

ВИМОГИ ДО КЛІНІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

В. Б. Гощинський, Н. Б. Галіяш, В. М. Творко

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

У статті висвітлено важливість клінічного консультування літніх людей для покращення якості їх життя та поліпшення надання їм медичної допомоги. Описано роль медичного персоналу закладів первинної медико-санітарної допомоги та методи підвищення ефективності пропаганди серед літніх людей здорового способу життя.

REQUIREMENTS FOR THE CLINICAL COUNSELING OF OLDER PEOPLE ON THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE

V. B. Hoshchynskyi, N. B. Haliyash, V. M. Tvorko

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

We discussed the clinical importance of clinical counseling for older people to increase the quality of their lives and improve their medical care. The role of medical staff of primary health care settings and methods of elderly education improvement in disease prevention and health promotion were described.

Вступ. Проблема удосконалення існуючих та пошуку нових форм надання медико-соціальної допомоги людям літнього та старечого віку, підвищення якості, раціонального використання існуючих ресурсів охорони здоров'я набуває особливої актуальності в період прогнозованого збільшення чисельності населення цієї вікової категорії. Одним із шляхів підвищення доступності і якості надання медичної допомоги на первинному рівні є розробка стандартів діяльності лікарів та медсестер загальної практики та сімейної медицини. Дослідження показали, що серед пацієнтів сільських амбулаторій загальної практики (сімейної медицини) до 63 % дорослого населення становлять люди старше 60 років (для міських амбулаторій – 39 %) [1, 2]. Для них саме сімейний лікар та медсестра є головними особами в наданні допомоги: профілактики, лікування, реабілітації, організації допомоги з боку соціально-побутових служб, інших державних і недержавних структур. Тому вони повинні володіти навиками ефективного клінічного консультуван-

ня літніх людей. З іншого боку, вкрай важливою є гериатрична підготовка медичних і соціальних працівників на всіх рівнях надання допомоги, а також навчання волонтерів, самого населення похилого віку і сімей тяжкохворих елементам само- та взаємодопомоги [2, 3].

Основна частина. Заходи щодо зміцнення здоров'я в людей літнього віку вимагають інших акцентів, ніж у більш молодому віці, з наголосом на зменшення ризику виникнення захворювань та інвалідності, пов'язаних зі старінням організму, а також усунення ефекту кумулятивного впливу супутніх захворювань. Оскільки загальноновизнаними поведінковими чинниками ризику, які найбільше сприяють погіршенню стану здоров'я серед літніх людей, є тютюнокуріння, відсутність фізичної активності і неправильне харчування, працівники закладів первинної медико-санітарної допомоги повинні мати навик та час для профілактичної роботи з літніми пацієнтами з метою зміни несприятливого способу життя і негативних звичок.

Було показано, що клінічне консультування, спрямоване на поліпшення особистих навиків та

способу життя, може бути більш цінним для пацієнтів, ніж звичайні клінічні заходи, такі як діагностичне тестування [4]. Нижче наведено загальні принципи, які необхідно враховувати при забезпеченні клінічного консультування:

1. Консультації повинні бути культурно прийнятними. Інформацію та послуги слід надавати у стилі й форматі, які є найбільш відповідними для світосприйняття пацієнта та близькі до його життєвих цінностей і традицій.

2. Для підвищення ефективності консультування можуть бути вжиті різні заходи:

– використання різноманітних друкованих ресурсів з описанням навиків для зміцнення здорового способу життя. Брошури, плакати, памфлети, листівки та інші матеріали різними мовами слід розкласти в помітних, легкодоступних місцях.

– Доцільне застосування коротких опитувальників, які допоможуть швидко оцінити потреби пацієнта. Заповнення анкет можуть здійснювати пацієнти самостійно або з допомогою медичних сестер, родичів чи волонтерів.

– Важливо впроваджувати командний підхід до консультування, що передбачає базову підготовку медичних і соціальних працівників на всіх рівнях надання допомоги та дозволяє забезпечити надання повторної інформації для пацієнтів, що покращує її засвоєність.

Клінічне консультування є цілеспрямованим процесом: застосуйте свій досвід для знаходження індивідуального підходу до кожного відвідувача, що допоможе їм ефективно використовувати отримані знання у повсякденному житті. Для того, щоб засвоєність інформації

була кращою, необхідно розробити індивідуалізований план навчання з урахуванням вихідного рівня пацієнта та його когнітивних можливостей. Часто людям літнього віку потрібно більше часу, щоб зрозуміти і запам'ятати викладене. Слід враховувати потреби та бажання кожного з пацієнтів при визначенні індивідуальних завдань, це підвищує умотивованість людини для запровадження змін у своїх щоденних звичках. Оскільки перехід до здорового способу життя зазвичай є нелегким процесом у будь-якому віці, необхідно забезпечити поступове, покрокове використання позитивних навиків у повсякденній практиці. Краще починати з додавання нових позитивних звичок, ніж з усунення старих негативних. Для формулювання цілей слід використовувати позитивні, конкретні твердження із уточненням, що пацієнт робитиме, як довго і часто, коли саме. Наприклад, «Індивідуалізоване завдання Грабовської О., 65 р.: ходити пішки (що робити?) 500 метрів (як довго?) по обіді (коли саме?) тричі на тиждень: понеділок, середа, п'ятниця (як часто?)». Такі плани допомагають отримати чітко сформульовані зобов'язання від пацієнта та прослідкувати їх виконання. Важливо також контролювати прогрес щодо впровадження позитивних змін шляхом активного розпитування підопічних про їх успіхи протягом наступних візитів.

Для підвищення ефективності консультування пацієнтів літнього віку важливо, щоб усі працівники закладу первинної медико-санітарної допомоги володіли 5 організаційними етапами втручання: обстеження, порада, погодження, допомога і планування (табл. 1).

Таблиця 1. Організаційні етапи втручання, якими повинні володіти працівники закладів первинної медико-санітарної допомоги для ефективного клінічного консультування

Організаційний етап втручання	Необхідні дії
Обстеження	Запитайте про наявність шкідливих чи позитивних звичок, оцініть спосіб життя, визначте чинники, що обігрують вибір цілей/методів зміни поведінки
Порада	Дайте чіткі, конкретні і персоналізовані поради щодо зміни поведінки, в тому числі інформацію про шкоду певних звичок для здоров'я та користь від відмови від них
Погодження	Спільно виберіть відповідні цілі та методи для вироблення позитивних звичок відповідно до інтересів пацієнта та його готовності до змін
Допомога	Використовуючи різні методи зміни поведінки (самопомоги та / або консультування), допоможіть пацієнту у досягненні його мети шляхом вироблення певних навичок, забезпечення підтримки з боку оточення, призначення допоміжного медикаментозного лікування у разі необхідності (наприклад, фармакотерапії для лікування тютюнової залежності тощо)
Планування	Складіть розклад наступних контактів (особисто або по телефону), щоб забезпечити постійну допомогу / підтримку і коректувати план лікування, у тому числі при потребі більш інтенсивного або спеціалізованого лікування

Це є загальна схема консультативних втручань для вироблення позитивних змін способу життя та поведінки щодо всього здоров'я. Зміст кожного етапу обов'язково варіюється залежно від вихідного рівня та особистих цінностей кожного пацієнта. На практиці, консультування може починатися на будь-якому етапі спілкування з літніми людьми.

Висновки. Таким чином, до функцій патронажної геріатричної сестри закладів первинної медико-санітарної допомоги, крім лікувально-про-

філактичної та координуючої роботи, належить і навчальна. Патронажна геріатрична сестра координує діяльність практичних працівників державних і недержавних соціально-побутових і медико-соціальних структур, які надають необхідну допомогу літньому хворому, особливо при організації стаціонару вдома або довготривалих формах допомоги. Вона також пропагує серед літніх людей здоровий спосіб життя та навчає навикам само- та взаємодопомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. Стаднюк Л. А. Навчальні програми з геріатрії для медичних і соціальних працівників: проблеми удосконалення та стандартизації / Л. А. Стаднюк, В. В. Чайковська // Пробл. старения и долголетия. – 2004. – 13, № 3. – С. 283-287.

2. Шляхи підвищення якості і доступності надання первинної медичної допомоги людям літнього і старечого віку (огляд літератури та власних досліджень) / В. В. Безруков, В. В. Чайковська, Н. В. Вержиковська

[та ін.] // Журн. АМН України. – 2007. – Т. 13, № 2. – С. 291-305.

3. Evans C. Practice nurses and older people: a case management approach to care / C. Evans, V. Drennan, J. Roberts // J. Adv. Nurs. – 2005. – 51, № 4. – P. 343-352.

4. Age-friendly primary health care centres toolkit // World Health Organization, 2008. - ISBN 978 92 4 159648 0