 300-374 плохой
- III 375-450 благоприятный
- IV >450 очень благоприятный

Средняя дистанция для здоровых мужчин составляет 580 м и для здоровых женщин – 500 м. До тестирования должны быть рассмотрены результаты ЭКГ покоя, выполненной в течение предыдущих 6 месяцев.

При проведении теста с 6-минутной ходьбой заполняется регистрационная форма теста. Результаты заносятся в медицинскую карточку пациента.

5. Примечание: Примечания - использовать СОП: «Измерение АД», «Подсчет дыхания», «Подсчет пульса и его качества»,

Ссылки:

1. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018 г.);
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.03.2017 г.);
3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»;
4. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для

больниц, 6-е издание, Глава 2: Доступность и преемственность лечения, 2017г., США;

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

6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 1. Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 3: Основы клинического ухода.

8. Домницкая Т.М., Грачева О.А., Преображенский Д.В. «Применение проб с физической нагрузкой в кардиологии», Москва, 2007.

9. Чечельницкая С.М., Баербак А.В., Сарайкин Ю.В., Касаткин В.Н., Карелин А.Ф., Жук Д.В., Никулин В.А. Применение теста 6-минутной ходьбы для оценки физической выносливости детей и подростков, лечившихся от онкологических заболеваний // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6.

10. Urban health: an example of a "health in all policies" approach in the context of SDGs implementation. Ramirez-Rubio O, Daher C, Fanjul G, Gascon M, Mueller N, Pajín L, Plasencia A, Rojas-Rueda D, Thondoo M, Nieuwenhuijsen MJ. Global Health. 2019 Dec 18;15(1):87. doi: 10.1186/s12992-019-0529-z. PMID:31856877.

11. Impact of fitness and changes in fitness on lipids and survival. Lavie CJ, Kachur S, Sui X. Prog Cardiovasc Dis. 2019 Sep - Oct;62(5):431-435. doi: 10.1016/j.pcad.2019.11.007. Epub 2019 Nov 9. Review. PMID:31711788.

12. Торонтская хартия о физической активности: глобальный призыв к действию. 2010. www.globalpa.org.uk.

13. Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Бойцов С.А. Обеспечение физической активности у граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья. Методические рекомендации. Москва, 2015.