



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Этические и деонтологические принципы сообщений больному сведений о лечении заболевания

Дисциплина Практические вопросы медицинской деонтологии
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия
, Россия

План

1. Что может и должен знать больной о лечении заболевания
 2. Несоблюдение врачебных рекомендаций
 3. Ситуационная задача
 4. Заключение
-

1. Что может и должен знать больной о лечении заболевания

Что может и должен знать больной о лечении заболевания 1

- Назначая больному лечение, врач обязательно должен позаботиться о правильности выполнения данных им рекомендаций
 - А это, во многом, зависит от сознания больным важности назначенного ему лечения
 - Не вдаваясь в излишние подробности, врач должен рассказать больному об основных эффектах того или иного лекарства, объяснить, на ликвидацию каких симптомов заболевания оно направлено. Больному должен быть объяснен и смысл лечебных манипуляций
 - При этом больные легче переносят эти процедуры и эффект их оказывается более выраженным
 - Больной должен хорошо понимать, что лишь при соблюдении соответствующих диетических мероприятий, режима дня и отказа от вредных привычек можно получить желаемый результат от проводимого лечения
-

Что может и должен знать больной о лечении заболевания 2

- Объяснить основные эффекты действия лекарств
 - Разъяснить, на ликвидацию каких симптомов направлено лечение
 - Сообщить больному о возможных побочных эффектах лекарств и тактике его поведения в подобных случаях
 - Не назначать препараты, которые недоступны пациентам
-

Основные положения

- Больной должен хорошо понимать, что лишь при соблюдении соответствующих диетических мероприятий, режима дня и отказа от вредных привычек можно получить желаемый результат от проводимого лечения.
 - Больной должен быть также осведомлен о некоторых возможных побочных действиях лекарств и о необходимости при их возникновении тотчас же сообщить врачу
 - Больной должен знать названия основных препаратов, которыми проводилось лечение
-

Аллергии!

- Особое внимание больного следует обратить на те лекарственные вещества, которые вызвали **аллергические** реакции. Необходимо записать больному (а не ограничиться словесным упоминанием) название данного лекарства и указать, что в дальнейшем он должен обязательно говорить об этом врачам.
-

Новые лекарства

- Совершенно недопустимы разговоры с больным относительно целесообразности назначения ему какого-либо нового, еще не апробированного практикой лечебного средства.
 - На деле же часто бывает, что «спасительное» средство, которое нельзя достать (часто оно бывает заграничным), с успехом можно было бы заменить сходным, но недефицитным, и притом отечественным.
-

Нет эффекта!

- При отсутствии терапевтического эффекта или при ухудшении состояния в ходе проводимого лечения у больного нередко развивается состояние пессимизма, психической депрессии. Чувство отчаяния может охватить при этом и врача
 - И вот в такой момент врач допускает грубейшую ошибку, если говорит больному о несовершенстве медицинской науки, об отсутствии на данном этапе развития радикальных средств лечения заболевания
 - Подобные «аргументы» являются убийственными для человека, который еще питал какую-то надежду на выздоровление
-

Сохранить уверенность



В.Х. Василенко,
1897 -1987

- В любую минуту, в любой трудный час врач должен сохранить уверенность, внушать ее больному и окружающему медицинскому персоналу. Особенно важно это в неотложных случаях.
- «Смятение врача губительно», – писал академик В. Х. Василенко. Но эта твердость и уверенность должны базироваться не на самомнении, а на прочных знаниях и опыте.

Чего ждет пациент от врача?

- ПОНИМАНИЯ
 - ПОМОЩИ:
 - А. НЕ БОЛЬНО
 - Б. БЫСТРО
 - В. НАДОЛГО
 - Г. НЕ ОЧЕНЬ ДОРОГО
-

2. Несоблюдение врачебных рекомендаций

Невыполнение рекомендаций врача является весьма распространенным явлением и приводит к нежелательным последствиям

- “Drugs don’t work in patients who don’t take them”

C.Everet Koop, MD

**“Препараты не оказывают эффект у пациентов,
которые их не принимают”**

Причины неприверженности

64% пациентов- забывают

36% пациентов- говорят, что симптомы заболевания “сами проходят”

35% пациентов - хотят “сэкономить деньги”

33% - не верят, что лекарства эффективны

**31% - говорят, что они не думали, что
лекарства им так необходимы**

28% - боятся побочных эффектов

25% - говорят, что лекарства ограничивают их деятельность

National Council on Patient Information and Education

Source: PharmExecutive 05-2005, 09-2005

Приверженность терапии

Приверженность терапии – соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов, диету и/или изменение образа жизни («Adherence to long-term therapy, evidence of action», доклад ВОЗ, 2003)

Основные предпосылки для соблюдения клинических рекомендаций:

- Назначение терапии в соответствии с существующими рекомендациями и достижение «целевых показателей»
 - Соблюдение адекватности замены препаратов
 - Прием препарата на протяжении необходимого периода времени (постоянство приема)
 - Прием препарата в определенной дозе и с определенной кратностью (**комплаентность**)
-

Неполная приверженность к лечению (НПЛ)

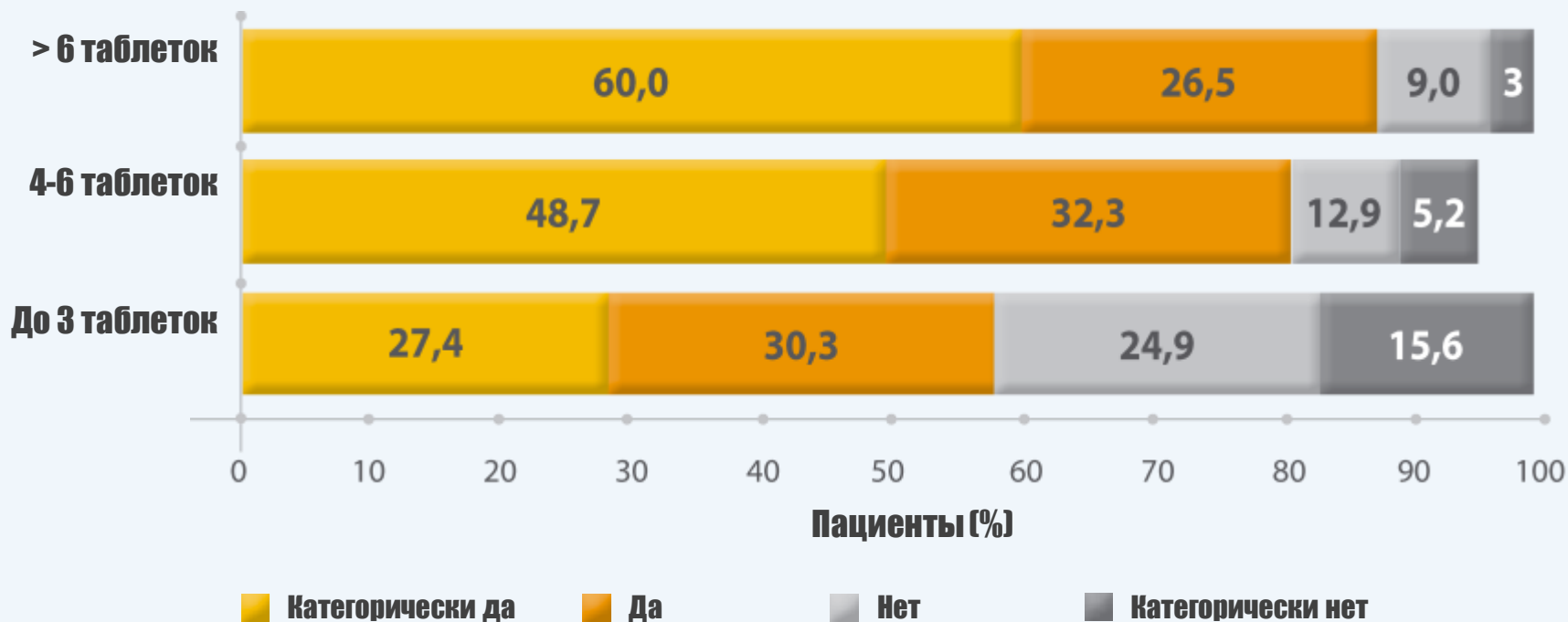
- В странах западной Европы и США исследования показывают, что НПЛ отмечается не менее, чем у 18-27% больных хронической сердечной недостаточностью
 - Однако чаще всего рассматриваемый показатель еще выше и достигает 49-50%, а по некоторым данным (обширное ретроспективное обследование 7247 пациентов) даже 90%!
-

Основные причины несоблюдения рекомендаций врача

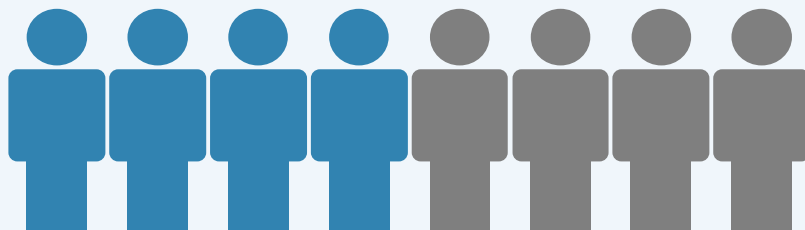
Связанные с болезнью	Связанные с пациентом	Связанные с врачом	Связанные с лечением
Бессимптомное течение	Игнорирование заболевания	Недостаточно времени для общения	Сложная схема приема
Хроническое течение	Молодой возраст Псих. заболевания Соц. изоляция	Отсутствие взаимопонимания с пациентом	Длительное лечение
Нет непосредственного ухудшения от несоблюдения режима	Низкий уровень образования Недостаточные знания о болезни	Нежелание корректировать терапию для достижения целевых значений	Стойкие побочные эффекты, связанные с лечением
	Редкие визиты к врачу	Отсутствие достаточных знаний	Высокая стоимость лечения

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ТАБЛЕТОК – ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

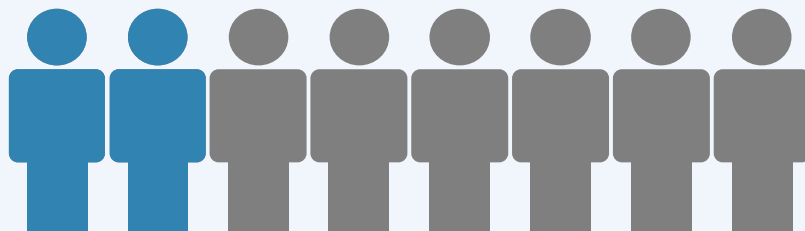
Вопрос пациентам: согласны ли Вы, что прием лекарств обременителен?



Приверженность к длительному лечению



После **одного года** к лечению
остаются приверженными
50% пациентов*



После **5 лет** к лечению
остаются приверженными
только **25% пациентов***

*уровень приверженности рассчитывался как количество дней, на которые больным были выписаны рецепты на статины (PDC – proportion of days covered). Пациенты были приверженными, если PDC составляло $\geq 80\%$.

НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ АГ И СТАТИНОТЕРАПИИ УБИВАЕТ!

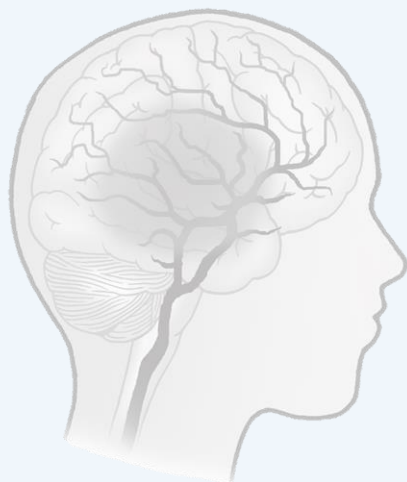
У пациентов
не приверженных
к статинотерапии

в 1,5 - 2 раза

У пациентов
не соблюдающих
АГ терапию

У пациентов
не приверженных
ни к статинотерапии,
ни к АГ терапии

в 7,4 раза

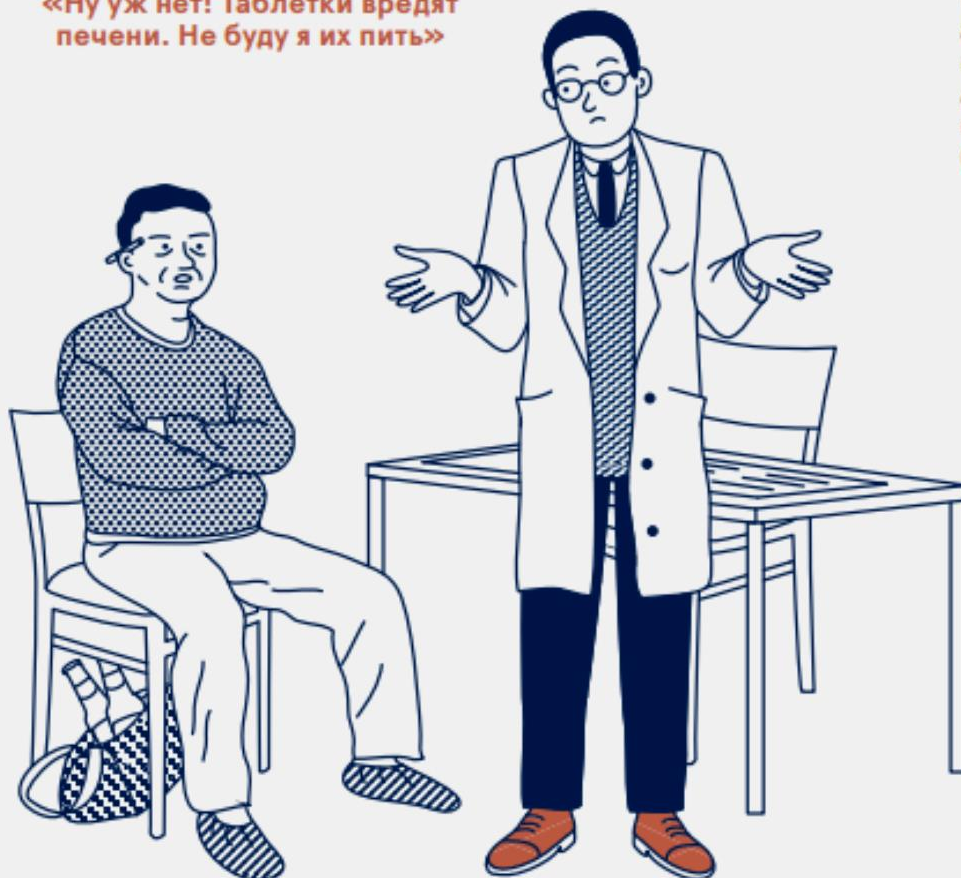


**возрастает
риск смерти от инсульта**
(в сравнении с приверженными к
назначенной терапии пациентами)



Причины низкой комплаентности пациентов

«Ну уж нет! Таблетки вредят
печени. Не буду я их пить»



Псевдоубеждения

**Постоянный прием препаратов
может повредить моей печени**

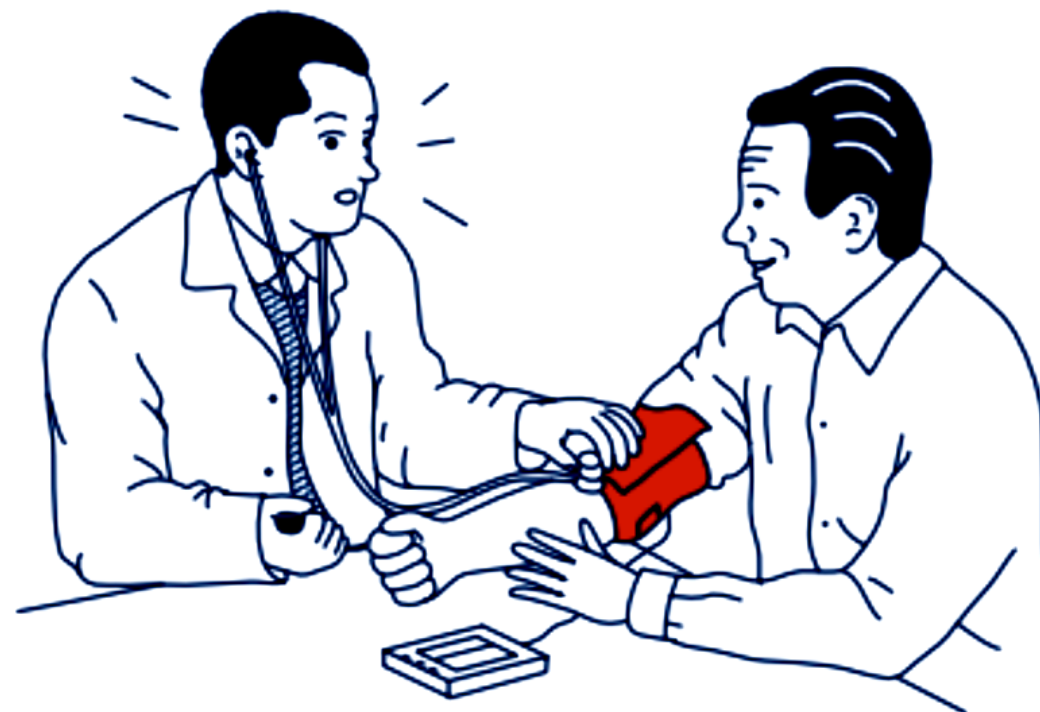
Безусловно, любой лекарственный препарат может оказать негативное влияние на печень, однако большинство антигипертензивных препаратов оказывают минимальное гепатотоксическое (повреждающее печень) действие. Для оценки этого влияния и предотвращения значимого повреждения мы рекомендуем ежегодный контроль показателей работы печени (трансаминаз).

Причины несоблюдения рекомендаций врача

Непризнание болезни, незнание и непонимание причин заболевания

Проблема в том, что некоторые заболевания могут протекать бессимптомно, и отсутствие жалоб не означает отсутствия болезни. Самостоятельная трактовка симптомов болезни может быть опасной, потому что может вести к недооценке опасности болезни или неправильной оценке. У большей части пациентов болезнь протекает не как в медицинских книгах или не так, как она описана в интернете, пациент не должен заниматься самодиагностикой или оценкой тяжести симптомов. Например, боли, связанные с ишемической болезнью сердца, когда сердце получает недостаточно крови по причине наличия бляшек в сосудах, могут проявляться в виде онемения левой руки, или даже отдельных пальцев. Пациенты расценивают это как проявления остеохондроза позвоночника, не обращаются к врачу, что может привести к развитию инфаркта миокарда.

— Но я себя хорошо чувствую,
зачем мне лечиться?!



220/160

Причины несоблюдения рекомендаций врача



Боязнь зависимости

Многие пациенты считают, что постоянный прием препаратов может привести к «привыканию» — препараты перестают действовать. Большинство препаратов не имеют феномена привыкания или ускользания эффекта, этого не стоит опасаться. Человеческий организм — это динамическая система, которая постоянно изменяется. Например, с возрастом или увеличением веса, изменением пищевых привычек может изменяться потребность в дозе или типе препарата.

А вот если вместо операции лопух привязать?
Пишут — помогает!



Примеры несоблюдения рекомендаций врача

Нет-нет, таблетки не нужны,
я лечусь народными методами!



Нетрадиционная медицина





Причины несоблюдения рекомендаций врача

Предшествующий неудачный опыт

Каждый пациент имеет свою индивидуальность, и хорошо переносимый другими пациентами препарат может вызвать аллергическую реакцию или другое побочное действие. Так неудачная попытка назначения лечения может привести к отказу пациента посещать врачей и принимать другие препараты.

Чужой неудачный опыт

Пациенты склонны делиться и передавать свой опыт лечения, будь он положительный или отрицательный. Пациент может сложить свое мнение о препарате, враче, больнице или поликлинике по чужому опыту или истории, даже не попробовав это лично.

Семейные традиционные установки

В рабочих семьях, где способность к физическому труду является основополагающей ценностью, принятие роли больного нередко считается невозможным и, более того, может считаться аморальным.

— «Нет, я мужик, перетерплю».



Примеры несоблюдения рекомендаций врача





Примеры несоблюдения рекомендаций врача

В интернете написано, что постоянно
пить статины вредно.
Я не буду их принимать!



А что такого — сам таблетки купил и пью.
Фармацевт посоветовал, и Петровичу
доктор прописал — очень ему
помогают — хорошие таблетки!



Примеры несоблюдения рекомендаций врача

— Геморрагический васкулит. Патогенез не ясен.
Сделаем транслюминальную баллонную коронарную
ангиопластику. Это у вас, батенька, окклюзия!



По результатам проведенного опроса следующие причины снижают готовность больного к регулярным визитам к доктору:

- › Длительное ожидание
- › Недоброжелательная атмосфера
- › Отсутствие времени назначения очередного визита
- › Недоступность очередного визита
- › Большие паузы между визитами

Понимая мотивы пациента, врачу будет проще заручиться его доверием

Недоверие врачу

Проблема доверия в отношениях врач-пациент является классической. Чем выше степень взаимного доверия, тем лучше результаты лечения — как по субъективным оценкам врачей и пациентов, так и по объективным клиническим показателям.

Специфика российских реалий состоит в том, что недоверие врачам является не столько результатом оценки их профессиональной деятельности, сколько негативным опытом взаимодействия с институтами здравоохранения.

Возможные причины недоверия пациента:

- › Клиническая медицина рассматривается как нечто деперсонифицирующее, безличное, делающее из больного пустой объект лечения, для которого все средства хороши
- › Врач не общается с пациентом, а все время пишет историю болезни, назначения, выписывает рецепты
- › Медицинский работник не объясняет пациенту в доступной форме причины заболевания; выбор терапии; цели и продолжительность лечения; необходимость тех или иных исследований

Дороговизна лечения



Дороговизна лечения



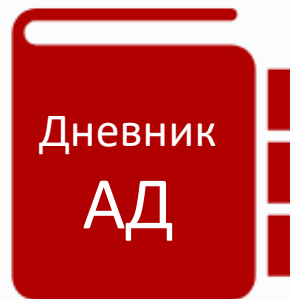


Как повысить приверженность пациента к лечению?



Образование пациентов: объяснение особенностей течения заболевания и механизмов действия препаратов

Детальное обсуждение и убедительное обоснование всех клинических решений



Четкие и понятные для пациента цели лечения, внедрение инструментов самоконтроля

Как повысить приверженность пациента к лечению?



Привлечение членов семьи и/или других близких людей пациента к лечению (при необходимости)

Упрощение схемы лечения: сокращение количества и/или кратности приема лекарственных препаратов



Назначение доступных лекарственных препаратов, но не в ущерб качеству и доказательной базе



Фразы, помогающие повысить комплаентность / приверженность пациента

Эмоциональная поддержка

«Да, я понимаю ваши
опасения...»

Давайте невербальную
поддержку (кивки, наклон
головы) или фразами:
«понимаю», «так»,
«это понятно»

Задавайте уточняющие вопросы

«Все ли понятно по приему
этого препарата?»

Формируйте позитивный
результат, обсуждая
побочные эффекты
«...зато это позволяет...»

Получение обратной связи

«Есть ли вопросы...?»,
«Остались ли сомнения
по поводу...?», «Хотели бы
вы меня о чем-то спросить?»

Выясните, откуда у пациента
информация, используя
уточняющие вопросы
«Где вы об этом узнали?»

Акцентируйте внимание

«Это очень важно!»

Ищите приемлемые варианты

«Да, действительно,
это не очень удобно...»

Выслушивайте возражения или вопросы до конца

«внимательно молчите»

Психологические «поглаживания»

«Очень хороший вопрос»,
«Прекрасно, что вы обратили
на это внимание»

Создавайте ситуацию выбора

«Как вам удобнее?»,
«Как будет лучше для вас?»

Завершающий вывод

«Мы с вами решили...»

Идея партнерства между врачом и пациентом

- Внедрение в практику высокоэффективных и, в то же время, небезопасных для здоровья больных лекарственных средств, необходимость длительной фармакотерапии для преодоления грозных осложнений заболевания требует тщательного, порой ежедневного контроля за состоянием больного.
 - В поисках путей обеспечения такого контроля возникла идея привлечь самого больного к процессу наблюдения за течением болезни
-

Условия повышения приверженности к лечению

- осознание больным факта заболевания и связанного с ним риска осложнений
 - уверенность в безопасности назначенного врачом лечения
 - уверенность в успешном контроле заболевания
 - наличие взаимопонимания, доверия между врачом и пациентом
-

Школы больных

- Участие в образовательной программе (так называемой «школе больных» тем или иным заболеванием), формирует правильное представление о болезни, факторах риска ее возникновения и условиях прогрессивного течения, что позволяет больному более четко выполнять комплекс рекомендаций в течение длительного времени, формирует активную жизненную позицию самих пациентов и их близких в дальнейшем процессе оздоровления
 - Есть данные, что обучение больных, например, при хронической сердечной недостаточности, улучшает их выживаемость
-

Школы больных

- На первом этапе проводится обучение пациента и близких ему людей на занятиях (лучше групповых), им разъясняют сущность заболевания, каковы его основные симптомы, каковы медикаментозные средства лечения и их потенциальные негативные свойства, как контролировать течение заболевания (к примеру, при сердечной недостаточности – измерять пульс, массу тела, объем выпитой и выделенной жидкости), какие причины могут приводить к срыву компенсации.
 - После этого с больным устанавливается постоянный (в первый месяц еженедельный), затем ежемесячный двусторонний контакт, при котором пациент всегда может обратиться с вопросом к специалисту (врачу или медсестре), а при отсутствии контакта в оговоренное время, его состояние контролируется активно.
 - Такой подход позволяет существенно снизить число повторных госпитализаций, затраты на лечение, а по данным некоторых авторов, даже снизить смертность больных.
-

Школы больных

- Обучение правилам самоконтроля артериального давления и основных физиологических параметров организма, методам профилактики, позволяет уменьшить риск развития осложнений ГБ, что приводит к стабилизации состояния пациентов и снижению показателей госпитализации.
 - Сегодня пациент с любым хроническим заболеванием, выписывающийся из клиники или покидающий врача амбулаторной практики после устранения обострения декомпенсации, должен, кроме рекомендаций по оптимальному медикаментозному лечению, иметь возможность контролировать свое состояние и быть под наблюдением специально обученного персонала.
 - **В настоящее время работают астма-школы, гастро-школы, школы больных гипертонией и сердечной недостаточностью, школы больных сахарным диабетом.**
-

Пути повышения приверженности терапии АГ

- Вовлечь больного в принятие решения о тактике лечения
- Четко сформулировать цель терапии (нормализовать АД, избежав при этом побочных действий)
- Поддерживать контакт с больным во время лечения (важность саморегистрации АД)
- Сделать лечение максимально удобным (прием 1 раз в день, минимум таблеток и пр.)
- Соблюдать основные принципы рациональной фармакотерапии (как правило, начинать лечение с небольших доз, добавлять не более одного нового лекарства за визит и пр.)

Общие правила лечения АД, которые должны быть донесены до пациентов

- Необходимо вести дневник самоконтроля АД
 - Пропуск приема препаратов даже при хорошем самочувствии не допустим
 - Необходимо привязать прием препаратов к каким-либо регулярным повседневным действиям, например, чистке зубов
 - Никогда не следует ждать момента, когда лекарства закончатся: следует вести постоянный контроль за их наличием
-

Партнерство между врачом и пациентом в деле организации самопомощи

- Весьма эффективно партнерство между врачом и пациентом в деле организации самопомощи в неотложной ситуации
 - Например, обучение больных небулайзерной терапии на дому, технике пикфлоуметрии позволяет успешно лечить обострение бронхиальной астмы без применения системных кортикостероидов и даже купировать тяжелый приступ без вызова скорой медицинской помощи
 - Другой пример высокой эффективности взаимодействия между врачом и пациентом – домашняя кислородная терапия, которая может быть организована для больных с тяжелой хронической легочно-сердечной и дыхательной недостаточностью
-

Дистанционный контроль

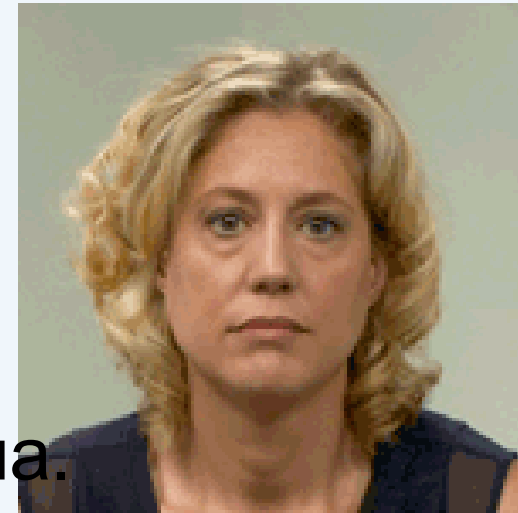
- В настоящее время в различных отраслях терапии развиваются методики дистанционного контроля состояния пациента – носимые устройства (например, «умные часы») позволяющие регистрировать ряд параметров – например, уровень АД, ЭКГ (контроль нарушений ритма) и т.д.
 - Возможна организация связи врача и пациента через сеть Интернет, позволяющая врачу давать советы наблюдаемому им пациенту
-

Этический кодекс российского врача

- «Врач должен строить отношения с пациентом на основе взаимного доверия и взаимной ответственности, стремясь к «терапевтическому сотрудничеству», когда пациент становится терапевтическим союзником врача.
 - В оптимистичном ключе и на доступном для пациента уровне следует обсуждать проблемы его здоровья, разъяснять план медицинских действий, дать объективную информацию о преимуществах, недостатках и цене существующих методов обследования и лечения, не приукрашивая возможностей и не скрывая возможных осложнений.
 - Врач не должен обещать невыполнимое и обязан выполнять обещанное.»
-

3. Ситуационная задача

- Пациентка Ж., 48 лет
- жалобы на головные боли, сердцебиение, перебои в работе сердца, быструю утомляемость, нарушение сна.
- В течение 3 лет отмечала повышение артериального давления (АД), максимальные цифры – до 170 и 100 мм рт. ст., привычные цифры – 130-140 и 90-100 мм рт. ст.
- Регулярно не лечилась, при повышении АД и ухудшении самочувствия 1-2 раза в неделю принимала 1 таблетку каптоприла с хорошим эффектом.



Диагноз и лечение в стационаре

- Диагноз: гипертоническая болезнь I стадия, АГ1 степень, риск 2 (умеренный). Предсердная и желудочковая экстрасистолия II градации по Лауну. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 степени (индекс массы тела – 32,5 кг/кв.м).
 - Назначено лечение комбинированным гипотензивным препаратом, содержащим ингибитор АПФ периндоприл 4 мг в сочетании с диуретиком индапамидом 1,25 мг 1 раз в сутки (днём), β-адреноблокатором бисопрололом 5 мг 1 раз в сутки утром, анксиолитиком-транквилизатором адаптолом по 500 мг утром и вечером, кислородные ванны.
 - В результате проведенного лечения состояние больной улучшилось, цифры АД нормализовались на уровне 115-120 и 80-85 мм рт. ст., прекратились головные боли, сердцебиение, улучшился сон.
-

При выписке

- Врач стационара дал советы по соблюдению режима дня, снижению веса, физической активности и особенностям питания, включающим ограничение соли и калорийности пищи.
 - Больной был рекомендован длительный приём в амбулаторных условиях ко-перинева 4/1,25 мг и конкора 5 мг под контролем самочувствия, АД, пульса (врач выдал пациентке дневник для больных артериальной гипертонией), а также приём адаптола в течение 3 месяцев.
 - Врач подробно объяснил как механизм действия препаратов, так и возможные побочные эффекты, подчеркнув необходимость длительного постоянного приема назначенных лекарств
-

Вопросы к задаче

1. Достаточно ли понятно врач объяснил действие лекарственных препаратов пациентке?
 2. Как вы думаете, если больной адекватно информирован о влиянии рекомендуемых лекарств на организм, оказывает ли это дополнительный позитивный эффект?
 3. Убедительны ли были для больной доводы врача в отношении длительного приёма препаратов?
-

Обсуждение задачи

- Да, врач достаточно понятно объяснил пациентке действие препаратов. Следует отметить, что он совершенно справедливо не углублялся в разъяснения, к какому классу препаратов относятся рекомендуемые лекарства, какова их химическая структура, физические свойства и т.д. Удачны и его ответы о побочных действиях препаратов. Тем самым он дал понять больной, что врачи следят за возможными нежелательными реакциями при приёме лекарств. Кроме того, доктор наглядно показал пациентке, что об этом надо сразу же сообщать врачу, так как существуют приёмы выхода из подобных ситуаций
 - Безусловно, информированность больного об основных лечебных эффектах лекарств оказывает весьма положительное влияние на действие препарата. Это обусловлено тем, что после приёма лекарства пациент подсознательно внушает себе, что у него действительно наступают известные ему эффекты препаратов. Наличие подобных влияний неоднократно было доказано с помощью дачи пациентам плацебо (пустышки) вместо настоящего лекарства. Это получило в медицине название плацебо-эффекта лекарства.
 - Врач обосновал для больной необходимость длительного приёма лекарственных средств. Целесообразно было также сообщить пациентке, что при соблюдении правил здорового образа жизни и постоянном приёме лекарств, возможно не только предупредить дальнейшее прогрессирование заболевания, но и вызвать его обратное развитие.
-

Заключение

- Правильное объяснение врачом назначенного пациенту лечения существенно повышает приверженность к лечению
 - **В итоге более успешно достигаются требуемые от врача показатели оценки его работы**
-

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите возможные последствия сообщения больному диагноза
 2. Перечислите основные принципы сообщения диагноза
 3. Определите, что может и должен знать больной о своем лечении
 4. Перечислите пути повышения приверженности к лечению
 5. В чем различие приверженности к лечению и комплаентности?
-

Литература

1. Практические вопросы медицинской деонтологии: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» 31.05.01, «Педиатрия» 31.05.02 /И.И. Шапошник, Д.В. Богданов, М.И. Колядич [и др.]; – Челябинск, ЮУГМУ, 2016 – 124 с.
 2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" № 323-ФЗ: федер. закон. –Москва : Проспект, 2015. - 96 с.
 3. Шамов И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] / Шамов И. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – ЭБС «Консультант студента»: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429761.html>
 4. Шаназаров Н. А. Этика и деонтология в онкологии: метод.пособие / Н. А. Шаназаров; Тюменская гос. мед. акад. – Тюмень: [б. и.], 2009. – 40 с.
-