



Психологические аспекты обучения больных ХСН  
Кафедра педагогики и психологии МГМСУ  
Смирнова Наталья Борисовна

# Обучение больных

- определяют как процесс повышения знаний и навыков, который направлен на необходимые для поддержания или улучшения здоровья *изменение отношения к своему заболеванию и коррекцию стереотипов поведения*

# Темы и содержание занятий больных с ХСН

1

Темы занятий	Содержание
Общая информация	<ul style="list-style-type: none"><li>• определение и симптомы/признаки сердечной недостаточности</li><li>• этиология</li><li>• наблюдение за симптомами</li><li>• самоконтроль симптомов</li><li>• ежедневное взвешивание</li><li>• необходимость лечения</li><li>• необходимость соблюдения предписанного режима</li><li>• прогноз</li></ul>
Консультирование по вопросам медикаментозной терапии	<ul style="list-style-type: none"><li>• действие лекарств/побочные эффекты/признаки развития токсических реакций</li><li>• способы применения</li><li>• препараты, использования которых следует избегать, а в случае применения их быть информированным об этом (например, нестероидных противовоспалительных средств)</li><li>• гибкий режим приема диуретиков</li></ul>
Режим отдыха и физические нагрузки	<ul style="list-style-type: none"><li>• необходимость периодов отдыха</li><li>• физические тренировки</li><li>• выполнение работы /повседневная физическая активность</li><li>• сексуальная активность</li></ul>
Диетические и социальные привычки	<ul style="list-style-type: none"><li>• ограничение потребление натрия при необходимости</li><li>• ограничение потребления жидкости при тяжелой сердечной недостаточности</li><li>• отказ от употребления чрезмерных количеств алкоголя и курения</li><li>• снижение массы тела в случае ее избыточности</li><li>• Нутритивная поддержка в случае необходимости</li></ul>
Вакцинация	<ul style="list-style-type: none"><li>• иммунизация против пневмококковой инфекции и гриппа</li></ul>
Условия безопасности при путешествиях	<ul style="list-style-type: none"><li>• полеты на самолете</li><li>• пребывание в высокогорной местности, в условиях жаркого и/или влажного климата</li></ul>

# 8 правил общения:

- Следует поощрять стремление пациентов делиться своими мыслями и соображениями по поводу услышанного. В группе важно мнение каждого и для этого у каждого должна быть возможность высказаться. Поддерживайте уважительное отношение к каждому высказыванию. Если кто-то высказывает неправильное суждение, то отреагировать можно примерно так: «Многие согласились бы с вами, однако известно, что...». Таким образом, вы избавите человека от чувства вины за неправильный ответ.
- Задавайте вопросы, оставляющие свободу для выбора «Каково ваше мнение?» Задавайте только один вопрос, а не нагружайте слушателей группой вопросов, идущих один за другим. Держите паузу после заданного вопроса не меньше половины минуты.
- Всячески подбадривайте участников встречи, старайтесь работать на то, чтобы в отношении обсуждаемого материала у каждого возникло положительное отношение и желание использовать эти знания в своей жизни.

# 8 правил общения:

- Постарайтесь не перебивать говорящего, но не допускайте того, чтобы разговор выходил за рамки темы или регламента. Если пациент затрагивает близкую по тематике проблему, можно коротко осветить ее, взяв инициативу в свои руки и вернуться к теме занятия, или отметив, что вопрос важен и интересен, пообещать вернуться к нему позже.
- Добивайтесь понимания слушателями вашего сообщения, в том числе, через приведение примеров и иллюстраций.
- Уважительно относитесь ко всем участникам без исключения. Если вы проявите в сторону хотя бы одного из них «недружественное» поведение, то и остальные собравшиеся будут готовы к такому обращению с вашей стороны.
- Задавая вопрос, следите за тем, не обнаруживает ли человек, к которому вы обратились, признаков растерянности, страха или неспособности ответить. В таком случае через некоторое время скажите: «Кажется, вы тщательно обдумываете мой вопрос. Вам нужно еще время или кто-то еще хочет высказаться?»
- Приводимые примеры следует формулировать в положительном ключе, рассказывая о том, как поступают правильно. Примеры об ошибках других пациентов могут направить пациентов на мысли об осложнениях и проблемах. Так же они могут опасаться, что в последствии их ошибки тоже будут обсуждаться публично.

# Возрастные особенности:

- Возрастные особенности – комплекс физических, познавательных, интеллектуальных, мотивационных, эмоциональных свойств, характерных для большинства людей одного возраста. В каждом возрастном периоде меняются взгляды на себя и свои жизненные приоритеты, меняется иерархия целей ценностей, ведущая деятельность и мотивация. Меняются взгляды на мир, на окружающих, на жизнь и здоровье и даже собственно на возраст.
- В условиях тяжелого соматического заболевания возникает новая жизненная ситуация, создающая дефицитарные условия для развития личности. Проблема выживания, преодоления или совладания с тяжелыми обстоятельствами и сохранение при этом основных жизненных ценностей, целостности личности – задача сложная. На разных возрастных этапах люди справляются с ней по-разному. Нельзя сравнивать 35 и 60-летнего пациента ни по физическим, ни по психологическим, ни по социальным параметрам.

# Отношение к здоровью

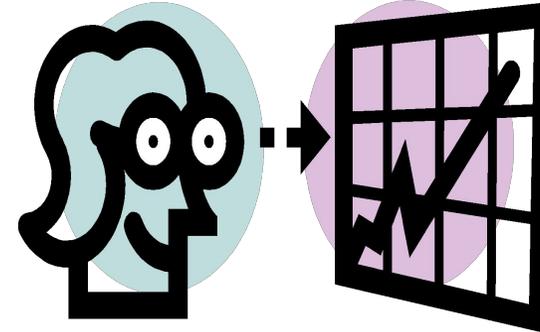
- Полезно знать о типе отношения пациента к своему здоровью. Можно обобщить поведение человека в отношении лечения до двух типов – *позитивного*, направленного на выполнение рекомендаций врача, изменения образа жизни для сохранения здоровья и *негативного*, характеризующегося поступками, приносящими ценность здоровья в жертву другим интересам. Важно уметь определить в беседе с пациентом тип этого отношения, ценностные установки, лежащие в его основе, условия, влияющие на него. Обычно люди с тяжелым хроническим заболеванием относятся к лечению серьезно. Но в реальной жизни далеко не всегда высокая значимость того или иного фактора подтверждается соответствующими действиями. *Женщины*, как правило, более высоко ценят свое здоровье, и предпринимают усилия для его сохранения и поддержания. Так же ценность здоровья выше у мужчин, никогда не вступавших в брак, чем у женатых мужчин. Ценность здоровья связана с *благополучием людей*. Чем выше доход на душу населения, тем значительнее ценность здоровья. В семьях с низким доходом она составляет 38,3%, а в семьях с более высоким – 61,9%. На отношение к заболеванию и лечению влияет *опыт отношений* человека с супругом, семьей и соседями. Особенно значимыми этот фактор становится для восприятия здоровья женщинами.

# Тип восприятия.

- Человек воспринимает окружающий мир при помощи всех своих органов чувств, но при этом бессознательно отдает предпочтение одним, а не другим. Эта врожденная особенность диктует, какой способ познания выбрать - зрительный, слуховой или осязательный - и предопределяет выбор объекта внимания, быстроту восприятия, тип памяти. Это преобладание не исключает другие ощущения, но наибольшим образом влияет на восприятие данного человека, и значение данного обстоятельства было осознано лишь недавно. Выделяют 3 типа людей по ведущему каналу восприятия: деятелей – чувственный канал, зрителей – зрительный канал, слушателей – слуховой канал и 4-й тип людей, не имеющих ведущего канала – логиков.

Визуалы – зрители	Кинестетики-деятели	Аудиалы-слушатели	Дигиталы – логики
Зрительная память	Память на действия	Слуховая память	Логическая память
Взгляд в глаза собеседнику: смотрят, чтобы услышать	Взгляд вниз, касаться важнее, чем смотреть	Глаза опущены, не смотрят чтобы лучше слушать	Взгляд поверх головы или в лоб, избегает контакта «глаза в глаза»
Голос высокий, звонкий	Голос низкий, густой	Голос мелодичный, выразительный, меняющийся	Голос монотонный, прерывистый, зажатый
Речь движения быстрые	Речь движения медленные	Очень многословны	Движений мало

# Тип восприятия.



- Визуал-зритель, придя на прием сядет подальше и будет внимательно смотреть в глаза при разговоре, но замолкает, если доктор отводит взгляд, чтобы сделать запись в медицинской карте. Не любит прикосновений и нарушения личностных границ. Для такого пациента важны зрительно фиксируемые признаки, поэтому он будет больше беспокоиться об отеках или пигментных пятнах, чем о нарушении внутренних органов. Легко ответит на вопрос: «Как это выглядит?», и с трудом на вопрос: «Какая именно боль?». Убеждая его в необходимости лечения постарайтесь *показать* ему все *перспективы*, «*нарисовать ясную картину*» выздоровления. Больше давайте ему письменных и наглядных рекомендаций.
- Кинестетик-деятель наоборот сядет поближе и легко опишет свое самочувствие в ощущениях. Спросите его: «Что Вы сейчас чувствуете?» и не бойтесь пододвинуться и прикоснуться к нему. Доброе прикосновение может его успокоить. Если такой пациент остановит Вас в коридоре, чтобы расспросить о чем-то важном, то он встанет к Вам очень близко и даже может придержать Вас за полу халата. Он, скорее всего, с удовольствием пойдет на лечебную физкультуру или массаж, но запомнит только то, что выполнял сам. Упражнения «на слух» или по книжке он запомнит гораздо хуже.

# Тип восприятия.

- Аудиалы-слушатели – люди с хорошо развитой речью и слуховой памятью. Они с удовольствием беседуют и обижаются и не доверяют тем специалистам, кто не может им подробно рассказать об их заболевании и ходе лечения. Не следует отсылать их прочесть стенд в коридоре, плакат, или специальную брошюру – лучше прокомментировать текст, давая разъяснения. Планируя разговор с таким пациентом, заранее отведите на него чуть больше времени, чтобы не обижать его резким окончанием беседы.
- Дигиталам-логикам также необходимо подробно и четко рассказать о стадии их заболевания, последствиях и перспективах и четко и последовательно объяснить план лечения. Они ценят инструкции и рекомендации, как письменные, так и устные, особенно четко структурированные. Чем четче и логичнее вы проведете с ними разговор, тем больше доверия у них вызовете.
- 



# Эмоциональные состояния



- Любое тяжелое соматическое заболевание ведет к изменениям в эмоциональной сфере. Хроническая сердечная недостаточность сопровождается физическими страданиями, изменениями привычного образа жизни, иногда потерей социального статуса, снижения уровня материального благополучия. В повседневной жизни заболевший сталкивается с ухудшением качества жизни, а при госпитализации – еще и с необходимостью приспособиваться к новым условиям и людям, что порождает чувство страха.
- У пациентов с ХСН часто встречаются проявления депрессивных расстройств. Возникает замкнутый круг: острый стресс и длительно существующие депрессивные расстройства способствуют нарушениям в работе сердечно-сосудистой системы, а болезни сердца вызывают повышенную стрессовую нагрузку и депрессию.
- Депрессивные состояния часто ведут пациентов к отказу от сотрудничества с медицинскими работниками, активному или скрытому сопротивлению выполнению рекомендаций врача. ***При наличии депрессивных расстройств у пациентов с хронической сердечной недостаточностью значительно повышается риск повторных госпитализаций и смертельных исходов.***

# Депрессия



- Сложности возникают при диагностике депрессивных расстройств, так как многие симптомы сходны с основными жалобами пациентов с сердечной недостаточностью: слабость, утомляемость, подавленность, нарушение сна, аппетита, тревожность, раздражительность, снижение интересов... Часто такие пациенты не замечают улучшения самочувствия и опасаются ошибки при диагностике или лечении. Они, или их родственники настаивают на дополнительном обследовании, и с возмущением отвергают предложение принимать антидепрессанты. В этих случаях требуется осторожное и аргументированное убеждение попробовать, так как при правильном назначении положительные изменения наступают довольно быстро. Пациенту и его родным следует разъяснить, что соматическая болезнь ослабила нервную систему, а нервное напряжение и переутомление усиливают соматические нарушения.

# Нарушения когнитивных процессов.

- Выраженная хроническая сердечная недостаточность может вызывать ишемические мозговые расстройства, сопровождающиеся нарушениями когнитивных процессов (памяти, внимания, мышления), в тяжелых случаях спутанностью сознания, делириозной или другой психотической симптоматикой. Нарушение обменных процессов, массивная и длительная интоксикация приводят к снижению интеллектуальных и операционально-технических возможностей пациентов.
- Астенические состояния имеют различные варианты проявления, но типичными всегда являются чрезмерная утомляемость, иногда с самого утра, трудность концентрации внимания, замедление восприятия. Спонтанная вялость возникает без нагрузки или при незначительной нагрузке, держится продолжительное время и не проходит после отдыха. Характерны также **эмоциональная лабильность, повышенная ранимость и обидчивость, выраженная отвлекаемость**. Пациенты не переносят даже незначительного умственного напряжения, быстро устают, огорчаются из-за любого пустяка. Расспрашивать их можно не более 5-10 минут, речь должна быть медленной и спокойной, после этого рекомендуется дать пациенту отдохнуть или выслушать его, если он готов поговорить с Вами, но не настаивать на удержании темы разговора. Если Вы не закончили сбор необходимых сведений, после расспросите родственников, или вернитесь к вопросам после того, как пациент передохнет хотя-бы пять минут.

# Мотивация



Да! Я делаю упражнения каждый день! Да! Я не ем жирную пищу! Да! Я слежу за количеством соли! Можно теперь спросить, как у вас с этим обстоят дела?

## Чего мы хотим добиться или 12 составляющих эффективного самоконтроля больных с хроническими заболеваниями:

- способность к распознаванию симптомов и реагированию на их появление;
- способность к правильному применению медикаментозной терапии;
- способность к купированию неотложных состояний;
- соблюдение диеты и режима физических нагрузок;
- эффективное взаимодействие с работниками здравоохранения;
- использование общественных ресурсов;
- адаптация к трудовой деятельности;
- поддержание отношений с супругом (ой);
- способность управлять психологической реакцией на болезнь.

