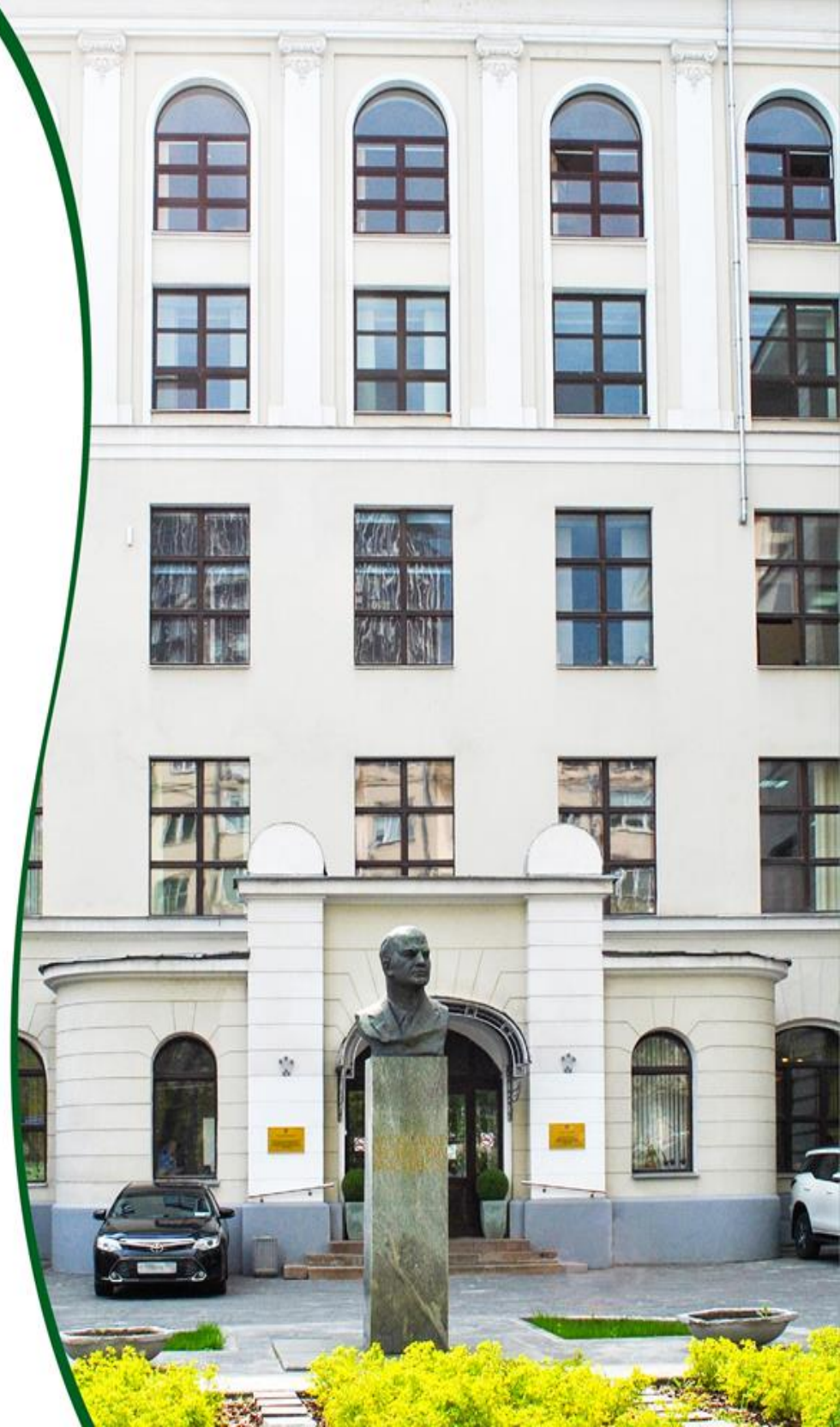




Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Углубленное профилактическое консультирование. Общие принципы

Концевая Анна Васильевна



МАРШРУТ ПАЦИЕНТА В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ





Профилактические консультирование

- *Профилактическое консультирование (ПК)* – процесс информирования, мотивирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений (при наличии заболеваний)

Три методологических подхода

- *информирование пациента* о выявленных у него отклонениях в показателях здоровья и выявленных факторах риска ХНИЗ, о важности их коррекции и необходимости самоконтроля поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания;
- *мотивирование пациента* и побуждение его к выполнению врачебных назначений, изменению зависящих от него привычек поведения, негативно влияющих на здоровье и к активным действиям по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни, мотивирование к формированию ответственного отношения к своему здоровью;
- *обучение пациента* практическим навыкам коррекции поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания и самоконтролю. При консультировании пациентов с ХНИЗ, также обучение их мерам профилактики ситуаций, повышающих риск осложнений заболевания и мерам самопомощи при возможных обострениях.



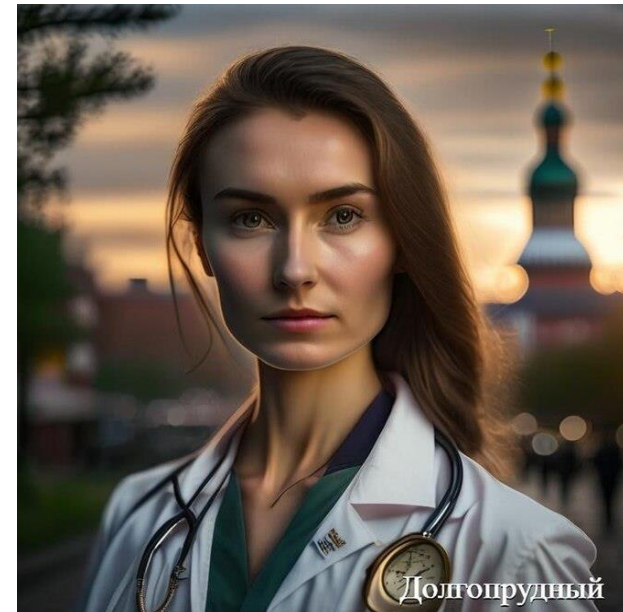
Виды профилактического консультирования

- **Краткое профилактическое консультирование (КПК)** – проводится в целях информирования пациента и объяснения важности для его здоровья снижения факторов риска заболеваний (при их отсутствии) и важности выполнения врачебных назначений (пациентам с ХНИЗ).
- **Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование (УПК)** проводится в целях формирования у пациента ответственного отношения к здоровью, через персонифицированное информирование, мотивирование к изменениям привычек, негативно влияющих на здоровье, ухудшающих течение и прогноз заболеваний, и обучение мерам оздоровления. УПК проводится специалистами по медицинской профилактике, владеющими приемами мотивационного эффективного консультирования. УПК проводится по структурированному алгоритму, более расширенному, чем КПК, и по времени более продолжительно - до 25-30 минут. УПК может проводиться повторно (при необходимости) при очередных посещениях для контроля и поддержания выполнения пациентом рекомендаций.
- **Групповое ПК (школа пациента)** это специальная организационная форма консультирования целевых групп пациентов (цикл обучающих групповых занятий), школы пациентов проводятся по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается. Групповое ПК (школа пациента) рекомендуется проводить в специально оборудованном кабинете (аудитории) и должно включать несколько занятий, продолжительностью около 45-60 минут каждое.



Принципы эффективного консультирования: врач-консультант и пациент (межличностное общение)

- Специальные исследования показывают, что при общении между людьми, мы, слушая собеседника вольно или невольно (осознанно или неосознанно) вначале реагируем на то, **КТО** говорит, затем на то, **КАК** говорит, и только затем на то, **ЧТО** он/она говорит





Принципы эффективного консультирования: позиция и роль пациента

- (1) пациенту необходимо *понять*, что и для чего необходимо изменить,
- (2) пациенту необходимо *принять* важность оздоровления именно для него,
- (3) желательно пациенту *проверить* и убедиться на собственном опыте или на конкретном примере в эффективности, полезности и важности рекомендаций.



Факторы, способствующие эффективности ПК

- В первую очередь, важны профессиональные компетенции специалиста-консультанта, но не менее важны и его личностные качества/отношение, чувство эмпатии, партнерское отношение и пр.).

Простые принципы:

- умение четко и понятно разъяснять цели и содержание рекомендации, советы по возможности максимально персонифицировать, используя данные результатов обследования;
- умение выслушать пациента, предоставить возможность задавать вопросы, повторение сути совета (при необходимости);
- исключать при объяснениях двусмысленности, нечеткости и использование специальных медицинских терминов или сложных объяснений, малопонятных пациенту;
- проявление эмпатии (внимания к чувствам других людей и понимания их проблем) и открытости (избегать стереотипов, осуждения и скорых суждений);
- использовать прием обратной связи, обсуждать наиболее важные вопросы, уточнять и повторять, переспрашивать насколько пациент понял совет.
- следует избегать наиболее частой ошибки – информационной перегруженности, что, как правило, приводит к непониманию и негативным реакциям пациента.



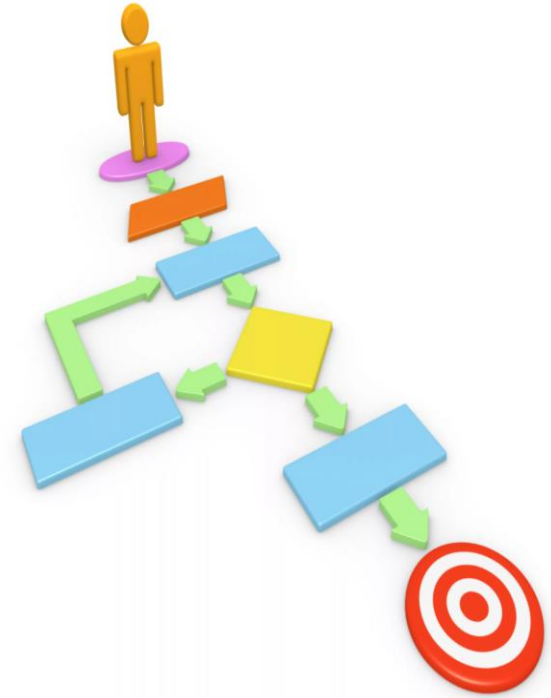
Порядок построения беседы с пациентом



- (1) знакомство с пациентом – представиться (врач называет свое имя, отчество, желательно использование бейджика на одежде), уточнить у пациента, как к нему обращаться во время беседы;
- (2) представление цели консультации, ознакомление с имеющимися данными о пациенте с объяснением и цели обследований (если они необходимы);
- (3) провести анализ дополнительных исследований, опросов и пр. в зависимости от предмета консультации;
- (4) при информировании пациента и объяснениях стараться исключить директивную модель общения, высказывания осуждений; советы пациенту важно давать в форме совместного обсуждения *с учетом мнения и отношения пациента*, стараться принимать решения и строить планы совместно сопровождать консультацию демонстрационными или раздаточными материалами для, доступности и визуализации советов
- (5) процедура завершения консультации является важным фактором успеха всего процесса консультации и последующего выполнения советов пациентом. Необходимо уточнить все ли пациент понял при обсуждении, поинтересоваться его мнением насколько советы реалистичны именно для него, есть ли опасения препятствий и каких, предложить при необходимости повторную консультацию и назначить плановый визит, если такой предусмотрен.

Алгоритм УПК В ЦЗ-1

- *Начало консультации.* Знакомство с пациентом и его данными по результатам обследований.
- 1) Информировать пациента о выявленных ФР, уточнить говорили ли ему о имеющихся ФР. Объяснить важность и аргументировать проведение детальной индивидуальной оценки (диагностики) в отношении риска развития ХНИЗ.
- 2) Обсудить с пациентом результат анкетирования, проведенного в центре здоровья по специальным вопросам, дать пояснение в ответах на вопросы пациента. Обсудить результат. Информировать пациента о том, что выявлено дополнительно по сравнению с анкетированием в рамках диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.
- 3) Оценить, как сам пациент с ФР относится к необходимости изменения его поведенческих привычек, негативно влияющих на здоровье. Предложить пациенту оценить готовность к изменениям. При низкой оценке готовности - более детально информировать о вреде для здоровья, обсуждаемого ФР, с использованием аргументацией на основе конкретных результатов обследования пациента для повышения внутренней мотивации к изменениям поведенческих привычек. Обсудить возможные причины низкой оценки ФР (использовать данные ответов на вопросы анкет для обсуждения. При высокой оценке одобрить пациента, поддержать.





3. Объяснить пациенту с ФР значение обследований в центре здоровья, ответить на вопросы пациента. Использовать выявленные отклонения (при их наличии) для аргументации советом и рекомендаций, мотивирования к активным действиям по изменению поведенческих негативных привычек.

4. Обсудить детально результаты обследований, проведённых в центре здоровья и выявленных отклонений. Дать ясные и четкие объяснения пациенту, ответить на его вопросы. Использовать полученные результаты в мотивационном консультировании при аргументации последующих шагов и действий пациента.

5. Провести составление (разработку) индивидуальной программы ведения ЗОЖ (рекомендации по здоровому питанию) совместно с пациентом, обсуждая каждый шаг программы, сроки, цели, пути достижения, по мнению самого пациента. Дать мотивационные светлы по поддержке принятых пациентом решений. Сформировать рекомендации пациенту по индивидуальной программе ЗОЖ.



Алгоритм УПК В ЦЗ-3

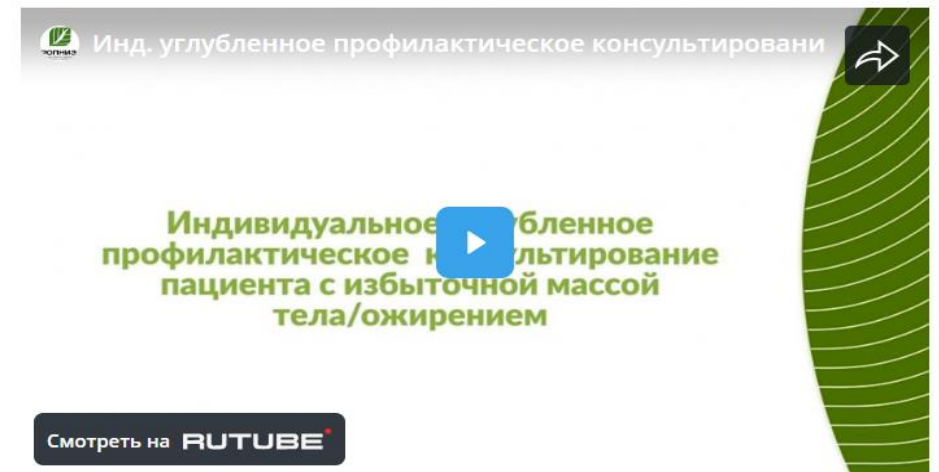
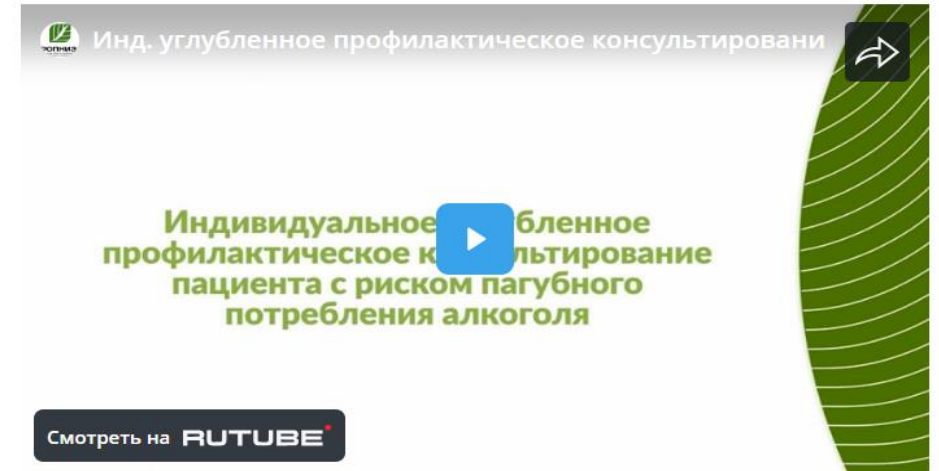


- Провести составление рекомендаций по индивидуальной программе здорового питания совместно с пациентом (согласовывать), обсуждая каждую рекомендацию и пути достижения цели. Желательно *использовать демонстрационные материалы* для визуализации и восприятия советов. В рекомендации включить сроки, цели, пути достижения, по мнению самого пациента. Дать мотивационные советы по поддержке принятых пациентом решений. Сформировать рекомендации пациенту по индивидуальной программе здорового питания.
- Уточнить, насколько пациент понял советы по ЗОЖ и рекомендации по питанию (активная беседа с использованием приемов эффективной коммуникации («обратной связи», «отражения» и др.).
- Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.). Включая пациента в диспансерное наблюдение, объяснить его цель и периодичность очных и дистанционных контрольных визитов/посещений, предупредить о дистанционном контакте по телефону через 3 месяца.
- Завершение консультации. Подвести итог консультации, опираясь на полученные в ходе обсуждений с пациентом детали. Желательно уточнить у пациента и повторить правильно ли вы поняли, что пациент намеревается предпринимать по ведению ЗОЖ и здоровому питанию. Уточнить (назначить сроки) очередного посещения. Зарегистрировать в учетной форме проведенные мероприятия и их полноту, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.



Видеосценарии профилактического консультирования

- (<https://ropniz.ru/doctor-pm/doctor/instruction/education>),
- при повышенной массе тела;
- при риске пагубного потребления алкоголя;
- при потреблении продуктов с высоким содержанием соли)
- КПК при курении.





Пациент

Женщина 40 лет, экономист по образованию, работает консультантом по продажам в крупной компании по производству строительных материалов.

Пациентка прошла 1 этап диспансеризации, по результатам которой установлено следующее:

- хронические заболевания отсутствуют
- абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE - умеренный
- артериальное давление 139/88 мм.рт.ст.
- не курит
- общий холестерин крови



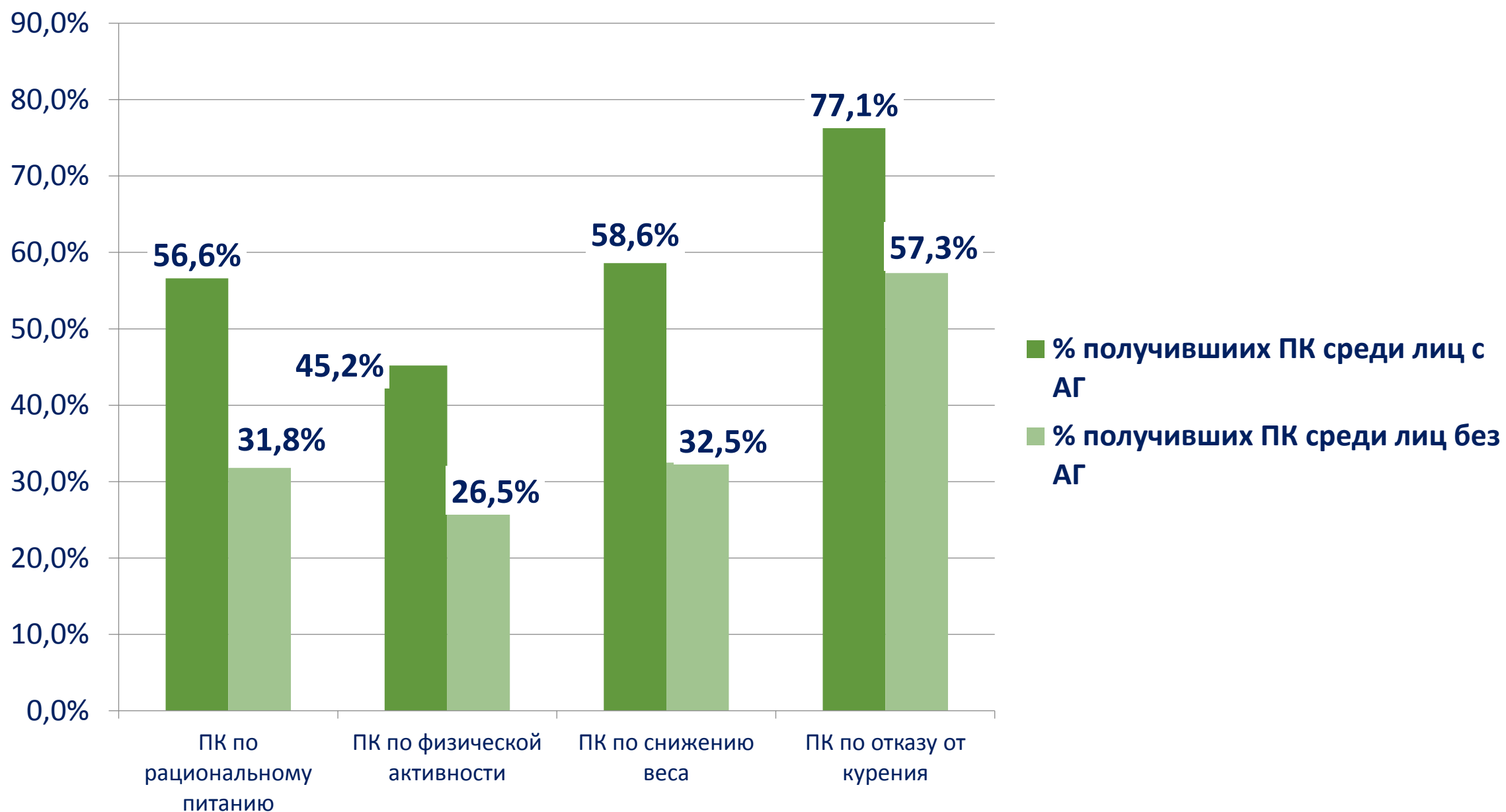
Особенности УПК в Центрах здоровья

- Включает результаты дополнительного обследования в Центрах здоровья
- Включает разъяснение индивидуального плана по ЗОЖ и питанию
- Включено в услугу и на него выделено время





Профилактические консультирование в ПМСП



Варианты оценки эффективности профилактических вмешательств

- Оценка процесса организации, например, охват нуждающихся в профилактическом консультировании, оценка удовлетворенности пациентов, оценка факторов, влияющих на получение профилактического консультирования
- Оценка эффективности самого вмешательства, оценка эффективности в отношении коррекции фактора риска: клиническая и экономическая





Эффективность профилактического консультирования по курению (отказ от курения в течение 6 месяцев, только поведенческие вмешательства)

- рекомендация врача по прекращению курения ОР 1,76 (95% ДИ: 1,58–1,96; 28 исследований; n = 22 239);
- рекомендация медсестры по прекращению курения ОР 1,29 (95% ДИ: от 1,21 до 1,38; 44 исследований; n = 20 881);
- поведенческая поддержка при добавлении к фармакотерапии по сравнению с только фармакотерапией (ОР, 1,15 [95% ДИ: 1,08–1,22]; 65 исследований; n = 23 331);
- индивидуальное консультирование со специалистом по прекращению курения по сравнению с минимальным контролем (ОР, 1,48 [95% ДИ: 1,34–1,64]).





Алкоголь

- мета-анализ показывает, что краткое профилактическое консультирование, проводимое в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, имеет клинически важный эффект в снижении количества алкоголя, потребляемого как мужчинами, так и женщинами, показали небольшую разницу в результатах для одной и той же группы пациентов между консультированием, проводимой врачом общей практики, и специализированной терапией, проводимой психиатром.



Здоровое питание



- Один метаанализ ряда рекомендаций и консультационных мероприятий в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для пропаганды здорового питания продемонстрировал увеличение потребления фруктов, овощей и клетчатки и снижение потребления общего жира с последующим снижением уровня холестерина в сыворотке.
- Увеличение потребления фруктов составило 0,25 порции в день (95% ДИ: от 0,01 до 0,49), а потребление овощей — 0,50 порции в день (95% ДИ: 0,13 до 0,87). Совокупный эффект на потребление клетчатки оценивается в 1,97 г клетчатки в день (95% ДИ: от 0,43 до 3,52) со средним снижением общего потребления жиров на 5,2% от общей энергии (95% ДИ: 1,50 до 8,80) и среднее снижение уровня холестерина в сыворотке на 0,10 ммоль/л (95% ДИ: от 0,00 до 0,19).

Физическая активность

- Обзоры и метаанализы показывают, что рекомендации по физической активности, предоставляемые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, эффективны для повышения уровня физической активности, при этом вероятность того, что рекомендации повышают физическую активность по сравнению с отсутствием рекомендаций, колеблется от 1,22 до 1,42 (нижний предел 95% ДИ: от 1,03 до 1,17; более высокий предел 95% ДИ: от 1,41 до 1,73).
- Программы краткого консультирования, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для повышения физической активности, также оказались экономически эффективными.



Избыточная масса тела и ожирение

- метаанализ 45 рандомизированных контролируемых исследований также показал небольшое влияние рекомендаций, снижение веса на 1,80 кг, ИМТ на 0,80 кг/м² и окружности талии на 2,28 см.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:



+7 (495) 212-07-13



www.gnicpm.ru



Москва, Петроверигский пер.,
д. 10, стр. 3

Москва, Китайгородский пр.,
д. 7



vk.com/gnicpmru



t.me/fgbunmictpm