

Информация для цитирования:

Слекишина А.В., Жестикова М.Г., Зиборова С.С. К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА НА I ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ) НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА (РСЦ) // Медицина в Кузбассе. 2025. №1. С. 32-35.

Слекишина А.В., Жестикова М.Г., Зиборова С.С.

Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 им. Г.П. Курбатова,
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России,
г. Новокузнецк, Россия



К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА НА I ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ОРИТ) НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА (РСЦ)

Цель исследования – определение оптимальных условий работы медицинского психолога на I этапе медицинской реабилитации в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Поиск способа, который позволит бы сохранить качественный анализ высших психических функций (ВПФ) при адекватном сокращении рабочего времени.

Материалы и методы. Теоретический анализ источников и литературы, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Результаты. Соматическое состояние пациента, находящегося на лечении в условиях ОРИТ, определяется как тяжелое. Соответственно, время работы с таким пациентом ограничено. На I этапе медицинской реабилитации нейропсихологическая диагностика должна формировать полноценное представление о состоянии больного для того, чтобы было возможным обозначить цели медицинской реабилитации. Одновременно с этим, нейропсихологическая диагностика должна быть достаточной, в связи с минимальными затратами рабочего времени. На данный момент не существует инструментов нейропсихологической диагностики для тех случаев, когда продолжительность обследования по разным причинам не может быть длительной.

Заключение. В настоящее время стоит острая необходимость в разработке способа нейропсихологической диагностики ВПФ, позволяющего выполнять функции скринингового этапа по выявлению когнитивных нарушений и полноценно затраченному времени работы с пациентом на I этапе медицинской реабилитации в условиях ОРИТ РСЦ.

Ключевые слова: медицинская реабилитация; медицинский психолог; нейропсихологическая диагностика; высшие психические функции

Slekishina A.V., Zhestikova M.G., Ziborova S.S.

Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1,
Novokuznetsk State Institute for Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia

REVISITING THE ORGANIZATION OF A CLINICAL (MEDICAL) PSYCHOLOGIST WORK AT THE FIRST STAGE OF MEDICAL REHABILITATION IN THE CONDITIONS OF THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) BY THE EXAMPLE OF REGIONAL VASCULAR CENTRE (RIC)

The aim of the research – determining the optimal working environment for a clinical (medical) psychologist at the first stage of medical rehabilitation in the conditions of the intensive care unit (ICU). Finding the way to maintain a qualitative analysis of higher mental functions while reducing working hours adequately.

Materials and methods. Theoretical analysis of sources and literature, Russian Ministry of Health Decree of 31 July 2020 № 788N on approval of the procedure of organizing of medical rehabilitation for adults.

Results. Somatic condition of a patient in the ICU is defined as severe. Consequently, the number of working hours with such a patient is relatively restricted. During the first stages of medical rehabilitation neurophysiological diagnostics should form a full understanding of a patient's condition in order to identify the purpose of medical rehabilitation. At the same time, neurophysiological diagnostics should be comprehensive regardless limited working hours. Nowadays there are no neurophysiological diagnostic tools in those cases when the duration of the examination can't be long.

Conclusion. There is currently a pressing need to devise a way of neurophysiological diagnostics of higher mental functions which would allow to detect cognitive impairment in patients in the ICU during the first stages of medical rehabilitation taking into account working hours constraints.

Key words: medical rehabilitation; medical psychologist; neurophysiological diagnostics; higher mental functions

Мероприятия по медицинской реабилитации в стационарных условиях по профилю «неврология» на первом этапе, согласно клиническим рекомендациям, должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания. Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК). При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах МДРК под руководством врача по физической и реабилитационной медицине или врача по медицинской реабилитации осуществляет ряд последовательных шагов. В первую очередь, необходимо провести оценку реабилитационного статуса пациента, в том числе в динамике. Далее сформулировать реабилитационный диагноз, включающий характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности согласно доменам Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), т.е. функции, структуры организма, активности и участия пациента, влияния факторов среды и личностных факторов и изменения в состоянии пациента в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации. В ежедневной работе с пациентом анализируется оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента, от возвращения способности к самообслуживанию до сохранения возможности осуществления повседневной деятельности и даже возвращения к трудовой деятельности в намеченный отрезок времени. Это возможно с точным формированием цели и задач проведения реабилитационных мероприятий.

Следующим шагом является оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий и далее формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (ИПМР). Завершающие действия по работе с пациентом связаны с оценкой эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий, а также составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента на этапах реабилитации [1].

В состав МДРК входят медицинский психолог или врач-психотерапевт [1].

Медицинский психолог в составе МДРК осуществляет исследование ВПФ, дает заключение о степени нарушения когнитивных и мнестических функций, исследует память, внимание, гностиче-

скую, практическую сферу, речь, письмо, счет и другое, определяет программы восстановительного и коррекционного обучения. Наблюдает за динамикой восстановления нарушенных функций, проводя повторные нейропсихологические обследования. Медицинский психолог занимается психодиагностикой, проводит психологическое исследование личности, принимает участие в составлении программы лечения, в том числе психотерапевтического процесса. Проводит индивидуальную, групповую и семейную психотерапию. Определяет объем и содержание социально-психологической реабилитации. Вносит коррективы в реабилитационные программы по мере изменения психического статуса больного.

Нейропсихологические исследования высших психических функций являются основными для использования в диагностике, формирования индивидуальных восстановительных программ, наблюдения за динамикой реабилитационного процесса. На данных нейропсихологического обследования больных базируется оценка эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий [2, 3].

Нейропсихологическая диагностика — это исследование психических процессов с помощью набора специальных проб с целью квалификации и количественной характеристики нарушений (состояния) ВПФ и установления связи выявленных дефектов/особенностей с патологией или функциональным состоянием определенных отделов мозга либо с индивидуальными особенностями морфо-функционального состояния мозга в целом [3]. Нейропсихологическая диагностика строится с учетом индивидуальных особенностей пациента. Важно установить причину снижения уровня функционирования пациента по сравнению с преморбидным уровнем.

Нейропсихологическая диагностика направлена на решение двух основных диагностических задач: 1) выявление структуры, механизмов, степени выраженности нарушений ВПФ (функциональный диагноз) и 2) определение локализации поражения головного мозга (топический диагноз). Соответственно, главной целью нейропсихологической диагностики является определение нейропсихологического фактора, т.е. основного синдромообразующего механизма, позволяющего квалифицировать и объединять все симптомы нарушений ВПФ [4].

Реабилитационная работа и оценка различных параметров психической деятельности пациента в связи с проводимым лечением и восстановительными мероприятиями относятся к числу основополагающих практических задач, которые призваны решать медицинские психологи в клинике в соответствии с действующими профессиональными стандартами.

Нагрузка и продолжительность рабочего времени медицинского психолога регламентируется поло-

жением об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи (утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. № 438) и рекомендациями Федерального Научно-Методического Центра по психотерапии и медицинской психологии, утвержденными приказом Минздрава РФ от 26.11.1996 № 391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» на базе Санкт-Петербургского НИИ им. Бехтерева. Расчетные нормативы занятости медицинских психологов, работающих в психиатрии, неврологии (нейрохирургии), наркологии и соматической клинике, таковы, что полное первичное нейропсихологическое обследование больного, включая оформление результатов и запись в историю болезни, требует в среднем 2,5-3 часа. С учетом быстрой утомляемости больного, оно проводится, как правило, в течение 2-3 дней. На первичное исследование ВПФ, состояний и личности больного требуется в среднем 3-5 часов; оно также проводится в течение 2-3 дней. Повторное обследование больных требует в среднем 1,5-2 часа. Медицинский психолог, занимаясь в течение рабочей недели только экспериментально-диагностической и экспертной работой, в зависимости от задачи исследования, может провести 5-7 первичных или 15-20 повторных обследований с написанием заключения.

Таким образом, традиционный подход, основанный преимущественно на качественном анализе ВПФ, выявляемых при очаговых поражениях головного мозга, оказывается несоответствующим, поскольку необходимо учитывать ограниченность во времени в условиях ОРИТ РСЦ. Общая продолжительность всех мероприятий по медицинской реабилитации на I этапе должна быть не менее 1 часа, но не более 3 часов [1].

Соответственно, на I этапе медицинской реабилитации нейропсихологическая диагностика должна соответствовать принципу: необходимой для форми-

рования полноценного представления о состоянии больного и достаточной, в связи с минимальными затратами рабочего времени [5].

Однако на данный момент не существует инструментов нейропсихологической диагностики для тех случаев, когда продолжительность обследования по разным причинам не может быть длительной. Следует отметить, что предпринимались попытки создания методик предварительной экспресс-диагностики. Так, в 1991 году Симерницкой Э.Г. была издана «Нейропсихологическая методика экспресс-диагностики «Лурия-90», предназначенная для определения мозговых дисфункций у детей разного возраста. В 1994 году была выпущена методика «ДиаКор» (Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсакова), предназначенная для комплексного и кратковременного обследования памяти в трех модальностях: слухоречевой, зрительной и двигательной.

Недостатками данных методик являются их специфичность и узконаправленность, а также отсутствие соответствия цели нейропсихологической диагностики ВПФ у пациентов с ОНМК в условиях ОРИТ РСЦ (I этап медицинской реабилитации).

ВЫВОД

Таким образом, наши наблюдения показали, что в настоящее время стоит острая необходимость в разработке способа нейропсихологической диагностики ВПФ, позволяющего выполнять функции скринингового этапа по выявлению когнитивных нарушений и полноценно затраченному времени работы с пациентом на I этапе медицинской реабилитации в условиях ОРИТ РСЦ.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых". Russian (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 . № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».)
2. Meditsinskaya psihologiya v sisteme zdavoohraneniya regiona: Materialy` konferencii. 8-9 oktyabrya 2015 g. SPb., 2015. Russian (Медицинская психология в системе здравоохранения региона: Материалы конференции. 8-9 октября 2015 г. СПб., 2015.)
3. Nejrropsihologicheskaya diagnostika i rehabilitaciya pacientov s narusheniyami soznaniya posle povrezhdeniya golovnogogo mozga. Metodicheskie rekomendacii utverzhdeny` na zasedanii Prezidiuma Rossijskogo psihologicheskogo obshhestva na XI mezhdunarodnom Kongresse «Nejroreabilitaciya-2019». M., 2019. Russian (Нейропсихологическая диагностика и реабилитация пациентов с нарушениями сознания после повреждения головного мозга. Методические рекомендации утверждены на заседании Президиума Российского психологического общества на XI международном Конгрессе «Нейрореабилитация-2019». М., 2019.)
4. Ковязина М, Балашова Е. Nejrropsihologicheskaya diagnostika v voprosah i otvetah: Uchebnoe posobie. M.: Izd-vo Genezis, 2017. 240 s. Russian (Ковязина М., Балашова Е. Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах: Учебное пособие. М.: Изд-во Генезис, 2017. 240 с.)
5. ИОМ «Nejrropsihologicheskie shkaly` i kognitivny`j trening v nejroreabilitacii». Pogorel`ceva O.A., Petrova T.A. 2021 g. Russian (ИОМ «Нейропсихологические шкалы и когнитивный тренинг в нейрореабилитации». Погорельцева О.А., Петрова Т.А. 2021 г.)

Сведения об авторе:

СЛЕКИШИНА Алена Валентиновна, медицинский психолог неврологического отделения для больных с ОНМК, ГАУЗ НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: mrs.slek@gmail.com

ЖЕСТИКОВА Марина Григорьевна, канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой медицинской реабилитации, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: mgzh@yandex.ru

ЗИБОРОВА Светлана Станиславовна, врач невролог, зав. неврологическим отделением для больных с ОНМК, ГАУЗ НГКБ № 1 им. Г.П. Курбатова, г. Новокузнецк, Россия.

Information about author:

SLEKISHINA Alena Valentinovna, a medical psychologist of neurological department for patients with an accute cerebrovascular accident (CVA), Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1 named after G.P. Kurbatov, Novokuznetsk, Russia. E-mail: mrs.slek@gmail.com

ZHESTIKOVA Marina Grigorievna, candidate of medical sciences, docent, head of the department of medical rehabilitation, Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medical Training, Novokuznetsk, Russia.

E-mail: mgzh@yandex.ru

ZIBOROVA Svetlana Stanislavovna, a neurologist, the head of neurological department for patients with an accute cerebrovascular accident (CVA), Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1 named after G.P. Kurbatov, Novokuznetsk, Russia.

Корреспонденцию адресовать: ЖЕСТИКОВА Марина Григорьевна, 654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Тел: 8 (3843) 46-48-73 E-mail: mgzh@yandex.ru