



# ПРОЕКТ

**Динамическое наблюдение за  
пациентами с нарушением липидного обмена.  
Передача функций: врач-фельдшер-медицинская сестра**



АССОЦИАЦИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР  
РОССИИ

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС**

**НОВЫЕ ВЫЗОВЫ –  
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ**

9 - 11 ОКТЯБРЯ 2024 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**Подготовила: Ямова Тамара Николаевна,  
главная медицинская сестра  
ГБУЗ ТО «Областная больница №12»  
(г. Заводоуковск)**

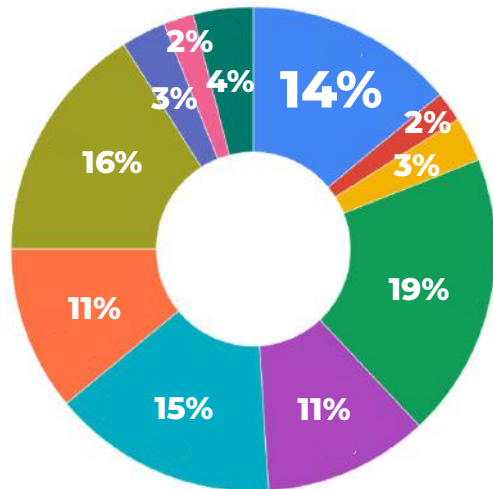
# АКТУАЛЬНОСТЬ

В мире ежегодно

**59 000 000** человек умирают от сердечно-сосудистых катастроф, одна из причин неблагоприятных исходов является высокий уровень и очень высокий риск по шкале SCORE.

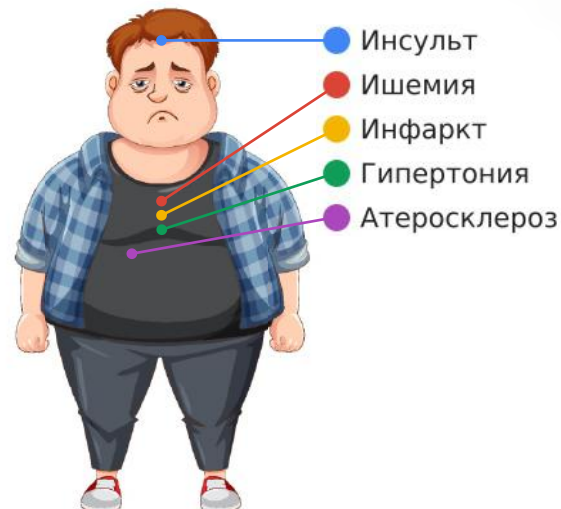
## Факторы риска сосудистых катастроф

График



Условные обозначения

- Дислипидемия
- Стресс
- Депрессия
- Гипертензия
- Курение
- Абдоминальное ожирение
- Диета
- Низкая ФН
- Диабет
- Алкоголь
- Заболевания сердца



В 2022 году в ГБУЗ ТО «Областная больница №12» открыт «Липидный кабинет»

## **ЦЕЛЬ:**

Снижение рисков сердечно-сосудистых катастроф.

## **ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА:**

Отсутствие эффективного динамического наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

## **ЗАДАЧИ:**

- Формирование единой базы ГБУЗ ТО «ОБ №12» пациентов с высокими, очень высокими рисками ССО;
- Формирование единого подхода по наблюдению и лечению пациентов с дислипидемией для достижения целевых показателей ЛНПН;
- Снижение дисбаланса медицинских работников путём перераспределения функций врач-фельдшер-медицинская сестра.

# СВОДНЫЕ ДАННЫЕ АНАЛИЗА, ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

ИЗ 100 ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ  
(ФЕЛЬДШЕРА ФАП, ТЕРАПЕВТА)

Показатель (стартовые условия)	Соблюдают %
Полное лабораторное обследование для оценки рисков ССО	18%
Риски ССО оценены в 1С медицина (по шкале SCORE)	16%
Выполнен необходимый лабораторный контроль перед стартовой терапией	9%
Проведена оценка приверженности по шкале Мориски Грина	0%
Охват динамического наблюдения для пациентов с высоким и очень высоким риском ССО	13%
Назначены высокоэффективные дозы статинов для достижения цели	18%
Сформирован плана Д наблюдения (установлены цели лечения)	3%
Проведен пассивный патронаж назначенной терапии	0%
Проведено адекватное диспансерное наблюдение назначенной терапии	7%
Назначена явка на прием к специалисту, для контроля терапии через 4 недели	7%
Результат лечения: достигнуты целевые значения ЛПНП	7%
Результат лечения: если ЛПНП не в целевых значениях, назначена комбинированная терапия (статины+эзетимиб)	2%
Назначена контрольная явка на прием через 8 недель (для оценки результата)	2%

# КАРТА ТЕКУЩЕГО ПРОЦЕССА



## Перечень проблем

- ① Риски ССО оценены в 1С медицина (по шкале SCORE) не всем пациентам обратившимся на прием;
- ② Нет полного лабораторного обследования для оценки рисков ССО;
- ③ При высоком и очень высоком риске ССО нет полного лабораторного исследования для назначения стартовой терапии;
- ④ Длительное ожидание стартовой терапии;
- ⑤ Не всегда назначены высокоэффективные дозы статинов для достижения цели;
- ⑥ Комбинированная терапия не назначается;
- ⑦ Отсутствует план и Д- наблюдения с дислипидемией;
- ⑧ Пассивный патронаж назначенной терапии не проводится;
- ⑨ Низкий уровень достижения целевых показателей.

## Затраченное время

Знак ожидания  
(назначение стартовой терапии)

▲ Минимум - 10 дней

▲ Максимум - 12 дней

- Нет оценки приверженности к терапии!
- Нет мотивационной работы с пациентом!

## ПЕРЕД КОМАНДОЙ ПРОЕКТА БЫЛИ ОПРЕДЕЛЕНЫ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Наименование показателя	Текущий показатель	Целевой показатель
Увеличение оценки рисков среди пациентов, обратившихся в МО	16 %	Не менее 80%
Увеличение охвата динамического наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений	37 %	Не менее 90%
Увеличение доли достижения целевых показателей ЛПНП	7 %	Не менее 40%

# ДИАГРАММА ИСИКАВЫ



# ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ ВРАЧ - ФЕЛЬДШЕР - МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

	До проекта	После проекта
<b>Врач участковый</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка риска ССО;</li> <li>2. Лабораторное обследование;</li> <li>3. Интерпретация лабораторного контроля, назначение стартовой терапии;</li> <li>4. Контроль динамики лечения.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контроль динамики после передачи пациента на терапевтический участок</li> </ol>
<b>Медицинская сестра врача участкового</b>	Функций нет	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка риска ССО;</li> <li>2. Лабораторное обследование.</li> </ol>
<b>Фельдшер липидного кабинета</b>	Нет в структуре	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работа с регистром;</li> <li>2. Формирования плана Д-наблюдения;</li> <li>3. Интерпретация лабораторного контроля, назначение стартовой терапии;</li> <li>4. Оценка и формирование приверженности к лечению;</li> <li>5. Контроль динамики лечения.</li> </ol>
<b>Медицинская сестра липидного кабинета</b>	Нет в структуре	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приглашение на прием;</li> <li>2. Наблюдение по индивидуальному плану (дневник медсестры);</li> <li>3. Пассивные патронажи;</li> <li>4. Передача на терапевтический участок;</li> <li>5. Школа дислипидемии.</li> </ol>



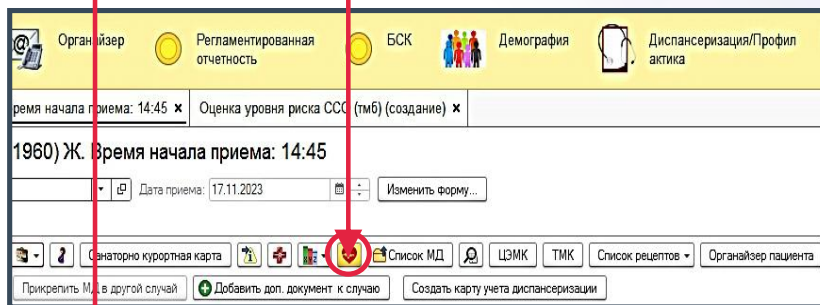
# ПАСПОРТ КАБИНЕТА КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
степень сердечно-сосудистого риска	вероятность семейной гиперхолестеремии	целевой показатель ЛДЛП	показатель ЛДЛП при вклин на учет	последний показатель ЛДЛП	цель	процент снижения ЛДЛП от исходного	показатель уровня ЛП при вклин на учет	последний показатель уровня ЛП	применение статина на основе до назначения в кабинете	апротастатин	розувастатин	эволок	омагестатин	фибраты	зесторид	активность к лечению	АД на старте терапии	АД в динамике	КЖК на старте терапии	КЖК в динамике	ГБ, уровень контроля	ИБС	ЛПСС
очень высокий	0	1,4	3,77			100	1,98				40				10	3					есть	есть	
очень высокий	0	1,4	1,9	3,85	отриц -10	-102,631579	1,14	1,25							10	3	26,5	31	117,2	117,2	есть	есть	
очень высокий	0	1,4	3,4			100	1,43				40				4	21					есть	есть	
очень высокий	3	1,4	1	1	1	0	9,6				20				5	78					есть	есть	
очень высокий	0	1,4	3,95			100	4,58				40				4						есть	есть	
очень высокий	3	1,4	3,17			100					80				4						есть	есть	
очень высокий	0	1,4	3,6	1,4	1	61,1111111	0,9	0,9	Атор 40		80				5	3,6	27				есть	есть	
очень высокий	0	1,4	2,11			100	0,66		Атор 80		80				3	13,1					есть	есть	
очень высокий	0	1,4	3,58	1,4	1	60,8938547	0,88	0,88	Роз 20		20				10	5	14	20	105,4	105,4	есть	есть	
очень высокий	1	1,4	4,43	2,53	10-50 %	42,8893905	2,26	1,13	Роз 40		40				4	12,0	12	114,7	114,7		есть	есть	
очень высокий	3	1,4	5,76			100			Роз 20		20				10	4	24,0				есть	есть	
очень высокий	0	1,4	2,65			100	1		Роз 20		20				10	4	17				есть	есть	
очень высокий	0	1,4	1,66			100	1,18		Роз 40		40				4	14		79,5	79,5		есть	есть	
очень высокий	1	1,4	4,48			100	16,15		Роз 40		40				10	4	18,0				есть	есть	
очень высокий	0	1,4	1,51			100	1,63		Роз 40		40				4	13,0					есть	есть	
очень высокий		1,4	2,87	1,31		54,3554007	2,57	1,48			40				4	14	19	105,1	153,1		есть	есть	

AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG
ЛПСС	ФЛП	СД	ОНМК, ТИА	наличие МАУ	СФ / ХБП	Статус	Атеросклероз БЦА в %	Атеросклероз артерий, нижних конечностей в %	Атеросклероз коронарных артерий	Консультация ССХ	УЗИ (план)	Курение	Дата выезда	Причина выезда	№	примечания
		есть		21	65,87	2					25.08.2023	нет	30.09.23	цель		передан терапевту
2019	нет	нет		32		3А	35-42	29-30	аорты			нет			1	
нет	нет	есть	нет	19		3А	37%38%	40-65%				нет			1	
				15	119,08	1	27					нет	15.08.23	цель		передан терапевту
				20	108,47	1	25,00%	27,00%	аорты			нет			1	
				22	104,9	1	35-43%	50% 39-56%				нет	13.09.23	не приверженный		передан терапевту
2014		да	2006г		106,21	1	33-55	36-54				да	30.08.23	цель		передан терапевту
							38;43					нет			1	
				18	84,4	2	15-20					нет			1	
					117,9	1						нет			1	
				16	121,89	1		18,00%				нет			1	
	ТЛ											нет	20.10.23	цель		передан терапевту
	нет	нет		14	104,52	1	42,00%					нет			1	
		есть		16	122,05	1	27-34	22-35				нет			1	
				11	109,41	1	33,00%		аорты			нет			1	
		есть		9	82,97	2	26%29%	28%50%				нет	06.09.23	не приверженный		передан терапевту
				2020		2	29;46	35;37	кардскл			нет			1	
нет	нет	нет	нет	40		2	40;40%					нет			1	

# ШКАЛА SCORE

## ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКОВ ССО



Главное | Регистратура | Листки нетрудоспособности | Контроль исполнения | Организатор | Регламентированная отчетность | БСК

Начальная страница | Сетка x | АРМ Врача: Пациент - Марова Светлана Сергеевна 63 года (26.06.1960) Ж. Время начала приема: 14:45 x | Оценка уровня риска ССО (тпб) (создание) x

Оценка уровня риска ССО (тпб) (создание)

Провести и закрыть | Закрыть | Провести

Номер: | Дата: 17.11.2023 14:03:26 | Организация: 693-TD-105-N-12

Пациент: Марова Светлана Сергеевна | Тип: Оценка

Уровень риска: **Очень высокий** | Статус: Идет лечение

88.76% необходимая терапия в этом возрасте имеет высокий риск ССО

СХФ: 54,22 SCORE: 1,65 ИМТ: 59,19 Цель: ЛПНП < 1,5 ммоль/л

Показатель	15.11.2023	09.11.2023	12.10.2023	11.10.2023	06.10.2023	12.09.2023	06.09.2023	22.08.2023	09.08.2023	14.07.2023	19.07.2023
Системное АД (максимально наблюдаемое за все время) (мм рт. ст.)	130/80	130/80	110/70					140/90			
Липопротеиды низкой плотности (ммоль/л)	2,53	3,49						2,18	4,41		
Холестерин (ммоль/л)	4,10	5,40	5,40	5,40	5,40	3,06	3,06	7,00	7,00	5,07	

**РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**Аторвастатин 80 мг. или Розувастатин 40 мг.**  
**Повторная явка через 4 недели**

# СХЕМА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ ССО



# АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ В ЛИПИДНОМ КАБИНЕТЕ ПО ШКАЛЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ МОРИСКИ ГРИНА



# ШКОЛА КОРРЕКЦИИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Пациенты наблюдаются, получают лечение,  
посещают школы здоровья и др.

За 9 мес. 2024 г. проведено **236** школ здоровья,  
включая мастер-классы правильного питания  
и физической активности, которые посетило  
в общей сложности **1298** человек



# КАРТА ЦЕЛЕВОГО ПРОЦЕССА



## Перечень решённых проблем

- ① Риски ССО оценены в ИС медицина (по шкале SCORE) не всем пациентам обратившимся на прием;
- ② Нет полного лабораторного обследования для оценки рисков ССО;
- ③ При высоком и очень высоком риске ССО нет полного лабораторного исследования для назначения стартовой терапии;
- ④ Длительное ожидание стартовой терапии;
- ⑤ Не всегда назначены высокоэффективные дозы статинов для достижения цели;
- ⑥ Комбинированная терапия не назначается;
- ⑦ Отсутствует плана и Д- наблюдения с дислипидемией;

## Затраченное время

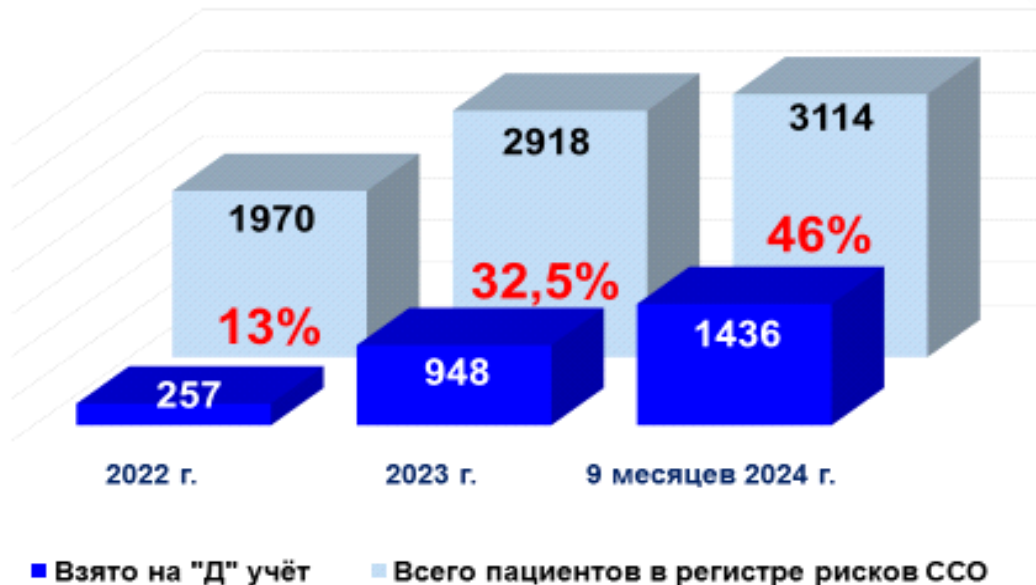
Знак ожидания  
(назначение стартовой терапии)

- △ Минимум - 3 дня
- △ Максимум - 4 дня

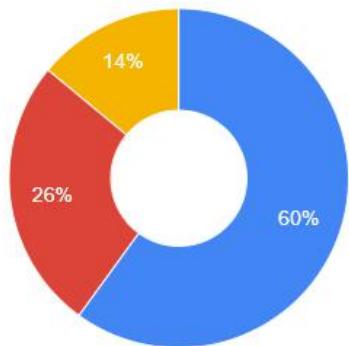
- ⑧ Пассивный патронаж назначенной терапии не проводится;
- ⑨ Низкий уровень достижения целевых показателей.



# КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ССО, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЗЯТЫХ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ



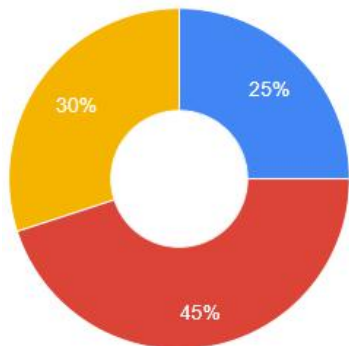
# КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ, СНЯТЫХ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ



## 2022 год

Передано на терапевтический участок - **93 пациента**, из них:

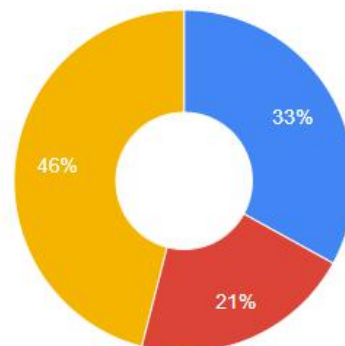
- Находятся на терапии - 155
- Не привержены к лечению - 66
- Достижение целевого уровня на 100% - 36



## 2023 год

Передано на терапевтический участок - **825 пациентов**, из них:

- Находятся на терапии - 278
- Не привержены к лечению - 329
- Достижение целевого уровня на 100% - 496



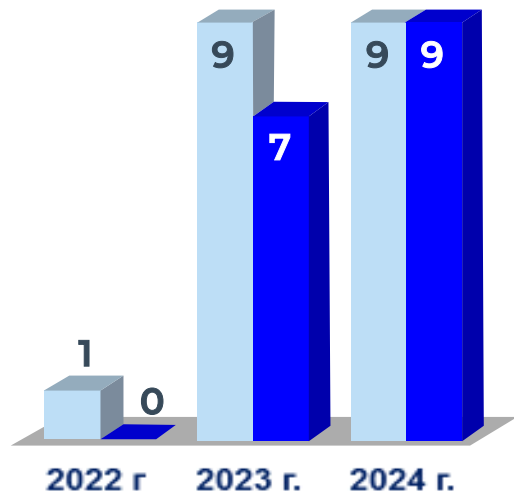
## 2024 год

Передано на терапевтический участок - **1144 пациента**, из них:

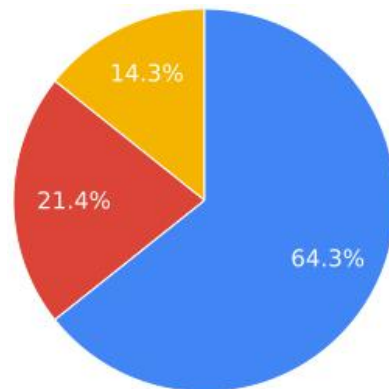
- Находятся на терапии - 570
- Не привержены к лечению - 355
- Достижение целевого уровня на 100% - 789



# КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ С ВЕРОЯТНОЙ СГХС ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ



- Выявлено пациентов
- Взято на терапию



Находится на терапии ингибиторами PCSK9 - **16 пациентов**, из них:

- Достигли целевого уровня
- Достигли целевого уровня на 50%
- Достигли целевого уровня на 10-15%

## **ВЫВОД**

В условиях кадрового дефицита, высокой нагрузки на участковых врачей терапевтов:

**Передали функций врач - фельдшер - медицинская сестра.**

Работа фельдшера липидного кабинета позволяет обеспечить квалифицированную помощь и удержание пациентов с высоким уровнем холестерина в зоне нашего профессионального внимания.

Нами создана и пополняется информационная база пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, установлено диспансерное наблюдение и достижение целевых показателей ЛНП.

**Новый день диктует нам свои правила.**

Проекты, над которыми работают медицинские сёстры, имеющие полное право считать себя сёстрами новой формации, направлены на повышение качества жизни и улучшение состояния здоровья пациентов.

То, что среднему персоналу, отважно взявшему на себя огромный пласт врачебной нагрузки, стало сложнее.

Но, увидев результаты по их решению, добавило веры, что задачи такой сложности нам по плечу.

Проект занял **1 место** в III региональном конкурсе сестринских проектов «От идеи к практике».

В сентябре 2024 года представители «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России высоко оценили проект и рекомендовали тиражирование по медицинским учреждениям Тюменской области.





**Благодарю  
за внимание!**