

Е.Н. Матвиевская

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Кафедра поликлинической терапии

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ФОРМАТЕ ВИДЕОРОЛИКА

Введение. В современном мире глобальной информатизации целесообразно рассматривать прогрессивные формы взаимодействия с пациентами. Сегодня в открытых источниках сети Internet представлены большие объёмы медицинских данных, которые не всегда адаптированы для пациентов. Переизбыток доступной неструктурированной информации влечет за собой проблемы медицинского комплаенса, случаи самолечения, а неправильная интерпретация медицинской терминологии порождает повышенную тревожность среди населения.

На сегодняшний день школа здоровья для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями является рабочим инструментом для профилактической работы в первичном звене здравоохранения. Организация школ здоровья ложится на плечи участкового терапевта, отвечающего за профилактическую работу, который крайне загружен рутинной и ограничен во времени на амбулаторном приеме. Врач не всегда обладает достаточным ресурсом, чтобы дать исчерпывающую санитарно-просветительную информацию (в том числе по вопросам первичной, вторичной и, если это необходимо, третичной профилактики). Особую трудность в этом вопросе испытывают начинающие участковые терапевты. Недостаток структурированного методического материала для проведения школ здоровья, по нашему мнению, могут восполнить видеоролики профилактической направленности. Запрос на подобные материалы получен от сотрудников системы здравоохранения города Твери.

Анализ санитарно-просветительной работы студентов выпускных курсов лечебного факультета показал, что они сталкиваются с трудностями в адаптации медицинской терминологии для пациента и слабо владеют навыком объяснения медицинских понятий простыми словами. Проблема обучения коммуникативным навыкам в отечественных медицинских вузах остается актуальной, так как этот аспект зачастую остается за рамками учебных программ [1].

Согласно Калгари-Кембриджской модели общения с пациентом, чтобы построить с пациентом доверительные отношения, врачу необходимо «дробить информацию», которую он хочет донести до пациента, оценить исходные знания по заболеванию и при необходимости дать уместные консультации и рекомендации. Кроме того, врачу нужно использовать краткие, понятные вопросы и комментарии, избегать сложных формулировок и неадекватного объяснения терминов [2].

Освоение готовых блоков адаптированных видеороликов позволит улучшить коммуникативную составляющую четвертого пункта Калгари-Кембриджской модели консультирования пациентов, особенно для тех студентов, которые испытывают трудности в донесении медицинской информации до больных.

Целью нашей работы стало создание адаптированного для пациентов блока медицинской профилактической информации по наиболее актуальным нозологиям.

Материалы и методы. Преподаватели кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России при активном взаимодействии с участковыми терапевтами и администрацией клинических баз университета разработали перечень тем для санитарно-просветительной работы. Представленные темы были предложены к исполнению в качестве блока санитарно-просветительной работы летней практики желающим студентам 5 курса лечебного факультета.

Для создания видеороликов была выбрана наставническая модель взаимодействия преподавателя и студента [3], которая также реализуется на кафедре для организации практических занятий [4]. Выбрав тему работы, студент получает техническое задание от курирующего преподавателя, пробует самостоятельно адаптировать медицинскую информацию для пациента, ищет пути решения поставленных задач, в случае затруднения в любой момент может обратиться за помощью. Преподаватель корректирует содержание по мере необходимости, направляя мысль студента в нужное русло.

Задачи преподавателя:

- обеспечить методическую составляющую видеороликов;

- структурировать их содержание;
- контролировать уровень адаптации терминологии для широкой аудитории пациентов;
- отслеживать качество овладения навыком ведения санитарно-просветительной работы студентами выпускных курсов.

Студент выступает в данной работе техническим исполнителем. Задачи студента, оформляющего видеоролик:

- под руководством преподавателя раскрыть предложенную тему, основываясь на действующих клинических рекомендациях [5];
- адаптировать медицинскую терминологию для понимания пациентами;
- обеспечить материалы наглядными составляющими;
- произвести техническое оформление, монтаж, озвучивание материалов.

Видеоролик представляет собой 5-7 минутный видеоряд в формате mp4. Структура видеоролика включает следующие основные элементы: название, выходные данные, авторские права; актуальность темы, определение основных понятий в адаптированном для пациентов виде; признаки обнаружения заболевания в конкретных клинических ситуациях; факторы риска, а также пути их устранения; подробные рекомендации по немедикаментозным методам лечения (особое внимание уделяется питанию и физической активности); ссылки на источники литературы. По некоторым темам допустимы незначительные отклонения от общей структуры. Для части видеороликов в качестве озвучивающего инструмента используется искусственный интеллект, что позволяет унифицировать голос диктора и придать всем материалам стандартизированный вид.

Все видеоролики подлежат обязательному рецензированию. Материалы допускаются до учебного процесса, а также до использования в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, после присвоения грифа ЦКМС ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

Результаты и обсуждение. В рамках реализуемой цели сотрудники кафедры подготовили 29 видеороликов в период с 01.09.2023 по 31.10.2024, из них рекомендации по физической активности – 3, работы относительно вопросов питания – 5, методики измерения и правила пользования приборами медицинского назначения – 2, алгоритмы помощи при экстренных состояниях – 2, организация быта – 1, уходовые мероприятия – 1, вопросы первичной и вторичной профилактики – 15. Структура материалов первичной и вторичной профилактики следующая: 5 работ выполнено по заболеваниям пищеварительной системы, 5 – по нарушениям обмена веществ, 2 – по заболеваниям нервной системы, 2 – по заболеваниям дыхательной системы, 1 – по заболеваниям опорно-двигательного аппарата.

Наиболее востребованные среди студентов оказались темы по заболеваниям пищеварительной системы и болезням обмена веществ.

Минимальное время, в течение которого техническому исполнителю удалось выполнить создание видеоролика, составило 2 дня. Максимальное время – 8 недель. Безусловно, нельзя считать, что все это время студент занимался адаптацией материала. Однако мы полагаем, что такие затяжные сроки выполнения работы связаны с уровнем владения коммуникативными навыками и способностью адаптировать медицинскую информацию для пациента. Это подтверждает количество обращений к преподавателю за корректировкой материала: минимальное – 2 раза, максимальное – 12 раз, в среднем преподаватель корректировал каждую тему 4 раза. Мы не выявили значимой корреляционной связи между кратностью исправлений и тематикой материалов.

Дальнейшая разработка темы. Планируется создание единой базы видеороликов, доступной для системы здравоохранения. Каждому видеоролику целесообразно присвоить индивидуальный QR-код, при обращении к которому доктор сможет предоставить пациенту целевую структурированную адаптированную для понимания информацию относительно конкретной нозологической проблемы. Пациент сможет неоднократно обращаться к этим материалам вне врачебного приема. В идеальной модели при первичном обращении на приеме доктор дополнительно кратко проговаривает содержание видеоролика, при последующих обращениях лишь напоминает к какому видеоролику целесообразно обращаться. Очень удобно использовать подготовленные видеоролики при проведении школ здоровья, профилактических и диспансерных осмотров. Алгоритм самопомощи при гипертоническом кризе или рекомендации по питанию при

синдроме раздражения кишечника, механизмы первичной и вторичной профилактики или рекомендации по профилактике саркопении для пациентов пожилого и старческого возраста всегда будут доступны для просмотра. Данный QR-код можно предоставлять пациенту на приеме у врача, предлагать в открытом доступе брошюры в стенах поликлиник (журнал-реестр около регистратуры поликлиники), размещать на интернет-порталах здравоохранения или интернет-сайтах медицинских учреждений.

Планируется увеличить охват тем в объемах студенческих программ медицинских вузов. С помощью данных материалов целесообразно осуществлять развитие коммуникативных навыков и совершенствование профессиональных компетенций студентов выпускных курсов медицинских вузов. Задача вуза обеспечить систему здравоохранения квалифицированными кадрами, которые смогут наряду с выполнением своей непосредственной лечебной функции осуществлять активную профилактическую работу, обеспечивать население исчерпывающей адаптированной медицинской информацией по конкретным нозологиям.

Заключение. Создание видеороликов профилактической направленности крайне актуально для поликлиник и имеет прикладное значение в практическом здравоохранении. Студентам выпускных курсов лечебного факультета необходимо овладеть навыком донесения информации до пациента доступным путем. Материалы, полученные в данном виде работы, подлежат использованию на практических занятиях при освоении вопросов первичной и вторичной профилактики.

Список литературы:

1. Калгари-кембриджская модель медицинской консультации с пациентом [Электронный ресурс]: MD.school. Блог. — URL: <https://md.school/blog/kalgari-kembridzhskaya-model-medicinskoj-konsultacii> (дата обращения: 12.01.2025)
2. Абаева, В. А. Калгари-Кембриджская модель общения с пациентом / В. А. Абаева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 1 (396). — С. 23-24. — URL: <https://moluch.ru/archive/396/87166/> (дата обращения: 12.01.2025)
3. Матвиевская, Е. Н. Анализ удовлетворенности студентов медиков использованием наставнической модели преподавания поликлинической терапии на клинической базе / Е. Н. Матвиевская // Молодежный инновационный вестник. — 2024. — Т. 13, № 2. — С. 81-82.
4. Матвиевская, Е. Н. Организация практического занятия по поликлинической терапии на клинической базе / Е. Н. Матвиевская // Тверской медицинский журнал. — 2024. — № 2. — С. 54.
5. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]: Рубрикатор клинических рекомендаций. — URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 12.01.2025).