



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	Отделение участковой службы		
<b>Названия документа:</b>	СОП «Обучение пациента с СД уходу за собой по ПУЗ»		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г  
Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г





## СОП «Обучение пациента с СД уходу за собой по ПУЗ»

### 1. Цель

Обучение пациентов с СД и их семей вопросам само менеджмента для вовлечения пациента в процесс управления хроническим заболеванием, что позволит улучшить клинические результаты, снизить показатели смертности, госпитализации, повысить качество жизни, приведет к снижению затрат на здравоохранение.

### 2. Область применения

Кабинеты доврачебного и медсестринского осмотра пациентов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), на дому у пациентов, наблюдающихся по месту жительства (везде, где наблюдаются или получают лечение больные с хронической сердечной недостаточностью).

### 3. Ответственность

Средний медицинский персонал (медицинские сестры, фельдшеры), медицинские сестры расширенной практики, ведущие самостоятельный прием пациентов, врачи-кардиологи, врачи общей практики, семейные врачи.

### 4. Определение

Диабет является одной из ведущих причин слепоты, почечной недостаточности, сердечных приступов, инсульта и ампутации нижних конечностей. В странах с низким и средним уровнем дохода распространенность диабета растет быстрее, чем в странах с высоким уровнем дохода.

Казахстане растет заболеваемость сахарным диабетом 2 типа (СД2), почти десятая часть взрослого населения страдает от этой болезни. Помочь могут только ранняя диагностика и своевременное эффективное лечение. Согласно оценкам, в 2019 г. диабет стал непосредственной причиной 1,5 миллиона случаев смерти.

Здоровое питание, регулярная физическая активность, поддержание здоровой массы тела и воздержание от употребления табака могут предупредить или отсрочить возникновение диабета 2-го типа.

Диабет поддается лечению, а диета, физическая активность, медикаментозное лечение и регулярный контроль, и лечение осложнений помогают предупредить или задержать наступление его последствий на уровне ПМСП введена Программа управления заболеваниями (ПУЗ), в том числе для больных с СД. Одним из главных направлений этой программы является обучение пациентов само менеджменту. Причем основная роль в обучении пациентов отведена средним медицинским работникам.

### 5. Ресурсы/оснащение

Стерильные/нестерильные перчатки; средства индивидуальной защиты (СИЗ): халат, маска. Учебные пособия, буклеты, видеоматериалы, посвященные хронической сердечной недостаточности, вопросам ухода за больным, само менеджменту, изменению образа жизни и медикаментозному лечению.

### 6. Документирование





Данные об обучении пациента заносятся в историю болезни стационарного больного, амбулаторную карту пациента (электронный паспорт здоровья), карту наблюдения за пациентом (КНП) по Программе управления заболеваниями (ПУЗ).

Ожидаемые результаты внедрения: внедрение СОП «Обучение пациента с хронической сердечной недостаточностью уходу за собой» согласно республиканскому «Клинический протокол по лечению ХСН и программе управления хроническими неинфекционными заболеваниями», внедренной на уровне ПМСП в Казахстане позволит снизить показатели смертности и повторных госпитализаций больных с ХСН, сохранить приемлемое качество жизни, рационально использовать ресурсы здравоохранения.

### 7. Глоссарий:

1) **Сахарный диабет (СД)** – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов.

2) **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.

3) **Само менеджмент 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.

4) **Комплаенс пациента** – (англ. compliance– согласие, соответствие), или приверженность лечению, в медицине – это добровольное следование пациента, предписанному ему режиму лечения.

5) **Полипрагмазия** – (поли – много + греч. pragma действие) в медицине одновременное (нередко необоснованное) назначение множества лекарственных средств или лечебных процедур.

### 8. Основная часть процедуры

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 обучение.


6) Общайтесь с учетом культурных особенностей, используя язык, понятный пациенту.



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 7) Оцените пациента на готовность к обучению, предпочтительный стиль обучения, обозначенные пациентом приоритеты обучения, барьеры в обучении (особенно трудности в общении, низкий доход и депрессия), а также потребности и желания в обучении.
- 8) На основе оценки состояния пациента разработайте комплексный учебный план, который делится на сегменты информации.
- 9) Заранее определите доступные и эффективные средства обучения для результативного преподавания и обучения.
- 10) Если это возможно, планируйте обучение пациента совместно с членами семьи (например, близкий родственник и другие лица, оказывающие уход, которые могут поддержать пациента в обучении).
- 11) Обсудите и установите взаимно достижимые цели для обучения с пациентом и семьей.
- 12) Имея основной план обучения, при необходимости индивидуализировать информацию, основанную на меняющихся потребностях и желаниях пациента.
- 13) Начните обучение по хронической сердечной недостаточности, предоставляя самую актуальную и современную информацию.
- 14) Дайте исчерпывающую информацию в отношении правильного питания, обсудите с пациентом принципы лечебного питания при сердечной недостаточности, остановившись на диетических предпочтениях пациента.
- 15) Приведите информацию о важности сильных физических аэробных нагрузок и обсудите с пациентом план ежедневных физических упражнений или других нагрузок.
- 16) Обсудите с пациентом вопросы мониторинга симптомов болезни, выявления признаков ухудшения состояния, контроля веса, водного баланса, способах оказания самопомощи при ухудшении состояния.
- 17) Расскажите о важности отказа от курения, исключения пассивного курения при наличии в семье курящих членов, и ежегодной вакцинации против гриппа.
- 18) Пересмотреть назначенные лекарства (например, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, бета-блокаторы, диуретики). Для каждого лекарства просмотрите название препарата, его назначение, дозу, режим приема и возможные побочные эффекты.
- 19) Подчеркните информацию относительно обучения навыкам самообслуживания, привлекайте к обучению членов семьи и опекунов, когда это необходимо.
- 20) Для всех процедур рассмотрите цель и что ожидать до, во время и после процедуры.
- 21) Подчеркните необходимость регулярных осмотров и тщательного медицинского наблюдения.



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 22) Предоставить пациенту выбор в процессе обучения и в принятии решений относительно плана лечения его заболевания.
- 23) Используйте различные стратегии преподавания и обучения для достижения наилучших результатов.
- 24) Постоянно производите оценку обучения на протяжении всего курса лечения пациента.
- 25) Подведите итоги промежуточного этапа обучения, получите обратную связь от пациента, попросите кратко изложить результаты обсуждения.
- 26) Снимите перчатки, колпак, маску и утилизируйте в коробку для безопасного сбора и утилизации (КБСУ) для медицинских отходов класса «Б».
- 27) Проведите обработку рук согласно «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».
- 28) Заполните медицинскую документацию.

### 9. Примечания:

Предпочтительный стиль обучения. Каждый индивидуум познает окружающий мир с помощью органов чувств, причем у некоторых лиц познание окружающего в большей степени происходит посредством зрения (визуалы), у других – посредством слуха (аудиалы), у третьих – посредством выполнения тех или иных навыков самостоятельно, своими руками. Поэтому для каждого пациента необходимо подобрать наиболее подходящий для него стиль обучения (больше представлять видеоматериалы, или больший акцент сделать на устных беседах, или тренировать навыки, выполняемые самим больным).

До начала обучения важно спросить у пациента, какие вопросы, касающиеся самоменеджмента при СД, ему наиболее интересны. Начинать обучение нужно именно с этих вопросов, это демонстрирует уважение к нему как к личности, и, соответственно, будет способствовать более эффективному процессу взаимодействия.

Барьерами в обучении могут быть нарушение памяти или когнитивные трудности; неспособность к обучению; физические ограничения; язык; низкая грамотность; нарушение слуха, зрения и/или речи; финансовые трудности; и культурные, психосоциальные и/или эмоциональные проблемы пациента/семьи.

Препятствия к обучению следует оценивать с помощью интервью с пациентами, при проведении физической и психической оценки при первом контакте и последовательно на протяжении всего курса лечения пациентов.

У пациентов с СД причинами низкого комплаенса, также как при других заболеваниях, могут быть плохие навыки общения, психологические проблемы, полипрагмазия, низкий социальный уровень, высокая стоимость лекарств, депрессия и др.

### 10. Ссылки:

- 1) Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.01.2022);

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*





- 2) Приказ МЗ РК от 24.08.2021 № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» (с изменениями от 07.12.2021);
- 3) Закон РК от 15.04.2013 № 88-V «О государственных услугах» (с изменениями дополнениями по состоянию на 02.01.2021);
- 4) Приказ МЗ РК от 30.10.2020 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (с изменениями от 14.12.2021);
- 5) Приказ МЗ РК от 21.12.2020 № ҚР-ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»;
- 6) Правила идентификации пациента;
- 7) Правила получения информированного согласия;
- 8) Клинический протокол диагностики и лечения «Артериальная гипертензия» (одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 03.10.2019 протокол № 74).

**1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.**

### Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения





Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Абдушамидов Р	М/С	04.01.24	[Signature]
2	Абдураманов Р	М/С	04.01.24	[Signature]
3	Абдураманов И.И.	ВОП	04.01.2024	[Signature]
4	Абдураманов М	Упр. опер. сестр.	04.01.24	[Signature]
5	Абдураманов А	Упр. опер. сестр.	04.01.24	[Signature]
6	Абдураманов Т.В.	Уч. сестр.	04.01.2024	[Signature]
7	Абдураманов Б	Ф/П	04.01.2024	[Signature]
8	Абдураманов Р	Ф/П	04.01.2024	[Signature]
9	Абдураманов А	М/С	04.01.24	[Signature]
10	Абдураманов Р	ВОП	04.01.24	[Signature]
11	Абдураманов И.И.	ВОП	04.01.24	[Signature]
12	Абдураманов Р	ВОП	04.01.24	[Signature]
13	Абдураманов А	М/С	04.01.24	[Signature]
14	Абдураманов А	Ф/П	04.01.24	[Signature]
15	Абдураманов А	М/С	04.01.24	[Signature]
16	Абдураманов А	М/С	04.01.24	[Signature]
17	Абдураманов Р	М/С	04.01.24	[Signature]
18	Абдураманов Б	М/С	04.01.24	[Signature]
19	Абдураманов И.И.	УОП	04.01.24	[Signature]
20	Абдураманов И.И.	М/С	04.01.2024	[Signature]
21	Абдураманов Р	М/С	04.01.24	[Signature]
22	Абдураманов И.И.	М/С	04.01.24	[Signature]
23	Абдураманов И.И.	М/С	04.01.24	[Signature]
24	Абдураманов Р	М/С	04.01.24	[Signature]
25	Абдураманов А	М/С	04.01.24	[Signature]
26	Абдураманов	М/С	04.01.24	[Signature]
27	Абдураманов И.И.	ВОП	04.01.2024	[Signature]
28	Абдураманов С	М/С	4.01.24	[Signature]
29	Абдураманов И	М/С	04.01.24	[Signature]