

# Оптимизация ведения сердечной недостаточности

Ведение пациентов с хронической сердечной недостаточностью после проведенного стационарного лечения

Ф.И.О. пациентов:	Пол:	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	Возраст:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	(полных лет)
	Наблюдение во время госпитализации		Наблюдение на амбулаторном этапе			
	Визит в период до выписки		Визит после выписки 1		Визит после выписки 2	
	Врач: <input type="text"/>		7–10 день		1 месяц	
	Дата включения: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 201		Врач: <input type="text"/>		Врач: <input type="text"/>	
	Дата выписки: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 201		Дата визита: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 201		Дата визита: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 201	

## КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Масса тела	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг
ЧСС в покое	<input type="text"/> <input type="text"/> уд./мин Ритм: <input type="checkbox"/> синусовый <input type="checkbox"/> нет данных <input type="checkbox"/> фибрилляция предсердий	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд./мин Ритм: <input type="checkbox"/> синусовый <input type="checkbox"/> нет данных <input type="checkbox"/> фибрилляция предсердий	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд./мин Ритм: <input type="checkbox"/> синусовый <input type="checkbox"/> нет данных <input type="checkbox"/> фибрилляция предсердий
Артериальное давление	Систолическое/диастолическое: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> мм рт.ст.	Систолическое/диастолическое: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> мм рт.ст.	Систолическое/диастолическое: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> мм рт.ст.
Клинические симптомы перегрузки объемом	<input type="checkbox"/> Признаки застоя: хрипы в легких, расширение яремных вен, гепатомегалия, периферический отек <input type="checkbox"/> Прием диуретиков <input type="checkbox"/> Одышка <input type="checkbox"/> Ортопноэ	<input type="checkbox"/> Признаки застоя: хрипы в легких, расширение яремных вен, гепатомегалия, периферический отек <input type="checkbox"/> Прием диуретиков <input type="checkbox"/> Одышка <input type="checkbox"/> Ортопноэ	<input type="checkbox"/> Признаки застоя: хрипы в легких, расширение яремных вен, гепатомегалия, периферический отек <input type="checkbox"/> Прием диуретиков <input type="checkbox"/> Одышка <input type="checkbox"/> Ортопноэ
Класс по NYHA	<input type="checkbox"/> Класс I <input type="checkbox"/> Класс II <input type="checkbox"/> Класс III <input type="checkbox"/> Класс IV	<input type="checkbox"/> Класс I <input type="checkbox"/> Класс II <input type="checkbox"/> Класс III <input type="checkbox"/> Класс IV	<input type="checkbox"/> Класс I <input type="checkbox"/> Класс II <input type="checkbox"/> Класс III <input type="checkbox"/> Класс IV
Другие измерения (при их наличии)	Фракция выброса ЛЖ <input type="text"/> <input type="text"/> % Креатинин сыворотки <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ммоль/л Калий <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ммоль/л	Фракция выброса ЛЖ <input type="text"/> <input type="text"/> % Креатинин сыворотки <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ммоль/л Калий <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ммоль/л	Фракция выброса ЛЖ <input type="text"/> <input type="text"/> % Креатинин сыворотки <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ммоль/л Калий <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ммоль/л

## ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Немедикаментозные методы	<input type="checkbox"/> Диета <input type="checkbox"/> Физические упражнения <input type="checkbox"/> Нормализация массы тела <input type="checkbox"/> Выявление симптомов ухудшения <input type="checkbox"/> Контроль АД и ЧСС	<input type="checkbox"/> Диета <input type="checkbox"/> Физические упражнения <input type="checkbox"/> Нормализация массы тела <input type="checkbox"/> Выявление симптомов ухудшения <input type="checkbox"/> Контроль АД и ЧСС	<input type="checkbox"/> Диета <input type="checkbox"/> Физические упражнения <input type="checkbox"/> Нормализация массы тела <input type="checkbox"/> Выявление симптомов ухудшения <input type="checkbox"/> Контроль АД и ЧСС
Оценка эффективности образования пациента (от 1 – плохо до 4 – отлично)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Качество жизни	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Баллы	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Баллы	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Баллы

## ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОВОЙ)

Причины для повторной госпитализации	<input type="checkbox"/> Декомпенсация ХСН <input type="checkbox"/> Другие сердечно-сосудистые причины <input type="checkbox"/> Не сердечно-сосудистые причины Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 201	<input type="checkbox"/> Декомпенсация ХСН <input type="checkbox"/> Другие сердечно-сосудистые причины <input type="checkbox"/> Не сердечно-сосудистые причины Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 201
--------------------------------------	---	---

## ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ингибитор АПФ / АРА <small>*ПП – противолоказаня; НП – непереносимость</small>	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)
β-адреноблокатор	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)
Антагонист альдостерона	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)
Ивабрадин	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)

## ПЛАНИРОВАНИЕ ВИЗИТОВ

Дата следующего контрольного визита:	Дата следующего контрольного визита:	Дата следующего контрольного визита:
<input type="text"/> / <input type="text"/> / 201	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 201	<input type="text"/> / <input type="text"/> / 201

# Оптимизация ведения сердечной недостаточности

Ведение пациентов с хронической сердечной недостаточностью после проведенного стационарного лечения

Наблюдение на амбулаторном этапе			
	Визит 3 3 месяца	Визит 4 6 месяцев	Визит 5 12 месяцев
	Врач: _____ Дата визита: ____ / ____ / 201 ____	Врач: _____ Дата визита: ____ / ____ / 201 ____	Врач: _____ Дата визита: ____ / ____ / 201 ____

## КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Масса тела	____ кг	____ кг	____ кг
ЧСС в покое	____ уд./мин Ритм: _____ <input type="checkbox"/> синусовый <input type="checkbox"/> нет данных <input type="checkbox"/> фибрилляция предсердий	____ уд./мин Ритм: _____ <input type="checkbox"/> синусовый <input type="checkbox"/> нет данных <input type="checkbox"/> фибрилляция предсердий	____ уд./мин Ритм: _____ <input type="checkbox"/> синусовый <input type="checkbox"/> нет данных <input type="checkbox"/> фибрилляция предсердий
Артериальное давление	Систолическое/диастолическое: _____ мм рт.ст.	Систолическое/диастолическое: _____ мм рт.ст.	Систолическое/диастолическое: _____ мм рт.ст.
Клинические симптомы перегрузки объемом	<input type="checkbox"/> Признаки застоя: хрипы в легких, расширение яремных вен, гепатомегалия, периферический отек <input type="checkbox"/> Прием диуретиков <input type="checkbox"/> Одышка <input type="checkbox"/> Ортопноэ	<input type="checkbox"/> Признаки застоя: хрипы в легких, расширение яремных вен, гепатомегалия, периферический отек <input type="checkbox"/> Прием диуретиков <input type="checkbox"/> Одышка <input type="checkbox"/> Ортопноэ	<input type="checkbox"/> Признаки застоя: хрипы в легких, расширение яремных вен, гепатомегалия, периферический отек <input type="checkbox"/> Прием диуретиков <input type="checkbox"/> Одышка <input type="checkbox"/> Ортопноэ
Класс по NYHA	<input type="checkbox"/> Класс I <input type="checkbox"/> Класс II <input type="checkbox"/> Класс III <input type="checkbox"/> Класс IV	<input type="checkbox"/> Класс I <input type="checkbox"/> Класс II <input type="checkbox"/> Класс III <input type="checkbox"/> Класс IV	<input type="checkbox"/> Класс I <input type="checkbox"/> Класс II <input type="checkbox"/> Класс III <input type="checkbox"/> Класс IV
Другие измерения (при их наличии)	Фракция выброса ЛЖ _____ % Креатинин сыворотки _____ ммоль/л Калий _____ ммоль/л	Фракция выброса ЛЖ _____ % Креатинин сыворотки _____ ммоль/л Калий _____ ммоль/л	Фракция выброса ЛЖ _____ % Креатинин сыворотки _____ ммоль/л Калий _____ ммоль/л

## ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Немедикаментозные методы	<input type="checkbox"/> Диета <input type="checkbox"/> Физические упражнения <input type="checkbox"/> Нормализация массы тела <input type="checkbox"/> Выявление симптомов ухудшения <input type="checkbox"/> Контроль АД и ЧСС	<input type="checkbox"/> Диета <input type="checkbox"/> Физические упражнения <input type="checkbox"/> Нормализация массы тела <input type="checkbox"/> Выявление симптомов ухудшения <input type="checkbox"/> Контроль АД и ЧСС	<input type="checkbox"/> Диета <input type="checkbox"/> Физические упражнения <input type="checkbox"/> Нормализация массы тела <input type="checkbox"/> Выявление симптомов ухудшения <input type="checkbox"/> Контроль АД и ЧСС
Оценка эффективности образования пациента (от 1 – плохо до 4 – отлично)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Качество жизни	____ Баллы	____ Баллы	____ Баллы

## ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОВОЙ)

Причины для повторной госпитализации	<input type="checkbox"/> Декомпенсация ХСН <input type="checkbox"/> Другие сердечно-сосудистые причины <input type="checkbox"/> Не сердечно-сосудистые причины Дата: ____ / ____ / 201 ____	<input type="checkbox"/> Декомпенсация ХСН <input type="checkbox"/> Другие сердечно-сосудистые причины <input type="checkbox"/> Не сердечно-сосудистые причины Дата: ____ / ____ / 201 ____	<input type="checkbox"/> Декомпенсация ХСН <input type="checkbox"/> Другие сердечно-сосудистые причины <input type="checkbox"/> Не сердечно-сосудистые причины Дата: ____ / ____ / 201 ____
--------------------------------------	--	--	--

## ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ингибитор АПФ / АРА	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)
β-адреноблокатор	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)
Антагонист альдостерона	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)
Ивабрадин	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)	<input type="checkbox"/> Назначен <input type="checkbox"/> Не назначен (ПП или НП)* <input type="checkbox"/> Не назначен (нет показаний) <input type="checkbox"/> Не назначен (отказ пациента)

## ПЛАНИРОВАНИЕ ВИЗИТОВ

Дата следующего контрольного визита: ____ / ____ / 201 ____	Дата следующего контрольного визита: ____ / ____ / 201 ____	Дата следующего контрольного визита: ____ / ____ / 201 ____
---	---	---