

# Роль медицинской сестры в биопсихосоциальной модели организации психиатрической помощи

---

Молина Ольга Владимировна ГБУЗ Т О ОКПБ, отделение дневного  
стационара

- 
- ❖ В Уставе ВОЗ говорится: "Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов". Важным следствием этого определения является то, что психическое здоровье – это не только отсутствие психических расстройств и форм инвалидности.
  - ❖ Психическое здоровье – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать
  - ❖ Основа реформы психиатрической службы – переход от чисто биологической к биопсихосоциальной парадигме (концепции)

# БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



# Реформа сестринского дела как предпосылка реформы роли медицинской сестры в оказании помощи психически больным

1927 «Средний медработник должен быть только помощником врача, работать по его указаниям и под его наблюдением, должен быть вполне готов к выполнению всех процедур, назначаемых врачом, и обладать точно выработанными техническими навыками».

1963 г «Медсестра лицо средней медицинской квалификации, работающее под руководством врача и выполняющее его назначения и некоторые процедуры»;

1966 г «Медсестра должна иметь возможность развития и совершенствования своих способностей с тем, чтобы оказывать наиболее квалифицированную помощь населению, а также развивать профессиональное мышление для принятия самостоятельных решений, основанных на научных, клинических и организационных признаках».

# 1992 год – формирование сестринского дела как отдельной специальности

Медсестра - это "специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу. Она действует как независимо, так и в сотрудничестве с другими профессиональными работниками сферы здравоохранения".

Сущность реформы:

- ❖ подготовка квалифицированных сестринских кадров, обладающих навыками самостоятельной оценки состояния пациента и работы с его проблемами
- ❖ обеспечение рационального партнерства между врачами и средним медперсоналом
- ❖ организация новых видов помощи, осуществляемых средним медперсоналом

# Желаемые результаты реформы сестринского дела:

- ❖ Повышение роли и статуса сестринского персонала как самостоятельной профессии
- ❖ Формирование новой системы отношений между врачом и медицинской сестрой на основе партнёрских отношений
- ❖ Расширение полномочий медицинской сестры, которая устанавливает сестринский диагноз, имеет право на самостоятельное использование стандартизированных форм психосоциальной поддержки, пользуясь современными знаниями в области медицины и психологии

# Типичные ошибки при использовании идей реформы сестринского дела

---

- ❖ Делегирование полномочий без предварительного этапа обучения
- ❖ Неадекватная трактовка новой роли медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе («теперь я не помощник врача, а самостоятельный специалист»)
- ❖ Избыточное делегирование полномочий, использование медицинских сестёр в тех сферах, где априори знаний медицинской сестры недостаточно
- ❖ Игнорирование подготовки в вопросах этики и деонтологии при проведении реформы (проблемы отношений между врачами и средним мед. персоналом и средним медперсоналом и больными)

---

Сестра должна иметь тройную  
квалификацию:

Сердечную – для понимания больных,

Научную – для понимания болезней,

Техническую – для ухода за больным

Ф. Найтингел



# ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СТРУКТУРЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПАРАДИГМЫ

- ❖ Выполнение назначений лечащего врача (соблюдение технологии использования медикаментозных средств, ухода и наблюдения)
- ❖ Внимательный контроль за состоянием пациентов (регистрация в журнале наблюдения)
- ❖ Участие в формировании терапевтической среды (стерильность слова и поведения)
- ❖ Проведение отдельных видов психосоциальных вмешательств (тренинги из модуля независимого проживания, социальная работа)

---

Место среднего медицинского  
персонала в системе  
психосоциальной терапии и  
реабилитации в московской  
психиатрической больнице №10

# СТРУКТУРА ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ В

## МПБ №10

### Биологические методы терапии

- ❖ Психофармакотерапия
- ❖ Фармакотерапия сопутствующей соматической патологии и коррекция побочных эффектов использования психотропных средств
- ❖ Физиотерапия и ЛФК

### Психосоциальная терапия и реабилитация

- ❖ Групповые тренинги психосоциальной терапии
- ❖ Групповые методы психотерапии
- ❖ «Школы» для родственников
- ❖ Терапия средой
- ❖ Социально-юридическая помощь (восстановление утраченных документов, оформление соц.льгот и пособий, направления на МСЭ, идентификация и возвращение на родину лиц БОМЖ, защита в суде, помощь во вступление в права наследования, оформление в интернат, переписка с различными учреждениями, обследование ЖБУ, патронаж дома в лечебном отпуске, консультации в процессе лечения, предвыписной инструктаж, каждый пациент получает при выписке памятку, куда и в каких случаях можно обратиться за помощью)

# ПРИНЦИПЫ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

---

- ❖ Борьба с полипрагмазией (использование монотерапии).
- ❖ Выбор наиболее безопасной терапии (атипичные антипсихотики составляют около 40%).
- ❖ Своевременная коррекция терапии при выявлении побочных эффектов
- ❖ Контроль за соблюдением технологии использования лекарственных препаратов (перекрёстная титрация, режим использования рекомендованных доз).
- ❖ Учёт возможностей использования выбранной схемы в амбулаторных условиях.

## **Роль медицинской сестры:**

- ❖ Точное следование назначениям врача
- ❖ Хорошее владение информацией о побочных действиях ЛС
- ❖ Внимание к жалобам пациента

# ПРИНЦИПЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

---

- ❖ Уважительное отношение к больному, как к личности независимо от степени выраженности психических расстройств
- ❖ Индивидуальный подбор психосоциальных вмешательств исходя из потребностей пациента
- ❖ Раннее начало включения пациента в программу психосоциальной терапии
- ❖ Ступенчатое усложнение модулей психосоциальных вмешательств
- ❖ В случае необходимости повторное назначение пройденных занятий

# ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

---

**Полипрофессиональная бригада – единственная функциональная структура, принимающая решение по использованию методов психосоциальной терапии и реабилитации**

**Заседания в каждом отделении не реже 1 раза в неделю, внеочередные – по потребности**

**В заседании участвует зав.отделением, лечащий врач, психотерапевт, психолог, специалист по соц.работе, старшая сестра, мед.сестра-координатор**

**К моменту заседания бригады пациент должен быть осмотрен всеми членами ППБ (кроме старшей сестры)**

**Охват – 100% (методологически допускается рассмотрение только проблемных случаев)**

**Результат заседания – формулирование функционального диагноза и реабилитационной программы**

**При изменении обстоятельств – повторное рассмотрение на ППБ**

# ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

---

- Ответственные за рекомендации по назначению видов психосоциальных вмешательств - психотерапевт, психолог, специалист по соц.работе. Механизм контроля – проверка историй болезней на предмет наличия записей о первичном осмотре и подписей под решением ППБ**
- Ответственный за грамотное назначение психосоциальной терапии – лечащий врач. Механизм контроля – супервизия руководителя психосоциальной службы во время проведения ППБ.**
- Ответственный за контроль выполнения назначений ППБ – медицинская сестра-координатор. Механизм контроля – проверка заполнения реабилитационных карт, ежемесячный рейтинг работы сестёр-координаторов.**
- Ответственный за использование ресурсов психосоциальной службы – зав отделением. Механизм контроля – ежемесячный рейтинг отделений по активности использования технологий, ежемесячный административный разбор пациентов, находящихся на лечение свыше 3 месяцев при участии начмеда.**

# ТИПЫ И ВИДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

## Психообразовательный модуль.

- ❖ Психообразование с пациентами в форме цикла интерактивных тематических дискуссий (циклы регулярно в режиме нон-стоп) (**отв.психиатр**)
- ❖ Психообразование на основе просмотра-обсуждения тематических видеофильмов («Игры разума») – после каждого психообразовательного цикла (**отв.психолог**)
- ❖ «Школа» для родственников больных шизофренией (**отв.психиатр**)
- ❖ «Школа» для родственников больных деменцией (**отв.психиатр**)



# ТИПЫ И ВИДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ

## ВМЕШАТЕЛЬСТВ

### Модуль тренингов социальных навыков.

- ❖ Тренинг коммуникативных навыков – тренировка общих навыков межперсональной коммуникации, обучение распознаванию невербальных социальных сигналов, выработка конструктивных копинг-стратегий **(отв. психолог)**
- ❖ Ролевой тренинг (функциональная тренировка поведения) – отработка поведения в наиболее часто встречающихся проблемных ситуациях социальных контактов – магазин, банк, транспорт и т.п. **(отв. психолог)**
- ❖ Арт-терапия – стабилизация эмоционального фона, тренировка коммуникативных навыков, тренировка и управление эмоциями, осознание своих потребностей и т.п. **(отв. психолог)**

ТИПЫ И ВИДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ

## Модуль тренингов

### КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ.

- ❖ Тренинг когнитивных функций для больных деменциями (отв. психолог)
- ❖ Тренинг когнитивных функций для больных шизофренией – в плане

# ТИПЫ И ВИДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

## Модуль независимого проживания (отв. медсестры)

- ❖ Тренинг приготовления пищи
- ❖ Тренинг навыков самообслуживания – уход за телом, одеждой, поддержание домашнего порядка
- ❖ Тренинг бытовых навыков – планирование бюджета, оплата квитанций, гигиена питания и проч.

Решает те же задачи – трудотерапия (уборка закрепленной за отделением территории, разовый пошив по заказу отделений (2 швейн. машины)

Для дефектных пациентов – социально-эмоциональная стимуляция (подъем с постели

# ТИПЫ И ВИДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Терапия средой (ответственные за текущий контроль – зав.отделениями, исполнители – мед.сестры).

## Формирование дизайна, минимизирующего стигматизацию душевнобольного:

- ❖ Сняли решетки и заборы
- ❖ Оснастили отделения зеркалами
- ❖ В столовой – подносы для самообслуживания, убрали железную посуду, на столах салфетки и солонки
- ❖ Контролируем доступность туалетной бумаги, мыла
- ❖ В туалетах – кабинки, биде
- ❖ В палатах шкафы для личных вещей
- ❖ Закупили мобильные телефоны для разговоров с родственниками
- ❖ Сохранные пациенты в сопровождении персонала ходят в магазин с личными деньгами
- ❖ Приглашение священника в больницу
- ❖ В отделениях кулеры, телевизоры, музыкальные центры, музыкальные инструменты,
- ❖ Разнообразие досуговых мероприятий (арт-студия, театральная студия, клуб встреч, библиотека, спортзал, вечера караоке, дискотеки, выезды в музеи, театры, парки, цирк, празднование общих праздников, организация концертов в больнице, шахматно-шашечные турниры, спорт-площадка на улице и т.п.)

# ТИПЫ И ВИДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ

## ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Терапия средой.

### Построение отношений с пациентами на принципах партнёрства

- ❖ Участие больных в заседании ППБ (разделение ответственности за исходы лечения)
- ❖ Ежедневные совещания старост палат с медицинской сестрой-координатором (разделение ответственности – не только права, но и обязанности, формирование чувства ответственности)
- ❖ Еженедельные собрания больных с персоналом отделения (то же, контроль зав.отделением за соблюдением сотрудниками принципов гуманной помощи)
- ❖ Ежеквартальные Административные советы при участии представителей отделений
- ❖ Ящики для писем главному врачу (обратная связь, формирование уверенности в том, что можно влиять на обстоятельства, снятие стигмы)
- ❖ Опросы и анкетирования (тоже)
- ❖ Ежеквартальные встречи администрации с Советом родственников (формирование в сообществе точек опоры для выписывающихся пациентов)
- ❖ Выпуск внутрибольничной газеты, содержащей творчество больных, ежегодный выпуск календарей с работами из АРТ-студии, выступления театральной студии за пределами больницы, выставки работ за пределами больницы (антистигма)



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

---