

УДК 614.23:006.1(477)

Д. Д. ДЯЧУК (Київ)

## МЕТОДИЧНИЙ СУПРОВІД ЗАЛУЧЕННЯ ЛІКАРІВ, МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ З МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ ТА ПАЦІЄНТІВ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОКАЛЬНОГО ПРОТОКОЛУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

ДНУ "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

В ДНУ "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами розроблено та запроваджено медико-організаційні підходи щодо залучення лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та пацієнтів до впровадження локального протоколу медичної допомоги (ЛПМД) хворим на артеріальну гіпертензію (АГ). Впровадження ЛПМД хворим на АГ, активна участь лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою в процесі моніторингу прихильності до лікування, підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі в лікуванні позитивно вплинуло на ефективність лікування. Повторне обстеження пацієнтів через рік засвідчило зростання частки пацієнтів з цільовим рівнем артеріального тиску (АТ) з 56,9% до 83,1%.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** методичні підходи, лікарі, молодші спеціалісти, локальні протоколи, артеріальна гіпертензія.

Сучасний етап реформування медичної допомоги в Україні спрямований на впровадження стандартизованих підходів та використання досвіду найкращої медичної практики лікувально-діагностичного процесу, що ґрунтується на принципах доказової медицини. Основним механізмом такого підходу є розробка та впровадження відповідних медико-технологічних документів [2]. Вимоги до створення цих нормативних документів визначено спільними наказами МОЗ України та АМН України №102/18 від 19.03.2009 р. "Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)" та №798/75 від 03.11.2009 "Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)" [5;6]. В Державній науковій установі "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами (ДНУ "НПЦПК" ДУС) цей напрямок розвивається як планова науково-дослідна робота "Розробка та впровадження локального протоколу надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію на амбулаторно-поліклінічному етапі" [1;2]. Важливим аспектом впровадження локального протоколу є навчання

медичного персоналу, його ознайомлення з основними положеннями протоколу та практичними підходами до їх виконання. Велике значення для досягнення позитивного результату має поінформована участь пацієнтів у процесі лікування [1;3].

**Мета роботи** – наукове обґрунтування та запровадження медико-організаційних підходів щодо залучення лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та пацієнтів до впровадження локального протоколу медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію (ЛПМД).

**Матеріали і методи.** ДНУ "НПЦПКМ" ДУС є багатопрофільним медичним закладом, який має в своїй структурі науковий та освітній підрозділи, що дозволяє проводити розробку і практичне впровадження комплексних програм. В основу концепції розвитку освітнього підрозділу – Центру Підвищення кваліфікації лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою (ЦПКЛМСМО) – покладено положення Світової федерації медичної освіти (WFME) стосовно умов забезпечення якості навчання [13]. Навчальна програма ЦПКЛМСМО щодо впровадження локального протоколу ґрунтується на загальній концепції безперервного професійного розвитку в медичній галузі, головним завданням якої є:

- задоволення потреб закладів у підвищенні кваліфікації;
- постійне оновлення і поглиблення професійних знань;
- оволодіння сучасними досягненнями медичної науки і практики;
- удосконалення форм і методів навчання.

У ЦПКЛМСМО започатковано цикл тематичного удосконалення лікарів "Актуальні питання

діагностики і лікування внутрішніх хвороб з позицій доказової медицини”, в рамках якого значну увагу приділено розділу серцево-судинних захворювань з особливим акцентом на профілактику, лікування і діагностику артеріальної гіпертензії (АГ). Основною організаційною формою навчального процесу є проведення семінарів з включенням невеликої кількості учасників, на яких встановлюються тісні зв'язки лектора та слухача, обговорюються всі аспекти практичного впровадження положень ЛПМД, що відповідають вимогам доказової медицини. На лекціях і практичних заняттях, окрім суто медичних, розглядаються питання підвищення прихильності до лікування: навчання пацієнтів, розробка та підтримка режиму, спрямованого на заохочення до постійного прийому фармакологічних препаратів, розробка та використання системи нагадувань, залучення до процесу лікування оточення пацієнта. Підвищення прихильності до тривалого прийому препаратів є складним завданням [9–11]. Як правило, пацієнти потребують періодичного контролю та підсилення мотивації. Сучасні методичні підходи та досвід ДНУ “НПЦ ПКМ” ДУС з цієї проблеми узагальнені в методичних рекомендаціях “Практичні аспекти підвищення прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторних умовах”, які виходять друком у 2012 році.

Значна увага в ЦПКЛМСМО приділяється підготовці молодших спеціалістів з медичною освітою з питань участі у впровадженні ЛПМД хворим на АГ. Заняття розділу “Сестринська допомога при серцево-судинних захворюваннях” проводяться у вигляді лекцій (30% часу) та практичних занять (70% часу), здебільшого – інтерактивним методом із залученням наочного приладдя та інтермедійної техніки. Під час лекції розглядається основна термінологія доказової медицини, клінічних рекомендацій, локального протоколу та менеджменту в сестринстві на прикладі ЛПМД хворим на АГ. Під час практичного заняття проводиться розбір “Інформаційного листа для пацієнта з артеріальною гіпертензією” [4]. Після закінчення курсів підвищення кваліфікації на своєму робочому місці молодші спеціалісти з медичною освітою здебільшого готові до роботи в рамках локального протоколу з АГ – до сестринського моніторингу та спілкування з пацієнтом щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань. Подальше навчання та контроль засвоєного матеріалу проводиться на робочому місці лікарем.

“Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією” було розроблено в ДНУ “НПЦПКМ” ДУС з метою підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі в процесі лікування [4]. В інформаційному листі в

доступній формі викладено основні принципи лікування підвищеного артеріального тиску та корекції супутніх факторів ризику, наведено дієтичні рекомендації та щоденник самоконтролю артеріального тиску. В процесі розробки “Інформаційного листа для пацієнта з артеріальною гіпертензією” були використані Дієтичні рекомендації Європейського кардіологічного товариства у модифікації дієтологів – співробітників відділу організації медико-санітарної допомоги ДНУ “НПЦ ПКМ” ДУС проф. П.О. Карпенка та наукового співробітника Н.О. Мельничук. Перелік продуктів та страв був адаптований до особливостей харчування населення України, вказана їх орієнтовна кількість у добовому раціоні [1–4]. “Інформаційний лист для пацієнта з артеріальною гіпертензією” надається лікарем під час прийому. Крім того, всі пацієнти обговорюють з лікарем стратегію свого лікування.

Для оцінки ставлення пацієнтів до матеріалів, викладених в інформаційному листі, проведено вибіркоче анкетування. За результатами анкетного опитування 96,4% респондентів відповіли, що отримали нову, корисну інформацію, 82% дали позитивну відповідь на питання “Чи змінилося Ваше ставлення до лікування та виконання рекомендацій лікаря після ознайомлення з інформаційним листом?”. З них 64% респондентів змінили своє ставлення до необхідності контролю артеріального тиску (АТ), 64% – до необхідності контролю рівня холестерину і ліпідів, 78% – до виконання рекомендацій щодо раціонального харчування, 64% – до необхідності проходження регулярного диспансерного обстеження. Більшість пацієнтів вказали, що хочуть ще поповнити свої знання: 82% – про причини виникнення і профілактику АГ, 71% – про ускладнення, 93% – про немедикаментозне лікування та 57% – про медикаментозне лікування АГ. Таким чином, пацієнти з АГ позитивно оцінили запровадження “Інформаційного листа для пацієнта з артеріальною гіпертензією”, що обґрунтовує доцільність його використання в інших лікувальних закладах України.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Запроваджений методичний підхід (підвищення поінформованості пацієнтів, залучення лікарів і медичних сестер до моніторингу прихильності до лікування) дозволив змінити ставлення пацієнтів з АГ до виконання рекомендацій лікарів. Оцінка прихильності до лікування за допомогою модифікованої анкети Моріскі [12] показала, що частка пацієнтів з високою мотивацією зросла з 37% до 63%, що доводить ефективність запровадженого комплексу заходів. Аналіз результатів дослідження щодо поінформованості показав, що частка пацієнтів з високою поінформованістю щодо АГ зросла з 66,7% до 80%

Впровадження ЛПМД хворим на АГ, активна участь лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою в організації лікувального процесу, підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі в лікуванні мало позитивний вплив на ефективність лікування.

Позитивна динаміка була отримана в питаннях підвищення фізичної активності та корекції дієти у пацієнтів з АГ за рік виконання програми впровадження ЛПМД. Опитування пацієнтів з використанням оцінки в балах дало можливість отримати об'єктивні показники рівня фізичних навантажень і оцінити динаміку змін, а також налаштувати пацієнта на підвищення фізичної активності. Оцінка фізичної активності проводилась за такою градацією [8]:

- 18 балів і більше: "Ви дуже активні і здорові фізично";
- 12–17 балів: "Ви достатньо активні і дотримуетесь розумного ставлення до питань збереження фізичної форми";
- 8–11 балів: "Вам бажано більше займатися фізичними вправами";
- 7 балів і менше: "рівень Вашої фізичної активності недостатній, фізичні вправи Вам просто необхідні".

Результати дослідження показали, що при повторному анкетуванні – через рік – кількість пацієнтів з достатнім рівнем навантаження (12–17 балів) збільшилась з 33,3% до 63,3%. Зауважимо, що підвищення фізичної активності спостерігалось як серед пацієнтів чоловічої, так жіночої статі. За рік участі в програмі впровадження ЛПМД частка пацієнтів, які щоденно вживають більше 400 г овочів і фруктів, збільшилась з 37% до 80%, що, поряд з позитивними змінами рівня фізичної активності, розцінюється нами як результат заходів, спрямованих на підвищення поінформованості пацієнтів з АГ.

Повторне обстеження через рік засвідчило зростання частки пацієнтів з цільовим рівнем АТ з 56,9% до 83,1%. Цей показник є високим навіть порівняно з результатами наукових досліджень. За даними дослідження МЕКАТ, у різних регіонах України частота досягнення цільового офісного АТ була різною – найбільшою в таких

регіонах, як м. Київ (67,2%). В середньому ж по Україні цільового рівня АТ досягають тільки 14% хворих на АГ в місті і тільки 8% в селі [7].

### Висновки

1. В ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС розроблені та запроваджені медико-організаційні підходи щодо залучення лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та пацієнтів до впровадження локального протоколу медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію.

2. Навчальна програма для підготовки лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою щодо впровадження локального протоколу ґрунтується на загальній концепції безперервного професійного розвитку.

3. Удосконалено технології підвищення прихильності до лікування пацієнтів з АГ. Розроблено та направлено до друку методичні рекомендації «Практичні аспекти підвищення прихильності до лікування хворих на артеріальну гіпертензію в амбулаторних умовах».

4. Запроваджений методичний підхід (підвищення поінформованості пацієнтів, залучення лікарів і медичних сестер до моніторингу прихильності до лікування) дозволив змінити ставлення пацієнтів з АГ до виконання рекомендацій лікарів. Оцінка прихильності до лікування за допомогою модифікованої анкети Моріскі показала, що частка пацієнтів з високою мотивацією зросла з 37% до 63%, з високою поінформованістю щодо АГ – з 66,7% до 80%. Позитивна динаміка була отримана в питаннях підвищення фізичної активності та корекції дієти у пацієнтів з АГ.

5. Пацієнти з АГ позитивно оцінили запровадження "Інформаційного листа для пацієнта з артеріальною гіпертензією", що обґрунтовує доцільність його використання в інших лікувальних закладах України.

6. Впровадження ЛПМД хворим на АГ, активна участь лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою в процесі моніторингу прихильності до лікування, підвищення поінформованості пацієнтів та залучення їх до участі у лікуванні мало позитивний вплив на ефективність лікування. Частка пацієнтів, які досягли цільового рівня артеріального тиску, зросла з 56,9% до 83,1%.

### Список літератури

1. *Досвід розробки локального клінічного протоколу з надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію* / Дячук Д. Д., Чумаченко М. М., Мороз Г. З., Гідзинська І. М. // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – № 2. – С. 63–67.
2. *Методичні підходи до впровадження локальних протоколів в амбулаторно-поліклінічну практику* / Дячук Д. Д., Чумаченко М. М., Мороз Г. З., Гідзинська І. М. // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 66–71.
3. *Мороз Г. З. Актуальні питання залучення лікарів до впровадження в клінічну практику вимог доказової медицини* / Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Therapia. – 2011. – № 10 (62). – С. 37–40.
4. *Мороз Г. З. Пам'ятка для пацієнта з гіпертонічною хворобою* / Г. З. Мороз, І. М. Гідзинська // Therapia. Укр. мед. вісн. – 2010. – № 9. – С. 90–91.

5. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга): наказ МОЗ України № 798/75 від 03.11.09 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20091103\\_798.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091103_798.html).
6. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша): наказ МОЗ України № 102/18 від 19.02.09 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090219\\_102.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090219_102.html).
7. Сіренко Ю. М. Різниця у частоті досягнення цільового артеріального тиску між окремими регіонами України / Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко, І. М. Марцovenko // Артериальная гипертензия. – 2009. – № 5. – С. 13–23.
8. Чи здорові Ви фізично? Український кардіологічний портал. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrcardio.org/index.php/id/305>.
9. Adherence to long-term therapies: evidence for action / WHO. – Geneva, 2003. – 198 p.
10. Case Management Adherence guidelines. Guidelines from the Case Management Society of America for improving patient adherence to medication therapies, 2006. – 212 p.
11. Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. Full Guideline. January 2009 / National Collaborating Centre for Primary Care [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11766/42971/42971.pdf>.
12. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting / D. E. Morisky, A. Ang, M. Krousel-Wood, H. J. Ward // J. Clin. Hypertension. – 2008. – 10. – P. 348–54.
13. World Federation for Medical Education: foundation and constitution. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.wfme.org/standards/bme/doc\\_download/44-wfme-constitution](http://www.wfme.org/standards/bme/doc_download/44-wfme-constitution).

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРИВЛЕЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ, МЛАДШИХ СПЕЦИАЛИСТОВ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ И ПАЦИЕНТОВ К ИМПЛЕМЕНТАЦИИ ЛОКАЛЬНОГО ПРОТОКОЛА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Д. Д. Дячук (Київ)

В Государственном научном учреждении «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами разработаны и апробированы методические подходы к участию врачей, медицинских сестер и пациентов в процессе имплементации локального протокола медицинской помощи (ЛПМП) больным с артериальной гипертензией (АГ). Внедрение ЛПМП больным с АГ, активное участие врачей и медицинских сестер в мониторинге приверженности пациентов к лечению, информирование пациентов, их активное участие в составлении плана лечебно-диагностических мероприятий положительно повлияло на эффективность лечения: через год количество пациентов с целевым уровнем артериального давления (АД) возросло с 56,9% до 83,1%.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** методические подходы, врачи, младшие специалисты, локальные протоколы, артериальная гипертензия.

### **METHODICAL SUPPORT OF PHYSICIAN'S, NURSE'S AND PATIENT'S PARTICIPATION IN THE IMPLEMENTATION OF LOCAL CLINICAL PATHWAY FOR HYPERTENSION MANAGEMENT**

D. D. Dyachuk (Kyiv)

Methodical approaches to the health personnel (physician's and nurse's) participation in the local clinical pathway's implementation has been elaborated and implemented in the State Institution of Sciences "Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" State Administrative Department. Implementation of local clinical pathway for hypertensive patients, attitude of medical staff, follow-up of patient's adherence, patient's education and their involvement in decisions about treatment and care has a positive impact on the effectiveness of hypertension treatment – after 1 year of follow-up 83,1% of our patients achieved the recommended blood pressure target.

**KEY WORDS:** methodical approaches, physicians, nurses, local clinical pathway, arterial hypertension.

Рецензент: д. держ.упр. Н.П. Ярош