

Порядок заполнения формы медицинской документации "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой"

1. Форма "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой" заполняется лечащим врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение за пациентом с бронхиальной астмой (БА) в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н, или фельдшером в случае возложения отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в соответствии с Порядком возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н (далее – План самоведения, медицинский работник).

2. План самоведения заполняется на каждого пациента, за которым установлено диспансерное наблюдение по поводу БА.

3. План самоведения формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и (или) на бумажном носителе, подписываемым медицинским работником.

4. В Плане самоведения записи производятся на русском языке, аккуратно, все необходимые исправления делаются незамедлительно, подтверждаются подписью медицинского работника, заполняющего План самоведения. Допускается запись наименований лекарственных препаратов для медицинского применения на латинском языке.

5. В пункте 1 Плана самоведения указываются ФИО пациента, условия оказания медицинской помощи, дата посещения.

6. В пункте 2 Плана самоведения указываются персональные (индивидуальные) факторы риска плохого контроля и обострений БА, осложнений, прогностически неблагоприятных сопутствующих заболеваний (далее – факторы риска), показатели лабораторных или инструментальных исследований (при необходимости), рекомендации врача по каждому фактору риска.

7. В пункте 3 Плана самоведения указывается поддерживающая (регулярная, базисная) ингаляционная терапия БА (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, кратность приемов в сутки).

8. В пункте 4 Плана самоведения указывается ингаляционная терапия для купирования симптомов БА (наименование лекарственного препарата/-ов, доза/-ы в 1 ингаляции, количество ингаляций на 1 прием, максимальное количество ингаляций в сутки).

9. В пункте 5 Плана самоведения указывается тактика пациента при ухудшении контроля БА.

10. В пункте 6 Плана самоведения указывается тактика пациента при обострении БА.

11. В пункте 7 Плана самоведения указывается перечень необходимых технических устройств и дополнительная информация с учетом следующих принципов:

а) знание медицинским работником типов ингаляционных устройств для доставки конкретного лекарственного препарата;

б) оценка преимуществ и недостатков каждого ингаляционного устройства для конкретного пациента;

в) выбор ингаляционного устройства, которое пациент сможет и будет правильно использовать;

г) выбор ингаляционных устройств, разрешенных к применению в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) обучение пациента корректной ингаляционной технике, соответствующей выбранному ингаляционному устройству;

е) регулярная проверка техники ингаляции пациента для обеспечения оптимальной биодоступности препаратов и эффективности терапии;

ж) проверка точности выполнения пациентом назначенного лечения, включая наименование и дозы препаратов;

з) не менять вид ингаляционного устройства без обсуждения с пациентом и последующего обучения пациента правильному использованию нового ингалятора;

и) рекомендуемая модель пикфлоуметра (портативного спирометра для домашнего применения), если требуется;

й) пульсоксиметр рекомендуется всем пациентам с тяжелой БА, а также при другой степени тяжести БА, если в анамнезе были тяжелые обострения.

12. В пункте 8 Плана самоведения указываются рекомендации по применению технических устройств.

13. В пункте 9 Плана самоведения указываются рекомендации по самоконтролю симптомов БА.

14. В пункте 10 Плана самоведения указывается дополнительная информация.

Настоящая форма медицинской документации "План самоведения для пациента с бронхиальной астмой", включая порядок ее заполнения, не может быть полностью или частично воспроизведена, тиражирована и распространена в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Дневник пациента с БА для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях

ФНО _____		Месяц _____		Год _____																												
Поддерживающая (регулярная, базисная) терапия _____																																
Лучшее значение ПСВ _____ (л/мин)		Дата _____																														
ПСВ (л/мин)	Число и время суток																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В	У	В
800																																
750																																
700																																
650																																
600																																
550																																
500																																
450																																
400																																
350																																
300																																
250																																
200																																
150																																
100																																
50																																
Применение препаратов по требованию (кол-во раз в сутки)																																

Настоящий "Дневник пациента с бронхиальной астмой для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях", включая инструкцию по его заполнению, не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без ссылки на ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Методика проведения пикфлоуметрии в домашних условиях^{2,3}

Измерения проводят утром и вечером (можно чаще). Каждая сессия измерений ПСВ состоит из трех маневров форсированного выдоха, который проводится после небольшой паузы (не более 2 сек.) после глубокого вдоха. Между маневрами рекомендуется отдых около 2 мин. Регистрируется лучший показатель из 3-х попыток. Если разница между двумя лучшими показателями ПСВ из трех велика, следует выполнить дополнительные маневры форсированного выдоха (2-3). Если пациент использует препараты для лечения БА, то пикфлоуметрия проводится до и после их применения (через 15-20 минут, если комбинация с сальбутамолом или формотеролом, через 30 минут, если с длительнодействующими β_2 -агонистами). В некоторых случаях допускается оценка только до применения препарата поддерживающей (регулярной, базисной) терапии БА.

Пикфлоуметр чистится, дезинфицируется и хранится согласно инструкции к нему. Пикфлоуметры могут быть механическими и электронными, в том числе с функцией хранения, анализа и передачи данных.

Инструкция по заполнению дневника пациента с БА для контроля пиковой скорости выдоха (ПСВ) в домашних условиях

1. Заполните графы "ФИО", "Месяц", "Год".
2. Укажите поддерживающую (регулярную, базисную) терапию, назначенную лечащим врачом.
3. Укажите лучшее значение ПСВ и дату, когда это значение было зафиксировано, ориентируйтесь на это значение при расчете % снижения ПСВ.
4. Измерения проводите утром и вечером согласно вышеуказанной методике.
5. По итогам каждого измерения (отдельно утром и отдельно вечером) в соответствующих дате и времени суток (У — утро, В — вечер) поставьте точку напротив полученного значения, точки соедините поочередно линиями (рисунок 1).
6. Если зарегистрировали более высокое значение ПСВ, чем ранее отмеченное как лучшее, обновите эти сведения в графе "Лучшее значение ПСВ".

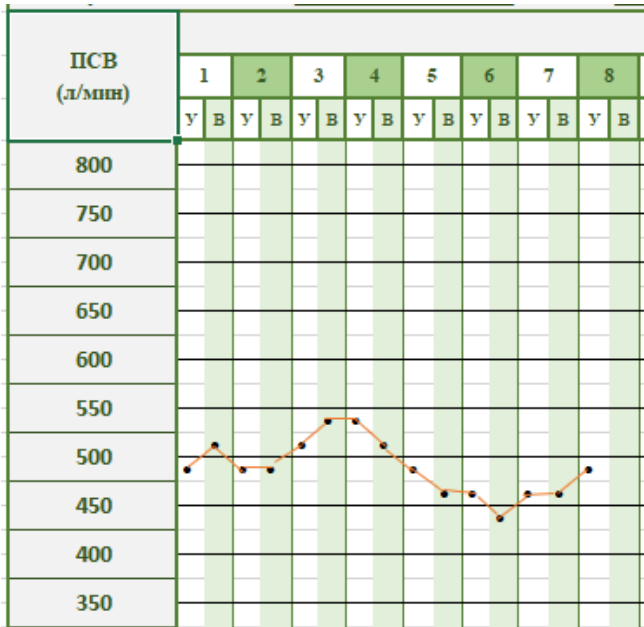


Рисунок 1. Отметка полученного значения ПСВ по итогам измерения.

7. В графе "Применение препаратов по требованию (количество раз в сутки)" указывайте, сколько раз за сутки (отсчет от 00 час 00 мин.) применялись препараты, назначенные лечащим врачом, для купирования симптомов БА, то есть по требованию, вне планового применения препаратов поддерживающей (регулярной, базисной) терапии.

На рисунке 2 представлен пример заполнения дневника.

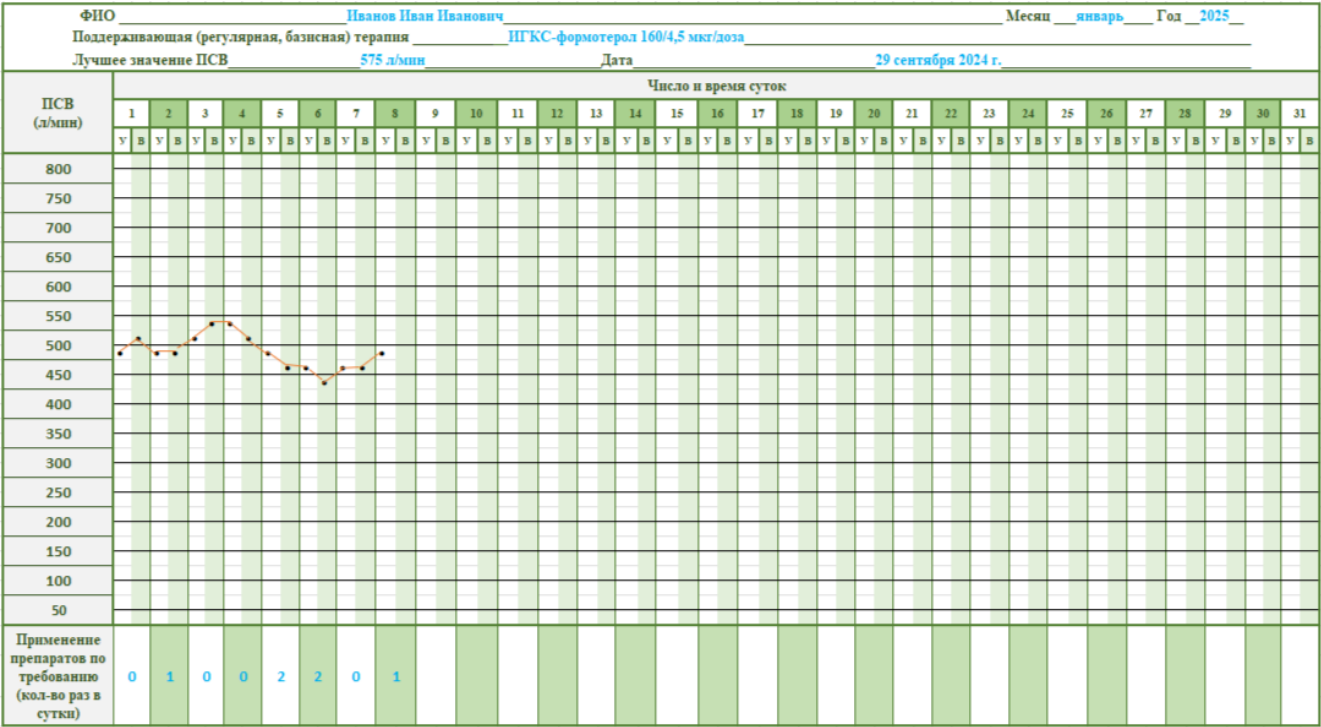


Рисунок 2. Пример заполнения дневника пациента с БА для измерения пикфлоуметрии (пиковой скорости выдоха)

Дневник самоконтроля симптомов БА по 4 вопросам GINA^{2,3}

ФИО _____ Год _____													
Поддерживающая (регулярная, базисная) терапия _____													
4 вопроса GINA		Месяц											
		Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	Дневные симптомы чаще 2 раз в неделю	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
2	Любые ночные пробуждения из-за бронхиальной астмы	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
3	Потребность в препаратах скорой помощи* чаще 2 раз в неделю	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
4	Любые ограничения активности из-за бронхиальной астмы	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да
		Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Количество ответов "ДА"***													

* — короткодействующие β₂-агонисты для купирования симптомов БА (пункт не включает применение по потребности ИГКС+-формотерол и препарата перед физической нагрузкой)

** — оценка:

0 ответов "ДА" — контролируемая БА

1-2 ответа "ДА" — частично контролируемая БА

3-4 ответа "ДА" — неконтролируемая БА