

**Курский государственный медицинский университет**  
**Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной  
практики**

**ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ  
С ХРОНИЧЕСКИМИ  
НЕИНФЕКЦИОННЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В  
АМБУЛАТОРНОЙ  
ПРАКТИКЕ**



**Лекция**  
**Зав. кафедрой, профессор Н.К.  
Горшунова**

# Актуальность обучения пациентов

- По данным ВОЗ 80% заболеваний населения имеют хроническое течение.
- Для большинства из них разработаны доказанные и обоснованные терапевтические меры, позволяющие замедлить прогрессирование заболеваний и предотвращать их обострения.
- **Однако** назначенное лечение правильно применяют менее 50% пациентов.



# Актуальность обучения пациентов

- Пациенты не владеют необходимыми знаниями для повседневного «управления» своим заболеванием и не осознают ответственность за состояние своего здоровья.
- Применение современных методов лечения требует глубокого понимания механизма их действия, т. к. они достаточно сложны и подчас опасны.



# Актуальность обучения пациентов

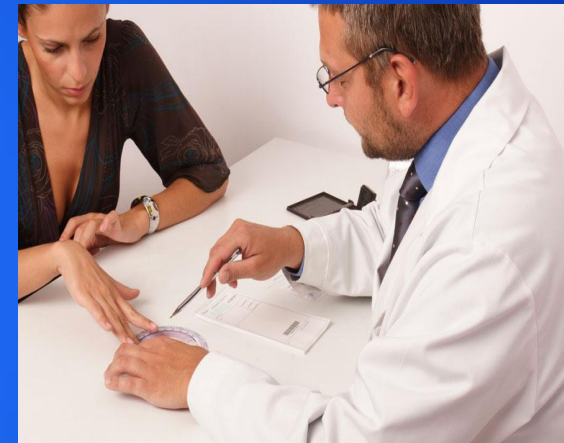
- Обучение пациентов - составная часть арсенала терапии многих хронических заболеваний: артериальной гипертонии, сахарного диабета, ХСН, ожирения и др.
- Результаты лечения напрямую зависят от поведения больного: он должен выполнять указания врача, обладать необходимыми знаниями и навыками для принятия самостоятельных решений медицинского характера, быть мотивированным.

# *Цели обучения*

- формирование у пациентов навыков самоуправления в отношении их хронического заболевания с нацеленностью на превращение его в активного участника лечебного процесса,
- подготовка пациента к повседневному использованию новых эффективных технологий лечения хронических заболеваний.

# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- **повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска;**
- **повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;**
- **формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.**



# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- формирование у пациентов умений и навыков самоконтроля за состоянием здоровья, оказания первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;
- формирование у пациентов навыков самокоррекции поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);
- формирование у пациентов практических навыков составления плана индивидуального оздоровления.


# Условия эффективной реализации обучения пациентов

- Разработка программ обучения для различных хронических заболеваний или конкретных форм их течения.
- Подготовка методического обеспечения и демонстрационных средств учебных занятий.
- Подготовка обучающего персонала (врачи, медицинские сестры).



# Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией -

- ☞ включена в отраслевой классификатор (ОК) "Сложные и комплексные медицинские услуги" (СКМУ) 91500.09.0002-2001 (приказ МЗ РФ № 268 от 16.07.2001 г. "Система стандартизации в здравоохранении РФ") и
- ☞ имеет шифр 04.015.01 (04 - медицинские услуги по профилактике; 015 - кардиология; 01 - Школа для пациентов с АГ как вид услуги).

- 
- ✓ **Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией** - организационная форма профилактического группового и индивидуального консультирования.
  - ✓ **Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией** - медицинская профилактическая услуга (т. е. имеет самостоятельное законченное значение и определенную стоимость).
  - ✓ **Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией** - направлена на профилактику осложнений заболевания, своевременное лечение, оздоровление.

# Школа АГ - новые информационно-мотивационные технологии

**Цель** - способствовать повышению приверженности пациентов к лечению, сформировать мотивацию к сохранению и увеличению ответственности за здоровье как за личную собственность, что обеспечит качество профилактической помощи населению в процессе реализации профилактической направленности в работе ВОП (СВ)

# Необходимые структурные элементы для организации школы АГ

- квалифицированный персонал в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг;
- наличие в учреждении лицензии на образовательную деятельность по обучению пациентов;
- обеспечение условий для эффективного функционирования школы (помещение, методические и обучающие материалы, тонометры).





# Формы обучения:

- индивидуальные беседы с врачом,
- групповые цикловые занятия,
- проведение обзорных лекций,
- изучение больными популярной литературы по артериальной гипертонии,
- показ видеофильмов и т.д.

# Критерии эффективности обучения пациентов в школе



- значительное повышение частоты достижения целевого уровня АД,
- достоверное снижение числа пациентов с ожирением,
- достоверное снижение числа пациентов с умеренной и выраженной гиперхолестеринемией,
- достоверное снижение числа курящих.

# Критерии эффективности обучения пациентов в школе



- достоверное снижение числа пациентов, злоупотребляющих жирной, углеводной и солёной пищей.
- достоверное снижение числа пациентов с ипохондрическими и депрессивными проявлениями, с высоким уровнем стресса
- увеличение числа больных, регулярно принимающих гипотензивные препараты,
- сокращение числа случаев временной нетрудоспособности и госпитализации,
- понижение группы диспансерного наблюдения пациента.

# ***Важные условия поддержания актуальности знаний и навыков пациентов***

- Рекомендуемая частота занятий – 1–2 раза в неделю в амбулаторно-поликлиническом учреждении или 3–5 раз в неделю в дневном стационаре,
- Рекомендуемая численность пациентов в группе – 10–12 человек.
- Рекомендуемая кратность повторного обучения – 2 раза в год.
- Обязательно ведение дневника контроля основных функциональных показателей.



# Учетно-отчетная документация школ пациента

- *Журнал регистрации пациентов, обучающихся в Школе здоровья.*
- Учёт пациентов, обучающихся в Школе здоровья, осуществляется в отдельном журнале для каждого вида Школы (с указанием ФИО пациента, возраста, контактного тел., дат проведенных занятий, отметки о присутствии).
- *Медицинская карта амбулаторного больного*
- внесение записей о начале обучения в Школе здоровья, даты и темы каждого занятия, заверенные медицинским работником, проводившим занятие.
- Отметка на лицевой стороне медицинской карты по завершении цикла обучения

# *Вариант школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией*

- Полный цикл состоит из 5 занятий по 90 минут, посвященных основным наиболее важным проблемам контроля АГ.
- *Занятие 1. Артериальная гипертензия: как ее распознать?*
- *Занятие 2. Артериальная гипертензия: что способствует ее развитию?*
- *Занятие 3. Артериальная гипертензия: как правильно измерить уровень артериального давления ?*
- *Занятие 4. Методы профилактики артериальной гипертензии.*
- *Занятие 5. Артериальная гипертензия: когда и*

# Занятие 1. «Артериальная гипертония: как ее

## распознать?».

**Цель:** объяснить, что артериальная гипертензия – хроническая прогрессирующая болезнь (основные симптомы которой – головная боль, носовые кровотечения, утомляемость, снижение работоспособности как результат повышенного АД), и задача пациента научиться контролировать ее течение, чтобы не допускать возникновения кризов.



# Занятие 2. «Артериальная гипертония: что способствует ее развитию?».

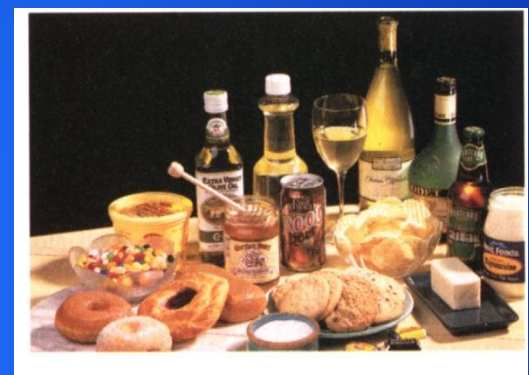
*Цель:* дать понятие

о факторах риска

развития АГ и создать у

пациентов мотивацию к их

преодолению.



# Занятие 3. «Артериальная гипертония: как правильно измерить уровень артериального давления?».

**Цель:** научить правилам

и методике

измерения

артериального

давления.



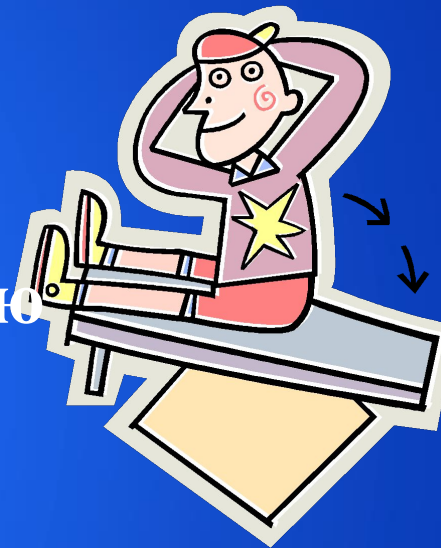
# Особенности измерения АД у пожилых

- С возрастом наблюдается утолщение и уплотнение стенки плечевой артерии. пальпируется даже при превышении манжеточного давления над внутриартериальным.
- Для достижения компрессии ригидной артерии требуется более высокий уровень давления в манжетке, в результате чего происходит ложное завышение уровня АД ("псевдогипертония, симптом Ослера ).
- Для распознавания этой ошибки следует пальпаторно определить АД на предплечье.
- При различии между систолическим АД, определенным пальпаторно и аускультативно более 15 мм рт. ст., для вычисления истинного АД у пациента необходимо из измеренной величины вычесть 10-30 м рт. ст.



# Занятие 4. «Методы профилактики артериальной гипертонии».

**Цель:** научить пациентов способам немедикаментозного лечения и соблюдению рекомендаций по здоровому образу жизни (отказ от малоподвижного образа жизни - повышение физической активности - и вредных привычек, диетическое питание )



Занятие 5.

«Артериальная

гипертония: когда и кому на  
помощь должны приходиться  
лекарства?»

**Цель:** научить пациентов

правильно принимать  
гипотензивные препараты с  
консультированием при  
необходимости с лечащим  
врачом.





# Цель «АСТМА-ШКОЛЫ»

- Оказание помощи больным бронхиальной астмой на основе новых принципов организации лечения и наблюдения.
- В лечебный комплекс больных астмой вводится фактор обучения, который позволит больному активно участвовать в собственном лечении и контролировать течение заболевания.

# *Условия организации школы бронхиальной астмы*



- квалифицированный персонал в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг;
- наличие в учреждении лицензии на образовательную деятельность по обучению пациентов;
- обеспечение условий для эффективного функционирования школы (помещение, методические материалы и астма-наборы).



# Астма - набор

включает в себя необходимые принадлежности для контроля состояния больного:

- спейсер для обеспечения эффективного и безопасного применения дозированных аэрозольных ингаляторов,
- пикфлоуметр для контроля своего состояния и оценки функции легких как под руководством врача, так и самостоятельно в домашних условиях,
- небулайзер для проведения неотложной терапии обострений бронхиальной астмы.

# ЗАДАЧИ «АСТМА-ШКОЛЫ»

- Достижение и установление контроля над симптомами болезни.
- Профилактика обострений и осложнений заболевания.
- Поддержание качества жизни больного.
- Профилактика побочных эффектов препаратов, используемых для лечения, а также необратимых осложнений самой болезни для снижения заболеваемости, смертности и инвалидизации.





## Факторы, влияющие на эффективность обучения в астма-школы

- доверительные отношения между медицинскими работниками и пациентами (взаимопонимание и сопереживание, умение убедить и объяснить и т.п.);
- простота и доступность рекомендаций и их реалистичность для конкретных пациентов, наличие письменных инструкций и памяток, дневника пациента, формы и методы обучения, помещение, обстановка и оснащение помещения, где проводится обучение, и пр.).



## Формы обучения:

- индивидуальные беседы с врачом,
  - групповые цикловые занятия,
  - проведение обзорных лекций,
  - изучение больными популярной литературы
- по бронхиальной астме,
- показ видеофильмов и т.д.



# Программа «Астма-школы»

- Ведение «Дневника самоконтроля».
- Обучение правильному приёму лекарственных препаратов.
- Обучение умению пользоваться ингалятором
- Обучение пикфлоуметрии.
- Обучение ориентации в течении астмы /зональная оценка: зелёная, жёлтая, красная/.
- Обучение правильному питанию.
- Физическая реабилитация: лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика, дозированная ходьба, занятия на тренажёрах, массаж, закаливание.

# Вариант «Астма-школы»

Количество пациентов в группе - **10-12**  
человек

Цикл – **5** занятий по **1-1,5**ч  
**2** раза в неделю



# Первое занятие: «Что такое бронхиальная астма?»



**Цель:** объяснить, что бронхиальная астма – хроническая болезнь, и задача пациента научиться контролировать ее течение, чтобы не допускать возникновения обострений.

Второе занятие:

# «Пикфлоуметрия. Астма и аллергия»

*Цель:* научить пациентов пользоваться индивидуальным пикфлоуметром, вести суточный и недельный дневники; дать блок доступной информации об аллергии, способах ее диагностики с активным участием пациента, профилактике и лечению аллергозов.



# Третье занятие: «Лечение хронического воспаления при бронхиальной астме»



*Цель:* научить пациентов  
правильно использовать  
противовоспалительные  
препараты.

# Четвёртое занятие: «Немедикаментозные методы коррекции»

*Цель:* создать у пациентов мотивацию к тренировке дыхательной мускулатуры, научить их приемам правильного дыхания.



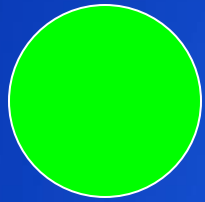
Пятое занятие:

# «Самопомощь при обострении бронхиальной астмы»

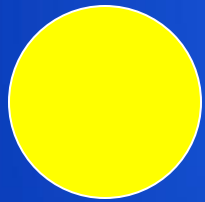
*Цель:* научить пациентов распознавать обострение бронхиальной астмы, купировать приступы удушья различной тяжести.



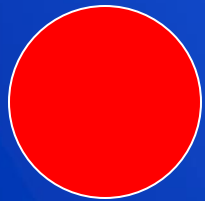
# СИСТЕМА ЦВЕТОВЫХ ЗОН ДЛЯ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ



**«Все в порядке»** - заболевание хорошо контролируется, PEF – 80-100% от наилучшего/должного показателя для больного, дневное отклонение <20%. Ни ночных, ни дневных приступов астмы, как правило, нет. Показана поддерживающая терапия.



**«Предупреждение» - «зона тревоги»** - симптомы астмы (циклической или ациклической), ночные приступы кашля или удушья. PEF – 60-80%, дневное отклонение 20 -30%. Терапию следует усилить.



**«Тревога!»** - резкое ухудшение! – симптомы астмы в покое, частые приступы затяжного характера, межприступный период сохраняется. PEF <60%. Немедленно обратиться к врачу!

# *Критерии эффективности обучения в школе пациента с БА*

- достоверное снижение числа обострений и ночных приступов БА
- увеличение числа больных, регулярно контролирующихся индивидуальную ПСВ с ведением дневников пикфлоуметрии и СИМПТОМОВ,
- сокращение числа случаев временной нетрудоспособности и госпитализации,
- понижение группы диспансерного наблюдения пациента.

# *Школа больных ХСН*

- Организация процесса занятий школы и взаимоотношения её участников строятся по принципу единой команды, а в центре внимания - пациент.
- Занятия проводятся в поликлинике и на дому.





# **Пациентам с ХСН, их родственникам необходимо**

- грамотное информирование и обучение, включающее рекомендации по коррекции диеты, образа жизни, физической активности, режима медикаментозной терапии, приобретение необходимых навыков самоконтроля за симптомами сердечной недостаточности с ведением дневника.**





- **Врачебные рекомендации желательно давать не в директивной форме необходимости жесткого ограничения привычек и образа жизни пациента, а в виде совместного поиска способов достижения большей независимости от заболевания и сохранения качества жизни.**

# Школа больных ХСН

- Пациенты не выпадают из привычной обстановки, что позволяет применять им полученные знания и навыки в повседневной жизни.
- Обучение в условиях поликлиники рассчитано на пациентов со II ФК ХСН.

# Школа больных ХСН

- К проведению школ с больными III-IV ФК ХСН следует подключать специально обученных медицинских сестер.
- Их задача - оказание психологической поддержки и необходимой помощи для соблюдения врачебных рекомендаций, полученных на стационарном этапе лечения.



**Альтернативная форма** предоставления пациенту с ХСН необходимой информации и контроля выполнения предписанных рекомендаций - *дистанционное обучение* с использованием информационных бюллетеней, буклетов, видеофильмов и видеороликов, участие в работе вебинаров на интернет-сайтах.





**Один из важных элементов организации занятий в школе ХСН, определяющих успешность её проведения, - встреча врача с родственниками пациентов, которым необходимо рассказать о всех проблемах при ХСН.**

# Контроль клинического состояния пациентов, прошедших обучение в школе ХСН

осуществляют двумя способами:

- *непосредственно* - осмотр пациента врачом или медсестрой на приеме или на дому;
- *дистанционно* - во время телефонных звонков (общения по электронной почте, Skype).





- **Специально проведенные исследования выявили, что использование телефонных (электронных) напоминаний врача о необходимости выполнения предписанных рекомендаций в первые месяцы после выписки больных из стационара достоверно снизило частоту повторных госпитализаций по сравнению с группой пациентов при традиционном подходе к лечению.**



# Заключение

- **Обучение больных в школах, успешно проводимое на амбулаторно-поликлиническом этапе – эффективная технология контроля течения заболевания и улучшения качества жизни пациентов и их родственников.**

