

Психологические особенности хирургических больных



Медицинский психолог
ГБУ АО АКОД
Копейна Светлана Альбертовна

Психика больного может травмироваться на всех этапах хирургического лечения – **от поликлиники или приемного отделения** больницы, где он впервые встречается с хирургом, **до операционной**, где подвергается хирургическому вмешательству, и **палаты, где проходит послеоперационный этап** выздоровления, в период которого больной контактирует не только с врачами, но и с медицинским персоналом, другими пациентами, родственниками. Поэтому целесообразно рассмотреть особенности психологии больного и возможных психических нарушений на всех этапах оказания хирургической помощи.



Диагностический этап

Аффективно-шоковые реакции


это острые психотические реакции на стресс, возникающие в ситуациях чрезвычайно высокой значимости. Обязательными условиями являются внезапность и субъективное восприятие ситуации, как угрожающей дальнейшему физическому, социальному или психологическому существованию пациента. Чаще всего подобные реакции развиваются в обстоятельствах, связанных с непосредственной угрозой для жизни: во время военных действий, криминальных инцидентов, техногенных и природных катастроф, **при сообщении о тяжелой болезни.**

Острые психотические реакции возникают либо во время травмирующего события, либо сразу после его окончания.

Характерные признаки:

- особое суженное состояние сознания,
- частичное нарушение ориентировки в месте, времени и происходящих событиях,
- потеря способности гибко регулировать свое поведение с учетом меняющихся обстоятельств, неупорядоченность поведения,
- наличие выраженных эмоциональных, вегетативных и соматических проявлений.

Длительность – от нескольких минут (часов) до нескольких суток



Информация о диагнозе и необходимости оперативного лечения должна доводиться до больного осторожно с учетом его личностных особенностей в доступных выражениях, без чрезмерного употребления медицинской терминологии

**Справиться с психологическим шоком помогает
отреагирование на:**

- эмоциональном уровне** (непосредственная бурная эмоциональная реакция на психотравмирующее событие, проявляющаяся в виде плача, крика, смеха) помогает снять излишнее напряжение
- вербальном уровне** (проговаривание, вербализация эмоций)
- в действии** (деятельность, направленная на решение проблемы, или в косвенных видах активности, после которых человек может перейти к решению проблемы)

Тревога – эмоциональное переживание, характеризующееся дискомфортом от неопределенности перспективы и имеющее определенный биологический смысл: мобилизация ресурсов организма, обеспечивающих поведение в экстремальных ситуациях.



Нормальная тревога

помогает адаптироваться к различным ситуациям, она возрастает в условиях высокой субъективной значимости выбора, внешней угрозе, при недостатке информации и времени.

Патологическая тревога

хотя и может провоцироваться внешними обстоятельствами, обусловлена внутренними психологическими и физиологическими причинами, она непропорциональна реальной угрозе или не связана с ней, а главное – не адекватна значимости ситуации и резко снижает продуктивность и адаптационные возможности человека.

Если тревога настолько выражена, что мешает жизнедеятельности, то это – **тревожное расстройство**.



Личностная тревожность

- это склонность индивидуума воспринимать практически все ситуации, как угрожающие, и реагировать на эти ситуации **состоянием** сильной тревоги

Ситуативная тревожность

- временное состояние психики в виде **реакции** человека на возникшую угрозу



Депрессивная триада

- **Нарушения в эмоциональной сфере** - подавленность настроения с преобладанием печали, тоски, ощущения безысходности и безразличия к окружающему;

- **Нарушения в когнитивной сфере** - заторможенность интеллектуальных процессов, поверхностность восприятий, обеднение воображения, аспонтанность мышления, гипопродуцирование мыслей;

- **Нарушения в двигательнo-волевой сфере** - ослабление и обеднение побуждений к деятельности, снижение активности и двигательная заторможенность.



Поступление в стационар



Для пациентов, поступающих в стационар характерен высокий уровень тревожности, что обусловлено:

- Плохим самочувствием, болью
- Высокой степенью неопределенности
- Недостаточной информированностью
- Организационными проблемами (длительное ожидание)
- Отрывом от семьи и близких, лишением привычного круга общения
- Вынужденным изменением образа жизни и так далее
- Необходимостью жить по новым реалиям

По данным исследований **большинство пациентов - 75% адаптируются к стационару в течение 5 дней.** Легче и быстрее (1 день) адаптация происходит у пациентов, которые поступают повторно.

Страх перед операцией



Самые распространенные страхи перед операцией:

Боли (во время операции, в раннем послеоперационном периоде)

Увечья (инвалидности, ампутации)

Смерти от передозировки наркоза или непредвиденных осложнений во время операции (информированное согласие)

Беспомощности, обездвиженности, зависимости

Помогает справиться со страхом:

Разговор с лечащим врачом, осознание необходимости, взвешивание рисков (вероятность умереть из-за операции намного ниже вероятности умереть от заболевания, по поводу которого собираются оперировать)

Спокойная рабочая обстановка в отделении, доброжелательность и профессионализм персонала

Отвлечение (общение с близкими, друзьями, чтение увлекательной книги, просмотр хорошего фильма)

Молитва (благодаря молитве многим людям удается успокоиться)

Позитивный опыт других пациентов, которые уже прошли через оперативное лечение

Премедикация - предоперационная седация

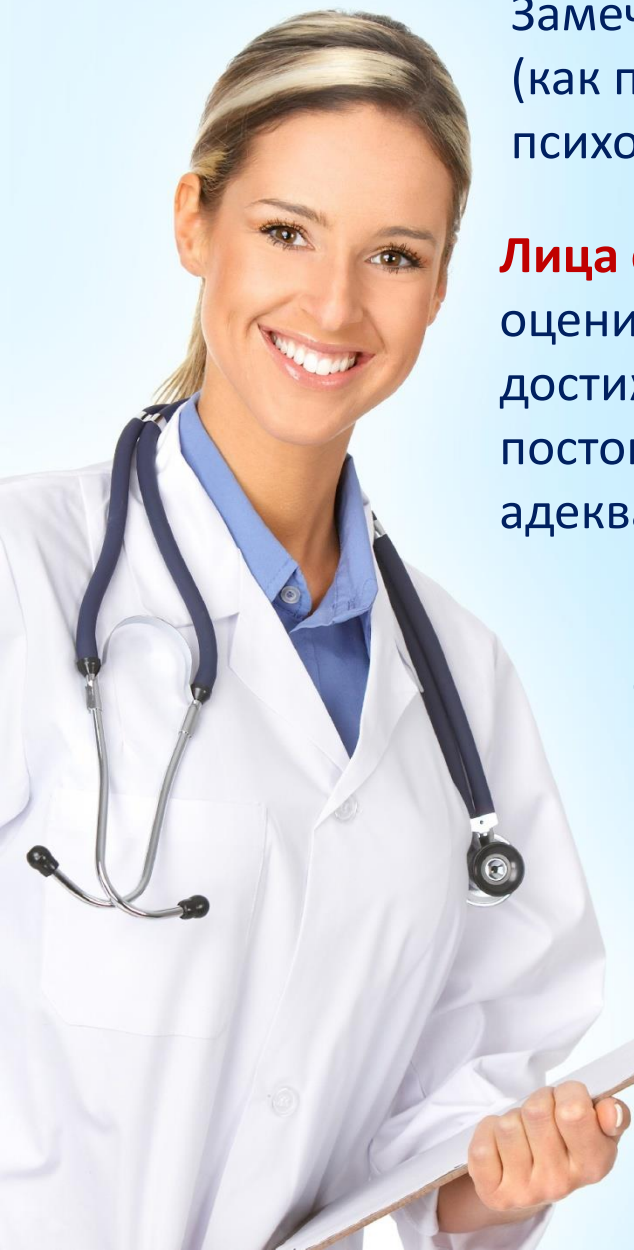
Послеоперационный период


Замечено, что послеоперационное состояние (как психическое, так и общее) во многом зависит от психологического состояния в предоперационном периоде.

Лица с умеренно выраженной тревогой, которые трезво оценивали цель оперативного вмешательства, вероятность достижения успеха и возможность появления послеоперационных осложнений, психологически более адекватно реагируют на собственное состояние.

Высокий или низкий уровень тревожности способствует формированию **дезадаптационных психических состояний** в послеоперационном периоде.

Не редко напряжения и страхи, которые длительно сдерживались пациентом получают выход на 3-4-й день после операции. Некоторые соматические симптомы (задержка мочи, запоры, рвота) в послеоперационном периоде также могут являться формами проявления сдерживавшихся ранее страхов и напряжения.





В послеоперационном периоде высока вероятность развития психозов у пациентов с факторами риска (пожилой возраст, деменция, депрессия, злоупотребление алкоголем, исходные расстройства ЦНС, сложная операция, длительность наркоза и др.)

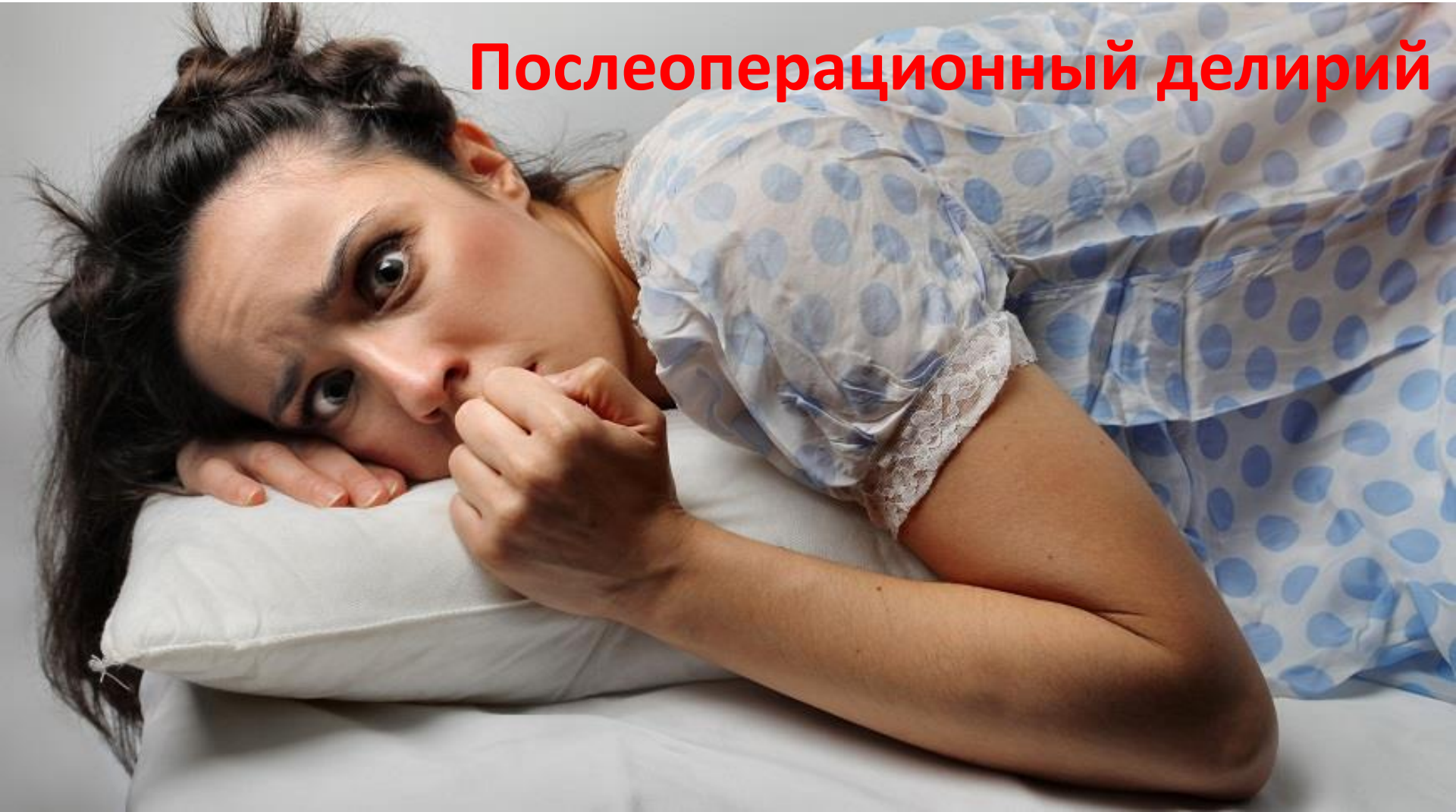
В возникновении психотических нарушений большую роль играет **болевой синдром**, поэтому адекватное обезболивание в послеоперационном периоде имеет первостепенное значение.

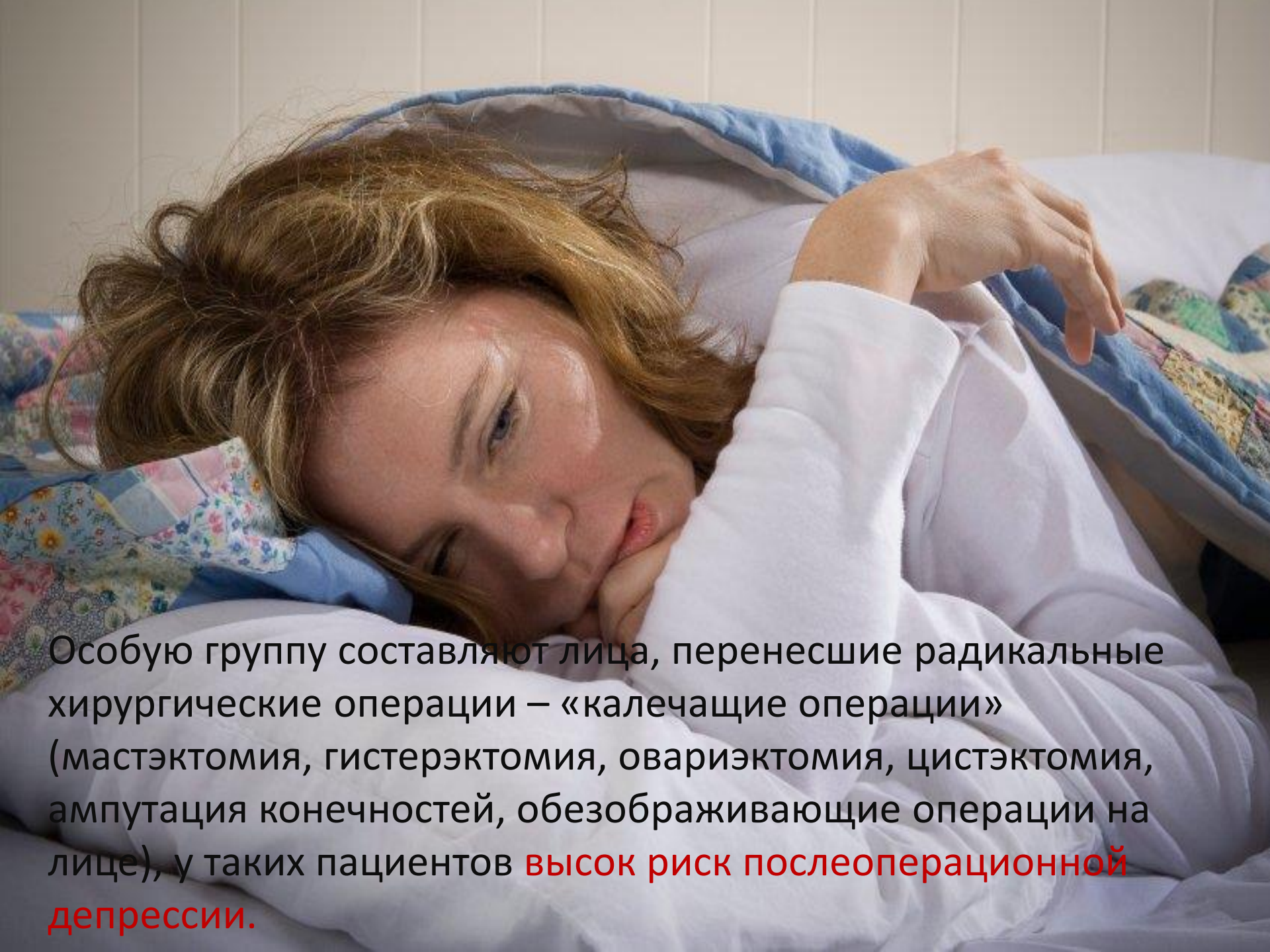
Возникновению послеоперационных психических расстройств могут так же способствовать: ограничение подвижности, стесненность, длительное поддержание определенного положения тела, вынужденная тишина и изоляция, отсутствие контактов.

Двигательное возбуждение
Беспокойство
Спутанность сознания
Бредовые идеи

Галлюцинации
Нарушение ориентации
Нарушение памяти
Нарушение речи

Послеоперационный делирий





Особую группу составляют лица, перенесшие радикальные хирургические операции – «калечащие операции» (мастэктомия, гистерэктомия, овариэктомия, цистэктомия, ампутация конечностей, обезображивающие операции на лице), у таких пациентов **высок риск послеоперационной депрессии.**

На эмоциональное состояние пациентов в послеоперационном периоде влияют множество различных факторов:

- Личностные особенности
- Самочувствие
- Выраженность болевого синдрома
- Объем и место операции
- Успешность операции
- Прогноз для жизни
- Характер взаимоотношений с врачом и другим медицинским персоналом
- Психологический климат в палате
- Поддержка со стороны близких





Чем лучше была подготовка к операции и контакт с больным, чем благоприятнее свойства его личности, тем менее вероятно возникновение психологических, психиатрических и соматических осложнений.



Спасибо за внимание!