

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارائه مراقبت‌های در منزل به بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مزمن پیشرفته

(Advanced CHF)

تابستان ۱۳۹۹

تدوین کنندگان:

۱. دکتر نسیم نادری، متخصص قلب ، فلوشیپ در نارسایی و پیوند قلب، دانشیار مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی ، دبیر انجمن نارسایی قلب ایران
۲. دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی، استاد، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳. دکتر فیدان شبانی، دکتری پرستاری ، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی
۴. دکتر معصومه ذاکری مقدم، دکترای تخصصی پرستاری، استادیار آموزش پرستاری ، گروه پرستاری داخلی جراحی و علوم پایه ، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. دکتر فریدون نوحی، متخصص قلب و عروق ، فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی ،استاد مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی ، رییس انجمن قلب و عروق ایران
۶. دکتر مجید ملکی، متخصص قلب و عروق فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی، استاد مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی
۷. دکتر احمد امین متخصص قلب ، فلوشیپ در نارسایی و پیوند قلب ، دانشیار مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، رییس انجمن نارسایی قلب ایران
۸. دکتر سپیده تقوی متخصص قلب ، فلوشیپ در نارسایی و پیوند قلب ، دانشیار مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، خزانه دار و عضو هیات مدیره انجمن نارسایی قلب ایران
۹. دکتر ناهید دهقان نیری، استاد، دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰. دکتر محمد علی حسینی، دانشیار، دکتری مدیریت آموزش عالی، فوق دکترای انتقال دانش، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۱. الهام الماسی قلعه، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، کارشناس مسؤؤل گروه سلامت جامعه معاونت پرستاری

تحت نظارت فنی:

گروه استاندارسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارسازی و تعرفه سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی، دکتر مریم خیری، فرانک ندرخانی ، آزاده حقیقی، اکرم ایمانی

دفتر ارتقا سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری

دکتر مریم رسولی، الهام الماسی قلعه

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

مراقبت از بیمار مبتلا به نارسایی قلبی مزمن پیشرفته (Advanced CHF) در منزل

Home care of advanced Chronic Heart Failure patients

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

نارسایی قلبی (Heart Failure)، اغلب به معنای نارسایی مزمن قلب (Chronic Heart Failure) یا نارسایی احتقانی قلب (Congestive Heart Failure) زمانی رخ می‌دهد که قلب قادر به پمپاژ کافی نیست و نمی‌تواند جریان خون کافی را به اعضای بدن برساند. علائم و نشانه‌های این بیماری مواردی از قبیل تنگی نفس، خستگی مفرط و ورم ساق پا است. تنگی نفس معمولاً با ورزش، هنگام دراز کشیدن و شب هنگام خواب بدتر می‌گردد. برای افراد مبتلا اغلب محدودیتی برای ورزش کردن وجود دارد، حتی اگر به خوبی هم درمان شوند.

ویژگی‌های نارسایی قلبی پیشرفته شامل: سابقه بستری مکرر در بیمارستان بیشتر از ۲ بار در عرض ۶ ماه، بیماران با کسر جهشی کمتر از ۳۰٪ یا نارسایی بطن راست شدید همراه با ادم، آسیت شدید که طبق نظر پزشک معالج نیاز به دیورتیک تزریقی برای کنترل علائم دارند. بیماران نارسایی قلبی که به علت مقاومت به دیورتیک خوراکی تحت دیالیز صفاقی هستند.

تعداد بیماران مبتلا به نارسایی قلب در دنیا به علت کاهش مرگ و میر پس از سکته قلبی و بهبود درمان نارسایی قلب و افزایش متوسط طول عمر افراد جامعه در حال افزایش است. شیوع نارسایی قلب در بین بالغین در کشورهای پیشرفته تقریباً ۱-۲٪ است که این شیوع در افراد بالای ۷۰ سال به بیش از ۱۰٪ می‌رسد. نارسایی قلبی یکی از علل اصلی بستری افراد بالاتر از ۶۵ سال بوده و در بسیاری از جوامع پیشرفته تقریباً ۲٪ از کل بودجه سلامت را به خود اختصاص می‌دهد.

اخیراً طول مدت بستری بیمارانی که به خاطر تشدید علائم نارسایی قلبی بستری شده‌اند به علت پیشرفت‌های درمانی کمتر شده است ولی بسیاری از این بیماران مدت کوتاهی پس از ترخیص دوباره بستری می‌شوند که علت اصلی این امر عدم دریافت مراقبت‌های کافی و استاندارد است که در دستورالعمل‌های بین‌المللی توصیه شده، ولی به خوبی اجرا نمی‌گردد. در مرحله‌ای از بیماری، پیشرفت نارسایی قلب در حدی می‌شود که درمان‌های استاندارد معمول در این بیماران تقریباً بی‌نتیجه شده و بیماران به طور مرتب در استراحت و فعالیت، علائم شدید از قبیل تنگی نفس، ورم و خستگی مفرط داشته و به طور دائم در بیمارستان بستری می‌شوند.

زمانی که نارسایی قلب پیشرفت می‌کند و به مرحله انتهایی می‌رسد، ادامه کیفیت زندگی با استفاده از درمان بیماران نارسایی قلب مشکل می‌شود. بنابراین به عنوان یک اولویت بهداشتی در دنیا، لازم است که این بیماران تحت مراقبت تیمی قرار گیرند تا علاوه بر افزایش تبعیت از درمان، بستری مجدد ایشان نیز کمتر شده و به طول عمرشان افزوده شود.

در مدل‌های مراقبتی مختلفی که در سراسر دنیا برای این بیماران توصیه شده است، یکی از ارکان مراقبت بین رشته‌ای بیماران نارسایی قلب، مراقبت در منزل از آنها می‌باشد. نوآوری در مراقبت در منزل بیماران مبتلا به نارسایی قلب با تاکید بر تعدیل شیوه‌های زندگی، کیفیت زندگی و مداخله زودهنگام ضروری است.

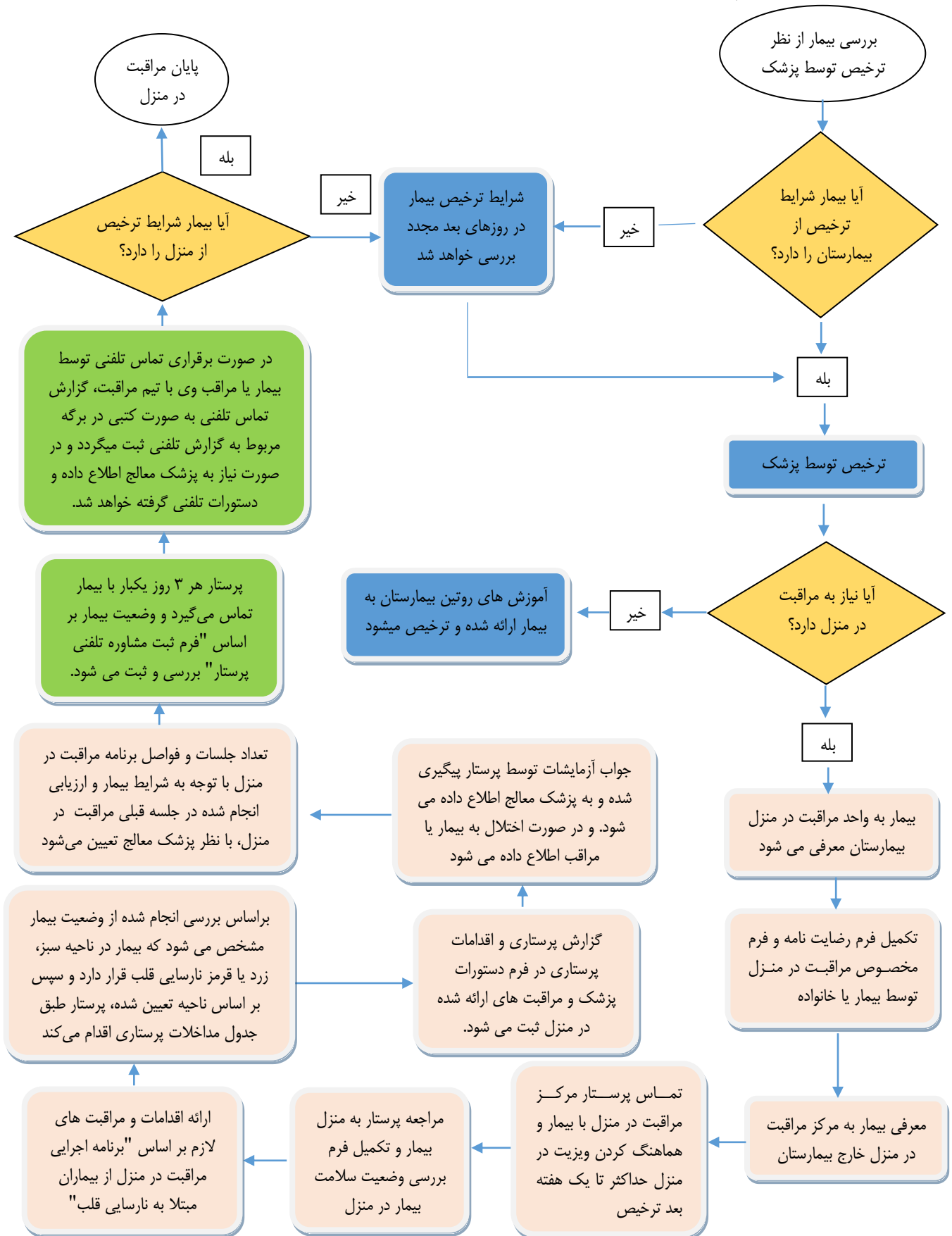
تیم مراقبت از نارسایی قلبی عمدتاً متشکل از پرستاران دوره دیده برای این منظور و پزشکان می باشد. در بعضی از کشورها به بیماران نارسایی قلبی خدمات مراقبت در منزل ارائه می شود، از جمله این خدمات می توان به مواردی مثل پیگیری زودهنگام بیماران پس از ترخیص (ظرف یک هفته تا ده روز)، پیگیری های دوره ای دراز مدت این بیماران از طریق تلفن یا به صورت حضوری به منظور آموزش بیماران و خانواده ایشان، در دسترس بودن تیم مراقبتی و درمان توسط تلفن یا سیستم های تله مدیسین برای پاسخگویی به سوالات و مشکلات بیماران و در مواردی که بیماران به مرحله نارسایی قلبی پیشرفته می رسند، تجویز دیورتیک ها و داروهای مثل اینوتروپ (میلرینون) با دوز پایین در منزل به منظور **end of life care** (مراقبت در مراحل پایان زندگی) اشاره کرد. مسلم است اولویت مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی، تداوم آموزش به بیمار و خانواده ایشان برای تعدیل سبک زندگی، مصرف صحیح داروها و تنظیم به موقع داروها با هدف پیشگیری از بستری مجدد آنها می باشد.

هدف از تدوین بسته های استاندارد خدمات در منزل در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پیشرفته شامل:

- کاهش بستری مکرر
- کاهش عوارض جانبی
- بهبود خود مراقبتی
- کاهش ضریب اشغال تخت های بیمارستانی
- ارتقاء کیفیت زندگی بیمار و خانواده می باشد.

ارائه خدمات در منزل به بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (CHF) شامل خدمات پزشکی و خدمات و مراقبت های گروه پرستاری و توانبخشی انجام می شود.

فلوچارت جریان برنامه مراقبت در منزل بیماران مبتلا به نارسایی قلب



ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت ارائه خدمات مراقبت در منزل :

• ارزیابی قبل از انجام مراقبت در منزل

۱. بیمار مبتلا به نارسایی قلبی پیشرفته که به علت تشدید یا عود علائم در بیمارستان بستری می باشد، در صورتی که به تشخیص پزشک معالج، کاندید مراقبت در منزل باشد، روز قبل از ترخیص به واحد مراقبت در منزل بیمارستان معرفی می شود.
۲. توضیحات لازم توسط پرستار مسئول واحد مراقبت در منزل به همراه بیمار داده می شود و فرم مخصوص مراقبت در منزل و رضایت نامه تکمیل می گردد.
۳. بیمار به مراکز مراقبت در منزل مورد تایید وزارت بهداشت معرفی می گردد.
۴. تیم های مراقبت در منزل، موظف هستند که کلیه اقدامات انجام شده جهت بیمار را در فرم های مصوب و ابلاغی وزارت بهداشت، ثبت و در صورت لزوم در اختیار ناظران وزارت بهداشت/ دانشگاه های علوم پزشکی و نمایندگان بیمه قرار دهند.

• معیارهای ترخیص بیمار مبتلا به نارسایی قلبی (CHF) از بیمارستان و معرفی آن به واحد مراقبت در منزل:

- بیمار با تشخیص قطعی نارسایی مزمن قلبی پیشرفته (بر اساس تشخیص پزشک معالج و ثبت در پرونده بالینی وی)
- داشتن شرایط همودینامیک پایدار، طی ۴۸ ساعت قبل از ترخیص
- عدم وجود علامت هایی مثل: تنگی نفس، درد قفسه سینه، علائم گوارشی و سرگیجه در هنگام استراحت
- شروع درمان اصولی نارسایی قلب براساس استانداردهای ابلاغی برای بیمار
- پایدار بودن وضعیت الکترولیت و عملکرد کلیه و سیستم انعقادی بیمار طی ۲۴ ساعت گذشته
- حداقل کاهش ۳۰ درصدی در میزان Pro BNP نسبت به بدو بستری
- قرار نگرفتن بیمار در ۸ هفته اخیر تحت جراحی قلب
- عدم ابتلا به انفارکتوس میوکارد در ۴ هفته اخیر
- عدم ابتلا به شوک کاردیوژنیک در ۴ هفته اخیر

د) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های خدمت در منزل:

- بیمارانی که شرایط بالینی آنها مناسب ترخیص از بیمارستان نمی باشد.
- بیمارانی که تمایل به اخذ خدمات در منزل ندارند.

• ارزیابی ها و اقدامات لازم در زمان شروع و انجام برنامه مراقبت در منزل:

پرستار دفتر مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل روز بعد از ترخیص بیمار با منزل یا محل نگهداری بیمار تماس گرفته و علاوه بر چک شرایط بیمار و در اختیار قرار دادن شماره تلفن لازم جهت تماس ضروری، در خصوص برنامه ریزی ارائه خدمات در منزل با توجه به شرایط بیمار، حداکثر تا یک هفته بعد، وقت مراقبت در منزل تعیین می کند.

ه) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

مدت و تعداد دفعات ارائه کلیه خدمات مورد نیاز در منزل توسط پزشک معالج و بر اساس شرایط بیمار تعیین می گردد.

الف. تواتر ارائه خدمات پزشکی در منزل بیمار:

در صورت نیاز بیمار، ویزیت پزشک متخصص قلب/ فلوشیپ نارسایی قلب حداقل هر یک ماه یکبار در منزل انجام می شود. تبصره: در صورت عدم دسترسی به پزشکان فوق می توان از پزشک عمومی استفاده نمود.

ب. تواتر ارائه خدمات پرستاری در منزل بیمار:

- در ماه اول مراقبت در منزل، ویزیت حضوری بیمار توسط پرستار هفته ای یکبار و هر بار به مدت ۱ ساعت
- در ماه های بعد ارائه مشاوره تلفنی توسط پرستار به بیمار و خانواده هفته ای یکبار یا پاسخ به تماس های بیماران یا همراهان ایشان در صورت لزوم

ن) اقدامات لازم در منزل بیمار:

الف: اقدامات و خدمات پرستاری در منزل:

- پرستار به منزل بیمار مراجعه کرده و پس از تکمیل کردن فرم های بررسی وضعیت بیمار، ارزیابی ها و مراقبت های پرستاری را انجام می دهد.
- برنامه مراقبت های پرستاری براساس ارزیابی در هر بار مراجعه، توسط پرستار برنامه ریزی می گردد.
- قرار دادن اطلاعات تماس پرستار مراقب در اختیار بیمار و خانواده تا در صورت نیاز به مشورت با وی تماس بگیرند.
- در صورت تماس بیمار، پرستار مسئول مراقبت در منزل موظف است تا در صورت نیاز، شرایط بیمار را در اسرع وقت به اطلاع پزشک متخصص مربوطه برساند.
- مسئول فنی مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل هر ماه یکبار و به مدت ۱ ساعت مطابق شرح وظایف بیان شده در آیین نامه ی تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل وزارت بهداشت میبایست بر کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان بر اساس استانداردها و پروتکل های مصوب نظارت نموده و رسیدگی و پاسخ گویی به شکایات را داشته باشد.
- در ماه دوم ارزیابی وضعیت بیمار توسط پرستار به صورت تلفنی هفته ای یکبار، انجام و در پرونده بیمار ثبت شود.

ارزیابی ها و مراقبت های تخصصی پرستاری شامل:

- سمع صداها و ریوی جهت بررسی شرایط عمق، تعداد و الگوی تنفسی
- بررسی رنگ پوست و مخاط جهت ارزیابی از نظر سیانوز
- بررسی میزان پر شدگی مویرگی و نبض های محیطی جهت ارزیابی میزان برون ده قلبی
- بررسی اندامها از نظر وجود ادم و میزان آن
- بررسی و اندازه گیری وزن بیمار/ مددجو و ثبت تغییرات آن
- توجه به سطح پتاسیم بیمار/ مددجو در صورت مصرف دیورتیکها
- بررسی سطح هوشیاری و میزان خواب آلودگی مددجو
- کنترل مددجو از نظر افزایش تلاش تنفسی (در زمان استراحت و فعالیت و انجام کارهای معمول روزانه)
- کنترل بیماران تحت دستگاه های تهویه غیر تهاجمی
- بررسی محیط زندگی مددجو از نظر وجود ذرات معلق، حیوانات خانگی، بوی سیگار یا مصرف سیگار، تماس با آلرژن ها
- نظارت بر نحوه مصرف داروها
- ارائه آموزش های عمومی و تخصصی به بیمار

مراقبت های عمومی پرستاری شامل:

- بررسی وضعیت سلامت بیمار/ مددجو (شرح حال و معاینه فیزیکی) و ثبت در پرونده کاغذی/ الکترونیکی
- تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بیمار/ مددجو مبتنی بر تشخیص های پرستاری
- برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و الویت ها و ثبت در پرونده
- حفظ توانایی های مددجو و ارتقاء سطح سلامت در همه ابعاد آن
- اجرا و ثبت کامل خدمات در پرونده مانند کنترل و ثبت علائم حیاتی و ...
- تامین نیازهای اکسیژن رسانی و تهویه (تمرینات تنفسی، باز نگه داشتن راه هوایی، اکسیژن درمانی، ساکشن راه هوایی در صورت لزوم)
- بررسی نتایج پاراکلینیکی و تشخیص موارد بحرانی و اطلاع به پزشک معالج
- نظارت بر تامین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی مددجو
- نظارت بر تامین بهداشت فردی مددجو
- نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، بکارگیری وسایل کمک حرکتی) و انجام حرکت فعال و غیر فعال
- بررسی مددجو / بیمار به منظور حفظ تعادل الکترولیت ها، کنترل و ثبت جذب - دفع
- مراقبت و توجه به بهداشت روان مددجویان/ بیماران

- ایجاد شرایط مناسب جهت تامین نیازهای اعتقادی، معنوی و مذهبی بیمار/مددجو
- حفظ و ارتقای کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیتهای روزمره زندگی با همکاری و مشارکت تیم توانبخشی و توانمند سازی بیمار از طریق مشارکت فعال در تصمیم گیریهای مراقبتی
- اجرای دستورات دارویی
- انجام انواع نمونه گیری ها برحسب نیاز
- انجام اقدامات مناسب پرستاری جهت تامین ایمنی مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
- ثبت کلیه اقدامات انجام شده در فرم های مصوب و پرونده مددجو / بیمار
- راهنمایی و مشاوره به مددجو/ بیمار در خصوص نحوه مراقبت از خود و در صورت لزوم ارجاع
- توجه و اقدام به آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما، نور و سرو صدای محیط بیمار و تامین شرایط استراحت بیمار
- در صورت نیاز گرفتن دستورات تلفنی از پزشک معالج
- به مراقبین بیمار آموزش داده می شود که در صورت مشاهده موارد مشخص شده به رنگ زرد یا قرمز در جدول زیر، بیمار خود را به مرکز درمانی رسانده و با تیم مراقبت تماس بگیرند.

ب: اقدامات و دستورات پزشک در منزل شامل:

- دستور تزریق دارو (دیورتیک تزریقی، سرم های درمانی و اینوتروپ ها)
- اعمال تغییرات در دارو و دوز داروها در صورت لزوم بر اساس شرایط بیمار
- دستور نمونه گیری جهت آزمایشات
- دستورات پزشکی متناسب بر اساس عوارض و مشکلات احتمالی گزارش شده توسط پرستار

ج: اقدامات سایر اعضای تیم درمان در منزل شامل:

- استفاده از خدمات سایر اعضای تیم درمان از جمله: فیزیوتراپ و متخصص تغذیه بر اساس نظر پزشک معالج امکان پذیر می باشد.
- فیزیو تراپ: انجام فیزیکیال تراپی تنفسی و اسکلتی در بیماران بر اساس شرایط در صورت لزوم در ماه اول بر حسب نیاز و به همراه آموزش به همراهان بیمار برای کمک به بیمار در جهت انجام حرکات ورزشی و درمانی

ارزیابی بیمار نارسایی قلب در منزل بر اساس جدول مداخلات پرستاری زیر خواهد بود:

مداخلات پرستاری در منزل	ناحیه نارسایی قلب (Heart Failure Zones)
<ul style="list-style-type: none"> - تکرار آموزش برای بیمار و خانواده - کنترل نحوه مصرف دارو توسط بیمار و اصلاح اشکالات - آموزش تغذیه و نکات کاربردی جهت رژیم غذایی مناسب - یاد آوری علائم هشدار به بیمار و خانواده - تشویق بیمار و خانواده به کنترل وزن روزانه و محدودیت سدیم و مایعات - شناسایی موانع تبعیت از درمان و مشکلات روحی بیمار 	<p>ناحیه سبز (ناحیه ایمن) یعنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدم وجود تنگی نفس - عدم وجود درد، ناراحتی یا احساس فشار در قفسه سینه - عدم وجود ادم و یا عدم افزایش ادم پا، قوزک یا شکم - عدم افزایش وزن بیش از ۲ کیلوگرم در دو روز متوالی یا بیش از ۲,۵ کیلوگرم در یک هفته
<ul style="list-style-type: none"> - تماس با پزشک معالج بیمار و اطلاع وضعیت بیمار بر اساس SBAR - گرفتن دستورات تلفنی از پزشک معالج - تدوین برنامه مراقبت بر اساس بررسی انجام شده و دستورات پزشک - اجرای برنامه مراقبت و دستورات پزشک و تجویز و تنظیم داروها - آموزش تغییرات اعمال شده در دستورات دارویی و رژیم غذایی به بیمار و خانواده 	<p>ناحیه زرد یا هشدار یعنی وجود هر کدام از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - افزایش وزن بیش از ۲ کیلوگرم در دو روز متوالی یا بیش از ۲,۵ کیلوگرم در یک هفته - استفراغ یا اسهالی که بیش از دو روز طول کشیده باشد - احساس تنگی نفس بیشتر از قبل - افزایش ادم در پا، قوزک یا شکم - داشتن سرفه های خشک - احساس خستگی بیش از قبل و نداشتن انرژی جهت انجام کارهای روزمره - احساس سرگیجه که برای بیمار علامت جدیدی است - احساس تنگی نفس بیشتر موقع دراز کشیدن - اضافه کردن بالش زیر سر یا نیاز به خوابیدن به صورت نشسته
<ul style="list-style-type: none"> - انجام اقدامات حمایتی جهت تسکین وضعیت بیمار - تماس با اورژانس و هماهنگی جهت انتقال بیمار به بیمارستان 	<p>ناحیه قرمز (اورژانس) یعنی وجود هر کدام از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نفس کشیدن به سختی - برطرف نشدن تنگی نفس حتی در صورت نشستن - تاقیکاردی که در صورت استراحت نیز برطرف نشود - درد قفسه سینه که با استراحت و مصرف دارو برطرف نشود - احساس گیجی - بیهوش شدن

SBAR: Situation, Back ground, Evaluation, Recommendation

• کنترل عوارض جانبی در زمان انجام مراقبت

- در صورتی که بیمار دچار عارضه ای شد بلافاصله با هماهنگی با پزشک به بیمارستان منتقل می گردد.
- چنانچه پس از ترک تیم مراقبت از منزل، برای بیمار عارضه ای ایجاد شد، طی تماس تلفنی و با هماهنگی اورژانس به نزدیک ترین بیمارستان منتقل خواهد شد.

- معیارهای اعزام/ انتقال بیمار مبتلا به CHF از مراقبت در منزل به بیمارستان:

در صورتی که بیمار هر کدام از علائم زیر را داشته باشد مراقبت در منزل، متوقف شده و باید در اسرع وقت به بیمارستان منتقل شود:

۱. دیس پنه (تنگی نفس) شدید
۲. برطرف نشدن تنگی نفس حتی در صورت نشستن
۳. عدم برطرف شدن تاکیکاردی حتی در صورت استراحت
۴. عدم برطرف شدن درد قفسه سینه با استراحت و مصرف دارو
۵. احساس گیجی
۶. بیهوش شدن

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

۱. پزشک متخصص قلب دارای فلو شپ نارسایی قلب
۲. متخصص قلب
۳. پزشک عمومی

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- کارشناس پرستاری دارای حداقل ۵ سال سابقه کار در بخش های داخلی بزرگسالان یا ویژه
- کارشناس ارشد پرستاری ویژه
- فیزیوتراپ و متخصص تغذیه در صورت نیاز و بر حسب صلاحدید پزشک معالج
- بهیار/کمک پرستار/ کمک بهیار در صورت نیاز و درخواست خانواده وی، جهت انجام مراقبت های اولیه بیمار بر اساس شرح وظایف مصوب در کتاب "شرح وظایف جامع سطوح و رده های پرستاری، مدیریتی، عمومی، تخصصی و اولیه

ز) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت در یک دوره خدمتی ۳۰ روزه:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات مورد نیاز	مدت زمان مشارکت در فرآیند ارائه خدمت	نقش در فرآیند ارائه خدمت
۱	پزشک متخصص قلب یا پزشک عمومی (در صورت عدم دسترسی به پزشکان بند ۱)	فلوشپ/متخصص	۱ ویزیت	ویزیت بیمار
		دکترای حرفه ای/ عمومی		پیگیری وضعیت بیماران و نوشتن دستورات لازم جهت اجرا در منزل با هماهنگی پزشک متخصص

۲	پرستار تخصصی	لیسانس و بالاتر	۲ ساعت ویزیت حضوری پرستار تخصصی	ارائه خدمات تخصصی پرستاری در منزل
۳	پرستار عمومی		۲ ساعت ویزیت حضوری پرستار عمومی	ارائه خدمات عمومی پرستاری در منزل
۴	فیزیو تراپیست	لیسانس و بالاتر	بطور متوسط ۱۰ جلسه (۵ جلسه اندام ، ۵ جلسه قفسه سینه)	ارائه خدمات بازتوانی و توانبخشی (ریه، اندامها)
۵	متخصص تغذیه	کارشناس و بالاتر	۱ بار مشاوره	مشاوره و تعیین رژیم غذایی

* مسئول فنی مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل، موظف به مراجعه در محل ارائه خدمت (منزل) حداقل یک بار جهت نظارت و ارزیابی از کیفیت خدمات ارائه شده میباشد.

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاقی با فضای ۷/۵ متر مربع جهت استقرار تخت بیمار با در نظر گرفتن حداقل یک متر فضای باز اطراف تخت جهت ارائه مراقبت های مورد نیاز بیمار با نور و تهویه مناسب

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

۱. ترازو
۲. دستگاه فشارسنج
۳. دستگاه اکسیژن
۴. دستگاه چک قند خون

ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	فوروزماید	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۲	آلبومین	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۳	اینوتروپ ها (میلرینون ، دوبوتامین)	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۳	سرم نرمال سالین	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۴	سرم قند هیپرتونیک	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۵	سدیم کلراید ۵ درصد	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۶	قرص پتاسیم کلراید (KCL) یا محلول پتاسیم کلراید به منظور استفاده خوراکی	بر اساس دستور پزشک تعیین خواهد شد
۷	آنژیوکت	۲ تا عدد
۸	سوند ادراری	۲ تا عدد
۹	سرم شتسو	براساس نیاز بیمار
۱۰	ست سرم	۲ تا عدد
۱۱	پنبه الکل	۲ عدد

۱۲	دستکش استریل	۲ عدد
۱۳	کیسه اداری	۱۰ عدد
۱۴	آب مقطر	۱۰ عدد
۱۵	سرنگ ۵ سی سی	۴ عدد
۱۶	ماسک اکسیژن بینی یا دهانی	۱ عدد
۱۷	چسب آنژیوکت	۴ عدد
۱۸	شارژ کیسول (هر ۳ تا ۵ روز یکبار)	۱۰ عدد
۱۹	دستکش یکبار مصرف (۵۰ تایی)*	۱ بسته

* با توجه به اینکه داروهای مصرفی بیمار بر حسب میزان پیشرفت، شرایط بیمار و ... برای هر فرد متفاوت می باشد و هزینه داروها جزو هزینه خدمات ارائه مراقبت در منزل لحاظ نمی گردد.

** اقلام مصرفی برای مدت یکماه و در بیمارانی که مورد استفاده دارند، محاسبه شوند.

*** در صورتیکه طبق نظر پزشک معالج مدت مراقبت در منزل تمدید شود، اقلام مصرفی فوق در نظر گرفته شود.

ک) استانداردهای ثبت:

- تکمیل فرم بررسی وضعیت سلامت بیمار در هر بار مراجعه تیم مراقبت، به منزل بیمار
- ثبت گزارش اقدامات و خدمات ارائه شده به بیمار و همراهان توسط تیم درمان و مراقبت
- بایگانی کردن پرونده بیمار در مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل
- ضمیمه کردن لیست داروهای مصرفی بیمار در پرونده وی
- ثبت گزارش تماس های بیمار با تیم ارائه دهندگان خدمت توسط فرد پاسخگو
- ثبت خدمات و اقدامات ارائه شده به بیمار پس از تماس تلفنی وی توسط ارائه دهنده خدمت

ک) شرایط ترخیص بیمار از برنامه مراقبت در منزل موارد زیر است:

بیمار بر اساس نظر پزشک و به شرط دارا بودن شرایط بالینی زیر از برنامه مراقبت در منزل ترخیص می شود:

- عدم وجود تنگی نفس
- کاهش میزان ادم و آسیت
- کاهش بستری های بیمار به علت تشدید نارسایی قلب
- بهبود نتایج آزمایش های بیمار از نظر عملکرد کلیه، کبد و سیستم انعقادی

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

به غیر از آموزش چهره به چهره بیمار و همراه ایشان در روز ترخیص و در هر بار ویزیت در منزل، جهت توانمندسازی بیمار و خانواده، کتابچه آموزشی توسط واحد مراقبت در منزل بیمارستان ارائه خواهد شد.

کتابچه آموزشی بیماران نارسایی قلبی مشتمل بر موارد زیر است

- ۱- تعریف نارسایی قلب و آموزش خود مراقبتی (توزین روزانه ، اندازه گیری نبض و فشار خون، اندازه گیری حجم ادرار)
- ۲- آموزش داروهای مصرفی و نکاتی که در مورد هر دارو بیمار باید بداند
- ۳- آموزش تغذیه و فعالیت بدنی

منابع:

1. Sterling, Madeline R., et al. "Home care workers in heart failure: a systematic review." *Journal of multidisciplinary healthcare* 11 (2018): 481.
2. Jaarsma, Tiny, Torben Larsen, and Anna Strömberg. "Practical guide on home health in heart failure patients." *International journal of integrated care* 13 (2013).
3. Naderi N, Khalili Y, Ansarifar A, Ghadrdest B, Bakhshi A. The effect of supportive interventions on resilience and quality of life among family caregivers of people with advanced heart failure. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;7(2):22-3.
4. Shabani F, Shahboulaghi FM, Hosseini M, Nayeri ND, Maleki M. Optimization of Discharge Plan for Heart Failure Patients in Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center: An Action Research: Doctoral dissertation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.2019.
5. Safdari R, Jafarpour M, Mokhtaran M, Naderi N. Designing and implementation of a heart failure telemonitoring system. *Acta Informatica Medica*. 2017;25(3):156.
6. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. ۲۰۰۴;۵۲(۵):۸۴-۶۷۵
7. Hockley J, Froggatt K. The development of palliative care knowledge in care homes for older people: the place of action research. *Palliative Medicine*. ۲۰۰۶;۴۳-۲۰:۸۳۵
8. Cesario D, Clark J, Maisel A. Beneficial effects of intermittent home administration of the inotrope/vasodilator milrinone in patients with end-stage congestive heart failure: a preliminary study. *American heart journal*. 1998 Jan 1;135(1):121-9.
9. Stevenson LW. Clinical use of inotropic therapy for heart failure: looking backward or forward? Part II: chronic inotropic therapy. *Circulation*. 2003 Jul 29;108(4):492-7.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.