



---

# Основные принципы обучения пациентов с ХСН

---

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

**Виноградова Надежда Георгиевна**  
д.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии  
ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России

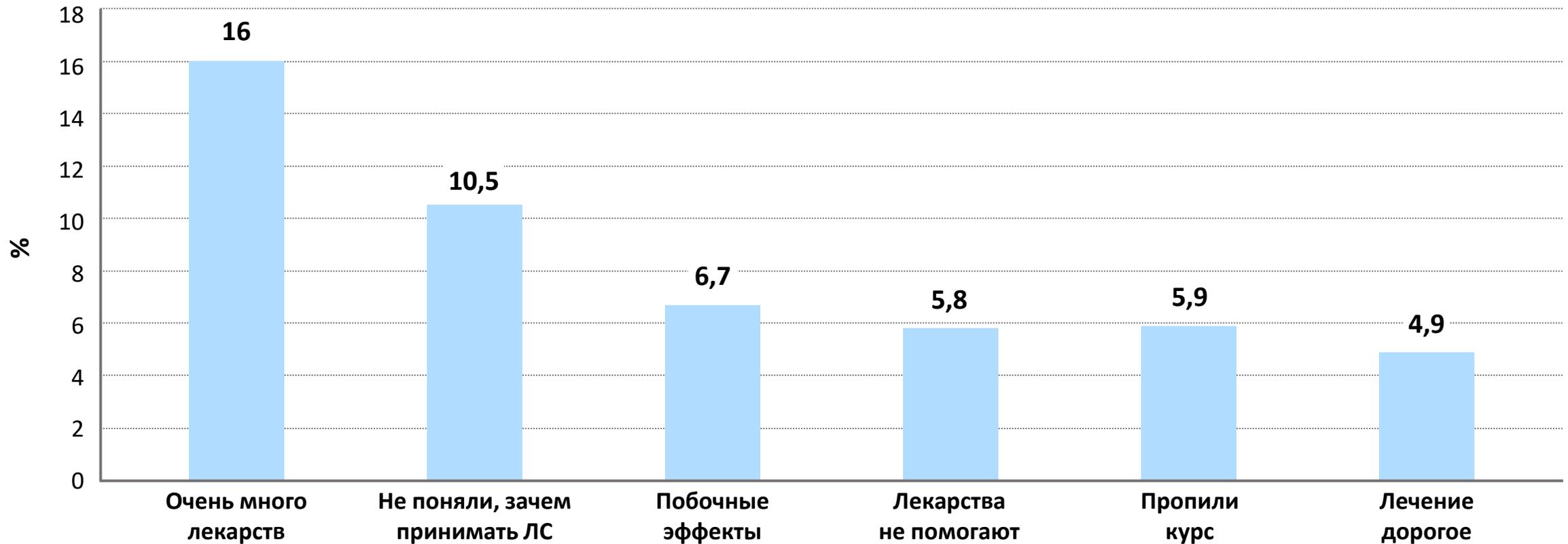
Лекция проводится при финансовой поддержке ООО «Новартис Фарма»  
Мнение ООО «Новартис Фарма» может отличаться от мнения автора

# ПЛАН ПРЕЗЕНТАЦИИ

- Актуальность обучения пациентов с СН
- Эффективность обучения пациентов с СН
- Цели обучения
- Проблемы в обучении пациентов с СН
- Особенности обучения взрослого и пожилого человека
- Подготовка к обучению, определение когнитивной функции, самопомощи
- Модульная система обучения
- Блоки обучения, темы занятий
- Психологические аспекты обучения
- Практические аспекты обучения

# ПОЧЕМУ ПРОИСХОДИТ СМЕНА ЛЕЧЕНИЯ ХСН ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА

В сумме — 49,5% смена терапии за счет пациентов, остальные случаи со стороны врача или фармработника

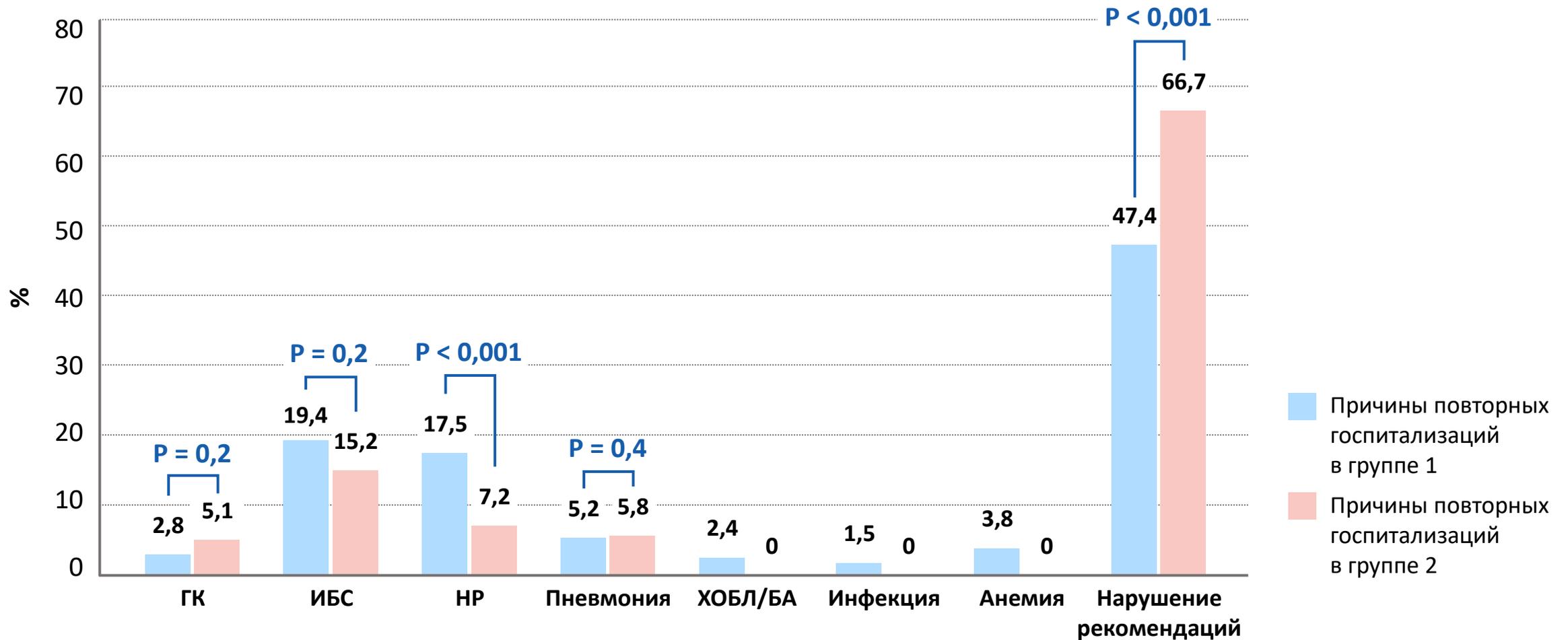


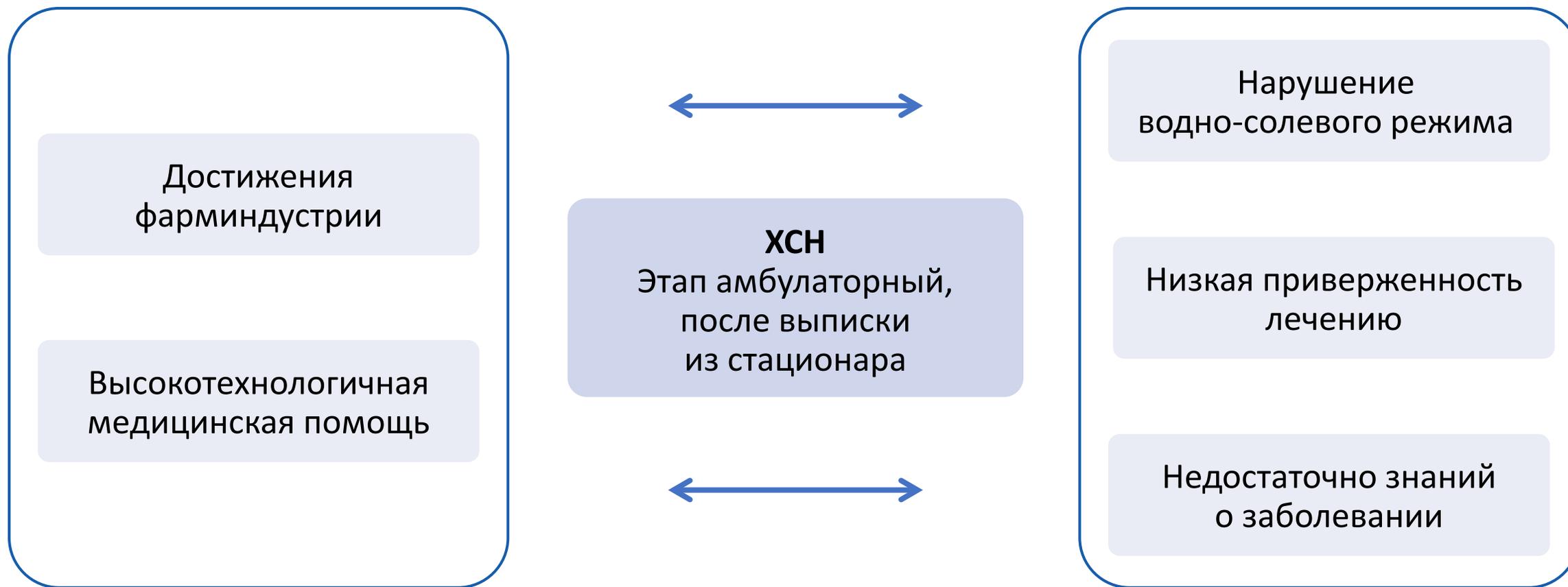
Виноградова Н.Г., Фомин И.В. 2016. Тезис. Национальный конгресс СН, 2016.

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

# НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ОДСН ПРИ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН ГРУППЫ 1 (ЦЕНТР ХСН) И ГРУППЫ 2 (НАБЛЮДЕНИЕ В АПУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА)





## К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ

- Побочные эффекты лекарственного препарата
- Отсутствие осознанной необходимости в лекарственных препаратах
- Опасения из-за недостатка или отсутствия информации о лекарственном препарате
- Мнимое отсутствие эффективности лекарственного препарата
- Стоимость лекарственного препарата

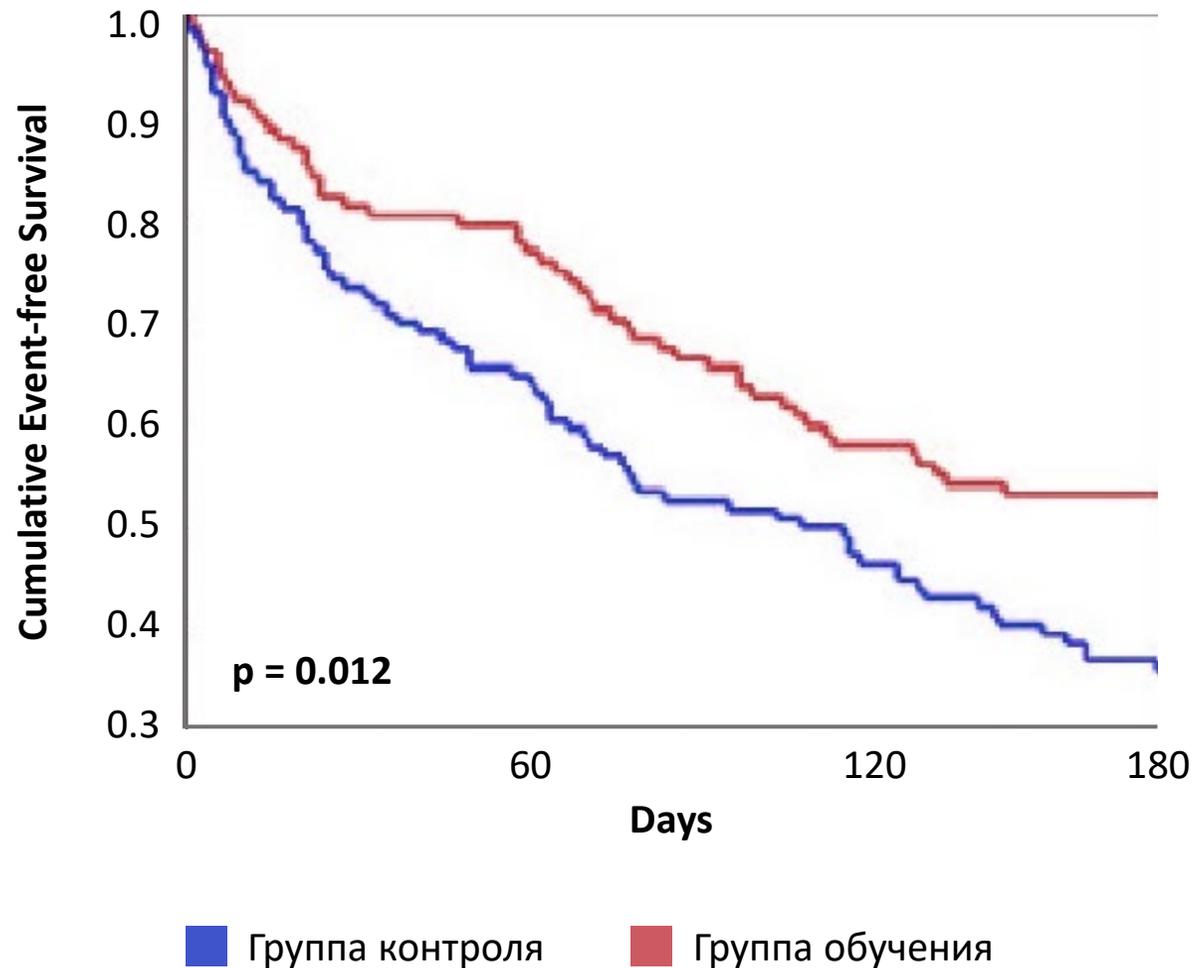
# ФАКТОРЫ, НЕ ДОКАЗАВШИЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТА К ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- Высокий уровень дохода
- Семейный статус (проживание в браке)
- Высшее образование
- Факторы, связанные с лечением (режим приема препарата)
- Фактор стоимости лечения
- Продолжительность заболевания
- Наличие страховки
- Коморбидность пациента

## К ДРУГИМ ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ, ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ

- Умение справляться с трудностями
- Доверие и общение с лечащим врачом
- Необходимость иметь чувство контроля над ситуацией
- Участие пациентов в принятии решений о лечении
- Убеждения относительно личной подверженности заболеванию
- Понимание серьезности заболевания, недостаточное распознавание симптомов болезни
- Депрессия
- Социальная поддержка или ее отсутствие
- Социальное положение, например, отсутствие определенного места жительства
- Соппротивление лечению, отсутствие мотивации, преднамеренное нарушение лечения

# ВКЛАД ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СН ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА В УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ



## Ключевые компоненты обучения:

- 1) Образ жизни: диета, уровень активности
- 2) Лекарства График, соблюдение, титрование
- 3) Контрольные консультации: Когда? С кем?
- 4) Самооценка: Контроль веса, тревожные симптомы
- 5) План действий при неотложных ситуациях: Что делать? Кому звонить?
- 6) Письменные инструкции по выписке

# МЕТА-АНАЛИЗ: СНИЖЕНИЕ % ВСЕХ СЛУЧАЕВ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ И ЧИСЛА ДНЕЙ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В БОЛЬНИЦЕ, СВЯЗАННЫХ С ХСН

N = 2,028	% снижения повторных госпитализаций в месяц	% снижения N дней в месяц
<b>Персонал</b> Специалист по ХСН Мульти-дисциплинарная команда	0.9 2.9 (p < 0.001)	2.6 6.4 (p < 0.001)
<b>Метод коммуникации</b> Телефон Персональная	0.4 2.5 (p < 0.001)	1.5 5.7 (p < 0.001)
<b>Персонал + Метод коммуникации</b> Специалист по ХСН + телефон Специалист по ХСН + Персонал Команда + Персональное общение	0.4 1.8 2.9	1.5 4.3 6.4

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН (N = 12 356 ИЗ 17 СТРАН МИРА)

## Смертность

Treatments	Network meta-analysis relative risk (95% CI)	Direct comparison relative risk (95% CI)
Usual care	1.00	1.00
Education alone	0.99 (0.40–2.46)	1.19 (0.30–4.74)
Pharmacist interventions	0.82 (0.56–1.20)	0.83 (0.53–1.30)
<input type="checkbox"/> Telemonitoring	0.90 (0.68–1.19)	0.89 (0.56–1.41)
<input type="checkbox"/> Telephone support	0.82 (0.62–1.08)	0.79 (0.61–1.02)
<input checked="" type="radio"/> Nurse home visits	0.78 (0.62–0.98)	0.85 (0.73–0.99)
<input checked="" type="radio"/> Nurse case management	0.86 (0.71–1.05)	0.84 (0.77–0.93)
<input checked="" type="radio"/> Disease management clinics	0.80 (0.67–0.97)	0.71 (0.55–0.90)

## Госпитализации

Treatments	Network meta-analysis relative risk (95% CI)	Direct comparison relative risk (95% CI)
Usual care	1.00	1.00
Pharmacist interventions	0.90 (0.68–1.20)	0.90 (0.63–1.28)
<input type="checkbox"/> Telemonitoring	0.82 (0.62–1.08)	0.76 (0.47–1.23)
<input type="checkbox"/> Telephone support	0.86 (0.64–1.15)	0.94 (0.79–1.13)
Nurse home visits	0.65 (0.49–0.86)	0.64 (0.40–1.03)
<input checked="" type="radio"/> Nurse case management	0.77 (0.63–0.95)	0.75 (0.57–0.99)
<input checked="" type="radio"/> Disease management clinics	0.80 (0.66–0.97)	0.77 (0.67–0.88)

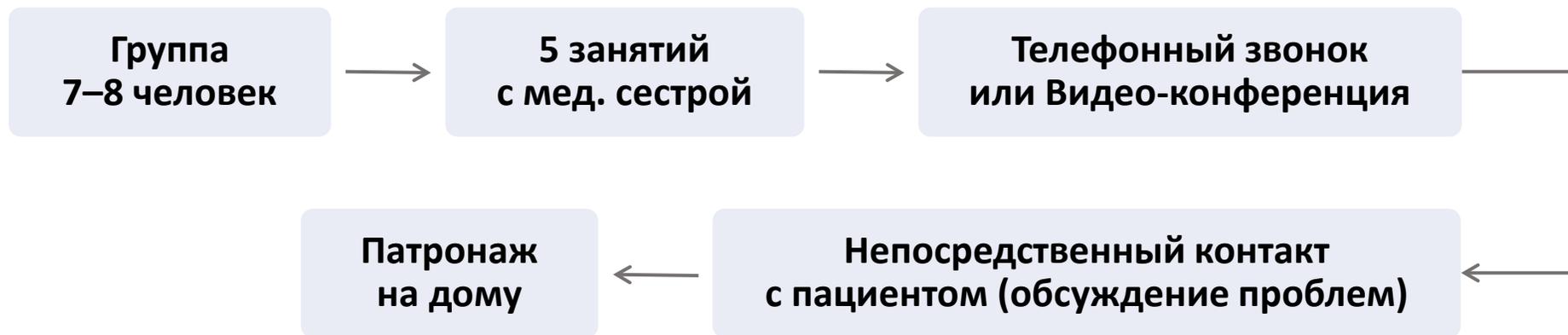
CI — confidence interval.

Van Spall HGC et al. Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network meta-analysis. Eur J Heart Fail. 2017 Nov;19(11):1427–1443. doi:10.1002/ejhf.765

# SMAC-HF СТРАТЕГИЯ: ЭТАП ОБРАЗОВАНИЯ — ПОВЫШЕНИЕ САМОКОНТРОЛЯ

## Цель стратегии:

- 1) Представить ключевые вопросы интерактивного обучения в клинике ХСН
- 2) Организовать ресурсы для группового посещения клиники ХСН
- 3) Определить положительные результаты группового вмешательства, ориентированного на пациента ХСН



# ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СН ПОКАЗАЛИ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ И ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ

## Эффективные программы включали:

- **Обучение больных**
- Регулярные телефонные контакты с пациентом
- Визиты медицинской сестры на дом
- 24-часовой контакт с медицинским персоналом
- Поддержка социальных работников

# ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СН

- 1) Достижение максимальной эффективности лечения
- 2) Продление жизни и улучшение ее качества
- 3) Целесообразное перераспределения затрат медицинские услуги

# В ХОДЕ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК (ВРАЧ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА)

- Собирает данные о потенциальных препятствиях для
- Обучения пациентов и способности выполнять рекомендации по лечению
- Индивидуализирует инструкции, разрабатывает план помощи больному
- Оказывает профессиональную поддержку больному в выполнении плана
- Оценивает и отслеживает успехи пациента в принятии на себя ответственности за самообслуживание

**Доминирование профессионала (медицинского работника)  
над зависимым непрофессионалом (пациентом) дает низкие результаты**

Riegel B et al. American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; American Heart Association Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2009 Sep 22;120(12):1141-63. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628.

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

Электронный ресурс по практическому обучению пациентов [www.euromedinfo.eu](http://www.euromedinfo.eu)

- Распространенные КН, связанные с ХСН, охватывают несколько процессов, включая дефицит внимания и обучения; сниженную психомоторную скорость; снижение исполнительной функции; специфические подтипы нарушений памяти, нарушение речи и снижение зрительно-пространственной функции
- Хотя первоначально считалось, что эти данные относятся только к пожилым, ослабленным пациентам с СН, современные данные показывают, что они также обнаруживаются у молодых пациентов с СН

**КН влияет на качество жизни пациентов с СН и риск осложнений. КН является предиктором плохой самопомощи у пациентов с СН, пациенты с СН с КН менее склонны соблюдать режим лечения. Следовательно, КН являются фактором риска декомпенсации СН, повышения частоты повторных госпитализаций и даже повышения смертности**

# НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХСН

- Mini-Mental test [MMSE]
- the Montreal Cognitive Assessment [MoCA]  
Монреальская шкала когнитивной оценки [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org)



- МРТ, КТ головного мозга
- Невролог, психиатр

# КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА (MMSE)

Краткая шкала оценки психического статуса (англ. Mini-mental State Examination, MMSE) используется для скрининга возможных когнитивных нарушений, в частности, деменции. Шкала была разработана в 1975 г., в последующие годы в нее были внесены изменения. MMSE также используют для оценки изменений, произошедших при развитии болезни либо под воздействием терапии. Для прохождения теста обычно необходимо около 10 мин, в ходе которых происходит краткая оценка арифметических способностей человека, его памяти и ориентирования

Ориентация во времени		
Назовите дату:	Верно	Неверно
• Какое сегодня число?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Какой сейчас месяц?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Какой сейчас год?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Какой сегодня день недели?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Какое сейчас время года?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Максимально — 5 баллов**, дается при правильных ответах на все вопросы. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Можно задавать дополнительные вопросы: если пациент называет только число, спрашивают: «Какого месяца?», «Какого года?». Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл

Ориентация в пространстве		
Где мы находимся:	Верно	Неверно
• В какой стране?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• В какой области?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• В каком городе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• В какой клинике?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• На каком этаже?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Максимально — 5 баллов**, дается при правильных ответах на все вопросы. Если больной отвечает не полностью, можно задавать дополнительные вопросы. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл

Восприятие		
Запомните и повторите слова:	Верно	Неверно
• Дом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Карандаш	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Флаг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Пациента просят запомнить и повторить три слова. Правильное повторение слова оценивается в 1 балл для каждого из слов. **Максимально — 3 балла**. Тест следует повторять столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно повторил слова. Однако оценивается в баллах лишь первое повторение

# КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА (MMSE)

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов.

Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

**28–30 баллов** — нет нарушений когнитивных функций

**24–27 баллов** — преддементные когнитивные нарушения

**20–23 балла** — деменция легкой степени выраженности

**11–19 баллов** — деменция умеренной степени выраженности

**0–10 баллов** — тяжелая деменция

В этом случае судить о наличии болезни можно по динамике результатов:

если у пациента развивается деменция, через несколько месяцев результаты будут хуже. При отсутствии заболевания результат будет стабильным

Чувствительность MMSE при легких формах деменции низка:

суммарный балл может оставаться в пределах нормального диапазона.

Невелика также чувствительность MMSE при деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур или лобных долей головного мозга

# МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки		Скопируйте куб		Нарисуйте ЧАСЫ (Двеи минут двенадцатого)		БАЛЛЫ	
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		[ ]		[ ]		[ ] /5	
НАЗЫВАНИЕ		ЛИЦО		БАРХАТ		ЦЕРКОВЬ	
		[ ]		[ ]		[ ]	
		[ ]		[ ]		[ ] /3	
ПАМЯТЬ		Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.		ЛИЦО		БАРХАТ	
		[ ]		[ ]		[ ]	
		Попытка 1		[ ]		[ ]	
		Попытка 2		[ ]		[ ]	
ВНИМАНИЕ		Прочтите список цифр (1 цифра/слово). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. Испытуемый должен повторить их в обратном порядке.		[ ] 2 1 8 5 4		[ ] 7 4 2	
		[ ]		[ ]		[ ] /2	
Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 хлопках.		[ ] ФБАВМНАА ЖКЛБАФКДЕАААЖАМОФААБ		[ ]		[ ] /1	
Серийное вычитание по 7 из 100.		[ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65		[ ]		[ ] /3	
4-5 правильных отв.: 2 балла. 2-3 правильных отв.: 1 балл. 1 правильный отв.: 0 баллов.							
РЕЧЬ		Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. [ ]		[ ]		[ ] /2	
		Каждо всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. [ ]		[ ]		[ ]	
Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л.		[ ] _____ (N ≥ 11 слов)		[ ]		[ ] /1	
АБСТРАКЦИЯ		Что общего между словами, например, банан-яблоко – фрукты [ ]		[ ]		[ ] /2	
		[ ]		[ ]		[ ]	
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ		Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ		ЛИЦО		БАРХАТ	
		[ ]		[ ]		[ ]	
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ		Подсказка категории		ЦЕРКОВЬ		ФИАЛКА	
		[ ]		[ ]		[ ]	
		Множественный выбор		КРАСНЫЙ		[ ]	
		[ ]		[ ]		[ ]	
ОРИЕНТАЦИЯ		[ ] Дата [ ] Месяц [ ] Год [ ] День недели [ ] Место [ ] Город		[ ]		[ ] /6	
© Z.Nasreddine MD Version 7.1		www.mocatest.org		Норма: 26 / 30		КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	
Перевод: Посожина О. В. Симонова А. Ю.		[ ]		[ ]		[ ] /30	
Добавить 1 балл, если образование: ≤ 12							

- Зрительно-конструктивные навыки
  - Создание альтернирующего пути
  - Куб
  - Часы
- Называние
- Память
- Внимание
  - Прямой и обратный цифровой ряд
  - Бдительность
  - Серийное вычитание по 7
- Повторение фразы
- Беглость речи
- Абстракция
- Отсроченное воспроизведение
- Ориентация

## Интерпретация:

≥ 26 баллов (норма)(макс 30 баллов)

< 26 баллов — когнитивные нарушения

# АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

## 1) Исходное выявление настораживающих симптомов

- плохое настроение
- необоснованная усталость апатия
- отсутствие привычного интереса к делам
- необъяснимый болевой синдром

## 2) Диагностика с помощью шкалы тревоги/депрессии Бека и HADS

- Шкала HADS > 10 баллов
- Шкала Бека 16–20 баллов

## 3) Выявление признаков декомпенсации СН как причины депрессии, оценка по шкале ШОКС, модификация лечения ХСН

Если симптомы сохраняются, то пункт 4

## 4) Направление к психиатру/психотерапевту



**Дополнительные занятия встречи, телефонные звонки. Контроль навыков самоконтроля и самопомощи, которые часто выполняют роль психотерапевтического воздействия**

**Качественное проведение беседы поможет заподозрить у пациента обострение СН и своевременно обратить на это внимание врача**

Бойцов С.А., Агеев Ф.Т., Бланкова З.Н., Свирида О.Н., Беграмбекова Ю.Л. Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных с хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(1):2754. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2754>.

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С СН ОЧЕНЬ ВАЖНА

## Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)	Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)
1. Я испытываю напряжение, мне не по себе 3 - все время 2 - часто 1 - время от времени, иногда 0 - совсем не испытываю	1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство 0 - определенно, это так 1 - наверное, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - это совсем не так
2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться 3 - определенно это так, и страх очень велик 2 - да, это так, но страх не очень велик 1 - иногда, но это меня не беспокоит 0 - совсем не испытываю	2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное 0 - определенно, это так 1 - наверное, это так 2 - лишь в очень малой степени, это так 3 - совсем не способен
3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове 3 - постоянно 2 - большую часть времени 1 - время от времени и не так часто 0 - только иногда	3. Я испытываю бодрость 3 - совсем не испытываю 2 - очень редко 1 - иногда 0 - практически все время
4. Я легко могу присесть и расслабиться 0 - определенно, это так 1 - наверно, это так 2 - лишь изредка, это так 3 - совсем не могу	4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно 3 - практически все время 2 - часто 1 - иногда 0 - совсем нет
5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь 0 - совсем не испытываю 1 - иногда 2 - часто 3 - очень часто	5. Я не слежу за своей внешностью 3 - определенно, это так 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени 0 - я слежу за собой так же, как и раньше
6. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться 3 - определенно, это так 2 - наверно, это так 1 - лишь в некоторой степени, это так 0 - совсем не испытываю	6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения 0 - точно так же, как и обычно 1 - да, но не в той степени, как раньше 2 - значительно меньше, чем обычно 3 - совсем так не считаю
7. У меня бывает внезапное чувство лени 3 - очень часто 2 - довольно часто 1 - не так уж часто 0 - совсем не бывает	7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы 0 - часто 1 - иногда 2 - редко 3 - очень редко

Количество баллов здесь \_\_\_\_\_

Количество баллов здесь \_\_\_\_\_

0-7 баллов →  
8-10 баллов → «субклинически выраженная тревога / депрессия»  
11 баллов и выше → «клинически выраженная тревога / депрессия»

Было доказано, что даже в отсутствие специальной психотерапевтической составляющей, **школы для больных СН** положительно влияют на их психологическое состояние

**Информированность пациента снижает уровень тревоги** и способствует стабилизации некоторых клинических показателей

Обучение в группах, общение пациентов между собой позволяет создать **эффект социального принятия и поддержки**, что особо важно для одиноких пациентов

## ЧТО ТАКОЕ САМОПОМОЩЬ?

«Деятельность отдельных лиц, семей и общин [действующих отдельно либо в сотрудничестве с профессионалами] с целью укрепления здоровья, профилактики заболеваний, ограничения заболеваемости и восстановления здоровья»

(Всемирная организация здравоохранения)

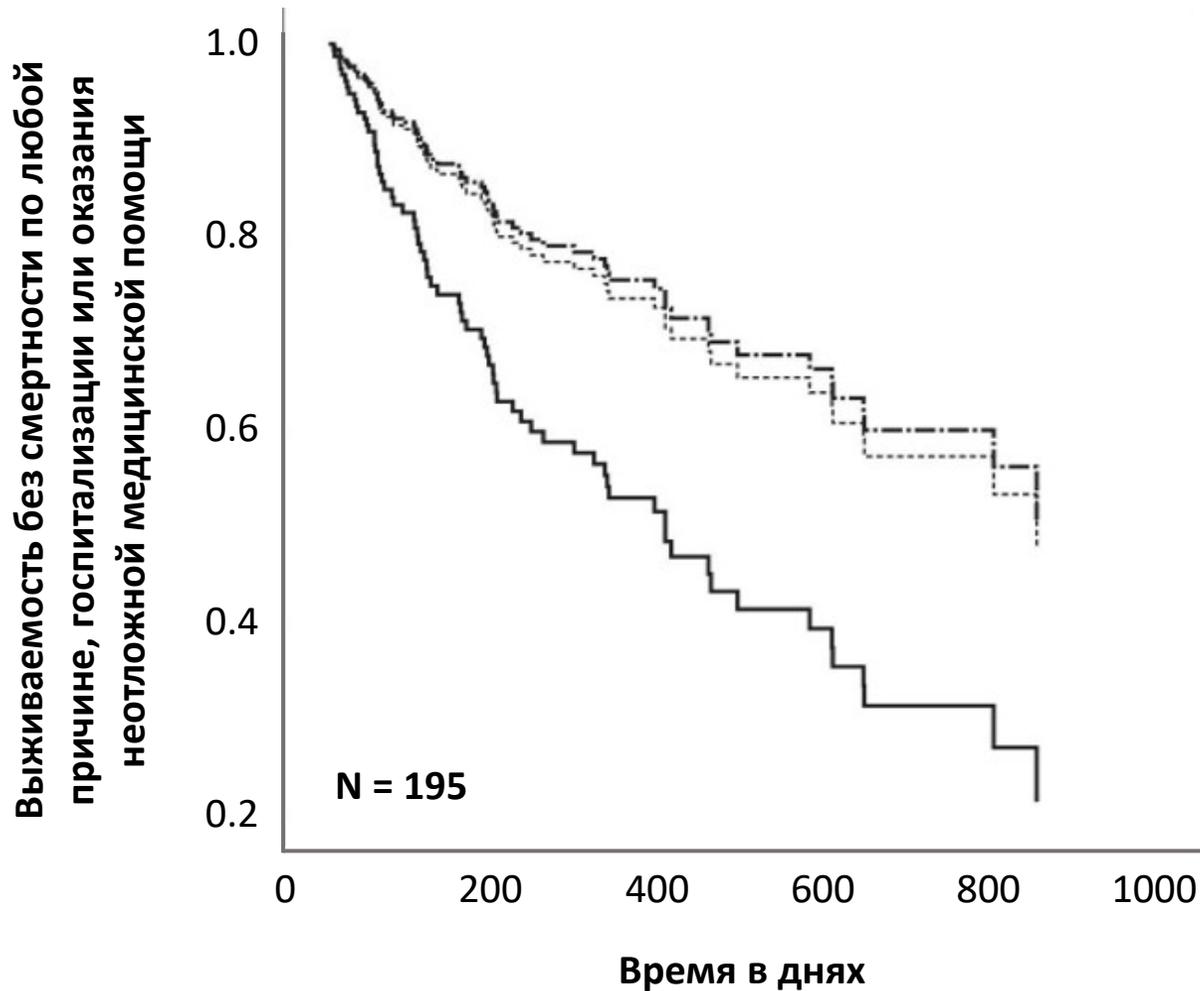
> 99% ухода при хронических заболеваниях выполняется самими пациентами (и семьями), **а не работниками здравоохранения**

Всемирная организация здравоохранения. Обучение в области охраны здоровья по вопросам самопомощи: возможности и ограничения. Женева, Швейцария: Всемирная организация здравоохранения, 1983 г.

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

# ХОРОШАЯ САМОПОМОЩЬ ПРИ СН ПРИРАВНИВАЕТ ПАЦИЕНТА ПО ВЫЖИВАЕМОСТИ И ЧАСТОТЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ К ПАЦИЕНТАМ БЕЗ

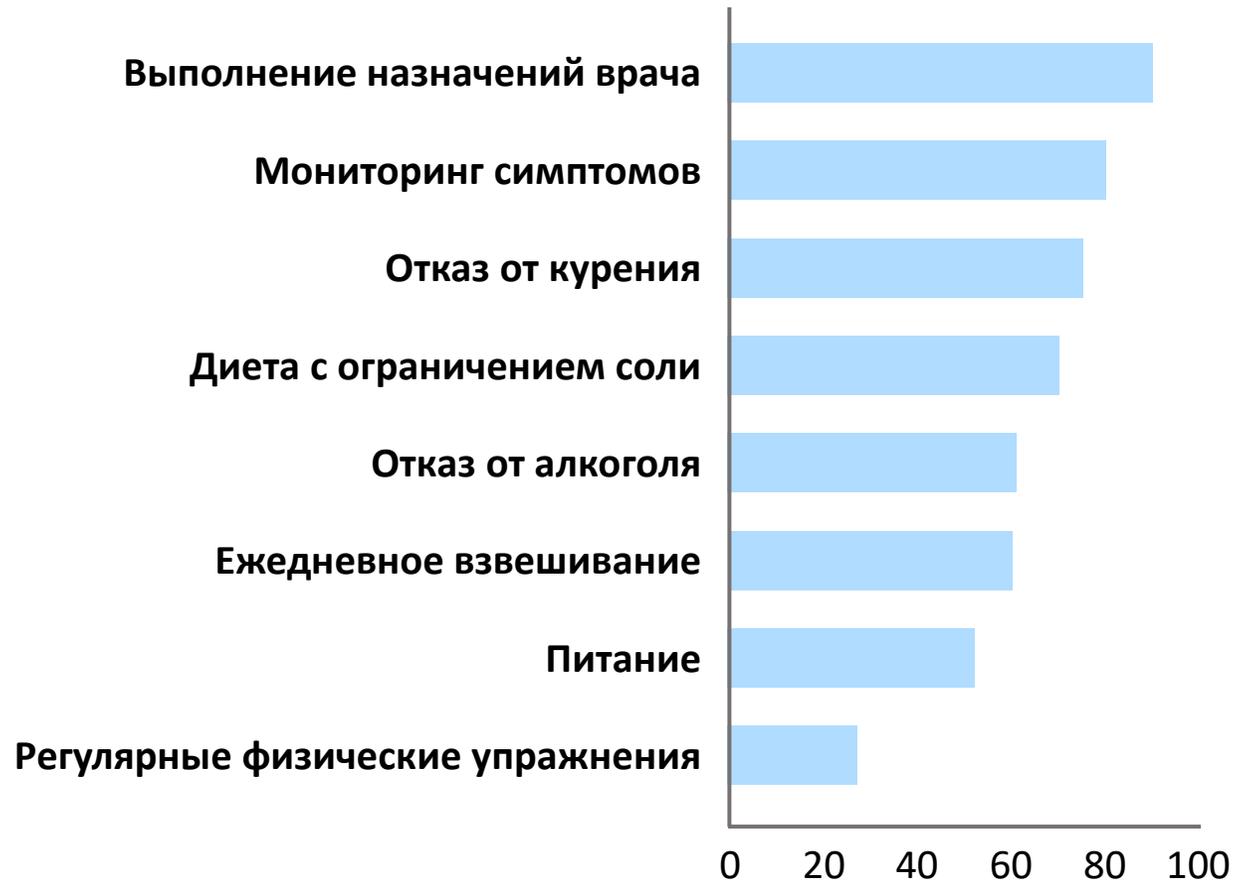


## Хорошая самопомощь при СН:

- Соблюдение рекомендаций
- Контроль массы тела
- Симптомы
- Физическая активность

— Ниже среднего  
- - - Выше среднего  
... Без симптомов

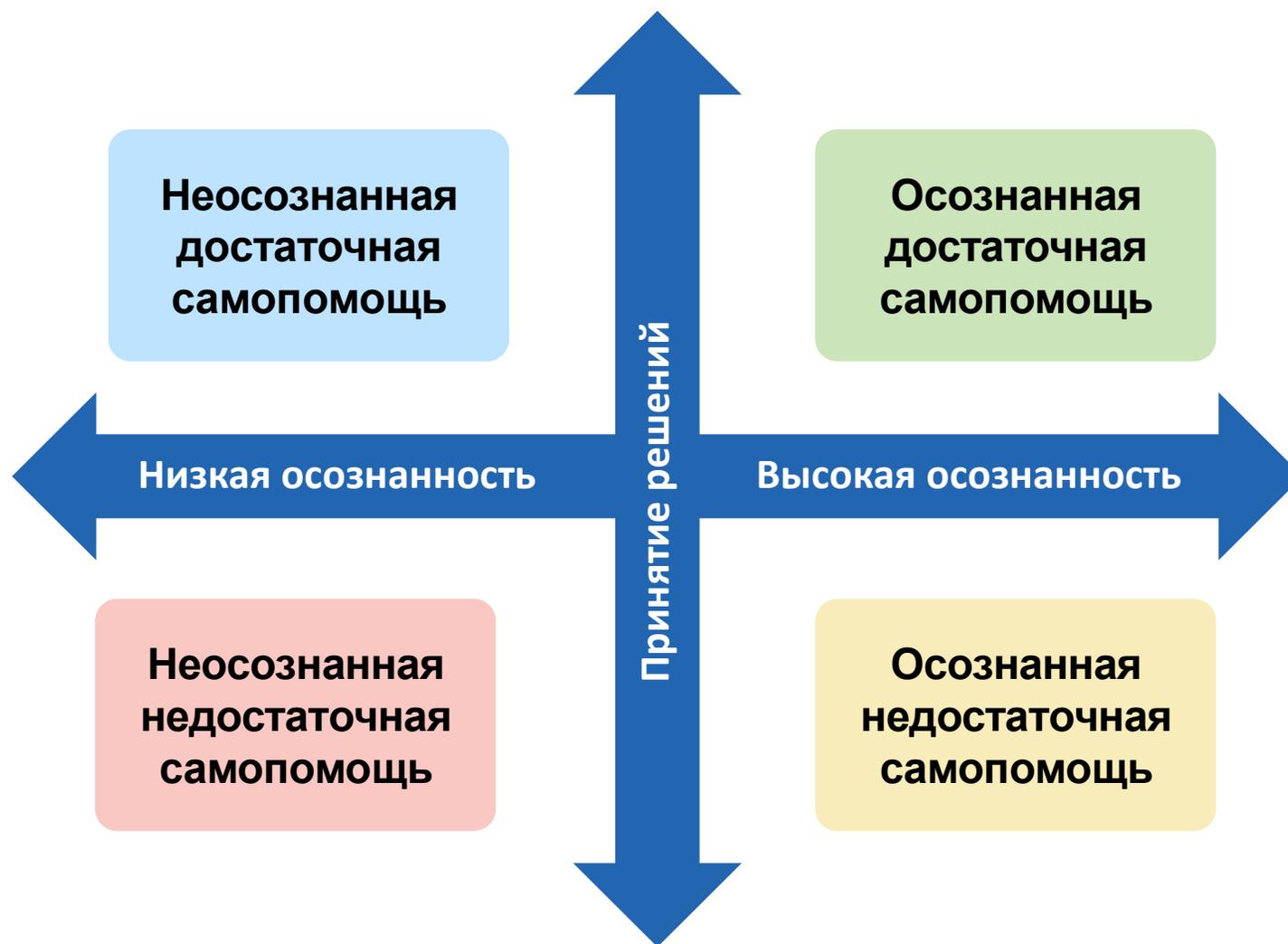
# ПАЦИЕНТЫ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕ ВСЕГДА РУКОВОДСТВУЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ МОДЕЛЯМИ ПОВЕДЕНИЯ



Пациенты, демонстрирующие хорошее соблюдение рекомендаций (%)

- 31% вновь выписанных пациентов не смогли назвать ни одного симптома ухудшения сердечной недостаточности
- Запутанные или противоречивые рекомендации являются основными причинами, по которым пациенты не принимают лекарства в соответствии с предписаниями
- Поддержка со стороны друзей, членов семьи или сообщества может способствовать тому, чтобы пациенты руководствовались необходимыми для самопомощи моделями поведения

# ОСОЗНАННОСТЬ И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ



## ■ Неосознанная достаточная самопомощь

- Принимают препарат, не зная зачем
- Прилежно отслеживают свое состояние, но не знают, что делать с информацией, которую они собирают

## ■ Осознанная достаточная самопомощь

- Видят картину в целом
- Принимают обдуманые решения

# ПРИМЕРЫ РАЗНОВИДНОСТЕЙ САМОПОМОЩИ

## ■ Неосознанная недостаточная самопомощь

- Забывают принимать лекарственные препараты

## ■ Осознанная недостаточная самопомощь

- Принимают решение не взвешиваться
- Прекращают прием препарата в случае побочных эффектов
- Продолжают курить

# ШКАЛА ОЦЕНКИ САМОПОМОЩИ<sup>1</sup> И РУССКАЯ ВЕРСИЯ ПРИЗНАНЫ ЭФФЕКТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ<sup>2</sup>

## European heart failure self-care behavior Scale\_9. Russian version

Эта шкала содержит утверждения по поводу самоконтроля людей с сердечной недостаточностью. Дайте ответ на каждое утверждение, обведя число, которое, на Ваш взгляд, наиболее соответствует Вам. Обратите внимание, что ответы составляют шкалу с диапазоном от «Полностью согласен» (1) до «Совершенно не согласен» (5). Даже если Вы сомневаетесь с ответом на какое-либо утверждение, обведите то число, которое Вы считаете наиболее подходящим для Вас

**Полностью согласен/согласна**

**Совершенно не согласен/не согласна**

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	Я взвешиваюсь каждый день	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	Если моя одышка усиливается, я обращаюсь к доктору или медицинской сестре	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	Если у меня усиливаются отеки ступней/ног, я связываюсь с врачом или медсестрой	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	Если мой вес увеличивается более чем на 2 кг в неделю, я обращаюсь к врачу или медсестре	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

1. J Heart Fail. 2009 Jan;11(1):99–105. doi:10.1093/eurjhf/hfn007. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument

2. Картамышева Е. Д., Лопатин Ю. М. Сравнительный анализ шкал оценки способности к самопомощи у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, преимущества и недостатки.

Кардиология. 2020;60(8):84–8

# ШКАЛА ОЦЕНКИ САМОПОМОЩИ<sup>1</sup> И РУССКАЯ ВЕРСИЯ ПРИЗНАНЫ ЭФФЕКТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ<sup>2</sup>

## European heart failure self-care behavior Scale\_9. Russian version

		Полностью согласен/согласна		Совершенно не согласен/не согласна		
5	Я ограничиваю количество выпиваемой жидкости (не более 1,5–2 л/день)	1	2	3	4	5
6	Если я испытываю повышенную утомляемость, я обращаюсь к своему врачу или медсестре	1	2	3	4	5
7	Я соблюдаю диету с низким содержанием соли	1	2	3	4	5
8	Я принимаю лекарства так, как мне назначено	1	2	3	4	5
9	Я поддерживаю рекомендованный уровень физической активности	1	2	3	4	5

1. J Heart Fail. 2009 Jan;11(1):99–105. doi:10.1093/eurjhf/hfn007. The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument

2. Картамышева Е. Д., Лопатин Ю. М. Сравнительный анализ шкал оценки способности к самопомощи у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, преимущества и недостатки. Кардиология. 2020;60(8):84–8

# ВОЗРАСТНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН

- Представлять информацию медленнее, небольшими порциями. Не более 10–15 минут
- Говорить низким, но не громким голосом, глядя во время разговора в глаза пациента
- Выделять достаточно времени для усвоения материала, контрольные вопросы
- При нарушениях зрения предпочтительно использовать рассеянный свет (центральная верхняя подсветка), избегая нахождения пациента лицом к прямому источнику света
- Использовать крупный шрифт при наглядной подаче печатного материала. Убедиться, что пациент надел прописанные ему очки. Выдавать на дом напечатанную крупным шрифтом информацию
- Поощрять пациентов, у которых есть слуховой аппарат, использовать его
- При организации занятий учитывайте, что возрастные пациенты лучше запоминают услышанную информацию, чем увиденную

# ВОЗРАСТНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН

- Уменьшить воздействие отвлекающих факторов
- Избегать избыточных двигательных задач
- Убедиться, что для выполнения поставленных задач, пациент обладает достаточными личными ресурсами, включая помощь опекуна, финансовые возможности, доступность транспорта и безопасную домашнюю обстановку
- Сузить круг тем занятий до минимума (знание опасных симптомов и правил реагирования, понимание основных причин декомпенсации ХСН, важность регулярного приема рекомендованных лекарств)
- Используйте простой язык, не используйте медицинских терминов
- На каждом этапе достижений подкрепляйте пациентов похвалой

**При необходимости — привлекать к обучению опекуна, родственника, социального работника, ухаживающего за пациентом**

## ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ

- Занятия проводятся согласно индивидуальному плану обучения пациента, составленному лечащим врачом
- Запись о дате занятия вносится в дневник наблюдений пациента, в раздел «План мероприятий»
- За 1 день до проведения занятия производится звонок пациенту и/или его опекуну с напоминанием
- В день проведения первого занятия «Школы по ХСН» также проводится тестирование на деменцию\когнитивные нарушения. При результате теста более 42 баллов — рекомендуется предоставить информацию врачу для коррекции индивидуального плана наблюдения (консультация невролога, кратность телефонного опроса пациента, организация социальной опеки)
- Рекомендуется предварительная оценка знаний пациента о СН с помощью Европейской шкалы самопомощи при сердечной недостаточности
- Рекомендуется контрольное определение эффективности самопомощи после курса обучения пациента. Идеальной является сумма баллов 12–15

# ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ

- Каждому пациенту с ХСН рекомендуется проходить обучение повторно, неоднократно, с интервалом, рекомендованным лечащим врачом. Также рекомендуется повторение избирательного материала при телефонных опросах при выяснении неудовлетворительного усвоения информации.
- Сформировать несколько групп обучения в зависимости от когнитивных, возрастных и физических возможностей пациентов
- Использовать дополнительные к обучающим занятиям ресурсы для усвоения знаний о ХСН: информационные бюллетени на бумажных носителях, рассылку полезной информации по электронной почте и на смартфоны (включая аудиофайлы), электронные обучающие программы, специализированные сайты для пациентов с сердечной недостаточностью ([www.ossn.ru](http://www.ossn.ru) → раздел «пациентам» → heart failure matters (переход на <https://www.heartfailurematters.org/ru/>))

# ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ

- Активно привлекать к обучению не только пациента, но и его опекуна/родственников
- Формировать группы обучающихся по 3–12 человек, чтобы медицинская сестра уделяла внимание каждому участнику процесса обучения
- Формировать благожелательную и комфортную для пациента атмосферу во время занятий (например, рассказать пациенту куда он может сесть, где разместить личные вещи, что снижает уровень тревожности в новой обстановке)
- Проведение индивидуальных занятий на дому или с помощью он-лайн занятий для маломобильных пациентов
- В случае пропуска пациентом одного или нескольких очных занятий предоставить возможность их прохождения в рамках видео формата или в очной форме в ближайшее время с другой группой обучающихся

Общая информация	Некардиальные	Режим отдыха и физические нагрузки	Диетические и социальные привычки	Вакцинация	Условия безопасности при путешествиях
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение и симптомы / признаки сердечной недостаточности</li> <li>• Этиология</li> <li>• Наблюдение за симптомами</li> <li>• Самоконтроль симптомов</li> <li>• Ежедневное взвешивание</li> <li>• Необходимость лечения</li> <li>• Необходимость соблюдения предписанного режима</li> <li>• Прогноз</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Действие лекарств / побочные эффекты / признаки развития токсических реакций</li> <li>• Способы применения</li> <li>• Препараты, использования которых следует избегать, а в случае применения их быть информированным об этом (например, нестероидных противовоспалительных средств)</li> <li>• Гибкий режим приема диуретиков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимость периодов отдыха</li> <li>• Сон</li> <li>• Физические тренировки</li> <li>• Выполнение работы</li> <li>• Повседневная физическая активность</li> <li>• Сексуальная активность</li> <li>• Реабилитации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ограничение потребление натрия при необходимости</li> <li>• Ограничение потребления жидкости при тяжелой сердечной недостаточности</li> <li>• Отказ от употребления чрезмерных количеств алкоголя</li> <li>• Отказ от курения</li> <li>• Снижение массы тела в случае ее избыточности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Иммунизация против пневмококковой инфекции и гриппа</li> <li>• Иммунизация против новой коронавирусной инфекции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Путешествия</li> <li>• Полеты на самолете</li> <li>• Пребывание в высокогорной местности, в условиях жаркого и/или влажного климата</li> </ul>

# ОБЛАСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ОБУЧЕНИИ

1. **Когнитивная** — ознакомление, понимание, применение
2. **Психомоторная** — манипулятивные и физические навыки
3. **Аффективная** — влияние на отношения, эмоции, ценности и убеждения пациента

Электронный ресурс по практическому обучению пациентов [www.euromedinfo.eu](http://www.euromedinfo.eu)

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

# ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ЗАНЯТИЙ «ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ С СН»

- С учетом правил педагогики, психологии, индивидуальных особенностей больных
- Использование различных методов и форм обучения, в т.ч. интерактивных и игровых
- Модульная система обучения

# МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ

1. Проверка несложного домашнего задания

2. Случай из практики  
по предстоящей теме занятия

3. Основной материал короткими  
блоками с прерываниями на вопросы

4. Краткий итог беседы  
с повторением конкретных советов

5. Ситуативная задача по теме занятия  
с описанием клинического случая

6. Ролевая игра по теме занятия

7. Краткое тестирование по текущей  
теме с учетом полученных знаний

8. Сообщение домашнего задания

9. Выдача материала для повторений

## ПАМЯТКА ПО ЗАНЯТИЮ

- Не используйте медицинские термины, заменяйте их короткими и привычными общеупотребительными словами. Например, не «препарат», а «таблетка», не «потребляйте», а ешьте
- Пишите короткие предложения (около 10 слов) в действительном залоге
- Пожилым людям и пациентам с ослабленным зрением легче воспринимать крупный размер шрифта, не менее, чем № 14
- Избегать использования заглавных букв, которые труднее читать, чем строчные
- Выравнивайте содержимое текста по центру страницы, а не по правому полю
- Посоветуйте пациентам создать папки, куда можно вкладывать выдаваемые на занятиях инструкции

## ОСНОВНЫЕ АКЦЕНТЫ В ОБУЧЕНИИ

- СН имеет прогрессирующее течение
- Каждая декомпенсация СН связана с ухудшением прогноза жизни для пациента
- Каждый пациент с СН подвержен риску обострения и грозных осложнений
- Риск может быть снижен за счет определенного изменения поведения
- Барьеры на пути к изменению поведения можно преодолеть и управлять ими

# ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ СН ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ

**Если убедить пациента, что его новое поведение действительно будет полезным и вполне реалистичным именно для него**

- Каждый пациент с ХСН подвержен риску обострения и грозных осложнений
- Риск очень серьезен
- Риск может быть снижен за счет определенного изменения поведения
- Барьеры на пути к изменению поведения можно
- Преодолеть и управлять ими

## ПУТИ РЕШЕНИЯ СНИЖЕННОЙ САМОПОМОЩИ

- **Отрицание проблемы** может работать только в краткосрочной перспективе
- **Дистанцирование от проблемы здоровья**, основанное на ее «уникальности», приводит к невосприятию полезного опыта больных с аналогичной ситуацией

**Наиболее эффективна стратегия самоконтроля и позитивной переоценки, когда пациент сосредоточен на том, что он может сделать, а не на том, что сделать невозможно**

## Подходы:

- Разбить задачи на реалистичные сегменты (подзадачи)
- **Стратегия побуждать и поощрять пациента делать немного больше**, чем он делает сейчас, но придерживаясь краткосрочных и реалистичных целей
- Предоставить время для отработки нового навыка
- Предлагая решение новой задачи, подчеркнуть ее сходство с той, которую пациент уже успешно делает
- Копировать модель поведения другого пациента с аналогичной проблемой

# МОДЕЛИ УСПЕШНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

- **Новаторы** — не испытывает дискомфорта, внося изменения в своем поведении — модель успешных изменений для других участников
- **Рационалисты** — восприимчивы к логичным сообщениям, включающим в себя причину изменения здоровья и убедительные доказательства результатов лечения
- Пациенты, мотивированные социальным влиянием (примером друзей, соседей, телевидением)

**Для медицинского работника важно первоначально вовлечь пациентов из первых двух моделей успешных изменений и в дальнейшем привлекать из для мотивации пациентов группы 3**

# СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ УСВОЕНИЕМ МАТЕРИАЛА, СПОСОБНОСТИ САМОСТОЯТЕЛЬНО СПРАВЛЯТЬСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ МОГУТ СНИЗИТЬСЯ В ОТВЕТ НА НОВЫЕ ЛИЧНЫЕ И СИТУАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ

- Госпитализация
- Социальная изоляция
- Нарушение зрения
- Обострение других хронических заболеваний и прочее

Электронный ресурс по практическому обучению пациентов [www.euromedinfo.eu](http://www.euromedinfo.eu)

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

- **Обучение пациентов**— это не просто лекция с раздачей печатных материалов и повторение указаний врача
- **Принципиально важен подход, ориентированный на конкретного человека**

**Стратегия коммуникации с равноправным участием пациента в принятии решений способствует повышению приверженности**

**Медицинский работник принимает право пациента на выбор, а свою роль воспринимает как инструктора по просвещению в области ХСН**

## Жизненный кризис перспективен для мотивированного обучения

Человек осознает, что длительно заблуждался и не знал чего-то важного



Понимание выводит из зоны комфорта, толкает на критическое переосмысление и поиски новой информации



Зарождение мотивации



Самостоятельные логичные выводы

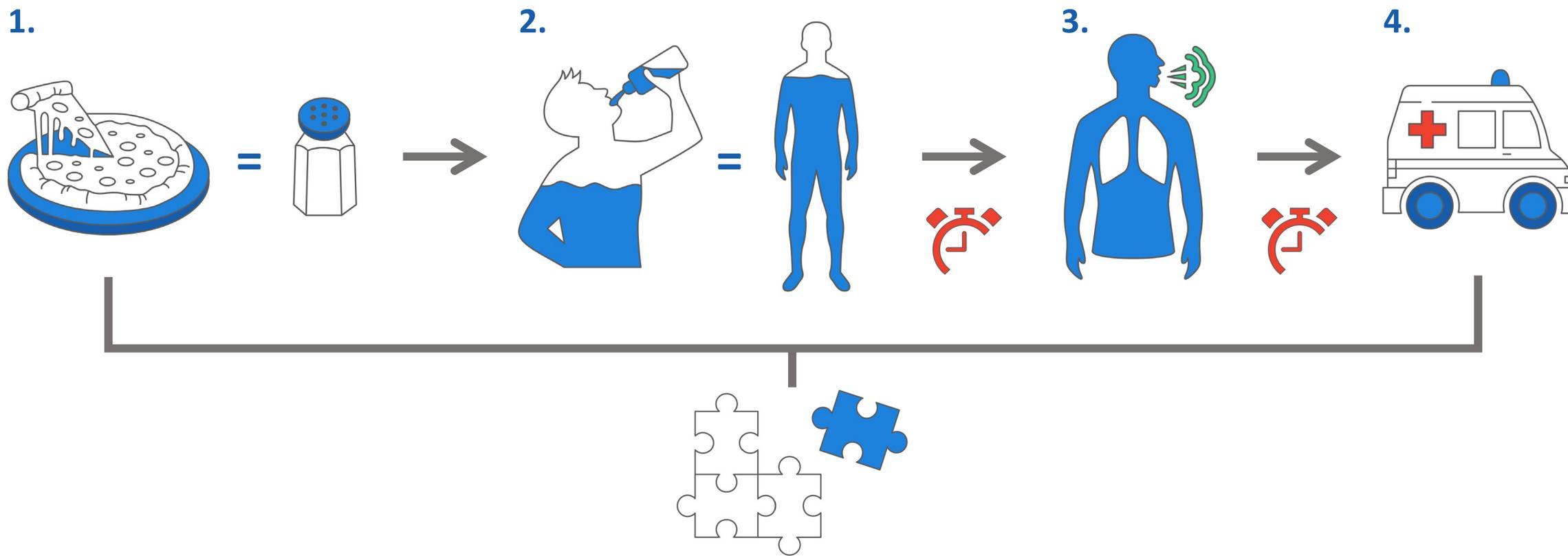


Предложения рациональных решений

# ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННЫЕ ВОПРОСЫ ПРОВОЦИРУЮТ ПОНИМАНИЕ ОБ ОШИБОЧНОСТИ УМОЗАКЛЮЧЕНИЙ И СПОСОБСТВУЮТ МОТИВАЦИИ К ИЗМЕНЕНИЯМ

- Что вызвало вашу проблему?
- Почему это началось именно тогда?
- Насколько серьезна ваша болезнь?
- Это хроническое заболевание?
- Какое лечение вы должны получать ежедневно?
- Как можно было бы избежать проблемы?
- На какие самые важные результаты лечения вы рассчитываете?
- Какие основные проблемы причинила вам ваша болезнь?

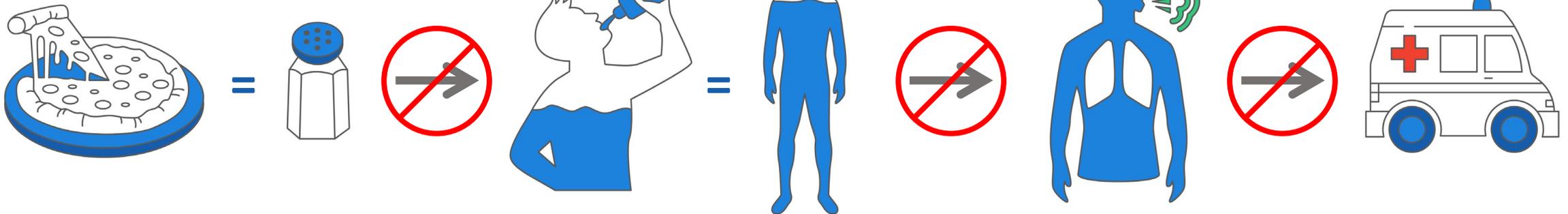
# ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ОБ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СН



**Результат: осмысление причинно-следственных связей приведет к выводу важности непрерывного приема мочегонных препаратов и в ограничении соли, задерживающей в организме воду**

# СИМПТОМЫ ОБОСТРЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СН) РАЗВИВАЮТСЯ ПОСТЕПЕННО

- Изменение артериального давления и пульса за 4–7 дней
- Нарушение дыхания и отеки за 6–12 дней
- Увеличение веса за за 7–11 дней
- Повышение внутригрудного давления за 15 дней
- Вариабельность сердечного ритма за 16 дней



1. Wolfel EE Can we predict and prevent the onset of acute decompensated heart failure? *Circulation*. 2007 Oct 2;116(14):1526-9. doi:10.1161/Circulationaha.107.729608. PMID:17909113

2. Evangelista LS, Dracup K, Doering LV. Treatment-seeking delays in heart failure patients. *J Heart Lung Transplant*. 2000 Oct;19(10):932-8. doi:10.1016/s1053-2498(00)00186-8. PMID:11044686

# ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ, МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА

- Выяснение проблемы
- Использование проблемы в качестве отправной точки для решения
- Совместное согласование деталей

**99 % пациентов хотят знать, что может дать их лечение**

**98 % пациентов хотят знать побочные эффекты препаратов и осложнения вмешательств**

- Важно доступно проговаривать вопросы доказательной медицины
- Честно обсуждать побочные эффекты лечения с возможностью их преодоления

Электронный ресурс по практическому обучению пациентов [www.euromedinfo.eu](http://www.euromedinfo.eu)

Презентация основывается на данных, предоставленных д.м.н. Виноградовой Н.Г., ФГБОУ ВО "ПИМУ" МЗ РФ, и полученных им в результате врачебной практики.

Позиция ООО «Новартис Фарма» может не совпадать с мнением автора.

## Одна из важнейших причин декомпенсации СН

- Не пришел за рецептом
- Имеет рецепт на препараты, но не взял лекарства по рецепту
- Самостоятельно изменил дозу в большую или меньшую сторону
- Самостоятельно изменил временной интервал в приеме препаратов
- Самостоятельно заменил препарат на свое усмотрение
- Принимает два или больше препаратов из одной и той же фармакологической группы под разными названиями
- Держит препараты в условиях высокой температуры или на свету, когда это недопустимо по инструкции
- Намеренно или по забывчивости не принимает один или несколько препаратов из схемы лечения
- Не доверяет врачу и принимает препараты из прежней схемы лечения
- Приема препаратов слишком сложна для пациента, и он допускает ошибки
- Сомневается в совместимости рекомендованных препаратов и не принимает всю схему лечения или выборочно какое-то лекарственное средство
- Опасается развития перечисленных в инструкции побочных эффектов и временно, до повторной консультации врача не принимает часть лекарственных препаратов
- Полагал, что схема лечения была рекомендована не на длительный срок, а на «курс», например, продолжительностью 1 месяц и самостоятельно прекращает лечение

## 4 вопроса

- Забывали ли Вы когда-либо принимать препараты?
- Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема лекарств?
- Не пропускаете ли Вы прием лекарств, если чувствуете себя хорошо?
- Если Вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли Вы следующий прием?

На каждый вопрос предлагается выбрать положительный или отрицательный ответ (да/нет). **Каждый отрицательный ответ оценивается в 1 балл**

Пациенты, набравшие **4 балла**, считаются **приверженными** к терапии, 1–2 балла — не приверженными, 3 балла — недостаточно приверженными, с риском перехода в группу неприверженных к лечению

# КОРРЕКЦИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НА ОСНОВЕ ТЕСТА МОРИСКИ-ГРИНА



# ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАВИСИТ ОТ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, СОТРУДНИЧАЮЩИХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТОГО, ЧТО ПАЦИЕНТ

- Знает способ применения лекарственного препарата
- Подробно проинформирован лечащим врачом, информирован медицинской сестрой
- Намерен принимать лекарственный препарат
- Способен принимать лекарственный препарат
- Вовлечен в принятие решения
- Чувствует, что в состоянии понять информацию о назначенном лекарственном препарате

# ВОЗМОЖНА СИТУАЦИЯ КОГДА ПРОПУСКИ В ПРИЕМЕ ЛЕКАРСТВ РЕГУЛЯРНЫ И ПАЦИЕНТУ НУЖНА СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ УХОД

## Обучение

## Тактика создания напоминаний

## Упрощение задачи («подзадачи»)

- Не спешите высказывать мысль об опекуне.  
Подведите пациента к тому, чтобы он сам предложил

**«Я вижу, что у Вас серьезная проблема со своевременным и точным приемом лекарств. Бывают ситуации, когда самостоятельно проблему не решить»**

 **Пауза не менее 30 сек**

- Предоставьте пациенту шанс почувствовать, что он может управлять своим заболеванием, если не самостоятельно, так фактом привлечения помощника (родственника или опекуна)

# «У МЕНЯ СЕРЬЕЗНАЯ ПРОБЛЕМА СО СВОЕВРЕМЕННЫМ И ТОЧНЫМ ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВ»

Бывают ситуации, когда самостоятельно проблему не решить

- «Я сам принял решение»
- **«Вы смогли сами сделать первый и важный шаг в управлении своим здоровьем!»**

**Зафиксируйте достижение похвалой!**

**Скажите, что это важный шаг в управлении заболеванием**

# УСПЕШНЫЙ СТИЛЬ ПРЕПОДАВАНИЯ

- Демонстрировать каждому пациенту свое искреннее уважение к его личности, относиться как к особенному и ценному человеку
- Помнить, что «недружественное» отношение в сторону одного пациента настораживает всех остальных
- Не допускать неоднозначную мимику (например, закатывание, прищуривание глаз, мимику выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента)
- Поощрять стремление каждого пациента делиться своими мыслями и соображениями по поводу услышанного, подбадривая похвалой, когда это уместно
- Не опасаться потратить время и вернуться к непонятному месту изложенного материала, сделать пояснение
- Не прерывать пациента, когда он говорит, даже, если Вам позвонил телефон. При этом не допускать выхода разговора за рамки темы или регламента «то, о чем Вы сейчас рассказываете нам важно и интересно, обещаю вернуться к этому позже»
- При желании убедить пациента в чем-то важно использовать не давление, а аргументы, значимые для пациента, а не для медицинского работника

# УСПЕШНЫЙ СТИЛЬ ПРЕПОДАВАНИЯ

- Выполнять данные пациентам обещания и вовремя предупреждать, если не получается их выполнить. Это способствует доверительным отношениям
- Отвечать на вопросы и опасения пациента в теплой, чуткой манере, которая способствует продолжению диалога
- Задавать один вопрос, не перегружать его дополнительными
- После заданного вопроса терпеливо выдерживать паузу не меньше половины минуты
- При признаках затруднения с ответом, деликатно сказать: «Кажется, вы тщательно обдумываете мой вопрос. Вам нужно еще время или кто-то еще хочет высказаться?»
- Чтобы пациент разговорился, высказался, отдавать предпочтение вопросам, предоставляющим право выбора («Как Вы считаете? Каково Ваше мнение? Как Вы полагаете?»). Если необходим четкий и краткий ответ с позиции взрослого человека, спрашивать о фактах («Какое самое высокое давление у Вас было в течение последней недели?»)

- Использовать более эффективный тип вопросов — открытый, без варианта ответа «да/нет». Например, если спросить пациента: «Вы сегодня принимали лекарства?», ответ может быть неинформативен — «да/нет». Вариант открытого вопроса звучит так: «Какие лекарства Вы сегодня приняли? Перечислите, пожалуйста, с дозами и временем приема»
- Также отдавать предпочтение нейтральным вопросам без подтекста, а не давящим, провоцирующим желание сопротивляться или оправдываться как ребенок перед родителем (предпочтительно «Вспомните, что вы ели в последние три дня?», а не «И что же Вы съели за последние три дня, если Вам стало так плохо?» или лучше «Что затруднило прием рекомендованных таблеток?», а не «Почему вы опять не принимаете прописанные лекарства?» или правильнее спросить «Как считаете, в чем еще Вы могли бы ограничить свое питание?», а не «Почему вы продолжаете есть соленую и мучную пищу?»)

# ПРИ НЕВЕРНОМ ОТВЕТЕ ИЛИ СУЖДЕНИЯХ ПАЦИЕНТА ДЕЛИКАТНО ПОПРАВИТЬ ЕГО, СМЯГЧАЯ КРИТИКУ ДЛЯ УПРОЩЕНИЯ ЕЕ ВОСПРИЯТИЯ

## Правило «сэндвича»

- **Хлеб** — положительное, приятное высказывание
  - **Начинка** — критика
- 1. Похвала:**  
«Вы посещаете наши занятия, чтобы лучше управлять своей сердечной недостаточностью»
  - 2. Критика:**  
«Поэтому, моя особо важная задача объяснить, что перерыв в приеме мочегонных повышает риск обострения СН и госпитализации»
  - 3. Похвала:**  
«Уверена, что человек с Вашими способностями не только хорошо разберется в вопросах мочегонной терапии, но и поможет понять эту тему другим пациентам»



## ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СН

- Сайт Общества специалистов по сердечной недостаточности
- ossn.ru раздел Информация для пациентов
- [www.heartfailurematters.org/ru\\_RU](http://www.heartfailurematters.org/ru_RU)
- [Молодысердцем.рф](http://Молодысердцем.рф)

- Список рекомендуемой литературы, полезные интернет ресурсы
- Презентация и план для проведения школы пациента с сердечной недостаточностью
- Ситуационная задача
- Тест

# МАТЕРИАЛ ПОДГОТОВЛЕН ПРИ ПОДДЕРЖКЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В КАРДИОЛОГИИ РКО

Выражаю благодарность за помощь  
в подготовке презентации и материалов

- **Свириде Ольге Николаевне**  
кандидат медицинских наук, кардиолог, научный сотрудник  
ФГБУ «НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ
- **Бланковой Зое Николаевне**  
кандидат медицинских наук, кардиолог, научный сотрудник  
ФГБУ «НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова» МЗ РФ

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий.

Материал подготовлен при финансовой поддержке ООО «Новартис Фарма».  
Мнение ООО «Новартис Фарма» может отличаться от мнения автора.

**ООО «Новартис Фарма»**  
Ленинградский проспект, д. 70  
Москва, 125315  
Россия  
**Тел:** +7 (495) 967-12-70  
**Факс:** +7 (495) 967-12-68