ТАКТИКА МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА В УМОВАХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЙОМУ

 В найпоширеніших в клінічній медичні терапевтичних відділень, як правило, находяться хворі різного профілю: з захворюваннями серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, Нерідко їхні стани потребують довгого лікування.

 Довгий відрив від сім’ї і привичної професійної діяльності, а також переживання за стан свого здоров’я викликають у хворих цілий комплекс різних психогенно-невротичних реакцій. Наступає соматопсихічна декомпенсаці, яка виникає внаслідок порушення привичного життєвого ритму, до якого хворий звик на протязі багатьох років. В результати ускладнюється перебіг основного соматичного захворювання, а це в свою чергу погіршує психічний стан хворих. Важливо відмітити, що в терапевтичних відділеннях заходяться хворі з жалобами на діяльність внутрішніх органів, навіть не підозрюючи, що ці соматичні порушення невротичного характеру.

 В клініці внутрішніх хворих постійно приходиться спостерігати соматогенні і психогенні порушення. Соматогенно обумовлені психічні порушення частіше виникають у тривожно хворих з іпоходричною фіксацією на своєму столі. В їхніх жалобах, крім обумовлених основним захворюванням, багато нервозоподібних: на слабість, в’ялість, швидку втомлюваність, головну біль, порушення ритму сна, страх за свій стан, надмірну пітливість, серцебиття та інші. У таких хворих відмічаються різні аффестивні порушення в вигляді періодично виникаючої тривоги. Такі порушення часто приходиться спостерігати у хворих з гіпертонічною хворобою, ішемічною хворобою серця, у осіб, які мають виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки.

Неврозоподібна симптоматика нерідко маскує клінічну картину основного захворювання. В результаті хворі звертаються до спеціалістів різного профілю, але полегшення від призначеного лікування наступає не завжди.

При важких декомпенсаціях серцевої діяльності, цирозі печінки і уремії можуть розвиватися психотичні стони з галюцинаційними переживаннями. Психотичний стан може виникнути і у соматичних хворих на фоні високої температури.

Великої уваги заслуговує психотичні стани у постарілих, які хворіють на гіпертонічну хворобу. На висоті підйому артеріального тиску в них можуть виникнути динамічне порушення мозкового кровообігу, передінсультний стан та інсульт. В клінічній картині в першу чергу відмічається порушення орієнтування і типу оглушення. Хворі не орієнтуються в навколишньому середовищі, важко відповідають на поставлені питання, інколи спостерігається порушення мови.

Хворі з соматичними психічними порушеннями потребують великої уваги. Потрібно пам’ятати, що ці хворі дуже хворобливо реагують, якщо запропонувати проконсультуватися у психіатра, а деякі вважають це принизливим. До багатьох жалоб і прохань хворих потрібно віноситися терпимо, проявляти психотерапевтичний підхід, який для них є одним з методів лікувальної дії.

Свою пихотепапевтичну тактику потрібно узгоджувати з лікарем, вияснити, як краще відповідати на різні прохання хворих, які лікарські засоби потрібно давати. Інколи багато численні жалоби і прохання хворих залишаються поза полем зору лікаря, так як сама його присутність діє заспокійливо н хворого, а погіршення наступає у другій половині дня і вечором. В таких випадках медична сестра повинна поділитися своїми спостереженнями з лікарем і виробити тактику поведінки. Ні в якому випадку не потрібно говорити хворим, що їм потрібно полікуватися у психіатра, це приведе до порушення контакту з хворим. При спілкуванні з такими хворими медична сестра повинна бути особливо уважна, на жалоби вона повинна відповідати, що хвороба з часом зникне, хворому необхідно роз’яснити, що лікарські засоби медична сестра може видати тільки по призначенню лікаря.

Праця участкових медичних сестер пов’язана з великими складностями, які потребують великої відповідальності. Участковий лікар і медична сестра не тільки бачать хворого на прийомі, але відвідують його вдома. слідкують за динамікою хвороби, умовами існування і сімейних відношень, що немало важливо для успішного лікування.

Участковий лікар і медична сестра повинна привітно зустріти пацієнта, узнати його прізвище і назначений його час, вибачитись, якщо відбулася затримка в прийомі, вияснити її причину, відповісти на запитання. Така увага створить благо приємну психологічну основу для бесіди з лікарем, а хворого виникне думка, о він має діло з уважними і добрими спеціалістами.

При організації прийому необхідно враховувати те, що крім чергового прийому хворих, є хворі які вимагають першочергового прийому. Це інваліди, пожилі люди, які не можуть довго чекати прийому. Потрібно в першу чергу приймати агресивних, хворих з вираженими істеричними якостями, які створюють нездорову психологічні обстановку в залі очікування. Медична сестра повинна швидко орієнтуватися в обстановці, по-діловому вирішувати питання. В тих поглядах, коли хворий не все зрозумів із назначень лікаря, медична сестра повинна уважно вислухати його і терпеливо роз’яснити, що потрібно робити. Багато проблем виникає у медичних сестер, які працюють в психіатричних, туберкульозних та онкологічних диспансерах. Вона допомагає хворим, які виписуються з лікарні, вернутися до нормального життя в сім’ї а поступово до трудової діяльності.

Л-ра:

В.Ф.Матвєєв “Основи медичної психології, етики і деонтології”.