****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MOATT**© | **Рекомендации MASCC для пациентов, получающих пероральные противоопухолевые препараты** | |
| Данные рекомендации разработаны с целью помощи медицинским работникам в обучении пациентов, получающих пероральные препараты для лечения злокачественных новообразований. Цель рекомендаций - способствовать повышению уровня знаний пациентов о своём лечении и важности правильного приема назначенных врачом препаратов. В образовательный процесс могут быть также вовлечены члены семьи пациента и/или другие медицинские работники. | | |
| Ниже перечислены факторы, которые могут повлиять на приверженность лечению пероральными противоопухолевыми препаратами (таблетками или капсулами):  **- Индивидуальные особенности пациента**  **- Характеристики лекарственного препарата (таблетки или капсулы)**  **- Особенности заболевания**  **- План лечения** | | |
| *Содержание*  Страница 2: Раздел 1 – Вводные оценочные вопросы  Страница 3: Раздел 2 - Обучение пациента  Страница 4: Раздел 3 – Обучение применению назначенного препарата  Страница 5: Раздел 4 – Оценка понимания информации  Страница 6: Раздаточный материал - Информация о назначенном препарате | | *Некоммерческие организации (а также врачи, медсестры и другие медицинские работники) могут использовать в работе рекомендации MOATT бесплатно. Коммерческие организации перед использованием обязаны обратиться за письменным разрешением в MASCC и оплатить соответствующую пошлину. Для получения дополнительной информации и подачи заявки на получение разрешения посетите сайт:* [*http://www.mascc.org/MOATT*](http://www.mascc.org/MOATT)*.* |
| Рекомендации MOATT© содержат четыре раздела. **Первый раздел** содержит набор вопросов, который позволяет оценить уровень знаний пациента о плане лечения, используемых лекарственных препаратах и их корректном применении. **Второй раздел** содержит общие инструкции по обучению пациента ключевым аспектам обращения со всеми пероральными противоопухолевыми препаратами. В разделе обсуждаются вопросы хранения, утилизации, использования систем напоминания о приеме препарата и органайзеров, а также обучения действиям в различных ситуациях, например, при пропуске приема препарата. В **третьем разделе** представлена информация о назначенном пациенту препарате, например, дозировка и график приема, побочные эффекты и возможные взаимодействия с другими лекарствами, пищевыми продуктами или напитками. В **последнем разделе** приведены вопросы, позволяющие инструктирующему медицинскому работнику проверить, правильно ли пациент понял предоставленную информацию. В качестве раздаточного материала для пациента добавлена дополнительная страница с информацией о назначенном препарате, которая может быть предоставлена пациенту при отсутствии какой-либо другой готовой информации или письменных материалов по препарату. Рекомендации МОАТТ защищены патентом и являются собственностью MASCC.  Группа по изучению вопросов образования также разработала руководство пользователя, которое содержит вводную информацию и объясняет, как лучше использовать возможности MOATT. В этом руководстве пользователя приведены общие сведения об обучении пациентов, а также схема и примеры использования MOATT в клинических и исследовательских целях. Использование MOATT требует письменного разрешения. Пожалуйста, обратитесь к сайту MASCC.  **Версия MOATT Card-Style**: одностраничная версия (PDF) MOATT доступна на сайте MASCC. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВОДНЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ ВОПРОСЫ** | |
| **1** | Что Вы знаете о своём плане лечения и препарате, который Вам назначен?  *\*Убедитесь, что пациент знает, что назначенный препарат является противоопухолевым, и что препарат необходимо принимать перорально (через рот).* |
| **2** | Какие еще препараты Вы принимаете перорально?  \**Если есть список лекарств, ознакомьтесь с ним вместе с пациентом.*  *\*Если такого списка нет, спросите пациента, какие лекарства он принимает (по назначению врача и самостоятельно), например, растительные препараты, пищевые добавки, дополнительные лекарства, использует ли другие методы лечения.* |
| **3** | Можете ли Вы спокойно проглотить капсулы или таблетки? Если нет, то что мешает принять препарат? |
| **4** | Можете ли Вы дополнительно самостоятельно ознакомиться с инструкцией по применению препарата? |
| **5** | Можете ли Вы самостоятельно открыть упаковку или флакон от препарата? |
| **6** | Принимали ли Вы другие противоопухолевые капсулы или таблетки когда-нибудь?  *\*Уточните, не вызывал ли прием препарата каких-либо затруднений или побочных эффектов.* |
| **7** | Есть ли у Вас симптомы, такие как тошнота или рвота, которые могут затруднить проглатывание капсул или таблеток? |
| **8** | Как Вы будете обеспечиваться препаратом?  *\*Задержки в получении лекарств могут повлиять на лечение.* |

**Дополнительные факторы при опросе пациентов, получающих противоопухолевое пероральное лечение:**

При обучении и опросе пациента рекомендуется корректировать методику с учетом индивидуальных факторов здоровья пациента, например, возраста, наличия назогастрального зонда, нарушения зрения, включая дальтонизм, расстройств питания или психических нарушений (деменция, депрессия, когнитивные расстройства).

\**Курсивом выделена дополнительная информация*.

|  |  |
| --- | --- |
| **ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА**  **Обучение общим аспектам обращения с пероральными противоопухолевыми препаратами** | |
| *Обсудите с пациентом и/или лицом, осуществляющим уход за пациентом, следующие вопросы:* | |
| **1** | Сообщайте врачам и медицинским работникам о том, что Вы принимаете противоопухолевый препарат. |
| **2** | Храните противоопухолевый препарат в недоступном для детей и домашних животных месте. |
| **3** | Храните все противоопухолевые препараты в оригинальной упаковке, в безопасном месте и отдельно от других лекарств. |
| **4** | Мойте руки до и после приема препарата. |
| **5** | Не ломайте, не дробите, не разжевывайте и не делите таблетки или капсулы, если это не разрешено Вашим лечащим врачом. |
| **6** | Препарат следует хранить в сухом и темном месте при оптимальной и контролируемой температуре, избегая воздействия прямых солнечных лучей. Неправильное хранение может привести к снижению эффективности препарата. |
| **7** | Продумайте систему для непрерывного приема капсул или таблеток.  *\*Дайте пациенту рекомендации по использованию вспомогательных инструментов, например, приложения для напоминания о приёме препарата, таймера, будильника или календаря.* |
| **8** | Убедитесь, что у Вас есть инструкции, что делать в случае пропуска приема препарата. |
| **9** | Если Вы случайно приняли большее количество капсул или таблеток, или, если Ваш препарат принял кто-то другой, немедленно свяжитесь с врачом или медсестрой. |
| **10** | Спросите медицинского работника, что делать с неиспользованными или просроченными капсулами или таблетками.  *\*Вы можете попросить пациента принести неиспользованные капсулы или таблетки с собой на следующий прием.* |
| **11** | Всегда имейте при себе список лекарств, которые Вы принимаете, включая пероральные противоопухолевые препараты. |
| **12** | Сообщите врачу о любых трудностях с оплатой или получением препарата. |
| **13** | Убедитесь, что у Вас всегда имеется достаточное количество препарата, а также есть запас на случай поездки или выходных дней. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ НАЗНАЧЕННОГО ПРЕПАРАТА** | |
| **Ниже приведены ресурсы для получения дополнительной информации о назначенном противоопухолевом препарате.**  *\*Обратитесь к информации о назначенном лекарственном средстве, чтобы*  *проинформировать пациента.*  Ресурсы:  - Инструкция по применению лекарственного препарата для потребителей (листок - вкладыш).  - Англоязычные ресурсы по лекарственным препаратам:  Drugs.com.  MedlinePlus.  AHFS Drug Information.  FDA Index to Drug-Specific Information.  Natural Medicines Comprehensive Database.  Добавьте другие подходящие ресурсы. | |
| Какой бы инструмент ни использовался для информирования пациента, включите в него следующую информацию, касающуюся назначенного препарата. С помощью доступных Вам справочных материалов, заполните следующую форму для предоставления информации пациенту. | |
| **1** | Название препарата (международное непатентованное наименование и торговое). |
| **2** | Описание препарата (форма выпуска, упаковка). |
| **3** | Доза и график приема.  Сколько противоопухолевых капсул/таблеток входит в план лечения?  Сколько раз в день принимать препарат?  В течение какого времени? |
| **4** | Где хранить лекарственный препарат?  *\*Указать, например, вдали от источников тепла (не на кухне), влаги (не в ванной комнате), солнечного света (не на подоконнике).* |
| **5** | Каковы возможные побочные эффекты и как с ними бороться?  *\*Опишите также какая лабораторная и инструментальная диагностика планируется*  *для контроля применения препарата.* |
| **6** | Любые дополнительные меры предосторожности, которые следует обсудить. |
| **7** | Имеются ли взаимодействия между препаратом и другими лекарственными средствами или продуктами питания/напитками? |
| **8** | Когда и к кому можно обратиться в случае возникновения дополнительных вопросов.  \**Пожалуйста, укажите контактные данные (имя, номер телефона или почта).* |
| **ОЦЕНКА ПОНИМАНИЯ ИНФОРМАЦИИ** | |
| ***Попросите пациента и/или лицо, осуществляющее уход за пациентом, ответить на следующие вопросы, чтобы убедиться, что предоставленная информация понята.*** | |
| Сегодня Вы получили большой объем информации. Давайте рассмотрим ключевые моменты. | |
|  | |
| Какой противоопухолевый препарат Вам назначен? | |
|  | |
| Когда Вы будете принимать назначенные таблетки/капсулы? | |
|  | |
| Имеет ли значение, будете ли Вы принимать противоопухолевый препарат во время еды или нет? | |
|  | |
| Где Вы планируете хранить противоопухолевый препарат? | |
|  | |
| В каких случаях следует связаться с врачом или медсестрой? | |
|  | |
| Есть ли у Вас еще какие-либо вопросы? | |
|  | |
| Когда у Вас запланирован следующий прием у врача? | |
|  | |
| Обращаться при возникновении вопросов по следующему контакту: | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О НАЗНАЧЕННОМ ПРЕПАРАТЕ** | |
| **1** | Название препарата (международное непатентованное наименование и торговое). |
| **2** | Описание препарата (форма выпуска, упаковка). |
| **3** | Доза и график приема.  Сколько противоопухолевых капсул/таблеток входит в план лечения?  Сколько раз в день принимать препарат?  В течение какого времени? |
| **4** | Где хранить лекарственный препарат?  *\*Указать, например, вдали от источников тепла (не на кухне), влаги (не в ванной комнате), солнечного света (не на подоконнике).* |
| **5** | Каковы возможные побочные эффекты и как с ними бороться?  *\*Опишите также какая лабораторная и инструментальная диагностика планируется*  *для контроля применения препарата.* |
| **6** | Есть ли дополнительные меры предосторожности, которые следует обсудить? |
| **7** | Имеются ли взаимодействия между препаратом и другими лекарственными средствами или продуктами питания/напитками? |
| **8** | Когда и к кому можно обратиться в случае возникновения дополнительных вопросов.  \**Пожалуйста, укажите контактные данные (имя, номер телефона или почта).* |