

Опыт работы психотерапевта в онкологическом диспансере



Комкова Елена Павловна
к.м.н., заведующая отделением
восстановительного лечения,
врач-психотерапевт высшей
категории ГБУЗ КО
«Областной клинический
онкологический диспансер»
г. Кемерово, 2019

ЦЕЛЬ НАСТОЯЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:



Поделиться опытом внедрения, развития и оказания психотерапевтической помощи в условиях онкологического диспансера г. Кемерово

ОТДЕЛЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ – впервые организовано и открыто в онкологическом диспансере г. Кемерово в 01.2002.



Для проведения лечебно-
реабилитационных
мероприятий
онкологическим
больным на этапах
специального лечения и
после его завершения

Задачи:

1. Психическая реабилитация пациентов

- психотерапия;
- психофармакотерапия;
- психологическое консультирование

2. Физическая реабилитация пациентов

- ЛФК;
- массаж;
- лечение лимфатического отёка;
- симптоматическая терапия

3. Функциональная диагностика

- ЭКГ;
- спирография



ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В ОВЛ

Нервно-психические расстройства различного уровня выраженности вне зависимости от диагноза онкологического заболевания

Профилактика послеоперационных и послелучевых осложнений, предполагаемых контрактур

Восстановление нарушенных функций органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта

Формирование резервов к профессиональной деятельности (реадаптация)



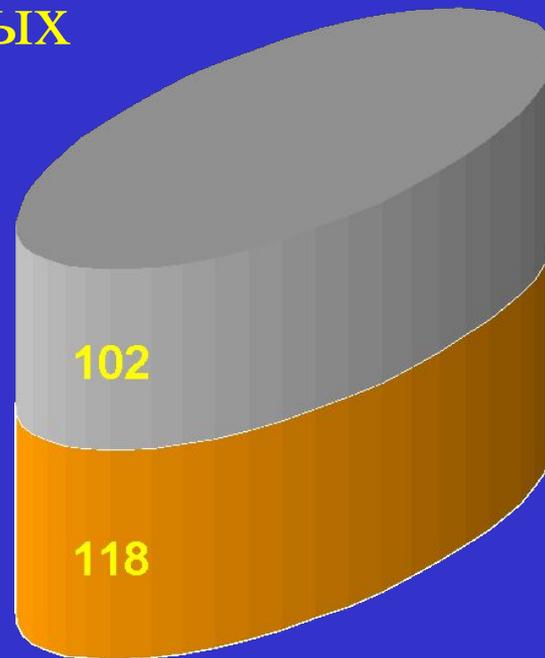
ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА

(после открытия)

Разработка и внедрение комплексных лечебно-реабилитационных программ, включающих психофармакологические и психотерапевтические подходы, на основе изучения нервно-психических расстройств у онкологических больных на этапах специального и паллиативного лечения

Материал исследования

Всего 220 больных



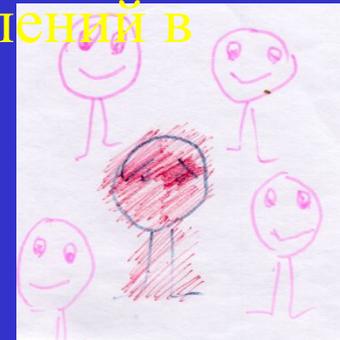
■ Специальное лечение ■ Паллиативное лечение

Методы исследования

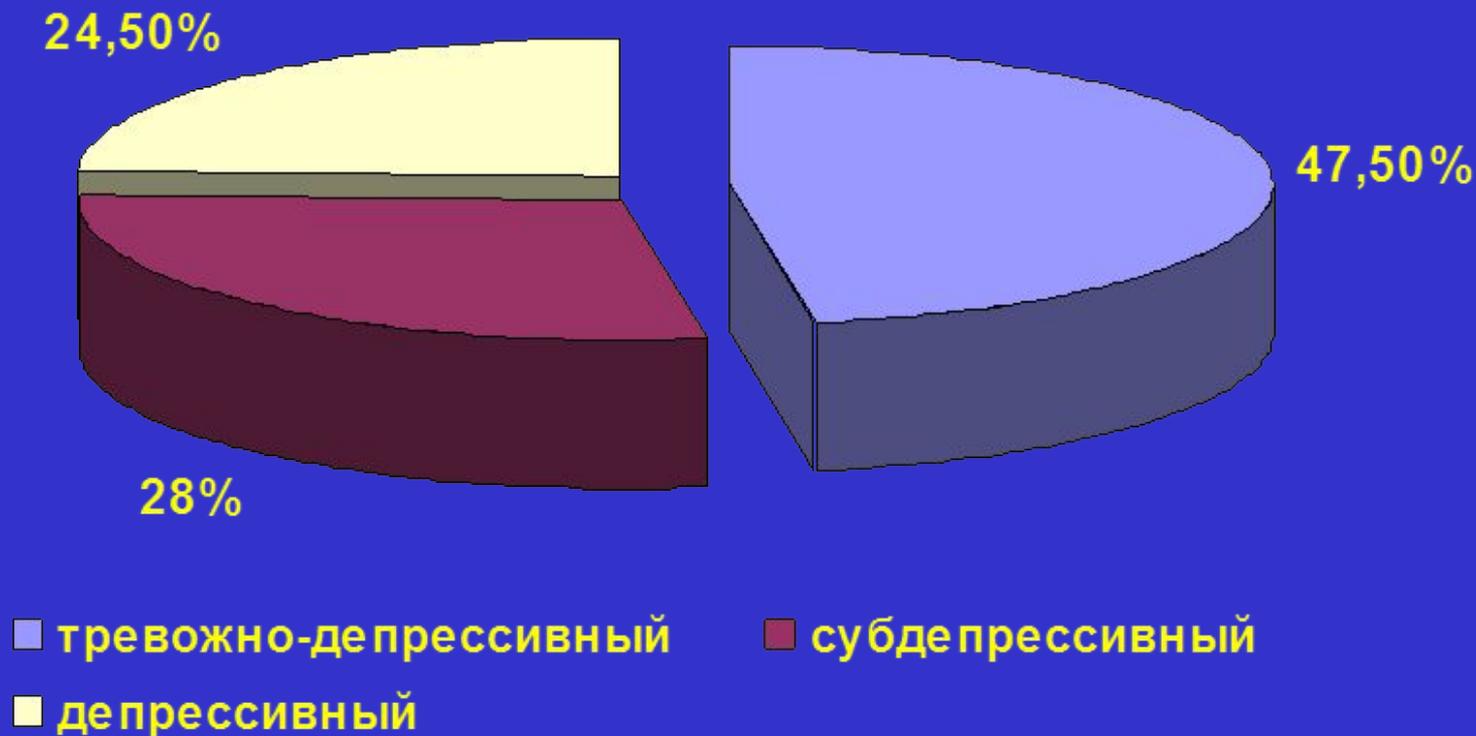
(клинико-динамический, клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический, математико-статистический)

«Базисная карта обследования больного» включала жалобы, анамнестические сведения, результаты объективного обследования, клинический диагноз, функциональный диагноз, сопутствующие заболевания, этапы клинической динамики

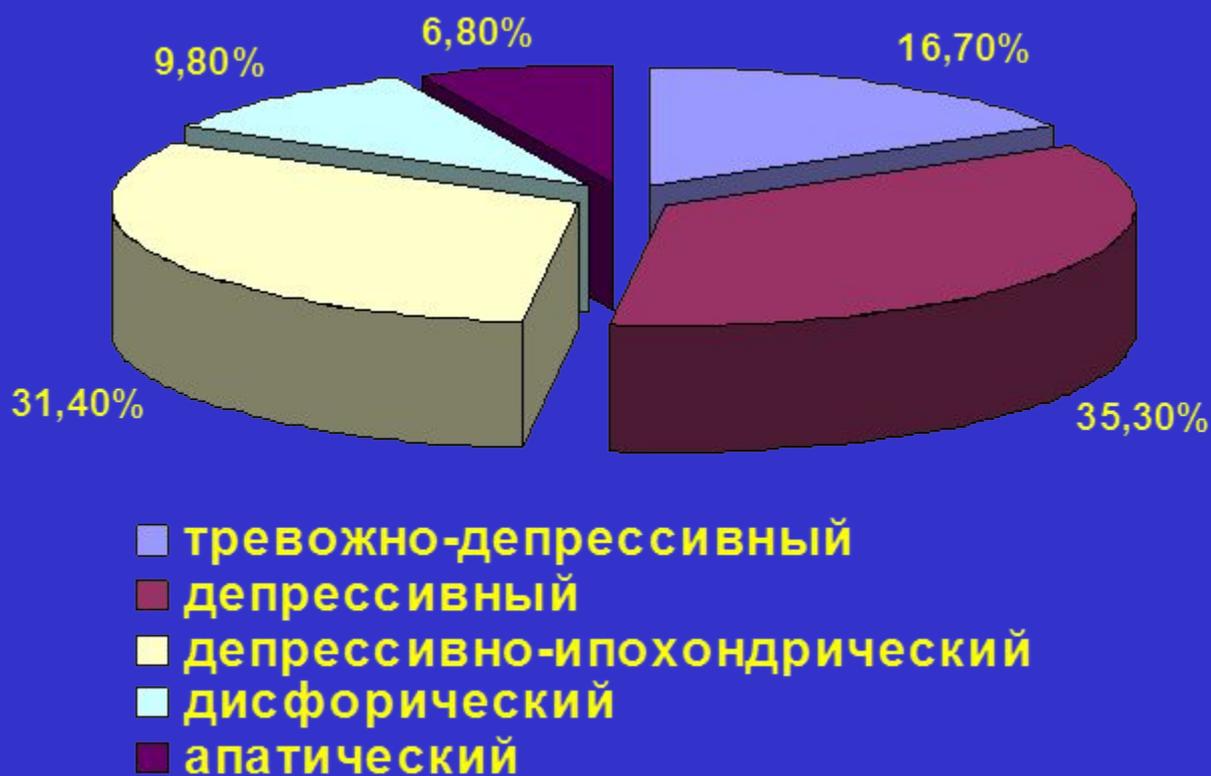
Из экспериментально-психологических методик: исследование РТ и ЛТ по Ч.Д. Спилбергеру (в модификации Ханина Ю.Л., 1978); госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS, 1983); исследование самооценки по Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн (1970); проективный метод визуализации представлений в рисунках больных



Психопатологические синдромы на этапе специального лечения (F 43.22, F 43.23, F 43.20, F 43.28, F 43.8)



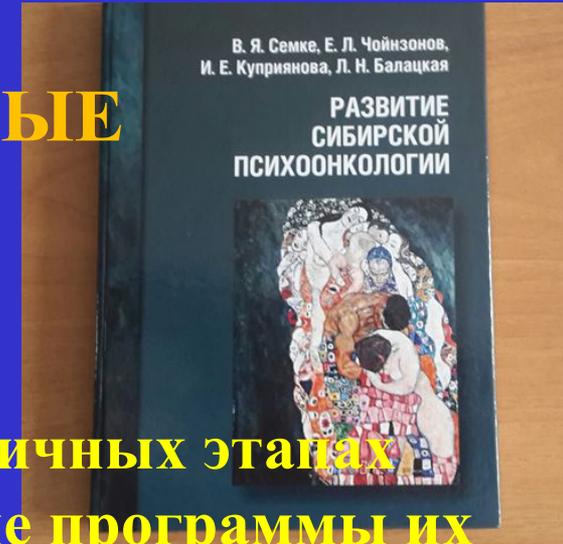
Психопатологические синдромы на этапе паллиативного лечения (F 43.21, F 43.22, F 43.23, F 06.36, F 06.4, F 06.6, F 06.8)



ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗРАБОТАНЫ И ВНЕДРЕННЫ 4 ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

Е.П. Комкова, Н.П. Кокорина, Ю.А. Магарилл.
**Психопатологические расстройства на различных этапах
онкологических заболеваний и комплексные программы их
психотерапевтической и психофармакологической
коррекции.** // Методические рекомендации, - Кемерово, 2005.

Е.П. Комкова, Н.П. Кокорина, Ю.А. Магарилл. **Нервно-
психические расстройства у онкологических больных на
различных этапах лечения (лечебно-реабилитационные
аспекты).** // Автореферат дис. – Томск, 2006



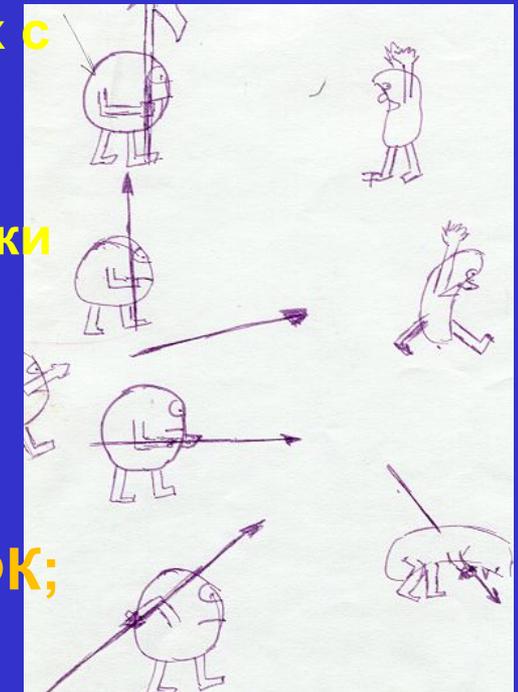
ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

- **I программа** - для онкологических больных с тревожно-депрессивным синдромом
- **II программа** - для онкологических больных с депрессивным синдромом
- **III программа** - для онкологических больных с субдепрессивным синдромом

Цель: купирование нервно-психических расстройств, активное формирование установки на «жизнь», на «продолжение жизни», мобилизация резервных возможностей психических функций пациентов

Программы включают:

психофармакотерапию; психотерапию; ЛФК; массаж; симптоматическую терапию



ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ

- **IV программа** предназначена для инкурабельных онкологических больных на этапе паллиативного лечения.

Программа направлена в основном на проведение медикаментозной терапии с целью смягчения психопатологической симптоматики, уменьшения болевого синдрома, расстройств питания, нарушений обменных процессов и интоксикации.

Главная задача психотерапии: формирование установки на «жизнь в настоящем» с целью активизации резервных возможностей психических функций пациентов.

Задачи психотерапии: активное включение пациента в лечебный процесс; формирование положительного ожидания от результатов паллиативного лечения.

С 2007 года в отделении внедрена программа реабилитации больных раком молочной железы после хирургического и лучевого лечения

- **Е.П. Комкова, Ю.А. Магарилл, Н.Е. Авданина // Методические рекомендации: «Реабилитация больных раком молочной железы (лечение лимфатического отека)». - Кемерово, 2011 год.**

Задачи медицинской реабилитации



- **Улучшение психоэмоционального состояния больной, преодоление тревожной, депрессивной, субдепрессивной, астенической, канцерофобической симптоматики;**
- **Улучшение кровообращения, лимфообращения, регенерации рубца и оксигенации тканей;**
- **Улучшение функции верхней конечности на стороне операции;**
- **Уменьшение проявлений и профилактика лимфатического отека;**
- **Коррекция сопутствующей соматической патологии, препятствующей проведению реабилитационных мероприятий;**
- **Формирование правильной осанки.**

Средства реабилитации

Для решения 1 задачи (улучшение психоэмоционального состояния больной, преодоление тревожной, канцерофобической, депрессивной, субдепрессивной, астенической и др. симптоматики):

- **Консультация психотерапевта, психотерапия, психофармакотерапия**

Комплекс медикаментозных и психотерапевтических мероприятий строится на основе ведущего психопатологического синдрома.

Психотерапия и психофармакотерапия направлены на купирование и профилактику нервно-психических расстройств, формирование адекватной внутренней картины болезни, установки на «жизнь», мотивации на «лечение», снижение «значимости» диагноза, преодоление имеющихся негативных установок и ожиданий, адаптацию к лечебному процессу.

- **Специальные упражнения для кисти, прогулки на свежем воздухе (ходьба), дыхательные упражнения, коррекция постмастэктомического дефекта**

В 2014 году разработаны комплексные программы реабилитации после завершения специального лечения

для больных:

- Раком легкого**
- Раком яичников**
- Тела и шейки матки**
- Раком желудка**
- Колоректальным раком**
- Раком молочной железы**

ОВЛ (возможности реабилитации)

- В настоящее время психическая и физическая реабилитация онкологических больных в диспансере проводится в соответствии с показаниями и с требованиями медицинских стандартов.

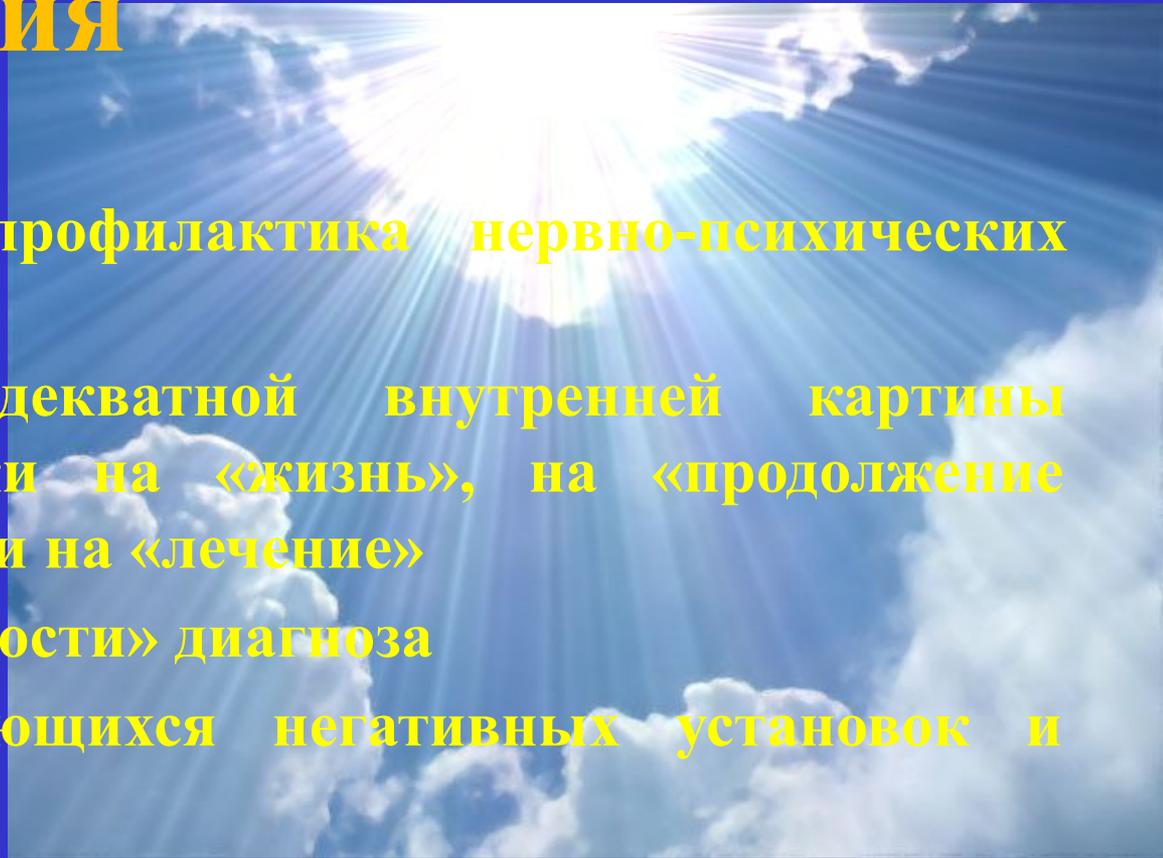
ОВЛ (возможности реабилитации)

- Психотерапия и/или психологическое консультирование
- Психофармакотерапия
- ЛФК
- Пневмокомпрессия
- Симптоматическая терапия

! С 1.08.18. в штатное расписание ОВЛ введена должность медицинского психолога!

Психотерапия

- Купирование и профилактика нервно-психических расстройств
- Формирование адекватной внутренней картины болезни, установки на «жизнь», на «продолжение жизни», мотивации на «лечение»
- Снижение «значимости» диагноза
- Преодоление имеющихся негативных установок и ожиданий
- Адаптация к лечебному процессу



Психофармакотерапия

(в рамках разработанных и внедренных лечебно-реабилитационных программ)



Препараты выбора:

1. Атипичные анксиолитики (грандаксин, атаракс, афобазол, адаптол);
2. антидепрессанты различных групп (селектра, стимулотон, вальдоксан, золофт, amitриптилин);
3. Снотворные средства (феназепам, мелаксен)
4. Противотревожные средства (тералиджен, спитомин);
5. Седативные препараты (гелариум, новопассит, персен, экстракт пустырника, седативные сборы);
6. Антиастенические и общеукрепляющие средства (поливитамины; энергион, ладастен)

Критерии эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий

- 1. Выравнивание клинических данных (оптимизация настроения, уменьшение тревоги, преодоление боли, восстановление объема активных движений в плечевом поясе на стороне операции, купирование признаков лимфатического отека конечности и др.)
- 2. Выравнивание экспериментально-психологических данных.



ВЫВОДЫ:



- **Улучшение психоэмоционального состояния больных, восстановление их физической активности повышает качество жизни этих пациентов не только на этапе специального лечения, но и после выписки из стационара, что оказывает непосредственное влияние на число социально-адаптированных пациентов, способных вернуться к общественно-полезной деятельности.**

