

Профилактическое консультирование

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

Варианты профилактического консультирования

По форме проведения выделяют следующие варианты профилактического консультирования:

- **краткое профилактическое консультирование**
- **углубленное профилактическое консультирование**
- **групповое профилактическое консультирование**

А). Краткое профилактическое консультирование.

Проводится как обязательный компонент диспансеризации и профилактического медицинского осмотра участковым врачом, а также в ходе повседневного приема пациентов врачом (фельдшером) любой специальности при наличии медицинских показаний. Краткое профилактическое консультирование ограничено по времени (**не более 10 мин**) поэтому проведение его рекомендуется по структурированной схеме (алгоритму).

Алгоритм краткого профилактического консультирования

(1) **Информировать пациента**, как о выявленных заболеваниях, так и об имеющихся у него факторах риска, величине суммарного сердечно-сосудистого риска, уровнях артериального давления (АД), частоте сердечных сокращений, уровнях общего холестерина (при определении липидного спектра, о показателях липидных фракций), глюкозы крови, о результатах клинико-инструментальных исследований, установленной группе здоровья и, при показаниях, о необходимости и периодичности диспансерного наблюдения. Информировать о рекомендуемых для его возраста (пола) целевых уровнях факторов и показателей, к которым необходимо стремиться. Дать советы по основам самоконтроля артериального давления в домашних условиях (особенно важно при повышении артериального давления), основам и методам доврачебной самопомощи при острых состояниях, взаимопомощи. Информировать пациента о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента (график работы кабинета медицинской профилактики, центра здоровья, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.)

(2) *Объяснить пациенту с факторами риска их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность постоянного контроля факторов риска.*

(3) *Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни. Если пациент выражает желание к снижению факторов риска, рекомендовать ему обратиться в центр здоровья (пациентам 1-й и 2-й группы здоровья) или в отделение (кабинет) медицинской профилактики (пациентам 2-й и 3-й групп здоровья).*

(4) *Регистрировать в амбулаторных картах факторы риска, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.*

(5) *Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.*

Б). Углубленное профилактическое консультирование.

Обязательный компонент диспансеризации проводится лицам II и III группы здоровья по направлению участкового врача в кабинете медицинской профилактики, специально обученным медицинским персоналом (врач, фельдшер) также имеет свой алгоритм, более расширенный, чем при кратком консультировании. Углубленное профилактическое консультирование по времени более продолжительное, чем краткое (до 45 минут), возможно повторное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

Алгоритм углубленного профилактического консультирования:

Углубленное профилактическое консультирование – это не просто совет и объяснение, это алгоритм последовательных действий врача, направленный на реализацию цели консультирования, чему способствует унификация технологии профилактического консультирования, которая может быть представлена в виде алгоритма последовательных действий, с условным названием «Десять действий»:

(1) Спросить пациента о факторах риска (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность и др.) и информировать пациента о выявленных факторах риска. Оценить суммарный сердечно-сосудистый риск. Дать пациенту объяснение риска. В рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра оценка факторов риска проводится по унифицированной анкете.

(2) Объяснить пациенту с факторами риска необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность контроля факторов риска и снижения их повышенных уровней.

(3) Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить

индивидуальные особенности (наследственность, привычки питания, физической активности, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.). Если пациент мотивирован на снижение факторов риска, то необходимо рекомендовать ему обратиться **в центр здоровья (пациентам 1-й и 3-й групп здоровья)** или для снижения риска и динамического наблюдения в отделение (кабинет) медицинской профилактики (**пациентам 2-й и 3-й групп здоровья**).

(4) Обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля факторов риска в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения.

(5) Уточнить, насколько пациент понял советы и рекомендации (активная беседа по принципу «обратной связи»). Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).

(6) Повторять рекомендации и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний при каждом посещении медицинского учреждения.

(7) Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю и основам оздоровления поведенческих привычек, дать конкретные советы и рекомендации.

(8) Регистрировать в амбулаторных картах и учетных формах диспансеризации, паспорте здоровья факторы риска, рекомендации по снижению риска, сроки повторных контрольных визитов, а также, по возможности, соблюдение рекомендаций (приверженность) и полученный результат.

(9) Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите, повторять рекомендации и уточнять график повторных визитов. Одобрять позитивные изменения.

(10) Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, преодоление барьеров, изменение поведенческих привычек, отношение к здоровью, результат.

В) **Групповое профилактическое консультирование (школа пациента)** - это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается, что неоднократно доказано при проспективных долгосрочных контролируемых наблюдениях. Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) как компонент второго этапа диспансеризации проводится в специально оборудованном кабинете (аудитории) врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики по направлению участкового врача для граждан, **отнесенных ко II и III группам состояния здоровья.**

Групповое профилактическое консультирование включает **несколько визитов (занятий)**, продолжительностью **около 60 минут** каждое, проводится обученным медицинским работником по специально разработанным и утвержденным программам обучения. Группы пациентов формируются по относительно однородным признакам (со сходным течением заболеваний и/или с факторами риска их развития).

Методические принципы группового профилактического консультирования (школ пациента)

Школа пациента - является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания).

Цель школ пациентов:

- повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений;
- повышение ответственности пациента за сохранение здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению;
- формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска.

При групповом методе консультирования (школе пациента) процесс профилактического консультирования облегчается и повышается его эффективность, пациенты не только получают важные знания, но и необходимую им социальную поддержку.

Основные принципы проведения школ пациентов:

(1) формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками: например, больные с неосложненным течением артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца; больные ишемической болезнью сердца, перенесшие инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, интервенционное вмешательство и др.; пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни и т.п. Такое формирование групп создает атмосферу *социальной поддержки*, что немаловажно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.

(2) для избранной целевой группы проводится *цикл занятий* по заранее составленному плану и по согласованному графику; одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;

(3) численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек; необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;

(4) организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению.

Информационная часть занятий проводится в течение каждого занятия подробно, по блокам не более 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами. Содержание обучения изложено в специальной методической литературе и частично в базовом информационном материале по углубленному профилактическому консультированию.

Активная часть занятий содержит активную работу с пациентами, которая может проводиться в разных формах и простых действиях:

- вопросы-ответы;
- заполнение вопросников, имеющих отношение к теме занятия, и обсуждение их результатов – по ходу обсуждения могут даваться целевые советы, что имеет более высокую эффективную и результативность, чем безадресные советы;
- проведение расчетов и оценок, например, расчет индекса массы тела, суточной калорийности и пр.;
- обучение практическим навыкам – измерения артериального давления, подсчета пульса и др.
- знакомство со справочными таблицами и построение рациона и пр.

Программа обучения пациентов в школе здоровья может быть разработана на основе материалов, изложенных в разделе по углубленному профилактическому консультированию.

Рекомендуемая тематика группового профилактического консультирования (школ пациентов) в рамках диспансеризации:

- школа по коррекции основных факторов риска хронических НИЗ/ССЗ, выявляемых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров;
- школа по снижению избыточной массы тела, оптимизации физической активности и рациональному питанию;
- школа для пациентов с повышенным артериальным давлением.