

МЕДСЕСТРА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Ф.В. Орлов, М.В. Григорьева

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

Республиканская психиатрическая больница, Чебоксары

E-mail: orlovf@jandex.ru

Представлена роль психологического подхода в работе с психосоматическими больными, требующая от медсестры овладения психологическими знаниями и навыками.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, медсестры, бригадная форма работы.



Пациенты с психосоматическими расстройствами составляют значительную долю лиц с соматическими заболеваниями, а также психически больных [1–6]. При заболеваниях, связанных с психологическими факторами (психосоматические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо вследствие физической болезни; соматоформные расстройства; соматоформная вегетативная дисфункция; хроническое соматоформное болевое расстройство и др.), требуется психотерапевтическое вмешательство в специализированном психосоматическом отделении [3].

Настороженное, а порой и отрицательное отношение больных к психиатрии и психотерапии затрудняет оказание им квалифицированной помощи. Эти трудности связаны отчасти с поведением врачей поликлиник, которые ожидают, что пациенты сами будут проявлять инициативу в поиске специализированной психотерапевтической или психиатрической помощи и поэтому не спрашивают о психических нарушениях. Пациенты

же, в свою очередь, на приеме у терапевта (или другого специалиста) не говорят о своих проблемах, связанных с психической сферой; зачастую для обсуждения вопросов психического здоровья просто не хватает времени [6].

Лица с соматическими и психическими нарушениями затрудняются сформулировать и детализировать жалобы, которые часто необъяснимы с позиций общей медицины, а внимание врачей сосредоточено на соматическом аспекте патологии. В подобных случаях врач, как правило, подозревает заболевание того или иного органа, т.е. соматическую патологию, и назначает лабораторно-инструментальное исследование для подтверждения или исключения своих предположений. Лечение такого больного выстраивается по терапевтическим стандартам в соответствии с «диагнозом под вопросом» или с диагнозом наиболее распространенного аналога соматоформного расстройства – вегетососудистой дистонии, и больной годами получает соответствующую терапию без эффекта или с побочными эффектами от лекарственных препаратов. Проведенные нами ранее исследования головной боли в клинике психических расстройств показали, что такие пациенты проходят путь от врача общей практики до специалиста психиатрического профиля более чем за 5 лет [4]. Отсутствие специализированной помощи приводит к диагностическим ошибкам, длительному и зачастую безрезультатному лечению.

Анализ работы психосоматического отделения Республиканской психиатрической больницы показал, что эта служба нужна больным не только с соматоформными расстройствами, но и с невротическими и связанными со стрессом, с аффективными непсихотическими расстройствами, а также с расстройствами приема пищи и сна неорганической природы. Среди больных, предъявлявших жалобы соматического характера и обратившихся за помощью в связи с длительным без эффекта лечением в общетерапевтической сети, оказались лица с ипохондрическими нарушениями, диссоциативными расстройствами и неустановленным ранее расстройством шизофренического ряда, которым терапевты ставили диагнозы соматических заболеваний. Психологические факторы, способст-

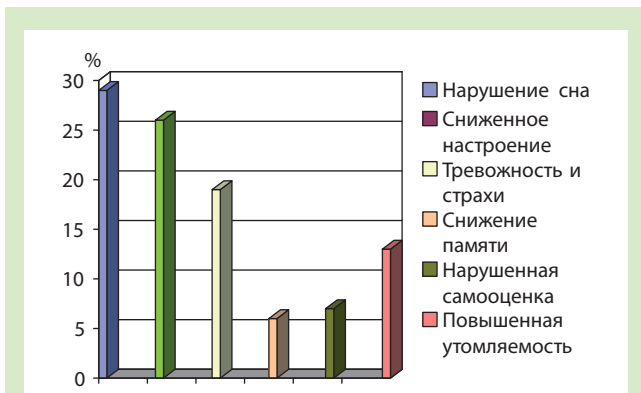


Рис. 1. Выявленные медсестрами психологические проблемы пациентов

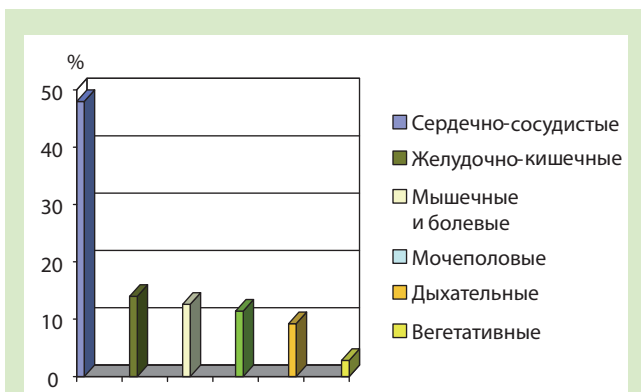


Рис. 2. Физиологические проблемы пациентов, выявленные медсестрами

вовавшие обострению органических непсихотических расстройств, обусловили неэффективность стандартного лечения и явились причиной обращения больных за помощью в психосоматическое отделение.

Согласно данным анализа, лечение в психосоматическом отделении получали преимущественно (82,5%) больные трудоспособного возраста от 20 до 59 лет, среди них мужчин – 38,0%, женщин – 62,0%, сельских жителей – 27,0%. 68,0% пациентов поступили в такое отделение впервые в жизни, 9,0% – повторно.

В первые дни пребывания в психосоматическом отделении практически все пациенты проявляли беспокойство, боялись, что их поставят на психиатрический учет. Больного, который уже долгое время испытывает определенные симптомы, трудно сразу убедить, что они могут быть связаны с психологическими проблемами. Находясь в больнице, большую часть времени пациенты контактируют с медсестрами, и именно их эмоциональная поддержка позволяет ощущать чувство безопасности, помогает справиться с беспокойством.

Сестринские вмешательства связаны с установлением и коррекцией нарушенных потребностей

психосоматических больных [1]. Сестринская диагностика осуществлялась на основе беседы с пациентами и наблюдения за ними. На рис. 1 представлены психологические проблемы больных: нарушение сна (у 29%), сниженное настроение (у 26%), тревожность и страхи (у 19%), снижение памяти (у 6%), нарушенная самооценка (у 7%), повышенная утомляемость (у 13%).

У больных с нарушениями сна определялись трудности засыпания (у 56%), частые и продолжительные периоды без сна (у 8%); на беспокойный сон указали 32% пациентов. Вследствие нарушенного сна в дневное время отмечались плохое самочувствие, сонливость, разбитость. Таким больным медперсонал отделения не рекомендует спать в дневное время, побуждает их придерживаться правильного режима сна, т.е. ложиться спать и просыпаться по утрам в одни и те же часы; пациентам с нарушениями сна не рекомендуют крепкий чай или кофе. Перед сном больных побуждают снизить физическую активность, советуют расслабиться. Медсестра обучает пациентов релаксационным упражнениям, которые способствуют засыпанию [2].

Больные со сниженным настроением предъявляют жалобы на нарушение формулы сна (40%), расстройство аппетита (20%), усталость (16%), снижение работоспособности, сердцебиение, чувство тяжести за грудиной (по 8%). В ходе беседы с больными, страдающими депрессией, обнаружилось, что им трудно думать, размышлять, двигаться, разговаривать. Голоса у них тихие, движения медленные, совершаются как бы с усилием. Медсестра помогает больным отвлечься от неприятных мыслей, рассматривает в ходе беседы связь настроения с телесными проявлениями, помогает преодолеть затруднения, которые испытывает пациент, побуждает его к планированию действий, обращаясь при этом к его ресурсам.

У пациентов с тревожными расстройствами возникают необъяснимые приступы тревоги или страха, которые сопровождаются такими неприятными ощущениями, как сердцебиение, боли в груди, чувство нехватки воздуха, головокружение, иногда – головная боль, дрожь, потливость, тошнота, чувство жара, онемения конечностей. Необходимо объяснить больным, что стрессовые ситуации могут сопровождаться соматическими и тревожными симптомами, указать на возможную связь телесных проявлений с тревогой. Для снижения уровня тревоги надо научить пациентов распознавать необоснованные опасения, замечать появление тревоги. Больному рекомендуют отслеживать события и ситуации, при которых возникает тревога, и делать соответствующие записи в тетради. Часто оказываются полезными физические упражнения и приемы релаксации.

На рис. 2 представлены наиболее частые соматические проявления у обследованных больных: сердечно-сосудистые (48,0%) – сердцебиение, боли в грудной клетке, перебои в работе сердца; желудочно-кишечные (14,0%) – боли в животе, отрыжка, тошнота; мышечные и болевые (12,6%); со стороны мочевыделительной системы (11,4%) – учащение мочеиспускания, дыхательной (9,2%) – чувство нехватки воздуха, удушья; вегетативной нервной системы (2,8%) – головная боль, головокружение, приливы жара.

Пациенты с соматическими симптомами и соматоформными расстройствами подробно рассказывают о частых обращениях за медицинской помощью, своих ощущениях и переживаниях, нередко жалуются на тревогу и сниженное настроение. Медсестра, беседуя с больным, проводит параллель между соматическими симптомами и эмоциональными состояниями. Указывая на психогенную обусловленность симптома, она объясняет, как можно справиться с ними с помощью психологических средств. Облегчению симптомов способствуют приемы релаксации. Медсестра, не дожидаясь исчезновения симптомов, побуждает пациентов к занятиям физическими упражнениями.

Координацию лечебного процесса в психосоматическом отделении осуществляет психотерапевт или психиатр, в психологической помощи и психодиагностике участвует медицинский психолог. Они совместно выявляют психологические факторы возникновения и развития заболевания, проблемы в семье и на работе, механизмы психологической защиты, внутриличностные конфликты, реакцию личности на заболевание. Наличие соматических нарушений определяет участие в лечебном процессе терапевта или невролога.

У психосоматических больных обосновано применение как симптоматической, так и патогенетической психотерапии, ориентированной на личностные особенности [3, 5]. Основная задача психотерапии психосоматических расстройств – коррекция неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения. Когнитивная психотерапия направлена на анализ психотравмирующей ситуации и переубеждение пациента, анализ иррациональных установок, работу с самооценкой и уровнем притязаний. Используя специальную двигательную психотехнику, удается восстанавливать нарушенную у психосоматического больного коммуникацию с телом, достигая психофизиологической интеграции организма, что благотворно влияет на состояние внутренних органов. Для снятия напряжения широко применяются упражнения по мышечной релаксации, дыхательная гимнастика, музыкальная терапия. На фоне релаксации в процессе психогенной тренировки облег-

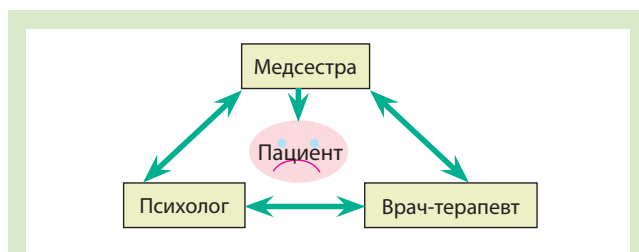


Рис. 3. Бригадная форма работы в психотерапии с участием медсестры

чается управление некоторыми вегетативными функциями.

Медсестра является активным участником бригадной помощи (рис. 3). Она под руководством психотерапевта проводит сеансы психоэмоциональной релаксации, психогимнастики. Для больных с психосоматическими расстройствами очень важны психологическая поддержка, забота, сопереживание. Медсестра выслушивает каждого пациента, активно и открыто использует все виды невербальной коммуникации, что делает ее поведение понятным для пациента без дополнительных эмоциональных усилий с его стороны. Поэтому медсестры психосоматического профиля должны иметь специальные знания и навыки, позволяющие им самостоятельно оказывать сестринскую помощь [5, 6].

Медсестры играют ведущую роль в поддержании на должном уровне качества жизни пациентов. В связи с этим большое значение имеет создание в отделении оптимального лечебно-охранительного режима. По мере исчезновения тревожных симптомов и установления ремиссии используется дифференцированный подбор режимов. Режим «свободного передвижения по отделению» предусматривает разрешение выходить на прогулочную площадку, посещать церковь, общаться с родственниками. Больные в состоянии формирования ремиссии, а также готовящиеся к выписке переводятся на режим, при котором они могут выходить на территорию больницы, выезжать за ее пределы, привлекаться к работе. Режим «частичной госпитализации» назначается ближе к выписке: больные содержатся в дневном или ночном стационаре, либо по системе чередования лечебных отпусков с пребыванием в стационаре.

Приоритетным и актуальным вмешательством медсестры в работу с семьей пациента является психообразование. Информирование пациентов и их родственников о психосоматических заболеваниях, посредниках стресса, помогает снизить уровень тревоги и повышает мотивацию больных к лечению в учреждениях психиатрического профиля.

Бригадная форма работы с привлечением врачей и психолога с участием медсестер обеспечивает успешность психосоматического подхода.

Литература

1. Голенков А.В., Аверин А.В. Сестринский процесс в психиатрии. Учебное пособие. – Чебоксары: изд-во Чуваш. ун-та, 2003. – 200 с.
2. Голенков А.В., Полуэктов М.Г., Гордеева О.В. Сестринский уход за кардиологическими больными пожилого возраста с расстройствами сна // Медицинская сестра. – 2013; 6: 18–21.
3. Кулаков С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.
4. Орлов Ф.В., Голенков А.В., Иваничев Г.А. Головная боль в клинике психических нарушений. – Чебоксары: изд-во Чуваш. ун-та, 2005. – 132 с.
5. Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер Ком., 1998. – 752 с.

6. Luban-Plozza B., Poldinger W., Kroger F. Психосоматический больной на приеме у врача. – СПб.: изд-во СПб НИПИ, 1996. – 256 с.

A PSYCHOSOMATIC UNIT NURSE

F.V. Orlov, M.V. Grigoryeva

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

Republican Mental Hospital, Cheboksary

The paper considers the role of a psychological approach to working with psychosomatic patients, which requires that the nurse should acquire psychological knowledge and skills.

Key words: borderline mental disorders, nurses, teamwork.

ХРОНИКА

Каждый 5-й пожилой человек страдает психическим расстройством

Сейчас на нашей планете проживают более 800 млн людей в возрасте старше 60 лет, в том числе 26,7 млн – в России, и тенденция к постарению населения сохраняется. Свыше 20% людей старше 55 лет имеют проблемы, связанные с душевным здоровьем; чаще всего это депрессия и деменция. О том, как предотвратить психические расстройства в старости и как поддержать пациентов, страдающих ими, рассказали на «круглом столе» «Душевное здоровье и пациенты старшего возраста» ведущие специалисты в этой области. «Круглый стол» состоялся в декабре 2013 г. в рамках Форума государственных и общественных организаций «Психореабилитация. Психообразование. Психопросвещение».

Профессор З.И. Кекелидзе, директор Государственного научного института судебной и социальной психиатрии им. В.П. Сербского, главный специалист-психиатр Минздрава РФ: «Хронические болезни, снижение уровня социальной и физической активности, потеря близких, одиночество, – все это отражается на душевном здоровье людей преклонного возраста. Сегодня каждый 5-й человек старше 60 лет страдает психическим расстройством. Чаще всего это депрессия и деменция. Если принять во внимание старение населения, то, согласно прогнозам ВОЗ, в ближайшие десятилетия будет отмечаться существенное учащение этих отклонений от нормы. Ранняя диагностика и своевременное лечение характерных для старости психических расстройств поможет избежать тяжелых последствий и ограничения дееспособности пациентов».

К сожалению, многие врачи не осознают этой проблемы и не замечают психических расстройств пациентов на фоне других заболеваний. По мнению международных экспертов, психиатрическую помощь пожилые люди должны получать в привычных для них условиях, в кругу семьи. Учреждения здравоохранения, социальные институты также должны быть заинтересованы в сохранении социальной и физической активности людей старшего возраста.

Профессор В.С. Ястребов, председатель Общественного совета по вопросам психического

здоровья: «К сожалению, в связи с недостаточной информированностью многие люди, в том числе и пожилые, ведут образ жизни, который ухудшает их психическое здоровье. В этих условиях необходимы не только помощь психиатров, но и повышение информированности населения о принципах здорового образа жизни, способах сохранения физических, душевных и духовных сил, мерах профилактики, путях решения психологических и социальных проблем. С помощью просвещения мы стараемся убеждать своих пациентов вести активный образ жизни, поддерживать социальные связи, стимулировать умственную активность, отказаться от вредных привычек. Медицинское сообщество, социальные институты, государство в целом и социально ответственный бизнес должны объединить усилия и оказывать должную поддержку тем, кто страдает психическими расстройствами. Для пропаганды этой идеи мы ежегодно проводим Всероссийский конкурс «За подвижность в области душевного здоровья» им. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой».

Ежегодный Всероссийский конкурс «За подвижность в области душевного здоровья» был учрежден в 2008 г. Общественным советом по вопросам психического здоровья при неизменной поддержке международной биофармацевтической компании «АстраЗенека». Цель Конкурса – возродить гуманность российской психиатрии и отметить наиболее эффективные и оригинальные работы в области социальной и общественной поддержки пациентов. Главным победителем конкурса 2013 г. была признана Кемеровская область. Заслуженную награду – хрустальную «Большую бабочку» – получила главный психиатр региона В.А. Сорокина за разработку системной и этапной научно-практической модели оказания психиатрической помощи. В номинации «Лучшее учреждение» победу одержали коллективы врачей Психиатрической больницы №14 Департамента здравоохранения Москвы, Центра по изучению систем поддержки психического здоровья ФГБУ «НЦПЗ» РАМН, а также представители Региональной благотворительной общественной организации «Семья и психическое здоровье».