

В фокусе Международные Исследования

Июнь 2022


Команда ISN-ACT (Совершенствование Клинических исследований ISN) представляет ежемесячный обзор рандомизированных клинических исследований в нефрологии. Исследования выбраны не только по их значимости, но также чтобы продемонстрировать разнообразие исследований, проводимых мировым нефрологическим сообществом. Каждое исследование рассматривается в контексте, и оценивается на предмет возможных систематических ошибок. Мы надеемся способствовать улучшению качества исследований и продвигать активное вовлечение в исследования.

- Высокий риск
- Неопределенный риск / не указано
- Низкий риск

Оценка риска систематических ошибок:

- R Генерация произвольной последовательности
- A Соккрытие порядка распределения участников
- BP Заслепленные участники / персонал
- BO Заслепленные оценки исходов
- CD Полные данные об исходах
- CR Полное представление отчетности об исходах
- B Нет других источников систематических ошибок

ISN Academy: [Паллиативная помощь](#)

Согласны ли вы с нашим выбором исследования месяца? Расскажите нам, что вы думаете!
@ISNeducation 

Хотите начать собственное исследование?
Набор полезных сведений для клинических исследований от ISN-ACT
www.theisn.org/isn-act-toolkit

Хотите написать собственный обзор или помочь с переводом? Присоединяйтесь к команде GTF.
Свяжитесь с нами по адресу research@theisn.org

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСЯЦА

“Я заранее намечал курс и планировал каждый осторожный шаг по непроторенной дороге”: Программа инструктажа MY WAY может улучшить планирование профессионального ухода за пациентами с ХБП

Инструктаж по планированию профессионального ухода в клинике ХБП: практическое рандомизированное клиническое исследование

[Lupu et al. Am J Kidney Dis. 2022; 79 \(5\):699-708.](#)



Обзор выполнен Анастасией Зыковой, перевод Елены Захаровой

Резюме: В этом практическом открытом исследовании 264 пациента в возрасте 55 лет и старше с ХБП 3-5 стадии были рандомизированы в группу, получавшую инструктаж по Планированию профессионального ухода (ППУ), или в группу улучшенного обычного ухода. В первой группе пациенты проходили очное обучение с инструктором (сессии по 60 минут), включавшие пациент-ориентированные мотивационные интервью и созданные по специальному проекту образовательные материалы. Это вмешательство получило название Make Your Wishes About You (MY WAY) [в очень вольном переводе - чего бы вы хотели для самого себя]. Пациентам предлагали также приглашать на инструктаж родственников или друзей. В качестве инструкторов выступали медицинские сестры с опытом работы в хосписе, медицинские сестры,

работающие в клинике ХБП, и социальные работники в сфере паллиативной помощи, все они в свою очередь предварительно получили инструктаж в ходе 3-часовой видеоконференции. Во второй группе пациенты получали образовательные материалы, но изучали их самостоятельно. В группе вмешательства вовлечение пациентов в ППУ через 14 недель было чуть выше, чем в контрольной группе (38.01 ± 7.53 из максимальных 45 баллов против 37.25 ± 7.46 соответственно, $p=0.03$), но зато значительно выше был процент документированных Предварительных распоряжений (ПР; 32.8% против 17.8% соответственно, $p=0.004$). В одном из трех сайтов, участвовавших в исследовании, процент составления ПР в группе вмешательства достиг 72.1%. Большинство участников из группы вмешательства сообщили, что они готовы порекомендовать эту программу (96%), хотели бы, чтобы материалы получили распространение (94%), и в результате сами стали искать дополнительную информацию о ППУ (78%). Некоторые пациенты испытывали эмоциональные проблемы в ходе сессий с инструктором, и 3.7% испытывали умеренный стресс.

Комментарии: Планирование профессионального ухода отражает пациент-ориентированный подход к целям и предпочтениям в отношении будущего ухода, включая и паллиативную помощь. В более ранних исследованиях ППУ рассматривалось как возможность улучшить удовлетворенность пациентов и их родственников медицинской помощью, и уменьшить стресс, который они испытывают, когда состояние здоровья значительно ухудшается. ППУ может также помочь сократить частоту госпитализаций в тех случаях, когда госпитализация противоречит документированному пожеланию пациента. Тем не менее, лишь меньшинство пациентов с ХБП и пациентов на диализе делают Предварительные распоряжения. Данное исследование продемонстрировало роль структурированного инструктажа, который облегчает пациентам составление ПР. Значительные трудности в наборе пациентов в это исследование были связаны с тем, что пациенты не были заинтересованы, или были слишком заняты, или уже составили ПР, а также с проблемами при составлении графика работы. Все это привело к тому, что размеры выборки оказались меньше, чем было запланировано, и могло привести к систематическим ошибкам, связанным с участниками исследования. Пациенты старшего возраста чаще отказывались участвовать в исследовании. Обсуждение ППУ само по себе довольно деликатная тема, подверженная влиянию культурных факторов, традиций и местного законодательства, и может потребовать нескольких повторных собеседований. Различия в успехе вмешательства между центрами-участниками позволяют предположить и влияние опытности и навыков инструкторов. Нужны дальнейшие исследования чтобы определить, как наилучшим образом обучать персонал для обсуждения ППУ, какие ресурсы подходят для различных культурных и языковых групп, и какова наилучшая стратегия интеграции инструктажа в обычный уход.

Образовательные материалы (на английском языке) и руководство для инструкторов доступны по ссылкам <https://go.gwu.edu/MyWayACP> и <https://go.gwu.edu/MyWayACPCoachGuide>.

Редакторы Дэниел О'Хара, Мишель Провенциано и Анастасия Зыкова