

ОПТИМИЗАЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Гусева Лариса Васильевна –
к.м.н., доцент кафедры сестринского дела*



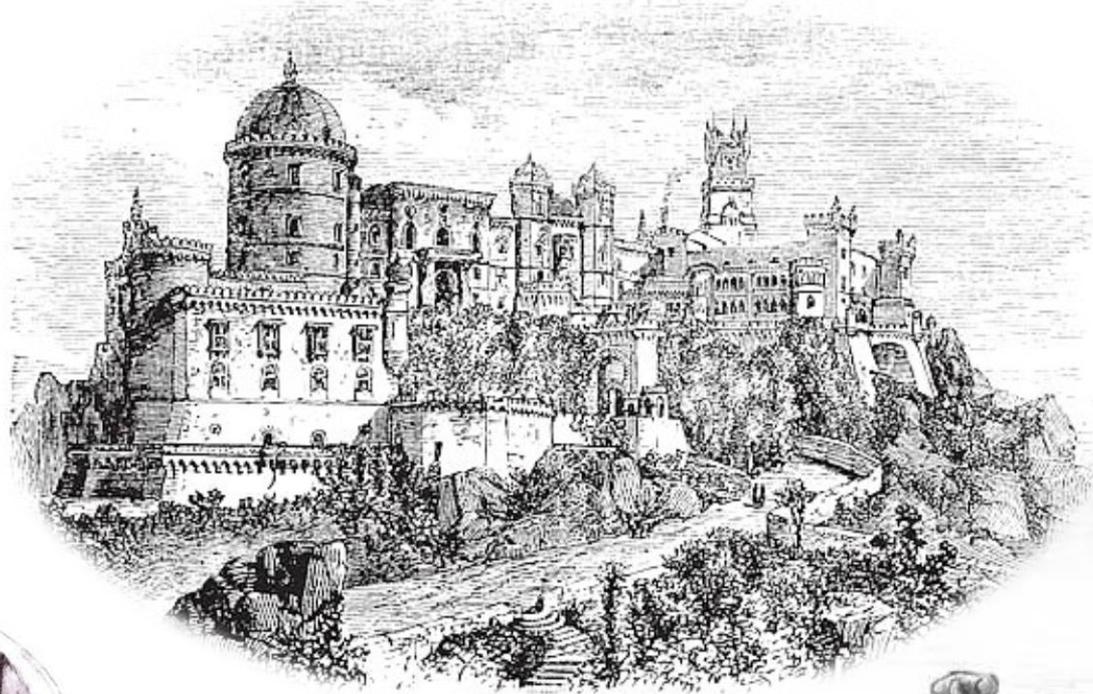
«ЭМОЦИЯ»

(от лат. «emovere») – возбуждать, волновать

Эмоции принимают участие во всех направлениях поведения человека.

Это реакция человека на различные воздействия, проявляющиеся в виде удовольствия или неудовольствия, возбуждения или успокоения, напряжения или расслабления.

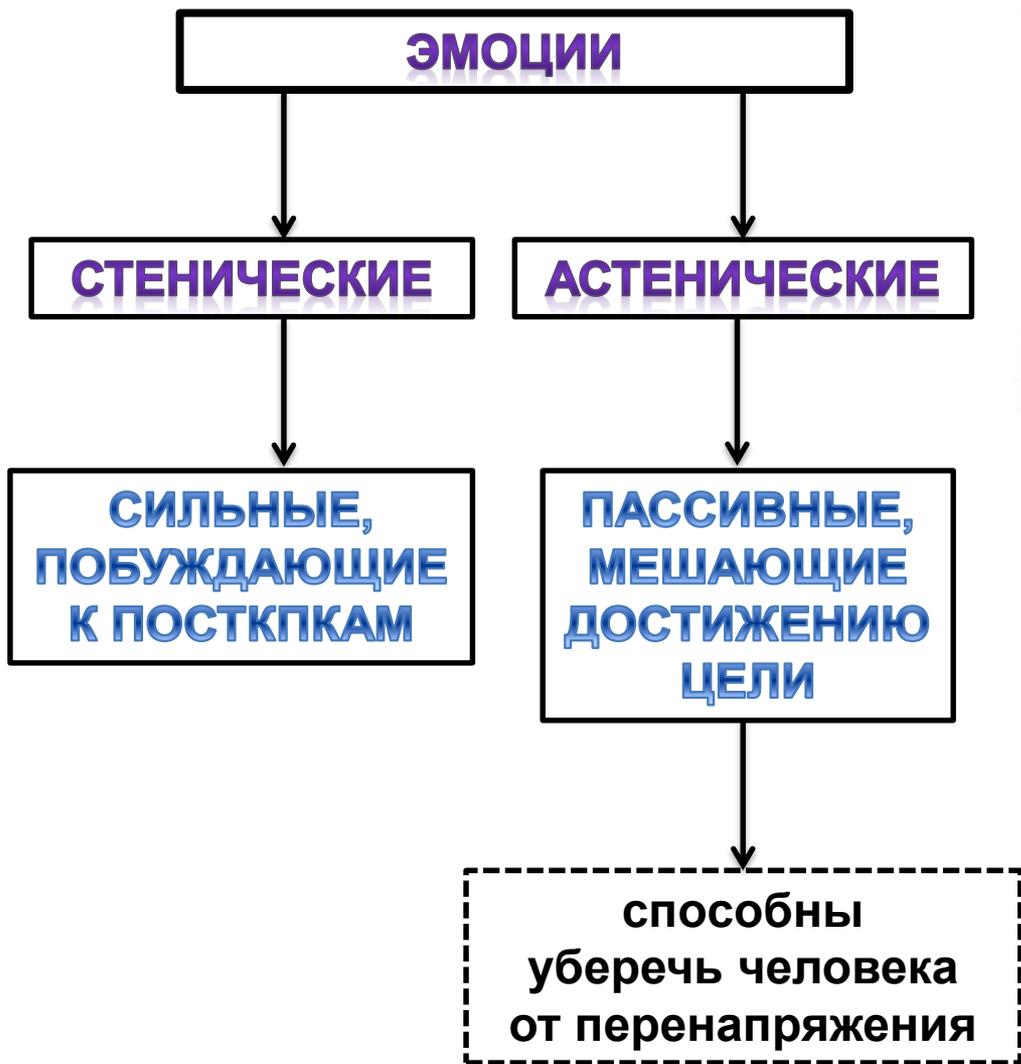
Они являются формой отражения действительности, протекающей в виде переживаний.



**РАНЫ
У ПОБЕДИТЕЛЕЙ
ЗАЖИВАЮТ БЫСТРЕЕ,
ЧЕМ
У ПОБЕЖДЕННЫХ**



**Главный хирург армии Наполеона
Жан Доминик Ларрей
(1766-1842)**



Иммануил Кант
(1724-1804)

Immanuel Kant



**Лурия
Александр Романович
(1902-1977)**

выделил эмоциональную сторону болезни, связанную с различными видами эмоционального реагирования на отдельные симптомы, заболевания в целом и его последствия

КАРТИНА БОЛЕЗНИ

ВНЕШНЯЯ

внешний вид больного со всеми деталями до тончайших методов биохимического и инструментального анализа

ВНУТРЕННЯЯ

это представление и особое отношение личности к своему здоровью, имеет несколько составляющих

БОЛЕВАЯ

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ

ВОЛЕВАЯ

На основании этих сторон у больного создается модель заболевания, т.е. представление о ее этиопатогенезе, клинике, лечении и прогнозе, которая определяет «масштаб переживаний» и поведение в целом

Между истинным положением дел со здоровьем и «моделью болезни» больного часто нет знака равенства

Значение болезни в восприятии больного может, как преувеличиваться, так и приуменьшаться



**Подвести каждого пациента к уровню внутренней картины болезни – одна из главнейших задач медицинского работника.
Для успешного лечения большое значение имеет то, как пациент осознает сам факт болезни**



ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

ГАРМОНИЧНЫЙ (Г)

ТРЕВОЖНЫЙ (Т)

ЭРГОПАТИЧЕСКИЙ (Р)

НЕВРАСТЕНИЧЕСКИЙ (Н)

АНОЗОГНОЗИЧЕСКИЙ (З)

СЕНСИТИВНЫЙ (С)

ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ (И)

АПАТИЧЕСКИЙ (А)

МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ (М)

ЭГОЦЕНТРИЧЕСКИЙ (Э)

ДИСФОРИЧЕСКИЙ (Д)

ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ (П)

ГАРМОНИЧНЫЙ (Г)

(реалистичный, взвешенный)

Оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни.

В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания - переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному, сосредоточение внимания на своих делах, заботе о близких

ЭРГОПАТИЧЕСКИЙ (Р)

(стенический)

«Уход от болезни в работу». Характерно сверхответственное, подчас одержимое, стеническое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни. Стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве

АНОЗОГНОЗИЧЕСКИЙ (З)

(эйфорический)

Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. При признании болезни - отбрасывание мыслей о возможных ее последствиях. Желание продолжать получать от жизни все, что и ранее, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима и врачебных рекомендаций, пагубно сказывающихся на течении болезни

ТРЕВОЖНЫЙ (Т)

(тревожно-депрессивный и обсессивно-фобический)

Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений неэффективности и даже опасности лечения.

Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни и методах лечения, поиск «авторитетов», частая смена лечащего врача. Настроение тревожное. Воображаемые опасности волнуют более чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы

ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ (И)

Чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, постоянных требований тщательного обследования у авторитетных специалистов и боязни вреда и болезненности процедур

НЕВРАСТЕНИЧЕСКИЙ (Н)

Поведение по типу «раздражительной слабости».

Вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения.

Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести.

Нетерпеливость в обследовании и лечении, неспособность терпеливо ждать облегчения.

В последующем - критическое отношение к своим поступкам и необдуманно словам, просьбы о прощении.

МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ (М)

(ВИТАЛЬНО-ТОСКЛИВЫЙ)

Сверхудроченность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения.

Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг.

Сомнение в успехе лечения даже при благоприятных объективных данных и удовлетворительном самочувствии.

АПАТИЧЕСКИЙ (А)

Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения.

Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны.

Утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало.

Вялость и апатия в поведении, деятельности и межличностных отношениях

СЕНСИТИВНЫЙ (С)

Чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность возможными неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни

Опасения, что окружающие станут жалеть, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни и неблагоприятные слухи о причине и природе болезни и даже избегать общения с больным

ЭГОЦЕНТРИЧЕСКИЙ (Э)

(истероидный)

**«Принятие» болезни и поиски выгод в связи с болезнью
Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью вызвать сочувствие и полностью завладеть их вниманием
Эмоциональная нестабильность и непрогнозируемость**

ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ (П)

Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к разговорам о себе, к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим

ДИСТРОФИЧЕСКИЙ (Д)

(агрессивный)

Доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких. Вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других. Требование особого внимания к себе и подозрительность к процедурам и лечению.

Агрессивное, подчас деспотическое отношение к близким, требование во всем угождать

Уровень отношения к болезни ставит перед медработником задачу помочь пациенту в выборе путей выздоровления, борьбы с болезнью

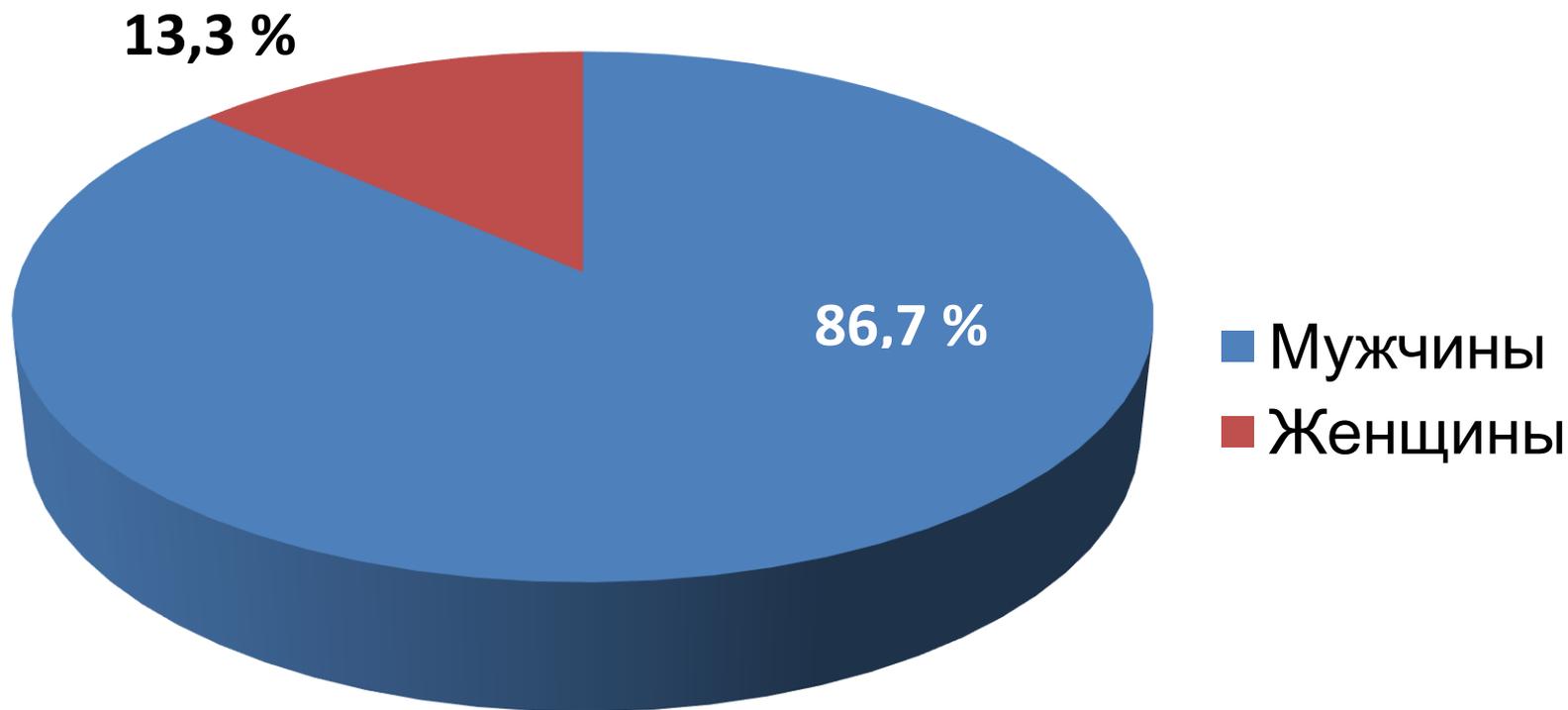


САМАРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР ИМ. В. П. ПОЛЯКОВА



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

социологический опрос 60 пациентов
с диагнозом острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST,
которым выполнены чрезкожные коронарные вмешательства
Возраст респондентов от 33 до 77 лет

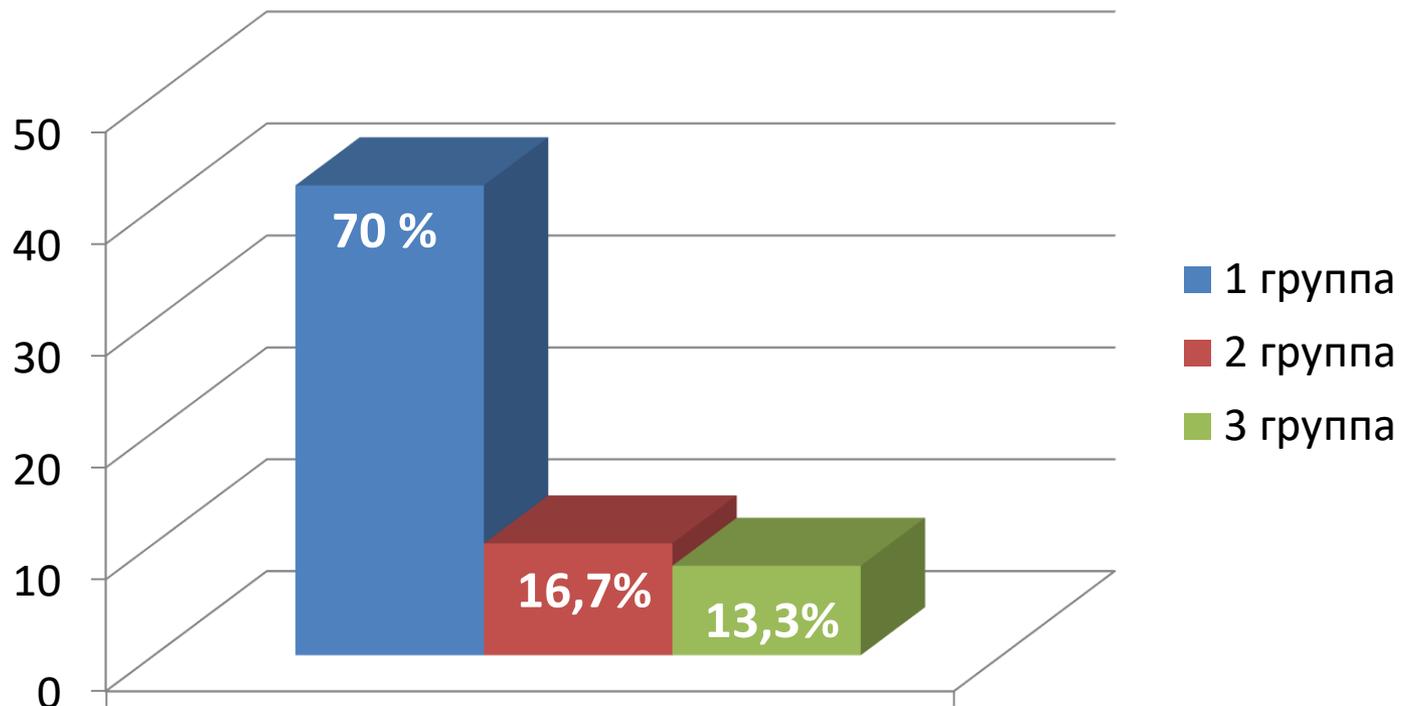


ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ

1 группа n-42 (70%) – эргопатический, аназогностический, эрго-агностический, эргопатически-сенсивный типы

2 группа n-10 (16,7%) – тревожный и диффузный типы

3 группа n-8 (13,35) – гармоничный тип.



АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

1 группа (70%) – «планирование решения проблемы» и «поиск социальной поддержки»

2 группа (16,7%) – «самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы»

3 группа (13,35) – повышенный уровень практически ко всем копинг-стратегиям, включая «конфронтацию» и «положительную переоценку»

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ГРУПП

1 группа (70%) – считают необходимым самостоятельно справляться с проблемами, но нуждаются в эмпатии

2 группа (16,7%) – обладает избыточной самокритикой, что мешает адекватной оценке ситуации и поиску выхода из нее

3 группа (13,35) – пациенты, которые придерживаясь стратегии «конфронтация», м.б. склонны к агрессии, что свидетельствует о высокой устойчивости к стрессам и необходимости справляться с тревогой. Но при этом они способны адекватно оценивать ситуацию

**Оценка индивидуальных
типологических особенностей пациентов и отношения
к болезни позволяют разработать оптимальную
индивидуальную траекторию эмоциональной
поддержки пациентов
с учетом личностных качеств**

**Это позволит выбрать приоритеты в процессе
адаптации к сложившейся ситуации,
повысить эффективность эмоциональной настройки
в условиях стационара кардиологического профиля**

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**

