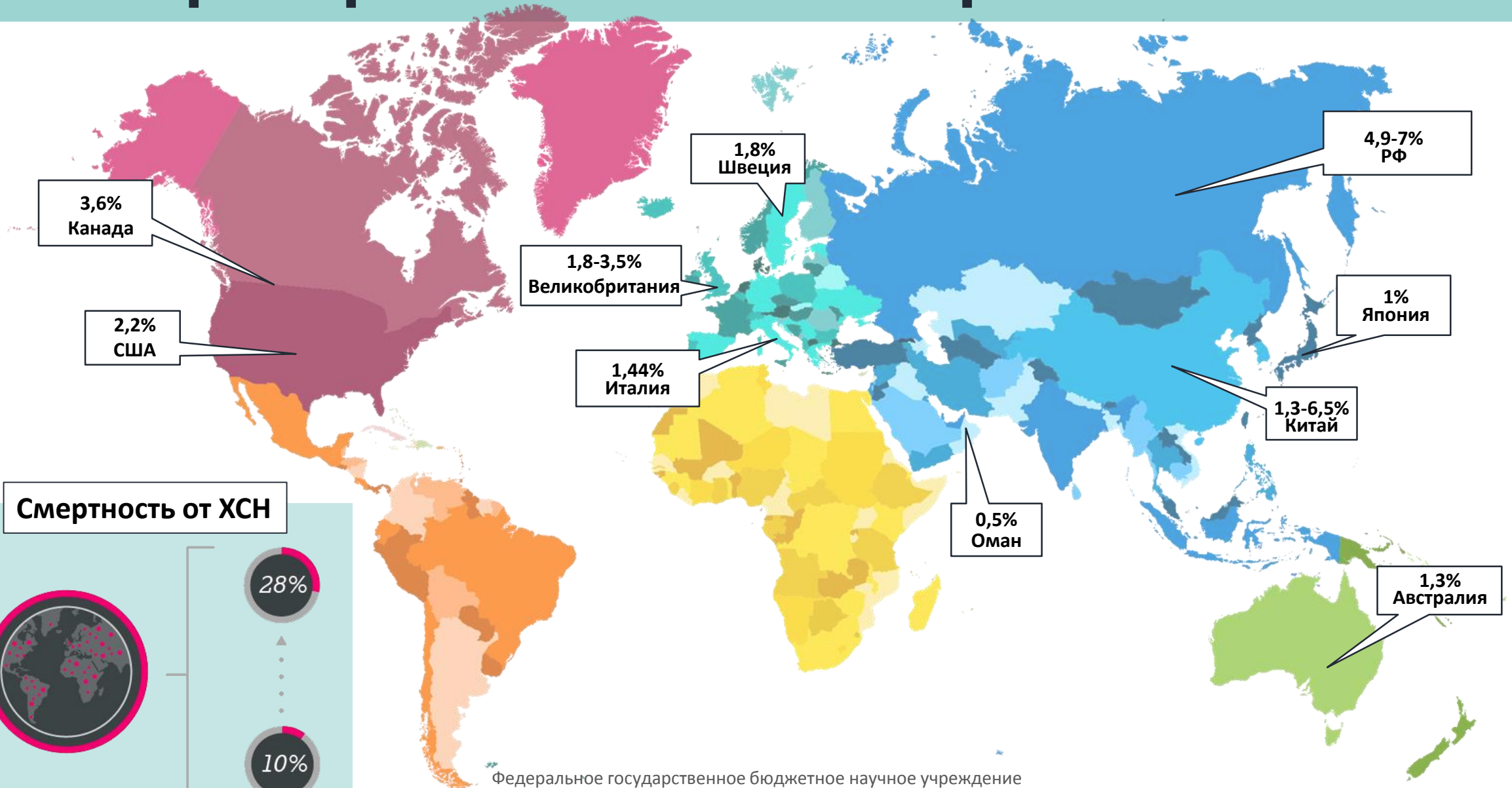
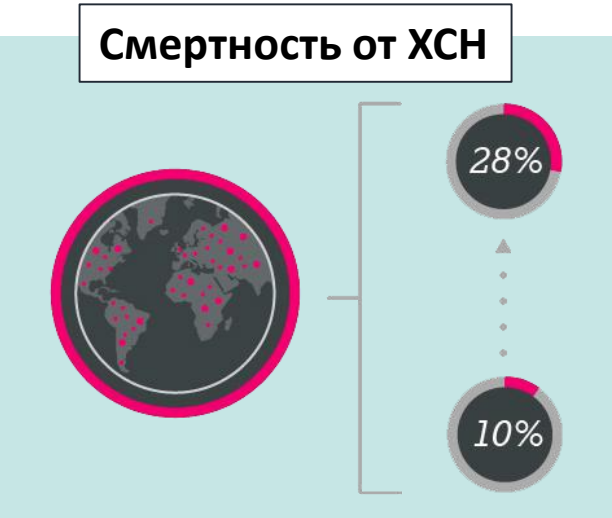
Роль медицинской сестры в ведении пациентов с хронической сердечной недостаточность

Аникеева Е.С., к.ф.н.,
старший преподаватель научно-образовательного отдела НИИ КПССЗ

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»

Распространенность и смертность от ХСН





Savarese G, Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure. *Card Fail Rev*. 2017;3(1):7–11. doi:10.15420/cfr.2016:25:2

Причины неудовлетворительных исходов лечения пациентов с ХСН

Первые Центры и программы ХСН

Первый Центр ХСН был открыт в 1990 г. в Швеции

Госпитализация

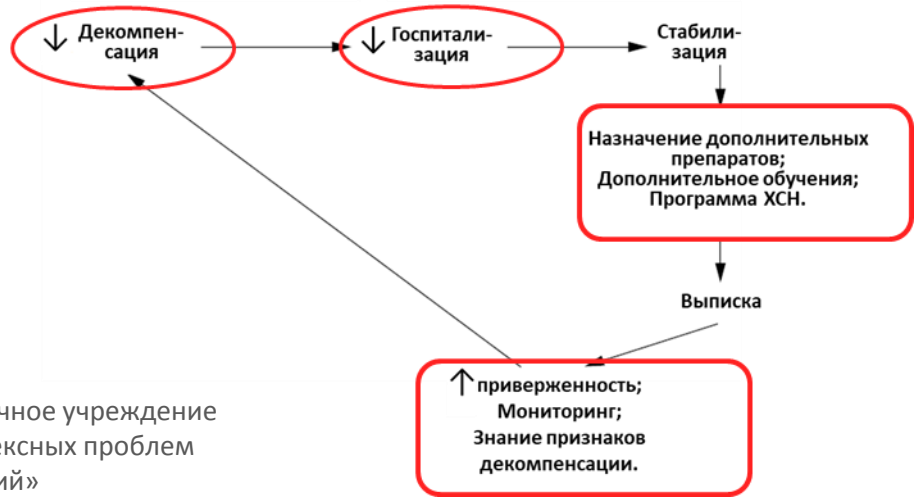
Выписка

Сестринская программа мониторинга и обучения пациентов

Великобритания (OMADA PROGRAM, 1999)

Структура программы OMADA

День 1-3	Специализированное отделение	начало лекарственной терапии болезни, модификация и контроль симптомов.
День 3-10	Общая палата	оптимизация терапии для подготовки к выписке, общая реабилитация.
Неделя 6	Кардиологический диспансер	Кардиореабилитации; осмотр кардиолога.
Неделя 8+	Центр ХСН	Осмотр медсестры клиники ХСН, оценка образа жизни, обучение.
Месяц 6	Кардиологический центр	Осмотр амбулаторного кардиолога на 6-12 месяц.



Участие медицинских сестер в лечении пациентов с ХСН: мировой опыт

- Снижение частоты повторных госпитализаций и экстренных обращений среди пациентов с ХСН на 8% и 29% соответственно.

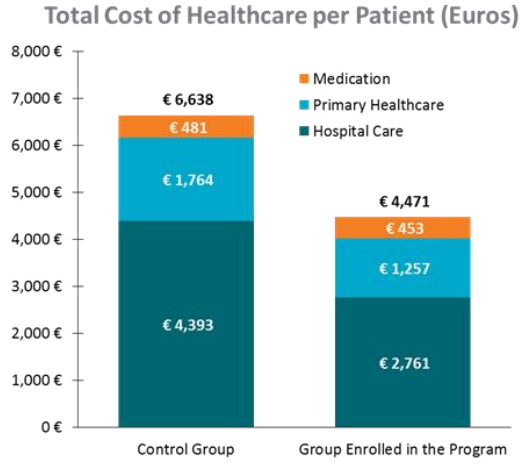
  Comin-Colet et al., Rev Esp Cardiol. 2016;69:951-61

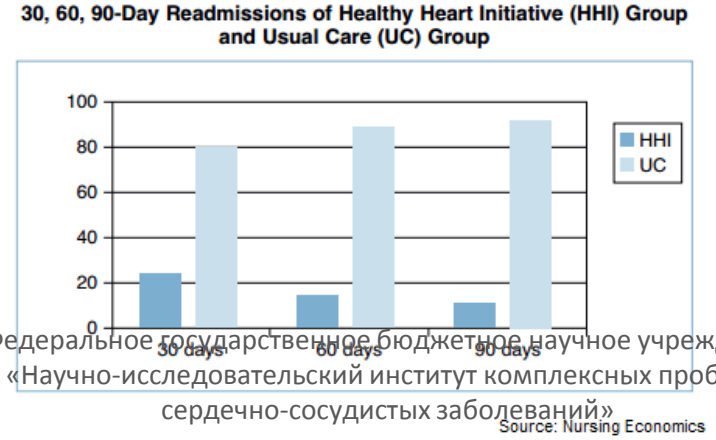
- Снижение летальности в группе пациентов с ХСН по сравнению с контрольной группой через 1 и 3 года участия в программе телефонного мониторинга (37,2% vs 42,6% и 55,7% vs 57,5%, соответственно).

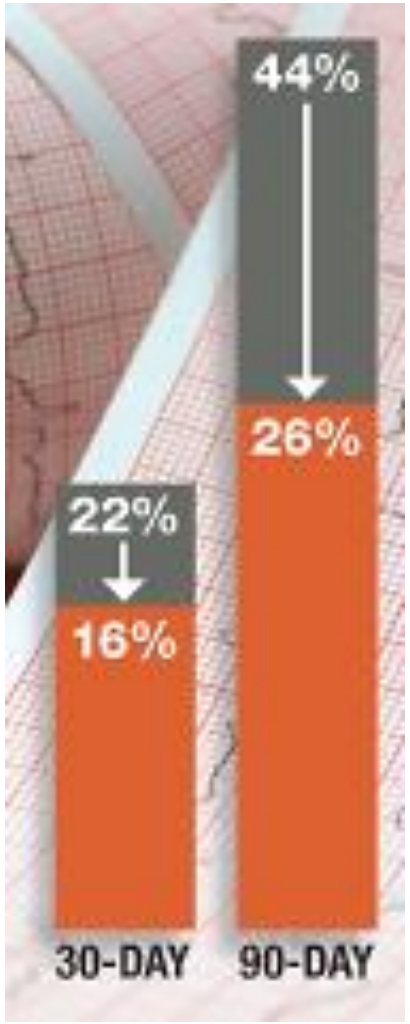
  Ferrante et al., J Am Coll Cardiol. 2010; 56(5): 372-378

- Снижение летальности среди пациентов с ХСН на 25%, частоты госпитализаций по поводу ХСН на 26% and частоты госпитализаций по поводу всех причин на 19%.

  Mcalister et al., J Am Coll Cardiol. 2004;44(4):810–819.







UCSF Medical Center, США, 2011

European Heart Journal (2016) **37**, 2129–2200
doi:10.1093/eurheartj/ehw128

ESC GUIDELINES

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

Recommendations	Class [a]	Level [b]	Ref [c]
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with HF to improve functional capacity and symptoms.	I	A	321, 618–621
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in stable patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization.	I	A	618, 619
Рекомендуется вовлекать пациентов с СН в мультипрофильные программы охраны здоровья для снижения частоты госпитализаций по поводу СН.	I	A	622–625
Referral to primary care for long-term follow-up may be considered for stable HF patients who are on optimal therapy to monitor for effectiveness of treatment, disease progression and patient adherence.	IIb	B	626, 627

Основные составляющие программ наблюдения за пациентами с СН

Описание	**Следует использовать комплексный подход (кардиологи, терапевты, медсестры, фармацевты и т. д.).**
	Должны быть направлены на пациентов высокого риска и с клиническими симптомами.
	Следует включать компетентных и профессионально образованных сотрудников [617].
Компоненты	**ОМТ и лечение при помощи вспомогательных устройств.**
	Адекватное образование пациента, с особым акцентом на соблюдение предписаний врача и самостоятельный контроль.
	Участие пациента в мониторинге симптомов и гибком использовании диуретиков.
	Регулярные амбулаторные визиты после выписки (в клинике и/или на дому; возможна поддержка по телефону или удаленный мониторинг).
	Расширение доступа к медицинской помощи (посредством врачебных визитов и связи по телефону; а также через удаленный мониторинг).
	Облегченный доступ к медицинской помощи во время эпизодов декомпенсации.
	Оценка (и соответствующее вмешательство в ответ) необъяснимого увеличения веса, состояния питания, функционального статуса, качества жизни, и лабораторных исследований.
	Доступ к дополнительным методам лечения.
	Оказание психологической поддержки пациентам и семье и/или опекунам

Медицинская сестра должна знать и уметь:

- Обладать достаточными знаниями и умениями для работы с пациентами с ХСН; уметь распознать симптомы ухудшения состояния;
- Уметь проводить мониторинг и оценивать состояния;
- Владеть достаточными педагогическими знаниями для планирования, подготовки и реализации программ обучения пациентов и их родственников;
- Обладать достаточными знаниями для осуществления консультирования пациентов и их родственников;
- Обладать достаточными знаниями при консультировании пациентов и их родственников по вопросам медикаментозной терапии и имплантированных устройствах;
- Понимать значимость сопутствующих заболеваний и корректировать план ведения и лечения пациента в зависимости от их наличия;
- Знать, владеть и применять новые стратегии и технологии лечения пациентов с ХСН.

European Journal of Heart Failure (2016)
doi:10.1002/ejhf.568

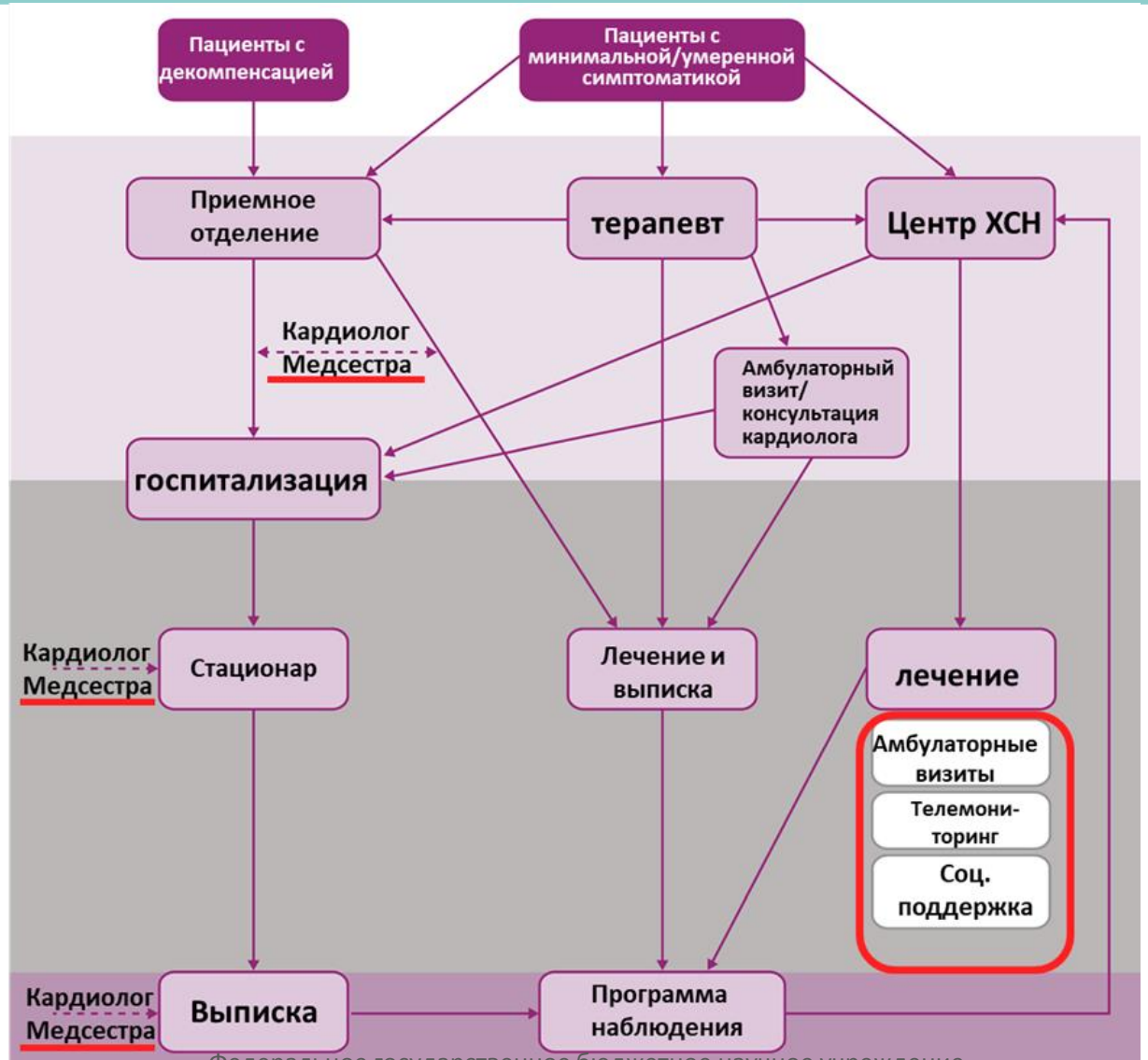
Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum

Jillian P. Riley[1]*, Felicity Astin[2], Marisa G. Crespo-Leiro[3], Christi M. Deaton[4], Jens Kienhorst[5], Ekaterini Lambrinou[6], Theresa A. McDonagh[7], Claire A. Rushton[8], Anna Stromberg[9], Gerasimos Filippatos[10], and Stefan D. Anker[11]

[1]Imperial College, Dovehouse Street, London, SW3 6NP, UK; [2]University of Salford, UK; [3]Universitario A Coruña, Spain; [4]University of Cambridge School of Clinical Medicine, UK; [5]Elisabeth-Krankenhaus Essen, Germany; [6]Cyprus University of Technology, Cyprus; [7]King's College Hospital, London, UK; [8]Keele University, Staffordshire, UK; [9]Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Sweden; [10]Department of Cardiology, Hospital Attikon, Athens, Greece; and [11]Department of Innovative Clinical Trials, University Medical Centre Göttingen (UMG), Göttingen, Germany

Received 8 April 2015;

Современный алгоритм ведения и мониторинга пациентов с ХСН медицинскими сестрами

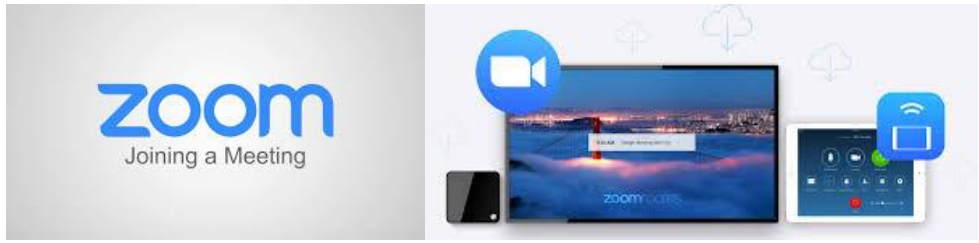


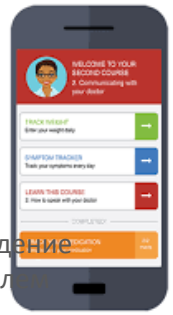
Обучение пациентов с ХСН: ключевые темы

Темы	Навыки пациента
Определение, этиология и развитие СН (включая прогноз).	Определение, этиология и развитие СН (включая прогноз); причины возникновения симптомов; принятие реалистичных решений, включая лечение и конец жизни.
Контроль симптомов и самообслуживание	Мониторинг и распознавание признаков и симптомов СН; знать, как и когда связаться с лечащим врачом; знать, как самостоятельно регулировать терапию диуретиками и баланс жидкости.
Медикаментозное лечение	Понимание показаний, дозировки и эффектов лекарственных препаратов; узнавать распространенные побочные эффекты каждого предписанного препарата; понимать пользу от соблюдения терапии.
Имплантированные устройства и чрескожные/хирургические вмешательства.	Понимание показаний и целей процедур/ имплантированных устройств; распознать общие осложнения и знать, когда уведомить врача; понимать пользу от процедур/имплантированных устройств.
Иммунизация	Иммунизация против вирусов гриппа и пневмококковой инфекции.
Диета и алкоголь	Избегать чрезмерного потребления жидкости; понимать необходимость изменить потребление жидкости; мониторинг и предотвращение недоедания; избегать чрезмерного потребления соли (>6 г/сут) и поддерживать здоровый вес тела; скромное употребление алкоголя: воздержание рекомендуется у пациентов с алкогольной КМП.
Курение и наркотические препараты.	Отказ от курения и употребления наркотиков.
Физическая нагрузка.	Стараться регулярно выполнять физические тренировки, вызывающие легкую одышку.
Путешествия и досуг.	Подготовка путешествия и досуга в соответствии с физическими возможностями; мониторинг и адаптированное потребление жидкости в частности во время полетов и во влажном климате; остерегаться побочных реакций от воздействия солнца при приеме некоторых лекарственных препаратов (например, амиодарон); учитывать эффект больших высот на оксигенацию; брать собой лекарства в кабину самолета, иметь список препаратов и доз с генерическими названиями.
Сон и нарушения дыхания	Понимать проблемы со сном, их связь с СН и возможности оптимизации сна.
Сексуальная активность	Стабильные пациенты могут иметь нормальную сексуальную активность, если она не вызывает усиления симптомов СН; осознание проблем, связанных с сексуальной активностью, их соотношения с СН, и как лечить эректильную дисфункцию.
Психосоциальные аспекты.	Понимать, что депрессивные симптомы и когнитивные расстройства являются общими у пациентов с СН; признать психологические проблемы, которые могут возникнуть в ходе болезни, в отношении измененной жизни, фармакотерапии, имплантированных устройств и других процедур (включая механическую поддержку и трансплантацию сердца).

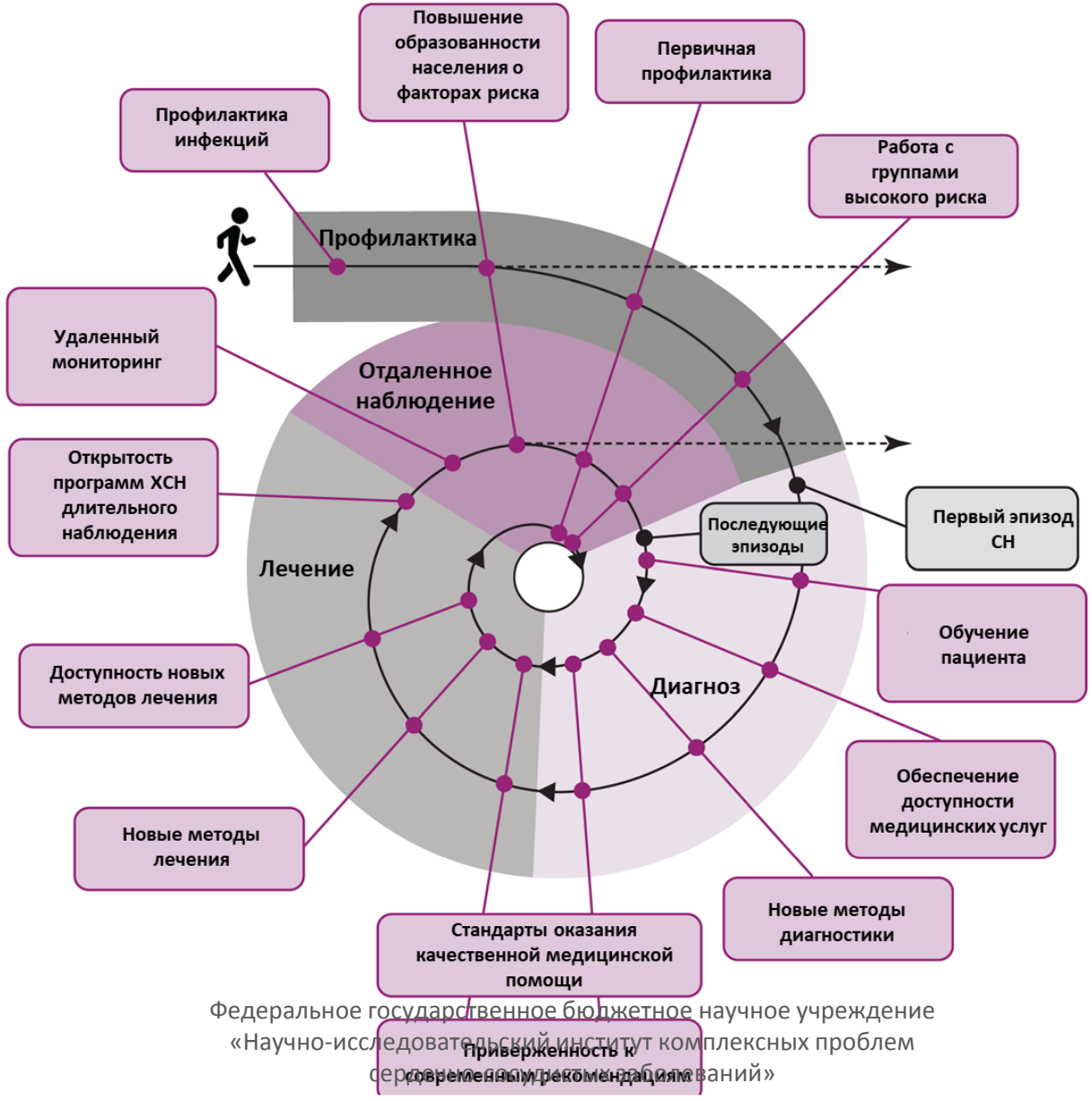
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»

Телемониторинг и новые технологии для дистанционного обучения





Перспективы сестринских центров и программ ХСН



Заключение

Активное участие медицинских сестер в ведении пациентов с ХСН позволяет:

1. повысить качество жизни пациентов с ХСН;
2. повысить приверженность пациентов с ХСН к лечению;
3. реализовать контроль за соблюдением диеты и ведения правильного образа жизни;
4. обеспечить успешную и своевременную психологическую и поведенческую реабилитацию;
5. обучить пациентов и их родственников предупреждению проявлений ХСН;
6. реализовать социальную адаптацию.

Спасибо за внимание!

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»