

Бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Чувашской Республики
«Чебоксарский медицинский колледж»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

КУРСОВАЯ РАБОТА

Психологические особенности личности инсультного больного



Чебоксары, 2019

Цели и задачи исследования

- Цель – выявить психологические особенности личности больных, перенесших ишемический инсульт.
- Задачи исследования:
 1. Рассмотреть теоретические аспекты психологических особенностей больных, перенесших ишемический инсульт.
 2. Провести эмпирическое исследование психологических особенностей больных, перенесших ишемический инсульт.

Объект, предмет и гипотеза исследования

- Объект исследования – больные, перенесшие ишемический инсульт.
- Предмет исследования – психологические особенности личности больных, перенесших ишемический инсульт.
- Гипотеза исследования: психологическими особенностями больных, перенесших ишемический инсульт, являются депрессивные и астенические проявления в поведении, эмоциональной и когнитивной сферах.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

1.1. Ишемический инсульт. Симптомы

Ишемический инсульт – клинический синдром, развивающийся вследствие критического снижения кровоснабжения участка мозга в определенном артериальном бассейне, что приводит к ишемии с формированием очага острого некроза мозговой ткани – инфаркта головного мозга.

Клинически характеризуется внезапным появлением стойкой очаговой неврологической симптоматики в соответствии с пораженным сосудистым бассейном: парезами мышц рук, ног, лица, особенно на одной стороне тела; внезапно развившейся слепотой на один глаз, нарушениями речи, нарушениями чувствительности; гомонимными дефектами полей зрения; нейропсихологическими нарушениями, головокружением; нарушениями равновесия или координации движений и т.д.



- К факторам возникновения ишемического инсульта относятся: транзиторная ишемическая атака в анамнезе; артериальная гипертензия; гиперлипидемия: гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия; пожилой и старческий возраст; мерцательная аритмия; курение; сахарный диабет; ИБС; «малый» инсульт в анамнезе; злоупотребление алкоголем, употребление кокаина; избыточная масса тела; гипергомоцистеинемия; недостаточная физическая активность.
- Лечение зависит от времени, прошедшего от начала заболевания, патогенетического подтипа ишемического инсульта, и включает в себя базисную и специфическую терапию, к которой относятся такие методы как тромболизис в первые 3 – 6 часов от начала заболевания, антиагрегантная терапия, по показаниям антикоагулянтная терапия, нейро-протекция, хирургическое лечение.

1.2. Психологические изменения личности больных, перенесших ишемический инсульт

- После острого состояния больной или полностью выздоравливает, или симптомы паралича остаются. Возникают разные психические осложнения. Страх, когда-то бывший реальным и обоснованным, не исчезает, а появляется вновь и вновь в первоначальной или в новой, изменившейся форме. Больные могут бояться повторения кровоизлияния. В большинстве случаев переживания страха генерализуются, становятся диффузными, возникают различные ипохондрические жалобы. Страхи принимают форму ракофобии, навязчивого страха перед сердечными или иными заболеваниями.
- Проявления ипохондрии, переживаний навязчивого страха отчасти питаются депрессивностью еще преморбидной личности. Депрессия может проявиться в результате невыносимости физического состояния. В одних случаях выявляется прежняя склонность к депрессивным реакциям, в других возникает глубокая подавленность настроения. Реже встречаются гипоманиакальные и параноидные состояния.



1.3 Роль медицинской сестры в процессе восстановления психологического состояния после инсульта.

- Коррекция нарушений психики. Медицинская сестра должна: ограничить общение пациента при выраженной эмоциональной лабильности и утомляемости; подключать к лечению и реабилитации лиц, вызывающих положительные эмоции; при необходимости многократно повторять инструкции и отвечать на вопросы пациента; не торопить пациента; при нарушении познавательных функций, напоминать пациенту о времени, месте, значимых лицах; мотивировать пациента к выздоровлению.
- Роль медицинской сестры по восстановлению речи, навыков письма и чтения: занятие с больным по указанию логопеда; чтение; речевая гимнастика; произношение звуков и слогов.



1.3 Роль медицинской сестры в процессе восстановления психологического состояния после инсульта.

- Роль медицинской сестры в восстановлении навыков самообслуживания: обсудить с врачом объем двигательной активности; оценить уровень функциональной зависимости; обеспечить больного приспособлениями, облегчающими самообслуживание; заполнить дефицит собственными действиями в разумных пределах не вызывая чувства смущения и беспомощности; контролировать состояние пациента, избегая развития переутомления; проводить индивидуальные беседы с больным.
- Роль медицинской сестры по восстановлению двигательных навыков: занятия с больным по указаниям методиста ЛФК; лечение положением; дозированная ходьба, биомеханика шага.
- Роль медицинской сестры по снижению риска травматизма: организовать окружающую среду; обеспечить вспомогательными средствами; обеспечить дополнительную поддержку.
- Роль медицинской сестры по профилактике повторного инсульта: вовлечение пациента и его родственников в школу гипертонии; вовлечение пациента и его родственников в школу инсульта.



ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

2.1. Организация исследования

- В соответствии с целью исследования, было организовано эмпирическое исследование. В исследовании принимали участие двое больных с восстановленными двигательными функциями, перенесших инсульт 2 месяца назад.
- Испытуемый № 1. П.Д., мужчина, 67 лет, пенсионер, бывший работник образования, живет с женой, двое взрослых детей живут поблизости.
- Испытуемая № 2. Л.Б., женщина, 48 лет, мастер цеха на промышленном предприятии, живет одна, детей нет.
- Для исследования использовался проективный тест «Нарисуй человека».
- Проективные тесты используются для диагностики внутреннего эмоционального состояния ребёнка и выяснения наружу проблем, находящихся глубоко в подсознании взрослого человека. Обследуемому предлагают карандашом на чистом листе бумаги нарисовать человека.



2.2. Результаты исследования

- Интерпретация рисунка №1
- При анализе рисунка (рис. 1) выделились следующие особенности: общая физическая вялость или эмоциональная подавленность, озабоченность какой-то конкретной проблемой, фиксация на ней, повышенная тревожность как черта характера, постоянные навязчивые мысли и попытка борьбы с ними. Отмечается депрессивное состояние, астения, желание быть зависимым от других людей, негативизм.
- Интерпретация рисунка №2
- По анализу рисунка (рис. 2) можно сказать, что испытуемая характеризуется незрелостью, инфантилизмом, неготовностью отвечать за свои поступки. Наблюдается астения, негативизм, нехватка общения или неумение общаться.
- Характерна тревожность как черта характера, потребность в защите, недоверчивость, подозрительность, скрытность. Наблюдается желание доминировать, возможно, как попытка компенсировать внутреннюю неуверенность в себе.

2.2. Результаты исследования

- При интерпретации обоих рисунков, можно отметить некоторые схожие черты у людей разного пола, возраста, семейного положения, социального статуса.
- У обоих больных, перенесших ишемический импульс, наблюдаются признаки тревожности, депрессивности, астении по нескольким параметрам. Характерен негативизм, нежелание слушать других, вероятно, как некоторая психологическая защита от внутреннего страха.

Рис. 1 П.Д.

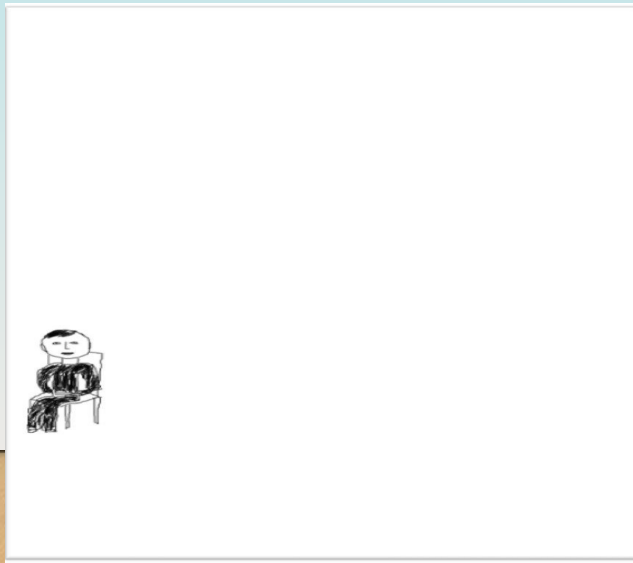
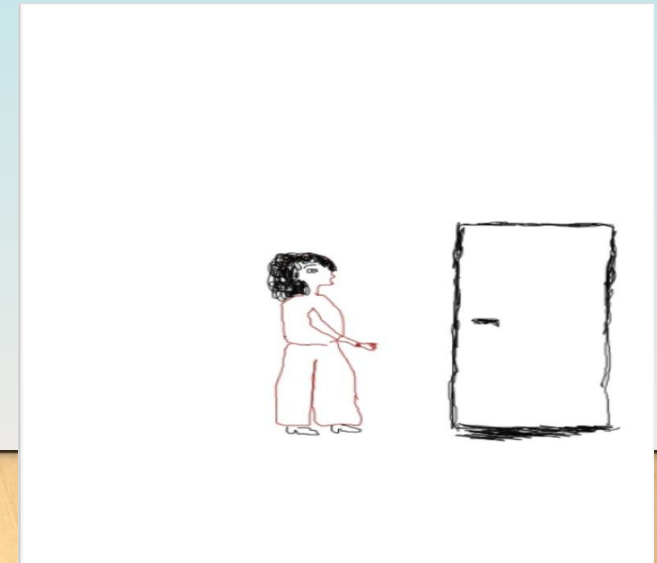


Рис. 2 Л.Б.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Ишемический инсульт развивается на фоне ясного сознания. Это трагическое событие, которое резко меняет к худшему жизнь самого больного и его семьи.
- Так как страдает головной мозг в результате нарушения кровоснабжения, происходит нарушение деятельности высших психических функций, памяти, мышления, также изменяются эмоциональные проявления и поведение.
- Больным, перенесшим ишемический инсульт, необходима психологическая помощь.
- В данном исследовании выяснилось, что больным, перенесшим ишемический инсульт, характеризуют признаки тревожности, депрессивности, астении, негативизм, нежелание слушать других, и в то же время нехватка общения, сожаление об этом.
- Исследование подтвердило выдвинутую гипотезу.

- 1.Александр Ф. Психосоматическая медицина. – М., 2000.
- 2.Балунов О.А., Кушниренко Я.Н. Динамика функционального состояния больных, перенесших инсульт // Журнал неврологии и психиатрии, № 6, 2000. стр.8-17.
- 3.Вахнина Н.В., Никитина Л.Ю., Парфенов В.А., Яхно Н.Н. Постинсультные когнитивные нарушения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова Инсульт. Приложение к журналу, 2008, вып. 22, с. 16–21.
- 4.Виленский Б.С., Семенова Г.М. Причина смерти вследствие инсульта и возможные меры для снижения летальности (клинико-патологоанатомическое исследование) // Неврол. журнал. - 2000. - Т. 5, № 4.
- 5.Гусев Е.И., Бурд Г.С., Коновалов А.Н. Неврология и нейрохирургия. - Медицина; 2000.
- 6.Дамулин И.В. Постинсультные двигательные расстройства // Вестник неврологии и психиатрии «Нейрон», 2003.

- Для родственников больных с инсультом разработаны следующие рекомендации: используйте в общении с пациентом принцип наглядности, демонстрации; наберитесь терпения; соблюдение режима дня; принцип активности; принцип поощрения; принцип самостоятельности; принцип разделения ответственности: не рекомендуется возлагать всю нагрузку по уходу за больным только на одного родственника; уделяйте внимание своим потребностям, оставляйте время для себя, для хобби.
- Общие рекомендации: следите за контролем артериального давления у больного родственника; следите за регулярным и своевременным приёмом препаратов и выполнением всех рекомендаций лечащего врача, наблюдением в поликлинике по месту жительства; выражайте заботу и понимание.