

Костромское областное научное общество
невропатологов и психиатров

КОСТРОМСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

МАТЕРИАЛЫ

МЕЖОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО
НЕВРОЗАМ И НЕВРОЗОПОДОБНЫМ СОСТОЯНИЯМ, ПОСВЯЩЕН-
НОЙ СЕМИДЕСЯТИЛЕТИЮ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИ-
ХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Июнь 1978 года
г. Кострома

ЗНАЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

В.А. Скумин /Киев/

В связи с интенсивным развитием кардиохирургии, в последние годы усилился интерес психотерапевтов и хирургов к вопросам психологической подготовки к операциям на сердце. Если в применении психотерапии больным, готовящимся к хирургической коррекции врожденных пороков и митральной комиссуротомии уже накоплен определенный опыт, то проблема психологической подготовки к имплантации искусственных клапанов сердца остается практически неизученной.

Разработка форм и методов психологической подготовки к операции протезирования клапанов сердца начата нами в 1976 году. Настоящее сообщение базируется на анализе опыта психолого-психотерапевтической работы с 87 больными /45 женщин, 42 мужчины/ в возрасте от 15 до 53 лет. 52 человека готовились к имплантации митрального протеза, 25 - аортального, 10 - к многоклапанному протезированию.

При создании методики мы исходили из установленной в настоящее время закономерности, что психотерапевтические воздействия для повышения их эффективности должны составлять единую для данной психологической формы систему /В.Е. Рожнов, И.З. Вельвовский/. Поэтому психологическая подготовка рассматривается нами как один из этапов /подготовительный/ единой программы психологической реабилитации, включающей в себя помимо подготовительного также седативно-мобилизационный, этап активной психологической реабилитации и поддерживающе-корректирующий.

В ее основу положен комплекс психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий, осуществляемых всем медицинским персоналом, чему предшествует соответствующая подготовка в области "малой" психотерапии с учетом деонтологических аспектов лечения в кардиохирургической клинике. Применение методов "большой" психотерапии и организация работы осуществляется психотерапевтом.

В предоперационном периоде проводится тщательное клинико-психологическое исследование с применением, в качестве дополнительных, экспериментально-психологических тестов А.Р.Лурия, Джексона, Розенцвейга, Т.Дембо, Лихера, результаты которых заносятся в специальную учетную карту и используются для оценки состояния нервно-психической сферы, а также определения эффективности психотерапевтических мероприятий. Внушаемость изучается с помощью приемов В.Е.Рожнова, А.Т.Филатова и др. Количественная оценка проводится по 4-х бальной системе.

Важным является выяснение особенностей личностного отношения больного к предстоящей операции. От этого во многом зависит последующая психотерапевтическая, а нередко и вся лечебная тактика в целом. Варианты личностных реакций, наблюдавшиеся в обследованной группе, мы сочли возможным отнести к следующим основным типам:

1. Категорический отказ с твердой убежденностью в отсутствии необходимости оперативного лечения - 7 больных.

2. Отрицательное отношение к операции в данное время с допущением возможности хирургического вмешательства в близкой или отдаленной перспективе отмечено у II пациентов.

3. Амбивалентное отношение, сопровождающееся неуверенностью и колебаниями в принятии окончательного решения проявилось у 27 человек.

4. Согласие на операцию в силу логической убежденности в ее целесообразности для сохранения жизни и улучшения состояния здоровья было характерным для 33 обследованных.

5. Настойчивое требование хирургического лечения, вера в "чудесное исцеление" отмечались в 9 наблюдениях.

Количественная оценка получаемой информации осуществляется по пятибальной шкале: первый тип отношения - "2-", второй - "1-", третий - "0", четвертый - "1+", пятый - "2+".

Данные ряда авторов /Blachy, Starr, 1964, Киввалл, 1969, В.В. Ковалев, 1974 и др./ продемонстрировали, что выраженные психогенные реакции в предоперационном периоде, сопровождающиеся боязнью операции и тревогой за ее исход, ухудшают как ближайший, так и отдаленный прогноз. По нашим наблюдениям у таких больных выше

послеоперационная летальность, чаще наблюдаются соматические и нервно-психические осложнения. Даже при благополучном соматическом статусе в послеоперационном периоде, как правило, формируется неадекватная модель "внутренней картины болезни", что значительно снижает эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий.

В связи с этим, исходя из концепции о роли дефицита прагматической информации в механизмах возникновения отрицательных эмоций и формирования неадекватной оценки ситуации / П.В.Симонов/, большое значение придается проведению психотерапевтически опосредованных и психопрофилактически направленных бесед оперирующего хирурга, анестезиолога, терапевта. В них разъясняются основные моменты подготовки к операции, самого хирургического вмешательства и особенности послеоперационного состояния.

Не менее важной задачей подготовительного этапа является психотерапевтическое опосредование диагностических процедур, в особенности таких, как трансторакальная пункция, катетеризация полостей сердца и т.п. Методом опроса установлено, что большинство больных испытывает страх перед внутрисердечными методами исследования, приводящий в некоторых случаях к отказу от их проведения и операции вообще. У других обследованных наблюдались психопатологические реакции, в 2 случаях развился реактивный психоз.

Опыт показал, что осуществление психопрофилактических бесед, во время которых внимание акцентируется на практической безопасности и значении этих методов для успешного выполнения операции, в сочетании при необходимости с психофармакологическими средствами, позволяет предупредить возникновение подобных состояний.

С целью профилактики формирования в послеоперационном периоде специфического симптомокомплекса нервно-психических нарушений, описанного нами под названием кардиопротезного психопатологического синдрома, проводятся сеансы рациональной и суггестивной психотерапии. Больным демонстрируется искусственный клапан, они информируются об особенностях его функционирования после имплантации, предупреждаются о появлении своеобразных звуковых явлений со стороны действующего протеза, внушается уверенность в надежной его работе в послеоперационном периоде.

В целом, наш опыт работы позволяет констатировать следующее:

1. Психологическая подготовка должна рассматриваться как составная часть единой системы психологической реабилитации больных с искусственными клапанами сердца, ее первый /подготовительный/ этап.

2. Основными звеньями этого этапа являются - установление психологического контакта, клиничко-психологическое исследование, беседы специалистов /хирурга, анестезиолога, терапевта/, проведение сеансов рационально-суггестивной психотерапии.

3. Главная задача осуществляемых мероприятий заключается в формировании оптимального отношения к наличствующему статусу, создание лечебной перспективы, профилактике психических нарушений.

4. Психологическая подготовка не может быть эффективной без учета психологических особенностей, типа личностной реакции на предстоящее хирургическое вмешательство.

5. Проведение психологической подготовки к имплантации искусственного клапана позволяет повысить эффективность комплекса предоперационных мероприятий и всей лечебно-реабилитационной программы в целом.