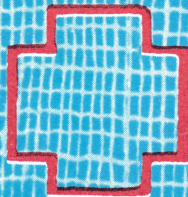


9 * сентябрь 1979

Медицинская сестра



МЕД. СЕСТРА



УДК 616.126.32-089.28-083.8

В. А. СКУМИН (Киев)

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА

*Клиника сердечной хирургии
Киевского научно-исследовательского института туберкулеза и грудной хирургии*

У больных приобретенными пороками сердца изменения клапанного аппарата могут быть настолько грубыми, что единственным методом, позволяющим спасти их жизнь и улучшить физическое состояние, является замена пораженного клапана искусственным. Впервые в СССР подобную операцию в 1963 г. произвел Н. М. Амосов. За истекшее с тех пор время в стране была создана сеть кардиохирургических институтов, клиник, отделений, где осуществляется протезирование клапанов сердца.

Исследование большой группы больных, оперированных в Киевской клинике сердечной хирургии, показало, что операция и последующие реабилитационные мероприятия способствуют значительному улучшению функций сердечно-сосудистой системы и всего организма. В соответствии с градациями физического состояния больные делятся на 5 групп: работоспособные (1-я), с умеренными ограничениями (2-я), со значительными ограничениями (3-я), неработоспособные (4-я), требующие ухода (5-я). Если до операции к 1-й группе можно было отнести лишь 3,0% больных, а к 2-й — 7,0%, то спустя 10 мес после хирургического вмешательства — соответственно 22,5 и 15% обследованных. В свою очередь суммарное количество пациентов 4-й и 5-й групп сократилось почти вдвое.

Таким образом, создаются реальные предпосылки для возвращения многих больных к труду и общественно полезной деятельности.

Хирургические мероприятия, физическая реабилитация оперированных должны обязательно подкрепляться моральной, психологической, социально-трудовой реабилитацией. И осуществляться она должна не только в кардиохирургической клинике специалистом-психотерапевтом, но и медицинскими работниками всех лечебно-профилактических учрежде-

ний, в которых наблюдаются пациенты с искусственными клапанами сердца.

Медико-психологическая реабилитация (МПР) состоит из 4 основных этапов. В проведении мероприятий каждого из них активное участие принимает медицинская сестра.

Первый, подготовительный, этап соответствует предоперационному периоду. Многие больные испытывают страх перед предстоящей сложной операцией на сердце, что крайне нежелательно, так как выраженные психогенные реакции, сопровождающиеся боязнью хирургического вмешательства и тревогой за его исход, значительно ухудшают как ближайший, так и отдаленный прогноз. Своим поведением медсестра во многом может способствовать тому, что пациент пойдет на операцию с чувством полной уверенности в благоприятном ее исходе. Ведь сестра всегда рядом с больным, она первой может обратить внимание на его мнительность, необоснованные опасения, умело и дружелюбным тоном задавая вопросы, может выяснить, что беспокоит пациента и оказать ему психологическую поддержку, убедить в обоснованности его страхов, вселить в него спокойствие, уверенность, заверить, что после операции больной сможет вернуться к труду, быть полезным семье и обществу. Такие беседы создают хороший фон для осуществления специальных психотерапевтических мероприятий, проводимых врачом: психологической подготовки к операции с помощью особых методик психотерапии, формирования оптимальной лечебной перспективы.

Не менее важной задачей среднего медицинского персонала является психопрофилактическая подготовка больного к сложным диагностическим процедурам — трансторакальной пункции, катетеризации полостей сердца и т. п. В доступной форме и терпеливо медсестра должна разъяснять значение этих методов для точной диагностики и успешного проведения операции. А ведь порой случается так, что больные, испытывая страх перед внутрисердечными исследованиями, основанный на неверном представлении о якости частей тяжелых осложнениях, вообще отказываются от их проведения, что делает невозможным оказание хирургической помощи. И здесь трудно переоценить роль медицинской сестры, ее ласковых, но уверенных слов, ее положительных, но ненавязчивых советов.

Второй (седативно-мобилизационный) этап МПР соответствует раннему послеоперационному периоду. Уже в первые дни после операции у многих больных выявляются признаки специфического симптомокомплекса нервно-психических нарушений, так называемого кардиопротезного психопатологического синдрома (КПС). Последний связан с хирургической травматизацией нервно-мышечного аппарата сердца, наличием новых, совершенно необычных звуковых явлений со стороны действующего искусственного клапана. В силу своего психического состояния такие больные требуют особого внимания. Медсестра раньше других может заметить у больных проявления КПС. У некоторых из них возникает непреодолимый страх перед возможностью «поломки» клапана, «отрыва» протеза (фобический вариант КПС) и др., у других преобладают нарушения сна,

возникающие в послеоперационном периоде. Ночью эти больные не в состоянии заснуть, так как им мешает стук протеза, а днем, казалось бы, в не подходящей, шумной обстановке они засыпают (агрипнический вариант). Гипнозностический вариант проявляется в неадекватной, повышенной самооценке своего соматического состояния. Уже вскоре после операции больные считают себя практически здоровыми, людьми с «железным» сердцем. Они склонны к грубым нарушениям лечебного режима, нерегулярно принимают медикаменты, что и приводит нередко к развитию осложнений. Существуют и другие варианты КПС, каждый из которых требует специфически направленных лечебных воздействий. Медицинская сестра помогает врачу поддерживать у пациента правильное отношение к особенностям послеоперационного статуса и прежде всего к работе имплантированного клапана. Как важно всегда помнить, что рядом с тобой человек со своими реальными тревогами, переживаниями, ранимой психикой и жаждой общения с внимательным и заботливым собеседником! Как нужны больному, перенесшему тяжелую операцию, ободряющие слова и те «душевные» лекарства, на которые так богаты людские отзывчивость и доброта! Выдающийся советский ученый Н. Н. Петров подчеркивал: «Хирургия достигает вершин своих возможностей лишь в том случае, если она будет украшена высшим проявлением бесконечной заботы о больном человеке и притом не только о его теле, но и о состоянии его психики». Долг медицинской сестры — вызвать и поддерживать у больного активное стремление к выздоровлению, укреплять в нем веру в успешность лечения.

Третий этап — этап активной психологической реабилитации — осуществляется на протяжении послеоперационного и санаторного периодов. Медсестра принимает участие в проведении сеансов индивидуальной и коллективно-групповой психотерапии, помогает пациентам осваивать упражнения аутотренинга, самовнушения, эмоционально-волевой тренировки.

Довольно часто больные обращаются к палатным сестрам с просьбой разъяснить им, как действуют те или иные препараты и лечебные процедуры. Мы считаем недопустимыми ответы типа «вас это не касается», «принимайте, что назначено» и др. Пациент должен получать адекватную информацию о назначаемой ему терапии, поскольку это усиливает ее воздействие за счет влияния фактора положительного внушения и самовнушения. Отсутствие же необходимых сведений, неправильная информация, полученная от несведущих лиц (соседей по палате, родственников), могут значительно понизить эффективность лечения либо заставить больного вообще отказаться от него.

На данном этапе МПР важным аспектом деятельности медсестры является психогигиеническая работа с родственниками оперированных, которые должны быть ознакомлены с особенностями заболевания и режима после выписки. Нужно объяснить пациенту и его близким, что операция — лишь одно из звеньев (хотя и очень важное) комплексного лечения порока сердца. Эффективность этого лечения в дальнейшем во многом определяется диспан-

серным наблюдением, режимом, особенностями работы и др.

Четвертый, поддерживающе-корректирующий, этап — заключительный. Он проводится в период санаторного лечения, а затем под наблюдением медицинских работников по месту жительства. И здесь многое может сделать медицинская сестра.

На протяжении полугода после выписки оперированные должны посещать кардиоревматологический диспансер или кабинет. Во время таких посещений следует обращать внимание и на психологическое состояние больных. Многие из них угнетает необходимость постоянно принимать те или иные лекарства. Наблюдаясь случаи, когда пациенты самостоятельно прекращают прием назначенных им препаратов, что приводит к тяжелым тромбозамболическим осложнениям, возникновению органических поражений центральной нервной системы и др. Прямой задачей медицинской сестры, беседующей с больным во время приема или при посещении его дома, является разъяснение значения проводимых профилактических мероприятий, а также необходимости проверки протромбинового индекса через каждые 10—15 дней. Не менее важно убедить пациента в необходимости систематических занятий лечебной гимнастикой, что помогает мобилизовать резервы сердечно-сосудистой системы, увеличивает переносимость нагрузок, способствует более полному возвращению к активной жизни.

Учитывая повышенную ранимость психики больных, медсестра при общении с ними должна соблюдать особый такт и чувства меры, быть терпеливой, мягкой, понимать их психологические особенности. Совершенно недопустим, например, такой факт. Одна из оперированных, решившая выйти замуж и очень хотевшая иметь ребенка, обратилась за консультацией в местный фельдшерско-акушерский пункт. Фельдшер безапелляционно заявил, что о ребенке ей нечего и думать, что она никогда не сможет стать матерью и поэтому ей лучше отказаться от замужества. В результате у девушки развилось тяжелое реактивное состояние с выраженной депрессией и суицидальными тенденциями, потребовавшее лечения в психиатрическом стационаре. А ведь этого могло и не произойти, если бы ей объяснили, что после имплантации искусственного клапана роды не рекомендуются в течение первых 3 лет. В дальнейшем вопрос решается индивидуально при консультации в клинике (мы знаем, в частности, случаи нормальных родов даже при многоклапанном протезировании).

Итак, задачи психологической реабилитации больных с искусственными клапанами сердца требуют особенно тщательного соблюдения правила «стерильности» слова и поведения. На всех этапах МПР, будь то кардиохирургический стационар, санаторий, кардиоревматологический диспансер или фельдшерско-акушерский пункт, роль медицинской сестры как активного помощника врача и непосредственного участника сложного и многогранного процесса кропотливой психолого-психотерапевтической работы чрезвычайно велика.