

**КАРТА КЛИЕНТА № \_\_\_\_\_**

Клиент (Ф. И. О.) \_\_\_\_\_

Код 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Взят на сопровождение « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Снят с сопровождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Кейс-менеджер (Ф. И. О.) \_\_\_\_\_

## ОПИСАНИЕ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПО ПОДДЕРЖКЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АРВТ

**Цель:** контроль соблюдения режима АРВТ, в том числе соблюдения режима диспансерного наблюдения (посещение врача, своевременность прохождения флюорографии и др.).

**Инструкция.** В течение Вашего участия в программе социального сопровождения мы будем уделять внимание еще одному важному аспекту Вашей жизни — лечению ВИЧ-инфекции. Возможно, у Вас нет проблем с лечением, над которыми нужно работать, но мы хотели бы предложить программу, которая позволит предупредить проблемы в будущем (разрешить текущие проблемы). Рано или поздно у каждого человека могут возникнуть проблемы с лечением. Во время каждой нашей встречи мы будем обсуждать, как проще заботиться о здоровье. Участие в программе анонимное. Я буду вести записи в специальных бланках, но они нужны только для нашей работы и строго конфиденциальны.

Если клиент отказывается, нужно узнать причину и постараться убедить в необходимости дальнейшей работы. Если клиент категорически отказывается, не нужно настаивать. Необходимо вернуться к вопросу участия в программе для ЛЖВ позже.

### ХОД РАБОТЫ

	Содержание встречи	Инструмент	Отметка о выполнении	
			ДА	НЕТ
<b>Встреча 1</b>	<b>Оценка информированности о лечении.</b> Проводится дважды — до участия в программе и после.	<b>Форма 1.</b> «Знания об АРВТ». За каждый правильный ответ на вопрос присваивается один балл.	ДА	НЕТ
	<b>Первичная оценка уровня приверженности.</b>	<b>Форма 2.</b> «Оценка уровня приверженности».	ДА	НЕТ
<b>Встреча 2</b>	<i>Регулярный внешний мониторинг.<sup>1</sup></i>	<b>Форма 3.</b> Дневник клиента.	ДА	НЕТ
<b>Встреча 3</b>	<b>Оценка рисков «неприверженности».</b>	<b>Форма 4.</b> «Риск неприверженности». Обсуждение.	ДА	НЕТ
<b>Встреча 4</b>	<b>Информирование.</b> Основные темы: 1. общие сведения о ВИЧ-инфекции; 2. практические стороны АРТ; 3. соблюдение режима АРТ.	Методическое пособие «ВИЧ понимать с ВИЧ жить».	ДА	НЕТ
		Обсуждение проблемных вопросов («Что если...»).	ДА	НЕТ
<b>Встреча 5</b> и последующие встречи на протяжении всего участия в программе.	<b>Решение проблем клиента при лечении.</b>	Мотивационное интервью, таблица решения проблем.	ДА	НЕТ
<b>Последующие встречи</b> на протяжении всего участия в программе.	Регулярный внешний мониторинг.	<b>Форма 3.</b> Дневник клиента.	ДА	НЕТ
<b>Встреча 8</b>	<b>Вторая оценка уровня приверженности.</b>	<b>Форма 2.</b> «Оценка уровня приверженности».	ДА	НЕТ

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Заполняется кейс-менеджером дважды, первый раз — в начале участия в программе, второй раз — по окончании программы. Информация собирается в результате совместного заполнения с клиентом Формы 1, Формы 2, Формы 4 (см. приложения).

Клиент:	До	После
1. имеет моральную и практическую поддержку;		
2. принимает препараты с учетом особенностей своего распорядка дня;		
3. понимает, что несоблюдение режима лечения приводит к лекарственной устойчивости;		
4. осознает, что нужно принимать все дозы;		
5. не чувствует стеснения при приеме препаратов в присутствии других лиц;		
6. не пропускает визиты к врачу;		
7. знает о взаимодействиях АРВ-препаратов и их побочных эффектах.		
<b>Результаты оценки приверженности до и после программы.</b>		

<sup>1</sup> Регулярный внешний мониторинг ведется на протяжении участия клиента в программе посредством постепенного заполнения «Дневника клиента».

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ

**Инструкция:** «Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы. Нам важно выяснить, что Вы знаете о лечении. Здесь нет правильных и неправильных ответов, отвечайте, как считаете нужным».

**Внимание!** Во время первичной оценки социальный работник не комментирует и не обсуждает ответы.

Оценка уровня информированности					Баллы (до участия в программе)	Баллы (после участия в программе)
<b>1. Следующие вопросы направлены на выявление Вашей информированности о лечении.</b>						
1	<b>Вы понимаете разницу между ВИЧ и СПИДом?</b> Если ДА, пожалуйста, объясните _____	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
2	<b>Знаете ли Вы, что измеряют CD4?</b> Если ДА, пожалуйста, объясните _____	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
3	<b>Знаете ли вы, что означает вирусная нагрузка?</b> Если ДА, пожалуйста, объясните _____	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
4	<b>Знаете ли вы, как действуют антиретровирусные препараты?</b> Если ДА, пожалуйста, объясните _____	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
<b>2. Следующие утверждения направлены на выявление Ваших знаний и убеждений о приеме антиретровирусных препаратов.</b>						
5	<b>Я должен принимать их весь остаток моей жизни.</b>	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
6	<b>Некоторые антиретровирусные препараты должны быть приняты на пустой желудок, а некоторые могут быть приняты во время еды.</b>	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
7	<b>Время приема лекарств влияет на их эффективность.</b>	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
8	<b>Пропуск дозы и / или прием с опозданием мешает определить, эффективно ли лечение.</b>	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
9	<b>Для моего эффективного лечения я не буду пропускать дозы, принимать их поздно или неправильно.</b>	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
10	<b>Лекарственная устойчивость развивается, когда прием антиретровирусных препаратов пропускают и / или принимают с опозданием.</b>	ДА	НЕТ	Затруд- няюсь ответить		
<b>Итого</b>						

Правильным ответом является ответ «ДА» (при условии, что пациент правильно объясняет ответ). За каждый правильный ответ присваивается 1 балл. Максимальное количество баллов – 10 баллов. Меньшее количество баллов не является удовлетворительным и требует работы с пациентом. Данные вопросы отражают базовый уровень знаний пациента о болезни, поэтому в результате работы необходимо добиться получения пациентом максимального количества баллов. Анкета заполняется дважды.

## БЛАНК САМООЦЕНКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

Дата оценки приверженности: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Внимание!** Интервью и опрос проводятся с клиентами, которые в настоящее время принимают АРВ-терапию. Перед опросом скажите клиенту следующее:

«Большинство людей с ВИЧ вынуждены принимать несколько таблеток несколько раз в день. Большинство людей считают, что тяжело всегда помнить о том, что нужно принять таблетки.

Нам действительно важно понимать, как Вы на самом деле принимаете препараты. Не бойтесь сказать мне, если Вы не всегда принимаете дозы, как Вам назначено. Пожалуйста, расскажите нам о том, что действительно Вы делаете. Нам необходимо знать, что происходит на самом деле, а не то, что, на Ваш взгляд, мы хотим услышать.

Заполните эту страницу вместе с клиентом. **Будьте готовы помочь клиенту вспомнить** названия препаратов, которые им назначены, если это будет необходимо.

### 1. Самоотчет. Пожалуйста, получите ответы на следующие вопросы.

Вопросы	Да	Нет
Думаете ли Вы иногда о том, что трудно всегда помнить о приеме таблеток?		
Когда чувствовали себя лучше, Вы прекращали прием таблеток?		
Вспомните последние четыре дня, пропускали ли Вы хотя бы одну дозу?		
Бывали ли случаи, когда Вы прекращали принимать таблетки, если после их приема чувствовали себя хуже?		

### 2. Подсчет таблеток. Пожалуйста, укажите, как называются таблетки, которые Вы принимаете ежедневно, количество таблеток в каждой дозе, количество доз каждый день, и если приходилось пропустить, какое это было количество доз.

#### СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

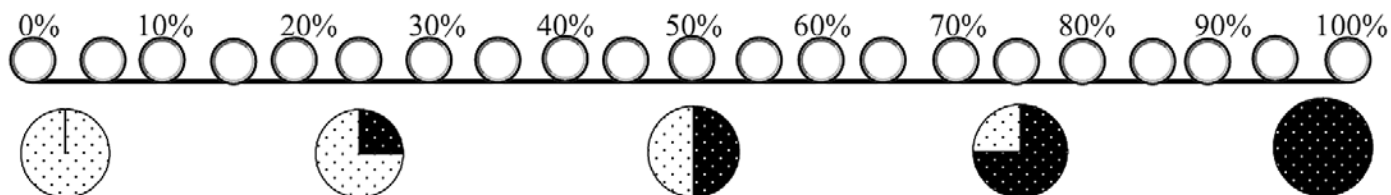
МЕДИЦИНСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ			СКОЛЬКО ДОЗ БЫЛО ПРОПУЩЕНО				ШАГ 3. Общее количество пропущенных доз
ШАГ 1. Название препарата (пример, Калетра)	Количество таблеток в дозе (за один прием)	Количество доз в день (таблеток в день)	Вчера?	Позавчера?	3 дня назад?	4 дня назад?	
1.							
2.							
3.							
4.							
			Для каждой строки (каждого препарата) поставьте пропущенные дозы в ячейках крайнего правого столбца. Затем заполните колонку «всего» (сумма всех АРВТ препаратов) в прямоугольнике справа				<b>с</b> ➔
ШАГ 2. Предписанные таблетки всех АРВ препаратов в день <b>а</b>							Всего назначенных таблеток на четыре дня <b>б</b>

Для персонала:

а. Количество АРТ препаратов в назначении на день (число в строке при завершении ШАГА 1 выше)	б. Назначенное количество доз за 4-дневный период (всего назначенных доз из ШАГА 2 выше)	с. Общее количество пропущенных доз (общее число в ячейке после ШАГА 3 выше)	д. Процент 4-дневной приверженности (%) [(b - c)/b]x100=

### 3. Самооценка приверженности по визуальной шкале (VAS). Покажите VAS клиенту.

В целом за последние 4 недели сколько раз Вы приняли все лекарства так, как это предписано врачом? Поставьте «X» на линию в точке, которая показывает то, сколько лекарств Вы приняли. 0% означает, что Вы не приняли ни одного лекарства; 50% означает, что Вы приняли около половины установленного количества лекарства; 100% означает, что Вы приняли все предписанные дозы своих лекарств.



Оценка по VAS:  %

Оценка приверженности:

Самоотчет	«Нет» на все вопросы	«Да» на один вопрос	«Да» на два и более вопросов
Подсчет таблеток	95% и больше	75–94%	Меньше, чем на 75%
Самооценка приверженности по визуальной шкале (VAS)	95% и больше	75–94%	Меньше, чем на 75%
Общая оценка приверженности	Высокая	Средняя	Низкая

*Примечание.* «Средний» уровень приверженности существует лишь условно, показателем, которого нужно добиться, является высокий уровень приверженности.

#### План действий

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## ДНЕВНИК КЛИЕНТА

Имя/код \_\_\_\_\_

Сколько времени Вы принимаете АРВ-терапию? \_\_\_\_\_

Знаете ли Вы названия препаратов, которые принимаете? \_\_\_\_\_

*Позже мы обсудим особенности Вашего лечения подробнее, а сейчас уделим внимание тому, как Вы организовали заботу о своем здоровье.*

### 1. Взаимоотношения с врачом-инфекционистом

**Предварительно побеседовать о том, почему важно иметь хорошие взаимоотношения с врачом-инфекционистом.**

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Контакты лечащего врача \_\_\_\_\_

Как бы Вы оценили степень доверия к врачу от 1 до 5 баллов (1 — полностью не доверяю, 5 — полностью доверяю)? \_\_\_\_\_

Знаете ли Вы людей, которые живут с ВИЧ, и принимают АРВТ (равного консультанта)? Есть ли у Вас возможность обратиться к нему в случае необходимости? Знаете ли Вы номер его телефона? \_\_\_\_\_

Знает ли кто-то из членов семьи о Вашем здоровье? (контакты члена семьи, с которым можно связаться в случае необходимости) \_\_\_\_\_

### 2. Приверженность лечению

**Предварительно побеседовать о том, что приверженность — это не только правильный прием назначенных лекарств, но и регулярное и своевременное посещение врача (обсудить, почему важно планировать визиты и соблюдать график посещений).**

Дата предыдущего визита к врачу \_\_\_\_\_

Дата следующего визита к врачу \_\_\_\_\_

Дата последней флюорографии \_\_\_\_\_

По какому телефону связаться, чтобы напомнить о дате визита \_\_\_\_\_

**Внимание!** На протяжении участия клиента в программе социальный работник напоминает клиенту о визите за 1–2 дня.

### Основные показатели уровня здоровья ЛЖВ: число CD4 и вирусная нагрузка

Частота и объем плановых обследований пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу ВИЧ-инфекции, зависит от стадии заболевания и уровня CD4-лимфоцитов в крови («Инструкция на метод, заключающийся в оптимизации подходов к обследованию и проведению антиретровирусной терапии у взрослых и подростков» (2008 г.).

**Таблица – Основные плановые обследования по поводу ВИЧ-инфекции**

	Уровень CD4 менее 500, но более 350 клеток в 1 мкл крови	Уровень CD4 менее 350, но более 200 клеток в 1 мкл крови	Уровень CD4 менее 200 клеток в 1 мкл крови
Клинический осмотр	Каждые 6 месяцев	Каждые 3 месяца	Каждые 3 месяца
Определение уровня CD4	Каждые 6 месяцев	Каждые 3 месяца	Каждые 3 месяца
Определение вирусной нагрузки	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев
Общие лабораторные исследования	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев
Исследование на маркеры вирусных гепатитов	1 раз в год	1 раз в год	1 раз в год
Туберкулиновая проба	1 раз в год	1 раз в год	Не проводится
Осмотр гинеколога	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев	Каждые 6 месяцев

Всем пациентам с числом лимфоцитов CD4 <200/мкл необходимо проводить медикаментозную профилактику некоторых оппортунистических инфекций, в частности пневмоцистной пневмонии (ПЦП).

**Календарь посещения врача** заполняется вместе с клиентом в процессе интервью. При планировании визитов ставится цифра, соответствующая номеру цели визита (см. ниже).

Когда в течение года Вы планируете посетить врача (поликлинику) для того, чтобы осуществить следующие цели?

Цель визита	Номер
Клинический осмотр	1
Определение уровня CD4 и определение вирусной нагрузки	2
Общие лабораторные исследования	3
Исследование на вирусные гепатиты	4
Исследование на туберкулез	5
Осмотр гинеколога	6

### Календарь посещения врача

МЕСЯЦ	ДЕНЬ																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

**3. Динамика состояния здоровья**

**Предварительно побеседовать о том, зачем регулярно записывать основные показатели здоровья.**

Заполняется совместно с клиентом при прохождении программы. Социальный работник обучает и мотивирует клиента вести дневник по следующей форме.

#### Дневник здоровья

Дата	Количество CD4	Вирусная нагрузка	Вес (вес в момент назначения терапии _____)	Комментарии

**Продолжение пункта 2 «Приверженность лечению»**  
(для клиентов, которые уже получают АРВТ)

Как часто в течение года Вы получаете препараты? \_\_\_\_\_

Когда Вы получали препараты в последний раз? \_\_\_\_\_

Когда Вы собираетесь получить препараты в следующий раз? \_\_\_\_\_

### Календарь получения препаратов

Заполняется вместе с клиентом в процессе интервью. При планировании визитов ставится отметка **O**; если известно, что клиент сходил и получил препараты, в круге ставится отметка **X**.

МЕСЯЦ	ДЕНЬ																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

Люди могут пропускать прием лекарств по различным причинам. Вот список возможных причин, по которым Вы можете пропустить прием лекарств. Если Вы пропускали прием препаратов, потому что:

ДА	НЕТ	Просто забыл	ДА	НЕТ	Чувствовал себя подавленным / перегруженным
ДА	НЕТ	Был вдали от дома	ДА	НЕТ	Чувствовал, что было слишком много таблеток
ДА	НЕТ	Был занят другими делами	ДА	НЕТ	Не хотел, чтобы другие заметили, как вы принимаете таблетки
ДА	НЕТ	Были изменения в распорядке дня	ДА	НЕТ	Чувствовал, что препарат токсичный / вредный
ДА	НЕТ	Заснул / проспал время дозы	ДА	НЕТ	Закончились таблетки
ДА	НЕТ	Почувствовал себя плохо или заболел	ДА	НЕТ	Чувствовал себя хорошо
ДА	НЕТ	Хотел избежать побочных эффектов	ДА	НЕТ	Другое (уточните: _____)

**Какие инструменты поддержки приверженности Вы используете сейчас?**

1. Органайзеры (коробочки для терапии)
2. Прием препаратов под определенную программу по телевизору
3. Таблица для отметок
4. Визуальные напоминания:
  - разноцветные стикеры в местах, где бываете (дом, работа, спортзал);
  - банки с препаратами на видном месте (стол, холодильник, шкаф и т. д.);
  - другое \_\_\_\_\_
5. Звуковые напоминания:
  - мобильный телефон;
  - таймер в ТВ;
  - карманный будильник.
6. Помощь окружающих (вписать имя):
  - члены семьи (в т. ч. родственники) \_\_\_\_\_
  - консультант \_\_\_\_\_
  - друзья \_\_\_\_\_
  - знакомые ЛЖВ, принимающие АРТ \_\_\_\_\_

Проблемы с приверженностью определены:    ДА    НЕТ  
 Если да, был ли разработан план по повышению приверженности?    ДА    НЕТ

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## ОЦЕНКА РИСКОВ НЕПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ

### ВАРИАНТ А (для тех, кто не начал терапию)

ВОПРОСЫ		ЗАЩИТА	РИСК
<b>Оценка исходного уровня информированности:</b>			
1.	Владете ли Вы знаниями о ВИЧ-инфекции и ее лечении?	ДА	НЕТ
2.	Знаете ли Вы, что такое приверженность противовирусному лечению?	ДА	НЕТ
<b>Условия для приема препаратов:</b>			
3.	Знаете ли Вы, где можно безопасно хранить препараты дома? (Где)...	ДА	НЕТ
4.	Есть ли у Вас возможность уединения для приема лекарств дома?	ДА	НЕТ
5.	Насколько сильны Ваши опасения относительно того, что Ваши домашние или коллеги узнают о том, что Вы пьете таблетки?	Очень сильные (никто не знает)	Отношусь спокойно (есть люди, которые знают)
6.	Четкий ли у Вас режим дня?	ДА	НЕТ
7.	Как Вы питаетесь в течение дня?	В одно и то же время	Как получится
<b>Понимание условий терапии и вера в эффективность терапии:</b>			
8.	Знаете ли Вы о преимуществах, которые даст Вам терапия?	ДА	НЕТ
9.	Как Вам кажется, будут ли у Вас ограничения, связанные с приемом лекарств, и как Вы к ним относитесь?	НЕТ, образ жизни существенно не поменялся	ДА, приходится отказываться от дел, привычек (в том числе спиртного), неудобно
10.	Будете ли Вы вынуждены сильно поменять свой распорядок дня из-за терапии?	НЕТ	ДА
11.	Насколько Вы верите в эффективность терапии?	Уверен, что принимая терапию, могу быть здоровым, жить долго	Терапия бесполезна, лечения нет. Откажусь, если будет назначена
12.	Знаете ли Вы людей, которые сами уже принимают терапию?	ДА	НЕТ
13.	Есть ли человек, который может поддержать Вас в приеме терапии?	1, 2, 3, 4, 5 человек	Никто
<b>«Посторонние» факторы, влияющие на приверженность:</b>			
14.	Употребляете ли Вы наркотики (хотя бы 1 раз за последний месяц)?	НЕТ	ДА
15.	Насколько Вы перегружены в настоящий момент (финансовые проблемы, уход за ребенком, юридические проблемы)?	Нормальный режим труда и отдыха	Сильная нагрузка, много дел, усталость
16.	Как часто у Вас бывает плохое настроение, апатия, отсутствие аппетита, сна?	Редко	Часто, практически всегда (подчеркнуть)
17.	Могут ли побочные эффекты стать основанием прекращения приема препаратов по собственной инициативе?	НЕТ	ДА
18.	Знаете ли Вы, как можно справиться с побочными эффектами?	НЕТ	ДА
19.	Есть ли у Вас опыт приема таблеток длительное время (витамины, контрацептивы и т. д.)?	ДА	НЕТ
20.	По каким причинам Вы можете пропустить прием лекарств:		
21.	• могу забыть	НЕТ	ДА
22.	• проспать время приема	НЕТ	ДА
23.	• находиться вдали от дома	НЕТ	ДА
24.	• буду сильно занят	НЕТ	ДА
25.	• надоест	НЕТ	ДА
26.	Какие еще факторы могут помешать Вам соблюдать режим лечения?		
<b>Контакт с врачом:</b>			
27.	Знаете ли Вы, как зовут Вашего врача?	ДА	НЕТ
28.	Насколько у Вас хороший контакт с ним? Если плохой, почему?	Хороший	Плохой
29.	Хорошо ли Вы понимаете назначения врача, почему Вам назначено лечение?	ДА, мне все понятно	НЕТ, не понимаю то, что говорит врач
30.	Можете встретиться с врачом, когда считаете нужным?	ДА	НЕТ
31.	Как часто Вы посещаете врача-инфекциониста?	Регулярно, не реже 1 раза в 6 месяцев	В случае крайней необходимости
<b>ОЦЕНКА, ИТОГО:</b>			

**ВАРИАНТ Б (для тех, кто уже принимает терапию)**

Вопросы		ЗАЩИТА	РИСК
<b>Оценка исходного уровня информированности:</b>			
1.	Владеете ли Вы знаниями о ВИЧ-инфекции и ее лечении?	ДА	НЕТ
2.	Знаете ли Вы, что такое приверженность противовирусному лечению?	ДА	НЕТ
<b>Условия для приема препаратов:</b>			
3.	Знаете ли Вы, где можно безопасно хранить препараты дома? (Где)...	ДА	НЕТ
4.	Есть ли у Вас возможность уединения для приема лекарств дома?	ДА	НЕТ
5.	Насколько сильны Ваши опасения относительно того, что Ваши домашние или коллеги узнают о том, что Вы пьете таблетки?	Очень сильные (никто не знает)	Отношусь спокойно (есть люди, которые знают)
6.	Четкий ли у Вас режим дня?	ДА	НЕТ
7.	Как Вы питаетесь в течение дня?	В одно и то же время	Как получится
<b>Понимание условий терапии и вера в эффективность терапии:</b>			
8.	Знаете ли Вы о преимуществах, которые дает терапия?	ДА	НЕТ
9.	Есть ли у Вас ограничения, связанные с приемом лекарств, и как Вы к ним относитесь?	НЕТ, образ жизни существенно не поменялся	ДА, приходится отказываться от дел, привычек (в том числе спиртного), неудобно
10.	Вынуждены ли Вы сильно поменять свой распорядок дня из-за терапии?	НЕТ	ДА
11.	Насколько Вы верите в эффективность терапии?	Уверен, что принимая терапию, могу быть здоровым, жить долго	Терапия бесполезна, лечения нет. Откажусь, если будет назначена
12.	Готовите ли Вы дозу заранее (дневную/на неделю)?	ДА	НЕТ
13.	Берете ли Вы таблетки с запасом, если уезжаете на несколько дней?	ДА	НЕТ
14.	Есть ли у Вас небольшой запас препаратов «на всякий случай»?	ДА	НЕТ
15.	Дата, когда Вы пойдете в следующий раз за препаратами	( <i>zanucamь</i> )	Не знаю
16.	Знаете ли Вы людей, которые также принимают терапию?	ДА	НЕТ
17.	Есть ли человек, который может поддержать Вас в приеме терапии?	1, 2, 3, 4, 5 человек	Никто
<b>«Посторонние» факторы, влияющие на приверженность:</b>			
18.	Употребляете ли Вы наркотики (хотя бы 1 раз за последний месяц)?	НЕТ	ДА
19.	Насколько Вы перегружены в настоящий момент (финансовые проблемы, уход за ребенком, юридические проблемы)?	Нормальный режим труда и отдыха	Сильная нагрузка, много дел, усталость
20.	Как часто у Вас бывает плохое настроение, апатия, отсутствие аппетита, сна?	Редко	Часто, практически всегда (подчеркнуть)
21.	Бывали ли у Вас побочные эффекты ( <i>тошнота, диарея, рвота, пищеварительные расстройства</i> )?	Нет (были, но сейчас нет)	Да, часто бывают, появились в последнее время
22.	Знаете ли Вы, как справиться с побочными эффектами?	НЕТ	ДА
23.	По каким причинам Вы можете пропустить прием лекарств:		
24.	• забыл	НЕТ	ДА
25.	• проспал время приема	НЕТ	ДА
26.	• находился вдали от дома	НЕТ	ДА
27.	• был сильно занят	НЕТ	ДА
28.	• устал / надоело	НЕТ	ДА
29.	Какие еще факторы могут помешать Вам соблюдать режим лечения?		
<b>Контакт с врачом:</b>			
30.	Знаете ли Вы, как зовут Вашего врача?	ДА	НЕТ
31.	Насколько у Вас хороший контакт с ним? Если плохой, почему?	Хороший	Плохой
32.	Хорошо ли Вы понимаете назначения врача, почему Вам назначено лечение?	Да, мне все понятно	Нет, не понимаю, что мне говорит врач
33.	Можете встретиться с врачом, когда считаете нужным?	ДА	НЕТ
34.	Как часто Вы посещаете врача-инфекциониста?	Согласно его рекомендациям	В случае крайней необходимости
<b>ОЦЕНКА РИСКА, ИТОГО:</b>			

Обработка. Необходимо обвести один из двух вариантов ответа на каждый вопрос («да» или «нет»), который выбрал клиент. Затем подсчитывается сумма выборов из группы факторов риска (колонка «риск») и из группы факторов защиты (колонка «защита»). Далее планируется работа с выявленными рисками.

## БЛАНК САМООЦЕНКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

Дата оценки приверженности: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Внимание!** Интервью и опрос проводятся с клиентами, которые в настоящее время принимают АРВ-терапию. Перед опросом скажите клиенту следующее:

«Большинство людей с ВИЧ вынуждены принимать несколько таблеток несколько раз в день.

Большинство людей считают, что тяжело всегда помнить о том, что нужно принять таблетки.

Нам действительно важно понимать, как Вы на самом деле принимаете препараты. Не бойтесь сказать мне, если Вы не всегда принимаете дозы, как Вам назначено. Пожалуйста, расскажите нам о том, что действительно Вы делаете. Нам необходимо знать, что происходит на самом деле, а не то, что, на Ваш взгляд, мы хотим услышать.

Заполните эту страницу вместе с клиентом. **Будьте готовы помочь клиенту вспомнить** названия препаратов, которые им назначены, если это будет необходимо.

### 3. Самоотчет. Пожалуйста, получите ответы на следующие вопросы.

Вопросы	ДА	НЕТ
Думаете ли Вы иногда о том, что трудно всегда помнить о приеме таблеток?		
Когда Вы чувствовали себя лучше, прекращали прием таблеток?		
Вспомните последние четыре дня, пропускали ли Вы хотя бы одну дозу?		
Бывали ли случаи, когда Вы прекращали принимать таблетки, если после их приема чувствовали себя хуже?		

### 4. Подсчет таблеток. Пожалуйста, укажите, как называются таблетки, которые Вы принимаете ежедневно, количество таблеток в каждой дозе, количество доз каждый день, и если приходилось пропустить, какое это было количество доз.

### СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

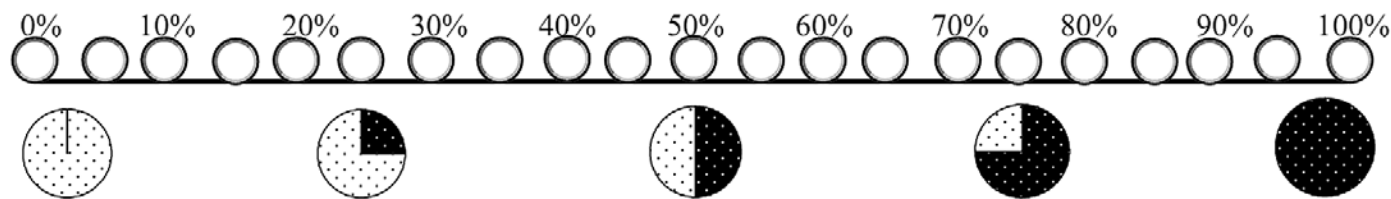
МЕДИЦИНСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ			СКОЛЬКО ДОЗ БЫЛО ПРОПУЩЕНО				ШАГ 3. Общее количество пропущенных доз
ШАГ 1. Название препарата (пример, Калетра)	Количество таблеток в дозе (за один прием)	Количество доз в день (таблеток в день)	Вчера?	Позавчера?	3 дня назад?	4 дня назад?	
1.							
2.							
3.							
4.							
			Для каждой строки (каждого препарата) поставьте пропущенные дозы в ячейках крайнего правого столбца. Затем заполните колонку «всего» (сумма всех АРВТ препаратов) в прямоугольнике справа				<b>с</b> ➔
<b>ШАГ 2.</b> Предписанные таблетки всех АРВ препаратов в день <b>а</b>							Всего назначенных таблеток на четыре дня <b>б</b>

Для персонала:

а. Количество АРТ препаратов в назначении на день (число в строке при завершении ШАГА 1 выше)	б. Назначенное количество доз за 4-дневный период (всего назначенных доз из ШАГА 2 выше)	с. Общее количество пропущенных доз (общее число в ячейке после ШАГА 3 выше)	д. Процент 4-дневной приверженности (%) [(b - c)/b]x100=

### 3. Самооценка приверженности по визуальной шкале (VAS). Покажите VAS клиенту.

В целом за последние 4 недели сколько раз Вы приняли все Ваши лекарства так, как это предписано врачом? Поставьте «X» на линию в точке, которая показывает то, сколько лекарств Вы приняли. 0% означает, что Вы не приняли ни одного лекарства; 50% означает, что Вы приняли около половины установленного количества лекарства; 100% означает, что Вы приняли все предписанные дозы своих лекарств.



Оценка по VAS:  %

Оценка приверженности:

Самоотчет	«Нет» на все вопросы	«Да» на один вопрос	«Да» на два и более вопросов
Подсчет таблеток	95% и больше	75–94%	Меньше, чем на 75%
Самооценка приверженности по визуальной шкале (VAS)	95% и больше	75–94%	Меньше, чем на 75%
Общая оценка приверженности	Высокая	Средняя	Низкая

График контактов:

	Дата	Вид связи (лично, по телефону)	Вышел клиент на связь	Предмет обсуждения/результат	Подпись
1.		Л Т	Да Нет		
2.		Л Т	Да Нет		
3.		Л Т	Да Нет		
4.		Л Т	Да Нет		
5.		Л Т	Да Нет		
6.		Л Т	Да Нет		
7.		Л Т	Да Нет		
8.		Л Т	Да Нет		
9.		Л Т	Да Нет		
10.		Л Т	Да Нет		
11.		Л Т	Да Нет		
12.		Л Т	Да Нет		