

# Проект

# «Школа пациента»

## Инструкция

Проект «Школа пациента» разработан представительством благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) в Российской Федерации (ПВИЗ) с участием лиц, затронутых туберкулезом — бывших и нынешних пациентов, врачей, социальных работников и психологов.

Этой командой был сделан фильм, цель которого — на примере других пациентов мотивировать заболевших для проведения полного курса лечения. В обучающем фильме и брошюре приводится информационный материал в объеме, достаточном для ответа на большинство вопросов пациентов и для принятия решений в ходе лечения.

В настоящей инструкции описаны алгоритмы, которыми мы рекомендуем пользоваться для ознакомления пациентов с разработанными материалами.

Каждый пациент проходит обучение в формате 4-х сессий по 30-60 минут каждая.

1. В момент госпитализации и во время ожидания результатов обследований с применением быстрых методов диагностики (первые 1-3 дня). Основная цель этой обучающей сессии — успокоить пациента, настроить на процесс лечения и вселить веру в возможность излечения. Пациенту показывают фильм и дают брошюру для самостоятельного ознакомления.
2. В течение первой недели лечения. Цель — проинформировать по 27 аспектам диагностики и лечения, о которых необходимо знать каждому пациенту, и ответить на появившиеся у пациента вопросы. В случае необходимости для разъяснения сложных вопросов привлекается специально выделенный врач или бывший пациент.
3. В течение второй недели лечения. Цель — повысить мотивацию к лечению с помощью неспецифичных методов. В частности, на этом этапе необходимо проинформировать о дальнейшем лечении на амбулаторном этапе (тех, кто уже собирается досрочно покинуть стационар), а также определить пациентов, нуждающихся в консультации специалистов (социального работника, психолога, нарколога), и по возможности связать пациента с этими специалистами.
4. Через 1 месяц после начала терапии. Приверженность в первые 30 дней является очень хорошим маркером приверженности на будущий период. На этом этапе оценивается ход лечения, еще раз проговариваются неясные вопросы. Пациентов, которые уже собираются покинуть стационар, необходимо проинформировать о дальнейшем лечении на амбулаторном этапе. Для пациентов, нуждающихся в консультации специалистов (социального работника, психолога, нарколога), следует по возможности пригласить на сессию и этих специалистов.

Каждый пациент, поступающий в стационар, регистрируется в журнале обучения. Измеряется охват пациентов сессиями (желаемый уровень 100 %); число досрочных отрывов/отказов; уровень мотивации к лечению; определяется корреляция с фактической приверженностью к лечению.

# Занятие 1. Эмоциональная поддержка и мотивирование

## Задачи консультации:

- 1) Эмоциональная поддержка пациента при постановке диагноза «туберкулез».
- 2) Информирование пациента о возможности лечения заболевания.
- 3) Мотивирование пациента к лечению.
- 4) Демонстрация обучающего фильма.
- 5) Выдача пациенту брошюры для самостоятельного ознакомления.

**Место проведения:** приемное отделение, палата пациента.

**Проводит:** медсестра, консультант, работающий по принципу «равный равному».

**Продолжительность:** 0,5 часа + фильм 1 час.

**Формат проведения:** консультация индивидуальная или в парах (пациентам в одной палате)

**Технические приемы:** в ходе консультирования используются открытые вопросы (примеры вопросов приведены в таблице ниже), техники активного слушания. Для оказания эмоциональной поддержки используются вопросы на совладание. Структура консультации может варьироваться в зависимости от индивидуальных потребностей пациента.

Этапы консультирования	Содержание	Примеры вопросов
Знакомство с пациентом	Рассказ ведущего о себе, о своей профессиональной роли и возможностях. Рассказ о задачах консультации и соблюдении конфиденциальности. Разговор о жизни пациента (где живет, семья, увлечения и т. д.)	Расскажите немного о себе (где живете, чем занимаетесь).
Эмоциональная поддержка пациента	Обсуждение эмоционального состояния пациента (реакция на диагноз, самочувствие).	Как на вас повлияло известие о диагнозе? Что вы сейчас чувствуете? О чем вы думаете после постановки диагноза? Как вы справляетесь с известием о диагнозе? Какие у вас опасения по поводу туберкулеза?
Информация о лечении	Оценка уровня понимания диагноза. Обсуждение с пациентом ближайших планов по диагностике и значения результатов. Обсуждение важности инфекционного контроля. Оценка уровня знаний пациента о туберкулезе и лечении туберкулеза. Информирование пациентов об эффективности и доступности лечения.	Как вы понимаете, что означает ваш диагноз? Что сейчас происходит с вашим организмом? Что делают врачи для того, чтобы диагностировать туберкулез? Что означают результаты диагностики? Что вы знаете о лечении туберкулеза? Как вы думаете, как будет развиваться заболевание, если сейчас его не лечить? Каковы шансы на излечение в современных условиях?
Мотивирование пациента к лечению	Вопросы для оценки мотивации пациента к лечению. Обсуждение с пациентом личных целей лечения (ради чего лечиться). Обсуждение с пациентом ожидаемых трудностей во время лечения и путей их преодоления.	Как вы относитесь к началу лечения туберкулеза? Почему вам важно начать лечение? Ради чего вы хотели бы начать лечение? С какими трудностями вы ожидаете столкнуться во время лечения? Как можно справиться с этими трудностями? Что или кто мог бы вас поддержать во время лечения?
Завершение сессии	Обсуждение с пациентом факторов, мотивирующих его к дальнейшим действиям (в процессе лечения). Обсуждение с пациентом необходимости дополнительной психоэмоциональной поддержки. Приглашение пациента на групповые сессии.	Каковы ваши дальнейшие планы относительно лечения? Какая поддержка (дополнительная информация, опыт пациентов, консультации специалистов и т.п.) вам сейчас нужна?

## Занятие 2. Туберкулез: заражение, симптомы и диагностика, лечение, прием препаратов и побочные действия

### Задачи групповой сессии:

1. Эмоциональная поддержка пациентов.
2. Информирование пациентов об особенностях терапии, необходимости соблюдения режима лечения, длительности и ожидаемых результатах лечения.
3. Информирование пациентов о возможных побочных эффектах и способах их контроля.
4. Мотивирование пациентов к продолжению лечения.

**Проводит:** медсестра-консультант, консультант, работающий по принципу «равный равному».

**Длительность:** 1–1,5 часа.

**Формат сессии:** проводится в первую неделю после начала лечения туберкулеза.

**Количество участников:** 4-12 человек.

**Материалы для пациента:** информационные брошюры о лечении, обучающий фильм.

**Технические приемы:** информирование с использованием наводящих вопросов. Важно излагать материал просто и доступно, для иллюстрации приводить примеры из фильма и из карт пациентов (форма ТБ-01) с хорошей и плохой приверженностью к лечению и, как следствие, с хорошими и плохими результатами бактериологических исследований. В ходе групповой сессии необходимо постоянно получать обратную связь от всех участников, контролируя усвоение материала.

Этапы консультирования	Содержание	Примеры вопросов:
Введение	Знакомство участников. Обсуждение задач групповой сессии.	Как вас зовут? Расскажите немного о себе.
Информирование пациентов о заболевании и особенностях лечения	Информирование пациентов о заражении, симптомах, лечении.	Что такое туберкулез? Что является причиной заболевания? Как передается? Как ставится диагноз и отслеживается прогресс в ходе лечения? Как проводится лечение туберкулеза? Какова продолжительность лечения? Почему столько препаратов?
Информирование о побочных эффектах и способах их контроля.	Информирование пациентов о побочных эффектах: Обсуждение способов контроля побочных эффектов (что могут сделать специалисты, что может сделать сам пациент).	С какими побочными эффектами вы сталкивались? К кому можно обратиться, если вы замечаете побочные эффекты? Что можно сделать, чтобы справиться с побочными эффектами?
Завершение сессии	Обсуждение с пациентом факторов, мотивирующих его к дальнейшим действиям (в процессе лечения). Обсуждение с пациентом необходимости дополнительной психоэмоциональной поддержки.	Что вы планируете сделать в ближайшее время для того, чтобы лучше справиться с трудностями в лечении? Какая дополнительная помощь сейчас нужна?

**Информирование пациентов. Ключевые послылы:**

<b>Заражение</b>	
1. Что такое туберкулез?	Туберкулез — это заболевание, вызываемое бактериями. Они называются микобактериями туберкулеза или «палочками Коха». Соответственно, туберкулез лечится антибактериальными препаратами.
2. Как происходит заражение?	Бактерии распространяются от человека к человеку по воздуху — инфицированный человек выделяет их при кашле, чихании, смехе, пении и даже просто разговоре. Если другой человек будет вдыхать этот воздух, в котором содержатся бактерии туберкулеза, есть вероятность того, что и он может заразиться. Туберкулезом нельзя заразиться через рукопожатие, личные вещи, пищу или питье.
3. Когда происходит заражение?	Способность заражать других людей у больного появляется еще ДО проявления первых симптомов заболевания (нередко не менее чем за три месяца до постановки диагноза). Способность заражать сохраняется до тех пор, пока не будут соблюдены три условия: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Получены три подряд отрицательных результата микроскопии мазка и посева мокроты;</li><li>2. Антибиотики правильно подобраны, и пациент принимает весь набор антибиотиков;</li><li>3. Самочувствие пациента улучшилось, симптомы заболевания затихают или прекращаются.</li></ol>
4. Как прекратить заражение?	Основная цель — остановить распространение бактерий, выделяемых из легких больного, к другим людям. Пока пациент заразен, ему лучше постоянно находиться дома или в больнице, избегая контактов с другими людьми. <ul style="list-style-type: none"><li>• Помещение надо чаще проветривать, открывая окна и двери. Спать в комнате одному.</li><li>• В клинике надо носить одноразовую маску. Особенно важно, чтобы пациент был в маске при кашле/чихании (если маски нет, надо хотя бы прикрывать рот тканевой салфеткой).</li><li>• В палате стационара должна постоянно работать безопасная для человека кварцевая лампа (ультрафиолетовый облучатель).</li><li>• Сбор мокроты необходимо проводить вне места проживания, в стационаре — в специальной кабине для сбора мокроты.</li><li>• Сплевывать мокроту надо в тканевую/бумажную салфетку, которую выбрасывать в мусороприемник. Сплевывать на пол или на землю нельзя!</li></ul>
<b>Симптомы и диагностика</b>	
5. Где?	Туберкулез чаще всего развивается в легких, но может поражать и почти все остальные органы и части тела.
6. Что болит?	Если туберкулез развивается в легких (туберкулез легких) у пациента могут проявляться все или некоторые из нижеперечисленных симптомов заболевания (в любом сочетании), при этом основным симптомом является кашель: <ul style="list-style-type: none"><li>• кашель, сохраняющийся более 2-х недель</li><li>• боли в груди</li><li>• потеря веса</li><li>• повышенная температура тела, сохраняющаяся свыше 2-х недель (чаще в вечернее время)</li><li>• обильное ночное потоотделение</li><li>• кровохаркание</li><li>• одышка</li></ul>
Как ставят диагноз?	Для подтверждения диагноза необходимо сделать анализ мокроты и рентгеновский снимок. <ul style="list-style-type: none"><li>• На рентгеновском снимке легких места, пораженные туберкулезом, будут видны как белые пятна, или темные пятна с тонкими стенками (каверны), или затемнения, которых в норме не должно быть.</li><li>• Сданную на анализ мокроту нанесут на стекло и осматривают в микроскоп с помощью специальной окраски. Этот метод называется «микроскопия мазка мокроты». Если микобактерии туберкулеза в мазке мокроты обнаружены, про пациента говорят: «положителен по микроскопии».</li><li>• Часть мокроты используют для ЭКСПРЕСС-диагностики, которая позволяет получить результаты уже через два часа.</li><li>• Самый главный тест — это «посев» (если в вашей мокроте выявлены</li></ul>

	<p>микобактерии туберкулеза, им дают вырасти в течение 3-х месяцев в лабораторных условиях).</p> <p>Результаты теста приводят в степенях от + до +++, в зависимости от того, какое (малое, среднее или большое) количество бактерий обнаружили в мокроте. Чем больше «+», тем более заразен пациент. Отрицательный результат обозначают знаком «-».</p>
7. Что такое ТЛЧ?	<p>К мокроте добавляют антибиотики, чтобы определить, какие из них могут убить бактерий, выявленных именно у данного пациента. Это исследование называется «тестом на лекарственную чувствительность» (ТЛЧ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Если бактерии погибают под воздействием 4-х самых сильных лекарств (препаратов первого ряда), говорят о «чувствительном туберкулезе».</li> <li>• Если бактерии устойчивы по крайней мере к двум наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам: изониазиду и рифампицину, — это туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).</li> </ul>
<b>Лечение</b>	
8. В чем заключается лечение?	<p>Бактерию убивают антибиотиками. Какими именно — решает врачебная комиссия на основании результатов теста на лекарственную чувствительность бактерии.</p> <p>При чувствительном туберкулезе назначают несколько антибиотиков 1-го ряда (это наиболее эффективные противотуберкулезные препараты) — изониазид, рифампицин, пипразинамид и этамбутол (иногда его заменяют стрептомицином).</p> <p>Для лечения туберкулеза с МЛУ обязательно назначаются 5-6 антибиотиков второго (то есть запасного) ряда.</p>
9. Почему надо принимать несколько антибиотиков	<p>У микобактерии туберкулеза есть много механизмов защиты. Ни один антибиотик не может разрушить их все. Но одни антибиотики могут разрушить оболочку бактерии, другие воздействуют на жизнедеятельность (дыхание, движение и т.д.), третьи нарушают процесс роста и размножения бактерий. Поэтому используют сразу несколько препаратов в комбинации друг с другом.</p>
10. Что происходит при пропуске лекарств?	<p><i>(первая часть одинаковая при чувствительном туберкулезе и МЛУ-ТБ)</i></p> <p>Если пропускать прием антибиотиков, то их концентрация в легких опустится ниже необходимого уровня, бактерии сразу учатся защищаться от этих антибиотиков — не одного, а сразу нескольких — и снова начинают размножаться. Человек чувствует себя хуже, опять становится заразным для окружающих. Курс лечения либо станет длиннее, либо больше не найдется антибиотиков, которые смогут победить именно эту бактерию.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При чувствительном туберкулезе может развиваться МЛУ.</li> <li>2. Если уже есть МЛУ, может развиваться так называемая широкая лекарственная устойчивость (устойчивость к препаратам второго ряда).</li> </ol>
11. Какие изменения в лечении ожидать?	<p>Лечение состоит из двух этапов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Интенсивная фаза — с ежедневным приемом препаратов, включая уколы, в течение первых нескольких месяцев; после завершения этой фазы начинается следующая:</li> <li>2. Фаза продолжения — цель: подавление тех микобактерий, которые не были уничтожены по время интенсивной фазы.</li> </ol>
12. Какова длительность лечения?	<p>Бактерии растут медленно и медленно гибнут, поэтому длительность курса большая.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При чувствительном туберкулезе для излечения требуется от 6 до 9 месяцев.</li> <li>2. При МЛУ-ТБ лечение продлится дольше: около 8 месяцев занимает интенсивная фаза, за которой следует фаза продолжения; общая длительность лечения — от 20 до 24 месяцев.</li> </ol>
13. Как врачи понимают, идет ли организм на поправку?	<p>В течение курса лечения следят за состоянием организма и ходом выздоровления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Следят за симптомами болезни и их исчезновением;</li> <li>2. Видят улучшение на рентгеновских снимках в легких;</li> <li>3. Мазок и посев мокроты становятся отрицательными — их могут делать каждый месяц, чтобы вовремя принять решение об изменении лечения в зависимости от того, как идет выздоровление.</li> </ol>
<b>Прием препаратов и побочные действия</b>	
14. Как лучше принимать препараты	<p>Принимать препараты лучше в одно и то же время. Можно разбить прием препаратов и часть принимать утром, а часть — спустя какое-то время (днем или вечером).</p> <p>Отводите себе достаточно времени для приема препаратов. Возможно, вам легче будет принимать все таблетки по одной. Главное, чтобы они попали в организм и начали бороться с бактериями. Можно посидеть, полежать 30-60 минут после приема. Если случилась рвота — значит, препараты в организм не попали. Надо сообщить врачу и попытаться принять таблетки снова.</p>

	Рифампицин надо принимать на голодный желудок или через 2 часа после еды. Некоторые лекарства нельзя запивать молоком. Можно запивать лекарства подкисленной водой либо кислым соком, либо можно выпить перед приемом лекарств черного чаю, положить в рот кусочек сахара или печенье.
15. Что нужно есть?	Организму нужно много энергии для восстановления. Специально для питания пациентов, страдающих туберкулезом, была разработана диета № 11. Это диета повышенной калорийности, богатая белками (содержащимися в мясе, рыбе, орехах) и животными жирами (свиной, говяжий).
16. Когда могут наступить побочные эффекты от антибиотиков?	Побочные эффекты могут развиваться на разных этапах лечения — и в первые дни, и спустя какое-то время. Побочные эффекты у разных пациентов могут проявляться по-разному и различаться по своей интенсивности. Это зависит, в частности, от общего состояния организма и от того, есть ли у вас дополнительные заболевания, курите ли вы, употребляете ли наркотики или алкоголь. Со временем побочные эффекты становятся менее выраженными и даже полностью исчезают. Большинство побочных эффектов не наносят непоправимого вреда здоровью.
17. Какие побочные эффекты от антибиотиков нельзя игнорировать?	Побочные эффекты, о которых вы должны обязательно сообщить врачу или медсестре: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пожелтение кожи или слизистой/белков глаз</li> <li>• Сильная боль в животе</li> <li>• Ухудшение зрения</li> <li>• Круги в глазах, ухудшение слуха</li> <li>• Аллергия/сыпь по всему телу</li> <li>• Если вы не понимаете, где находитесь и какой сегодня день</li> <li>• Сильная слабость</li> <li>• Подъем температуры</li> </ul>
18. Что делать при наступлении побочных эффектов?	Почувствовав себя плохо, вы обязательно должны сообщить об этом медсестре и лечащему врачу. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ухудшение самочувствия может быть связано не только с приемом антибиотиков, но и с обострением ваших хронических заболеваний.</li> <li>• Врач проведет исследования и назначит лекарства, которые обязательно вам помогут.</li> <li>• Лекарства, которые помогают убрать побочные эффекты, известны; они доступны по цене и принимаются при многих других заболеваниях.</li> <li>• На протяжении всего курса лечения можно принимать витамины группы В.</li> </ul>
19. Надо ли отменять, бросать лечение из-за побочных эффектов?	Любые побочные эффекты врачи будут пытаться устранить. Если принятые меры пациенту не помогают, возможна отмена препарата, вызвавшего побочный эффект. Но это случается редко, потому что с побочными эффектами уже научились справляться. При отмене препарата бактерия получает передышку и успевает выработать защиту против этого препарата. Если перерывы в приеме лекарственного препарата происходят часто, это может привести к развитию устойчивости — препарат перестанет действовать. Тогда его отменяют навсегда, а набор действующих препаратов сократится. Полностью отменять лечение из-за побочных эффектов практически никогда не требуется. Бросают лечение из-за побочных эффектов в основном только те, кто не захотел или не смог купировать побочные эффекты специальными препаратами.

## Занятие 3. Формирование приверженности

### Задачи групповой сессии:

- Мотивирование пациента к лечению.
- Составление плана улучшения приверженности, обсуждение всех факторов, препятствующих лечению, и способов их преодоления.
- Информирование о возможностях лечения на амбулаторном этапе.

**Проводит:** медсестра-консультант, консультант, работающий по принципу «равный равному».

**Длительность:** до 1–1,5 часа.

**Формат сессии:** групповая сессия.

**Количество участников:** 4–12 человек.

**Технические приемы:** в ходе сессии консультант использует открытые вопросы для обсуждения целей и индивидуальных смыслов лечения. Для составления плана улучшения приверженности используется техника шкальных вопросов.

Этапы консультирования	Содержание	Примеры вопросов
Введение	Представление ведущего. Знакомство участников. Обсуждение задач групповой сессии	
Мотивация пациентов к лечению	Обсуждение индивидуальных целей терапии. Обсуждение первых шагов в лечении.	Что вы будете считать хорошим результатом терапии? Ради чего вы лечитесь? Чего хотите достичь в результате лечения? Почему для вас важно успешно завершить лечение? Как прошли первые дни терапии? Что получается?
Улучшение приверженности пациента	Самооценка уровня приверженности пациента. Планирование ближайших действий по улучшению приверженности.	1. Оцените свою готовность выполнять все необходимые действия для успешного лечения по шкале от 0 до 10 баллов, где: 10 — означает, что вы ежедневно принимаете все лекарства, вовремя делаете все анализы, рассказываете медицинскому персоналу о побочных эффектах, сохраняете позитивный эмоциональный настрой, регулярно питаетесь, и у вас есть средства на жизнь, а 0 — означает, что вы даже не приступали к лечению. 2. По этой шкале, на какой отметке вы находитесь сейчас? Почему вы уверены, что не 0? (назовите не менее 5 признаков) 3. Как в ближайшее время вы сможете понять, что продвинулись по этой шкале на 1 балл вперед? (назовите не менее 5 признаков) 4. Что (какие ваши действия, помощь медицинского персонала и др.) могло бы способствовать вашему продвижению вперед по этой шкале?
Амбулаторный этап	Краткое информирование о том, что будет происходить на амбулаторном этапе (различные виды лечения, ожидаемые расходы на лечение).	Что такое контрлечение на амбулаторном этапе и почему/зачем оно. Что вы знаете о лечении на амбулаторном этапе (где будет проходить лечение, во сколько, как, какие есть варианты)? Какие поисковые мероприятия выполняет противотуберкулезная служба в случае неявки пациента/пропуска в приеме препаратов.
Что делать с зависимостями	Обсуждение влияния алкоголя на организм и препараты и возможного влияния на это	Алкоголь и организм/иммунитет. Алкоголь и побочные эффекты. Указать на соответствующую главу в брошюре и дать информацию о том, как обратиться к

Завершение сессии	Обсуждение с пациентом его мотивации к дальнейшим действиям (в процессе лечения). Обсуждение с пациентом необходимости дополнительной психоэмоциональной поддержки.	наркологу. Что вы планируете делать в ближайшем будущем для улучшения приверженности? Какая дополнительная помощь нужна от специалистов?
-------------------	--	--



## Занятие 4. Оценка приверженности и хода лечения

### Задачи групповой сессии:

1. Эмоциональная поддержка пациентов.
2. Оценка уровня приверженности к лечению.
3. Анализ трудностей терапии и способов совладания с ними.
4. Мотивация пациентов к продолжению лечения.

**Проводит:** медсестра-консультант, консультант, работающий по принципу «равный равному».

**Формат сессии:** групповая сессия проводится через 1 месяц после начала терапии туберкулеза.

**Длительность сессии:** до 1 часа.

**Количество участников:** 4-12 человек.

**Технические приемы:** Открытые вопросы для оценки прогресса в лечении, вопросы на совладание при обсуждении трудностей, с которыми столкнулись пациенты. Оценка уровня приверженности и планирование мероприятий по улучшению приверженности проводятся с помощью шкальной оценки.

Этапы консультирования	Содержание	Примеры вопросов
Введение	Знакомство участников. Обсуждение задач групповой сессии.	
Обсуждение терапии	Оценка уровня знаний по сессиям 2 и 3. Вопросы и ответы.	Можно предложить каждому пациенту заполнить анкеты индивидуально, ответив на все <b>28 вопросов</b> , а потом всей группой разобрать вопросы в интерактивном формате, не обсуждая их в индивидуальном порядке.
Мотивация пациентов к лечению	Обсуждение позитивного влияния терапии на здоровье, обсуждение того, что получалось в течении месяца.	Что стало лучше? Какие позитивные эффекты терапии вы замечаете? Что отмечают врачи? Что хорошо получается при соблюдении режима терапии?
Планирование действий по улучшению приверженности	Самооценка уровня приверженности пациентом. Планирование ближайших действий по улучшению приверженности.	1. Оцените свою готовность выполнять все необходимые действия для успешного лечения по шкале от 0 до 10, где 10 баллов означает, что вы ежедневно принимаете все лекарства, вовремя выполняете все диагностические процедуры, рассказываете о побочных эффектах медицинскому персоналу, сохраняете позитивный эмоциональный настрой, регулярно питаетесь, и у вас есть средства на жизнь, а 0 баллов означает, что вы даже не приступали к лечению. 2. По этой шкале, на какой отметке вы находитесь сейчас? Почему вы уверены, что не 0? (назовите не менее 5 признаков) 3. Как вы поймете, что продвинулись в ближайшее время на 1 балл вперед по этой шкале? (назовите не менее 5 признаков) 4. Что (какие ваши действия, помощь медицинского персонала и др.) могло бы способствовать вашему продвижению вперед по этой шкале?
Завершение сессии	Обсуждение с пациентом его мотивации к дальнейшим действиям (в процессе лечения). Обсуждение с пациентом необходимости дополнительной психоэмоциональной поддержки.	Что вы планируете делать в ближайшем будущем для улучшения приверженности? Какая дополнительная помощь нужна от специалистов?