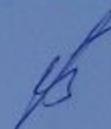


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Заведующая кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А.
Проверила: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Реферат

Тема: Особенности общения и работы медицинских работников с
пациентами психиатрического профиля

Выполнил: ординатор 2 года обучения Карпов С.М.

Красноярск 2018г

Рецензия

Данный реферат Карпова С.М. по дисциплине: "психиатрия" на тему: "Особенности общения и работы медицинских работников с пациентами психиатрического профиля" от 2018 года актуален, содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.

Содержание

Введение

1. Роль среднего медицинского персонала в проведении психотерапии
2. Тактика медицинского работника в психиатрической клинике
3. Психологические аспекты работы среднего медицинского персонала психиатрического стационара

Заключение

Список литературы

Введение

Психотерапия – это комплекс лечебных воздействий на психику и через психику. Основная роль этих воздействий принадлежит слову. Психотерапевтическое воздействие оказывает также и манера поведения медицинских работников, их облик, обстановка в лечебных учреждениях.

Широко применяются специальные методы психотерапии и психотерапевтические приемы, которые предусматривают решение следующих задач:

- 1) снятие эмоционального напряжения в связи с болезнью;
- 2) повышение психической и физической активности больного;
- 3) мобилизация психических ресурсов на борьбу с болезнью.

Большое психотерапевтическое влияние может иметь беседа с больным. Она строится с учетом особенностей личности больного, особенностей его заболевания и жизненных обстоятельств больного в период заболевания. Задача беседы – не просто «успокоить» больного. Она должна дать больному уверенность в том, что лечащий персонал сделает все возможное для его лечения.

1. Роль среднего медицинского персонала в проведении психотерапии

Главным в поведении медицинского персонала как в работе вообще, так и в психотерапии являются терпение и такт. Характер медицинского работника должен быть мягким, доброжелательным, спокойным, общительным, но в то же время требовательным и принципиальным. Голос должен быть ровным, твердым, спокойным, уверенным, проникновенным.

Основная задача психотерапии – это восстановление потерянной активности больного, восстановление его здоровья и способности к активной жизни. Психотерапевтическое воздействие медицинского работника достигается путем хорошего, доверительного контакта, построенного на дружественном отношении, откровенности, взаимопонимании.

2. Тактика медицинского работника в психиатрической клинике

В практической работе почти в каждой клинике медицинскому работнику нередко при общении с больными приходится сталкиваться с вопросами, относящимися к компетенции психиатра. Истинно психотические состояния – явления относительно редкие в соматических стационарах, между тем невротически-личностные расстройства встречаются повседневно. Многопрофильные лечебные учреждения не могут обходиться без услуг психиатра-консультанта. В то же время знания хотя бы в самом общем виде как основных проявлений психопатологических расстройств, так и особенностей отношений с больными данного профиля важно для медицинского работника независимо от того, в какой области медицины он работает. В крупных лечебных центрах создаются психосоматические отделения, в задачу которых входит наряду с лечением соматического заболевания оказание соответствующей психиатрической помощи. Все шире утверждается в штатах крупных соматических больниц новая специальность – психотерапевт, т. е. врач-психиатр, хорошо разбирающийся в области

«малой» психиатрии (невроты, реактивные состояния, психопатии, невротоподобные и психопатоподобные реакции и др.) и широко использующий в своей практике психотерапевтические методы лечения (рациональная психотерапия, аутогенная тренировка, суггестивная психотерапия). При известии о переводе больных в психиатрическую больницу у них возникает почти суеверный страх перед необходимостью стационарирования.

Современная психиатрическая больница мало чем отличается от соматических. Давно уже ушли в прошлое решетки на окнах, огромные палаты, «тюремные» коридоры и др. В большинстве новых психиатрических больниц учтены все возможные удобства, чтобы больные чувствовали себя не хуже, чем в других лечебных учреждениях. В палатах создается уют, для больных организуются просторные и светлые комнаты отдыха, где к их услугам радио, телевизор, настольные игры. Больные привлекаются к различным видам трудотерапии (картонажные работы, вышивание, резьба по дереву и др.)

Внедрение в арсенал лечебных средств большого количества нейрорептиков, транквилизаторов, антидепрессантов наряду с физиотерапевтическими и другими методами лечения открыло новые возможности для успешного лечения психически больных. Однако не всегда быстро можно достигнуть желаемого результата, и больным приходится длительное время лечиться в стационаре, а затем получать поддерживающую терапию в условиях диспансера. Внедрение в лечебную практику активных психофармакологических препаратов существенно изменило картину внешних проявлений психических расстройств, принципы ухода за больными в стационаре и при диспансерном наблюдении.

Некоторые больные нуждаются в строгом психиатрическом наблюдении. Это вызвано рядом обстоятельств, которые определены специфическими особенностями психических заболеваний, особенно четко проявляющимися в остром состоянии. Это следующие особенности: 1)

отсутствие критического самосознания болезни и нежелание лечиться при наличии психотических расстройств; 2) наличие идей преследования с императивными (в форме приказов) галлюцинациями, нередко антисоциальной направленности; 3) наличие суицидальных мыслей и действий 4) психотическое состояние с явлениями расстройств сознания (делирий, онейроид, сумеречное и др.); 5) психомоторное возбуждение и импульсивные действия.

При улучшении состояния больному предоставляется возможность не только встречаться с семьей, совершать прогулки по территории больницы, но и наведываться домой, если больной активно стремится к общению с родными. Только в остром состоянии больной представляет определенную опасность для общества и для самого себя. При улучшении состояния и появлении критического самосознания он очень остро переживает тот возможный общественный резонанс, который могут вызвать сам факт помещения его в психиатрическую больницу, возможные социальные ограничения, обусловленные болезнью.

Благотворное влияние на больного в процессе иногда довольно длительного пребывания в больнице оказывает тот комплекс лечено-психологических мероприятий, которые можно условно назвать лечебной средой. Это в первую очередь заботливое и доброе отношение медицинского персонала, приобщение к целенаправленным занятиям и производительному труду, целесообразно организованный досуг, установление эмоционально-доброго контакта с родными и близкими, а иногда, по усмотрению врача и при желании больного, с сослуживцами. Медицинским сестрам, кроме привычных задач, связанных с уходом за больными: измерение температуры тела, раздача лекарственных препаратов, выполнение различных процедур – приходится осваивать определенные виды занятий с больными, методы рациональной психотерапии.

Не малое воздействие на психически больных оказывает личность медицинских сестер. Благоприятно влияет на больных доброе, особенно

сестер, умение не только выслушивать различные заявления и высказывания больных, но и старание понять их и соответственно откликнуться на них. Заявления и высказывания больных в значительной части обусловлены наличием бредовых переживаний. Поэтому никогда не следует убеждать больного в нелогичности его суждений, ибо бред – это болезненные суждения и умозаключения, не поддающиеся коррекции. Если медицинский работник не может ответить на вопросы больного, он должен сослаться на свою некомпетентность. В его обязанности входит внимательное наблюдение за особенностями поведения и высказываний больных, стремление понять их. О своих наблюдениях он должен доложить лечащему врачу. Поведение и реакция медицинского работника должны оказывать на больного успокаивающее действие.

Работа медицинского работника в психиатрической больнице не сводится к простому уходу за больными. Он, как отмечалось, требует определенной личностной настроенности, искусства и мастерства в работе, чтобы не только понять психически больного человека, но и оказать ему психологическую поддержку. Медицинский работник должен понять сложный мир эмоциональных переживаний больных, откликнуться на эти переживания понятными больному словами сочувствия и утешения. Это требует не только профессиональной подготовки, но и теплого участия.

Особого рассмотрения заслуживает возможный страх перед психически больными. Нередко у молодых медицинских работников возникает страх перед физической силой отдельных больных, вспышками гнева, импульсивными действиями. Больные остро чувствуют эмоциональное состояние окружающих и нередко преднамеренно пытаются внушить медицинскому персоналу и другим больным страх своими высказываниями и поведением. Использование широкого арсенала различных нейролептиков и других медикаментозных средств позволяет довольно легко устранить агрессивность и напряженность больных. Кроме того, благоприятное действие на таких больных оказывает доброе и внимательное отношение.

Особую категорию представляют больные с суицидальными тенденциями и стремлением к побегу. Мысли о самоубийстве возникают у больных в состоянии депрессии. При достаточном уровне подготовленности медицинский работник легко может заметить симптоматику, характерную для депрессивных больных (двигательная и идеаторная заторможенность, угнетенно-подавленное настроение, а также их стремление угрюмой отгороженности то окружающего). Такие больные, как правило, не сообщают о нежелании жить и ждут удобного случая, чтобы совершить суицидальную попытку. Они пытаются достать колюще-режущие и другие предметы, подходящие для этой цели. Медицинский персонал должен всегда держать таких больных в поле своего внимания, проявлять соответствующие наблюдательность и бдительность. Суицидальные попытки возникают даже в стенах психиатрических больниц, несмотря на принимаемые профилактические меры. Больным иногда удается диссимулировать свое состояние и усыпить бдительность медицинского персонала.

Большие трудности представляет обслуживание больных с тенденцией к побегу. Обычно побег совершают больные с асоциальным поведением, криминальными эпизодами в анамнезе и паранойяльными идеями. Об их намерениях иногда можно узнать от других больных, которых они пытаются привлечь в качестве соучастников по отысканию подручных средств для открывания дверей, подготовке одежды и др.

Большого терпения, находчивости и, можно сказать, искусства требует работа по установлению контакта с малодоступными аутичными больными. Иногда осторожная предупредительная тактика при выполнении процедур, ласковое слово, добрая улыбка разбивают ледок холодной недоступности, и возобновляется тонкая нить контакта. Необходимы большая любовь к своей профессии и личное профессиональное мастерство, чтобы эта нить не оборвалась в дальнейшем. Медицинский работник, овладевший искусством устанавливать контакты с больными, оказывает огромную помощь врачу и больному в деле успешного лечения заболевания.

Большое психологическое значение имеет организация приема вновь поступающих больных, особенно когда они с большой неохотой дали согласие на стационарирование или госпитализированы вопреки желанию. При этом серьезная обязанность возлагается на медицинских сестер, которые выполняют основные формальности при приеме. Необходимы терпение, выдержка и внимательность при общении с больным, беседе с ним. При этом медицинская сестра должна быть бдительной и следить за тем, чтобы больной не пронес собой в отделение наркотики, предметы, которые можно использовать для совершения суицидальных попыток, с агрессивной целью и т. д. Нужен большой такт, чтобы не оскорбить больных своим недоверием к ним.

Очень важно, чтобы при размещении вновь поступивших больных была учтена возможность психологической совместимости с находящимися в стационаре пациентами. В этом вопросе большую помощь может оказать врачу внимательная и наблюдательная медицинская сестра.

3. Психологические аспекты работы среднего медицинского персонала психиатрического стационара

Каждый работник знает свои обязанности и выполняет их в пределах своей компетенции. Сестра не замещает врача, она по-своему работает с больными, оказывая на них психологическое воздействие.

Прежде всего, суть ее обязанностей состоит в наблюдении патологических проявлений у больных, в стремлении понять их, зарегистрировать. Поведение и реакции медсестры должны благотворно воздействовать на пациентов. Какова психологическая тактика работы медсестры с психически больными? Прежде всего, медсестра должна уметь выслушать пациента. Понять психически больного, его мысли, особенности реагирования, противоречащие трезвому рассудку, суметь разобраться в них, определить патологический строй мыслей, поступков – задача весьма

сложная. По-этому в психиатрии предъявляется повышенное требование к личности медсестры, к развитию и формированию профессиональных навыков общения с психически больными. Естественно, следует избегать снисходительности, пренебрежительности в беседе с пациентами.

Профессионально грамотная медсестра умеет следовать тому ходу мыслей, который характерен для больного, и понимать мотивы его поступков. Это особенно трудно, когда бредовые идеи больного человека имеют обвинительную направленность в адрес персонала, когда у пациента появляются признаки психомоторного возбуждения, спутанности. Спокойное, с должным вниманием наблюдение за динамикой состояния спутанности, позволяет понять и оценить состояние, выбрать тактику ведения больного, умело сочетать дозированные меры стеснения и психологического воздействия при различных формах и видах возбуждения. Беспокойный пациент, на первый взгляд занятый лишь своими мыслями, тоже совсем небезразличен к среде, реакциям окружающих.

Важным в работе медицинского работника с психически больными является умение понять их эмоциональный мир, чувства и переживания: страх, обиду, боль, ненависть, ревность, тоску, потребность в добром отношении и заботе, тревогу и отчаяние. Поддержка медсестры, сочувствие и понимание с ее стороны оказывают большую помощь больному, ибо сочувствие и солидарность всегда важнее, чем просто советы, нередко поспешные, лишённые понимания основ происходящего. К тому же давать советы – это задача врача.

Любовь, забота и внимание по отношению к больным – составные элементы профессионального общения медицинского работника, которые оказывают и целебный эффект, действуя успокаивающе на больного. Психология работы медицинского работника с агрессивными больными также требует определенных профессиональных навыков. Прежде всего следует разобраться, что скрывается за такой агрессивностью, является ли она проявлением изменившегося психического состояния (например,

следствием галлюцинаций бредовых идей, дисфории и др.) или в возникновении агрессивности играют роль различные субъективные факторы interpersonalных отношений как больных, так и больных с медперсоналом.

Важнейшими средствами борьбы с агрессией больных являются понимание, контакт персонала с пациентом и профилактика. Хороший контакт, занятость больного полезным делом часто заранее исключает возможность возникновения поводов для агрессии или способствует тому, чтобы агрессивные настроения нашли выход в словесной перепалке. Медицинскому работнику необходимо уметь вовремя распознавать предвестники агрессивного поведения (волнение, беспокойство, повышенная требовательность, раздражительность). Понимание и удовлетворение желаний агрессивных больных в разумных пределах, с учетом возможностей персонала оказывает благоприятное воздействие, имеет свои преимущества и особенно эффективно, если медсестра предугадывает желания больного. Особое значение имеет профилактика. Однако если вспышка агрессии уже разразилась, необходимы самые активные терапевтические мероприятия. Хорошая атмосфера отделения, терпеливое отношение, спокойная, разумная реакция на разнообразное проявление особенностей поведения пациента снижает антисоциальность больных.

Психологическая работа медицинского работника очень важна в случаях замкнутости, отрешенности больных. Терпеливая работа с такими пациентами, стремление понять их, забота и внимание, иногда осторожные тактичные замечания или одобрительные оценки, мелкие услуги, предупредительность открывают перед медсестрой путь в замкнутый мир таких больных, способствует восстановлению у них большей активности, продуктивности, возможности общественной деятельности.

Отказы от пищи, несчастные случаи, суицидальное поведение хотя и встречаются теперь реже, однако остаются явлениями, постоянно сопровождающими жизнь пациентов психиатрических стационаров.

Современные медикаменты, терпеливое отношение и соответствующая обстановка и обращение с больными делают излишним применение искусственного питания через зонд, способствуют купированию “пищевого негативизма”.

При разумной организации ухода и наблюдения за больными может быть сокращена опасность несчастных случаев. Это достигается психическим воздействием, проведением терпеливой работы с пациентами, созданием доброжелательной здоровой атмосферы вокруг них. Важно не допускать ошибок при раздаче лекарств и в их дозировках, не оставлять пациента без присмотра. Оплотности медсестры в таких случаях могут привести к несчастным случаям. К пациентам с суицидальным поведением необходим глубокий индивидуальный подход. Однако наряду с важностью контакта с больными нельзя забывать и о принципах адекватной осмотрительности в отношении таких больных. Посещение больных родными и близкими в большинстве случаев создает психологически неоднозначную ситуацию.

Посещение пациентов психиатрических стационаров во многом отличается от посещений больных, находящихся в других (не психиатрических) отделениях. Существенным отличием является то, что родственники больных психиатрических стационаров нередко играют значительную роль в активизации патологических процессов, в продолжительности патологических состояний. Следовательно, разрешение или запрещение посещений больных в психиатрических отделениях контролируется врачом и является одним из средств терапии. Если окружение больного благоприятно, нет надобности запрещать эти посещения, а в ряде случаев разрешать “клинические отпуска” пациентов домой. Если же посещение родственниками чревато негативными ситуациями, следует подумать о запрете посещений.

Заключение

Итак, даже краткий перечень психологических аспектов работы медицинского работника с психически больными в условиях психиатрического стационара свидетельствует о ее важности в системе специализированной помощи.

Для того чтобы подход медсестры к каждому конкретному больному был вдумчивым и индивидуальным, необходимо уделять особое внимание психологической подготовке среднего медицинского персонала.

Список литературы

1. Лакосина, Н.Д. «Медицинская психология»/ Н.Д. Лакосина. – М.: «Медицина», 2010.
2. Матвеев, В.Ф. «Основы медицинской психологии, этики и деонтологии»/ В.Ф. Матвеев. – М.: «Медицина», 2011.
3. Остапенко, А.Л. «Этика и деонтология среднего медицинского работника»/ А.Л. Остапенко. – 2009.