

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии, д. Лыткино

Завалий Я.П., Троицкая К.С.

*В современных условиях полноценная реабилитация пациентов в реанимационных отделениях возможна при условии скоординированной работы врачей и клинических психологов. В статье представлены основные аспекты деятельности психолога в первичной оценке нарушения сознания пациента и разработке программ психологической реабилитации.*

**Ключевые слова:** психология, реабилитация, нейрореабилитация, черепно-мозговая травма, острое нарушение мозгового кровообращения.

*In modern conditions, full rehabilitation of patients is possible in case of coordinated work of doctors and clinical psychologists in intensive care units. The article presents the main aspects of the psychologist's activity in the initial assessment of the patient's consciousness disorder and the development of psychological rehabilitation programs.*

**Key words:** psychology, rehabilitation, neurorehabilitation, traumatic brain injury, acute violation of cerebral circulation.

В настоящее время с пациентами, которые перенесли инсульт или тяжелую черепно-мозговую травму, специалисты начинают работать с первых дней нахождения в стационаре, что, согласно исследованиям, улучшает прогноз и снижает риск развития осложнений [4]. Работа осуществляется в рамках биопсихосоциального подхода командой специалистов мультидисциплинарной бригады, среди которых помимо врача-реаниматолога присутствуют неврологи, логопеды, врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи и другие специалисты. Реабилитационные мероприятия выстраиваются поэтапно, с учетом состояния, индивидуальных особенностей и возможностей каждого пациента, и предполагается, что родственники и сам пациент будут принимать активное участие в процессе реабилитации [5].

Работа психолога также начинается непосредственно с отделения реанимации и заключается в первичной оценке степени нарушения сознания пациента и разработке адекватной программы психологической реабилитации [6-7]. Реабилитационный диагноз психолог составляет в категориях МКФ (Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья), определяя домены с оценкой барьеров и облегчающих факторов, что позволяет всем участникам мультидисциплинарной бригады выработать

единый подход к работе с пациентом и сформулировать предельно доступные задачи реабилитации, которые будут понятны как специалистам, так и родственникам пациента. На первых этапах нейрореабилитации специалисты применяют различные стимуляционные «растормаживающие» техники, которые направлены на активизацию всех анализаторов: экстероцепция, проприоцепция, обоняние, слух и зрение.

Параллельно ведется активная работа с родственниками пациента, направленная на коррекцию их эмоционального состояния, принятие диагноза пострадавшего близкого, информирование о возможностях реабилитационных мероприятий и активное вовлечение их в этот процесс. Совместно определяются ведущие задачи реабилитации и этапы их реализации [1-3]. Психолог помогает близким наладить процесс коммуникации с пациентом с помощью невербальных способов общения, разъясняет психологические особенности его состояния и вероятные потребности, а также обращает их внимание на собственное состояние и учит эффективным стратегиям совладания со стрессом и эмоциональным выгоранием.

Таким образом, полноценная реабилитация пациентов в отделении реанимации возможна только при условии скоординированной работы всех участников процесса с определени-

ем единых целей и при непосредственном участии близких, а затем и самого пациента.

#### Список литературы:

1. Ведяшкин В.Н., Владыкина Л.Н., Шереметьева И.И. Суицидальное поведение у несовершеннолетних Алтайского края. *Актуальные вопросы детской и подростковой психиатрии: Межрегиональная научно-практическая конференция*. Барнаул, 2012: 16-20.

2. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Организация профилактики и анализа суицидального поведения у детей и подростков Алтайского края. *Детская психиатрия: современные вопросы диагностики, терапии, профилактики и реабилитации*. СПб.; 2014: 23-24.

3. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Особенности патоморфоза аддикций у подростков. *Уральский медицинский журнал*. 2014;1 (115):122-126.

4. Киспаева Т.Т. К вопросу о когнитивной реабилитации пациентов, перенесших острый церебральный инсульт. *Лечащий врач*. 2010; 9: 42-46.

5. Ковальчук В.В., Богатырева М.Д., Минуллин Т.И. Современные аспекты реабилитации больных, перенесших инсульт. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(6): 101-105.

6. Пивень Б.Н., Шереметьева И.И., Голланд В.Б. Экзогенно-органические психические расстройства ИМКБ-10. *Российский психиатрический журнал*. 2006;1: 34-37.

7. Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015;11(3): 61-68.

#### Контактные данные

Завалий Ярослав Павлович, заведующий отделением нейрореабилитации, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.

141534, д. Лыткино, 777.

Тел.: (495) 6413006.

E-mail: yazavaliy@fnkcrr.ru

#### Информация об авторах

Троицкая Ксения Сергеевна, к.п.н, клинический психолог паллиативного психиатрического отделения для пациентов с хроническим нарушением сознания, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», д. Лыткино.

141534, д. Лыткино, 777.

Тел.: (495) 6413006.

E-mail: psytroitskaya@yandex.ru