

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:		Стандартная операция процедура
Название СОП: Физиотерапевтические мероприятия при инсульте		Версия СОП: 1
Разработчики:		Утверждено
1. Муканова Светлана Жексеновна Старшая медсестра ОАРИТ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» Акимата г Нур -Султан.	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А. Проектный менеджер, к.м.н.
2. Киспаева Токжан Тохтаровна профессор, д.м.н., врач-невропатолог высшей категории, кафедра медицинской психологии и коммуникативных навыков, НАО «Медицинский университет Караганды»	Дата согласования	
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: обучить медицинскую сестру расширенной практики реабилитации на уровне стационара/ реабилитации и уходу на амбулаторном этапе для проведения физиотерапевтических мероприятий.

2. Область применения: Амбулаторный этап медицинской реабилитации/стационарный этап медицинской реабилитации в остром, подостром, раннем восстановительном и позднем восстановительном периодах церебрального инсульта.

3. Ответственность: медицинская сестра расширенной практики под контролем врача реабилитолога.

Основная часть СОП

1. Определение:

Физиотерапевтические методы – неинвазивные, наиболее экономически доступные, воспроизводимые, имеющие минимальное количество побочных эффектов. Физиотерапевтические методы воздействие натуральными (солнце, воздух, климат, камни) и искусственными факторами (магнитотерапия, электротерапия, лазеротерапия и т.д.)

Методы физиотерапии, направленные на коррекцию нарушений гемодинамики, микроциркуляции и метаболических процессов, стимуляцию гармонизирующих и тормозных процессов в ЦНС, нормализацию АД, усиление афферентной импульсации, восстановление чувствительности, уменьшение болевого синдрома и на восстановление мочеиспускания

2. Ресурсы:

Необходимые ресурсы и технологии для реализации: обученный медперсонал, физиооборудование, перчатки, маска, колпак.

3. Документирование:

1. Журнал учета процедур;
2. Учет в медицинской информационной системе

3. Процедура:

В результате проведения реабилитационных мероприятий физиотерапевтическими методами уменьшится степень неврологического дефицита (двигательного, чувствительного, статико-координаторного), степень выраженности соматических осложнений.

Алгоритм процедуры

1. Пригласите пациента на физиопроцедуру.
2. Проведите идентификацию пациента (Ф.И.О. дата рождения, отделение).
3. Представьте себя и объясните цель процедуры.
4. Установите доверительное отношение с пациентом (осознанное участие в совместной работе)
5. Обеспечьте конфиденциальность, закрывая дверь в кабинете/опуская занавеску вокруг кушетки
6. Перед включением аппарата проверти установку всех переключателей в исходное положение.
7. Принять функционально выгодное положение тела пациента во время процедуры
8. Перед началом процедуры пациент должен снять часы, кольца и другие металлические предметы
9. Проведите обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.
10. Наденьте перчатки, маску и колпак
11. Установите индукторы в проекции патологического очага

12. Перед проведением процедуры ознакомьтесь с назначением врача-физиотерапевта: методикой, продолжительностью, количеством и кратностью процедур.

13. Подробно проинформируйте пациента с правилами поведения вовремя, после процедуры и характером ощущений, которые у него будут возникать в процессе процедуры

14. Контроль ЧСС и АД во время процедуры

15. Установите время на процедурных часах.

16. Во время сеанса лечения, с пациентом должен быть постоянный контакт.

17. Провести процедуру согласно назначению врача

18. По истечении установленного времени процедуры, после звукового сигнала, выключите аппарат.

19. Сообщите пациенту об окончании процедуры.

20. Предложите пациенту одеться и отправьте в палату отделения для отдыха в течение 30-40 минут.

21. Проведите дезинфекцию наружных поверхностей аппарата, выполняя требования санитарно-эпидемиологического режима

22. Снимите перчатки, колпак, маску и утилизируйте в КБСУ (коробки для безопасного сбора и утилизации) для медицинских отходов класса «Б».

23. Проводит обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК.

24. Заполните медицинскую документацию

5. Примечание: Проведение процедуры через 40-60 минут после легкого завтрака и 1-2 часа после обеда;

Перед началом процедуры пациент должен снять часы, кольца и другие металлические предметы;

Во время процедуры пациенту нельзя спать и читать, притрагиваться к аппарату, регулировать дозу воздействия;

Принять функционально выгодное положение тела пациента во время процедуры;

После процедуры рекомендуется отдых в течение 30-40 минут в палате отделения, не рекомендуется прием пищи в течение часа

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 Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».

3) 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.

4) 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).

5) O'Brien W, Crimmins D, Donaldson W et al: FASTER (Face, Arm, Speech, Time, Emergency Response): experience of Central Coast Stroke Services implementation of a pre-hospital notification system for expedient management of acute stroke. *Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia* 2012;19(2):241-5- [Pubmed Journal](#).

6) Stroke: fresh insights into causes, prevention, and treatment. Hankey G.J.; INTERSTROKE Study and the EPITHET Trial//*Lancet Neurol.* 2011 Jan; 10(1): 2-3.

7) Barrett D.W., Gonzalez-Lima F. Transcranial infrared laser stimulation produces beneficial cognitive and emotional effects in humans//*Neuroscience.* – 2013. - Jan 29; 230:13-23.

8) Coelho F.G., Santos-Galduroz R.F., Gobbi S., Stella F. Systematized physical activity and cognitive performance in elderly with Alzheimer's dementia: a systematic review//*Rev. Bras. Psiquiatr.* 2009, 31(2):163-170.

9) Manenti R., Cotelli M., Robertson I.H., Miniussi C. Transcranial brain stimulation studies of episodic memory in young adults, elderly adults and individuals with memory dysfunction: a review. //*Brain Stimul.* 2012 Apr;5(2):103-9.

10) Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomized, controlled trial. Graessel E., Stemmer R., Eichenseer B. et al.//*BMC Medicine.* - 2011. - 9:129.

11) Одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27.12.2016 г. «Ишемический инсульт» Протокол № 16.

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

13) Клиническое сестринское руководство «Реабилитационные мероприятия при инсульте», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2019г.