

Время, непростое для всех

Тенденции в работе медицинского психолога в телефонном консультировании по психолого-социальным вопросам организационно-методического Центра по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению Свердловской области

Ситуация продолжающейся пандемии в стране еще более утяжелила психологическое состояние людей — я о тех, кто находится на грани «жизни и смерти» и об ухаживающих за ними близких людях. И сегодня уже нет ни одного человека, кто прямо или косвенно не столкнулся бы с этим явлением. Каждый человек стал еще более уязвим и у большинства развился так называемый синдром «пробывания в опасности», который включает в себя: переживание неустрашимой опасности для жизни с радикалом агрессии и депрессии, обусловленные осознанием собственной уязвимости и даже «конечности», а самое страшное — невозможностью что-либо изменить.

Так вот, количество звонков в Центр увеличилось, эти звонки носят разную направленность: психологические, помощь при «острой боли» и иные вопросы медицинской направленности, обеспечение медицинским оборудованием на дому, вопросы о помощи выездной паллиативной бригады, информационные (начиная с простого — «что такое паллиативная помощь»; во-

просы, связанные с условиями и порядком получения паллиативной помощи), юридические.

Но что важно: все звонки-запросы — это не истина, поэтому как основные типы запросов от родственников паллиативных пациентов на 2 большие группы: психологические запросы и «скрытые» психологические запросы (т.е. практически все остальные, даже если они касаются маршрутизации в стационар).

Почему так происходит? Дело в том, что в процессе обсуждения выявляется истинный подтекст «звонящего» (хотя речь шла, например, о медицинском оборудовании на дом или о вызове паллиативной выездной бригады) в виде страха смерти и вообще страха! оказаться один на один с тяжелобольным, чувство беспомощности и принятием ответственности. С одной стороны — родственники хотят быть вместе и рядом с тяжелобольным, с другой — временно готовы наделять ответственностью за судьбу близкого на медицинский персонал — они не в силах сами справиться со своими эмоциями. Пугает все:

и отсутствие понимания — отсутствия знаний в осуществлении ухода, и ситуация «один на один с беспомощным родственником», страх перед ситуацией «а если... что тогда делать», страх не справиться со своими эмоциями.

Психолог обязан в этой ситуации разобраться — важно дать возможность самому пациенту принять решение (что это — его тело, и только он несет ответственность и может им распоряжаться, как считает нужным).

В ситуации, когда возможности нет у пациента самому решать (например, при отсутствии ясного сознания) — это решение принимают вместе «родственник + врач + психолог».

Ситуация 2020-2021 годы, усиленная пандемией, при которой введены ограничения на встречи и по сути: уход за близким в стационаре невозможен, ввергла людей в еще большие психологические проблемы: они звонят со своей бедой, и самое страшное для них — сообщение о смерти. Этот кошмар преследует близких еще длительное время — глубокое чувство вины за то, что их родственник оказался брошенным ими.

Отсутствие контакта с близким человеком, ограниченность в получении инфор-



мации — только по телефону, нарушенные коммуникации с медицинским персоналом и невозможность обучения уходу за пациентом — все это определило не только массовость звонков, а самое важное — увеличило число стрессов, посттравматических стрессовых ситуаций с последующими различными исходами.

Применение психотерапии в деятельности медицинского психолога предполагает проведение консультативной работы и оказание психологической помощи населению — это: научение справляться с психоэмоциональным стрессом, психологическая работа в кри-

зисных ситуациях, утешение и поддержка родных, близких людей для больного в ситуации «длительного умирания», в ситуации «острого горя» (стадии горевания отпускания), обсуждение вопросов культуры похорон и кладбищ, о традициях и ритуалах похорон, ритуалах прощания, исходить из того, во что верит больной, при этом не навязывание своих представлений, убеждений, верований — это уважение к свободе каждого человека быть таким, каков он есть.

Ольга Владимировна Егорова, медицинский психолог ГАУЗ СО «Арамильская городская больница»

СТОП COVID-19

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПРИВИВКЕ



РОСПОТРЕБНАДЗОР
ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43



1. Поможет ли антигистаминное лекарство (от аллергии) до или после прививки уменьшить реакцию на вакцину, избежать повышения температуры, боли и отека в месте укола?

- Нет, такая медикаментозная «подготовка» не нужна.



2. Что делать, если после прививки возникает гриппоподобный синдром — повышается температура, болит голова и др.?

- Не у всех может быть такая реакция, но, если она есть — это нормально. Допускается симптоматическая терапия.



3. Что делать, если человек все-таки не уберется и после первой прививки подхватил коронавирус?

- В этом случае вторая доза вакцины не вводится.



4. Что делать людям с хроническими заболеваниями (хронический гастрит, другие заболевания ЖКТ, артериальная гипертония и др.)?

- Людям с любыми хроническими заболеваниями нужно прививаться в первую очередь, поскольку они находятся в группе повышенного риска тяжелых осложнений COVID-19.



5. Нужно ли перед вакцинацией сдать какие-нибудь анализы, пройти обследования?

- Таких требований нет. Главное, чтобы у вас в день вакцинации было нормальное самочувствие.



6. Можно ли принять успокоительные препараты перед вакцинацией, чтобы не волноваться?

Да, можно.



7. Если человек аллергик, есть ли риск получить реакцию на вакцину?

Если вы аллергик, обязательно сообщите об этом врачу перед прививкой. Врач порекомендует, какой вакциной привиться, у них разный состав.