

Изобретение относится к медицине, точнее к лечению больных хирургического профиля, а конкретно к способам воздействия на психосоматическое состояние больного перед оперативным вмешательством.

Известный, принятый в качестве прототипа, способ психологической подготовки больных к оперативному вмешательству включает использование процедур психотерапии с применением гипноза, которые проводятся по одному сеансу в день продолжительностью 40-45 мин в течение двух дней до операции в виде групповых сеансов и индивидуального сеанса перед операцией. Сеансы проводятся психотерапевтом или воспроизводятся с помощью магнитофонной записи.

Однако в силу незначительной целебной занятости больного в течение суток и отсутствия непрерывной обратной связи его с врачом, он не позволяет в достаточной степени купировать и осуществлять профилактику расстройств тонуса автономной нервной системы организма больного и закрепить полученное таким путем состояние внутреннего психического и соматического равновесия.

В основу изобретения поставленная задача создания такого способа психологической подготовки больного к оперативному вмешательству, который бы защитил его от воздействия различных негативных впечатлений, вызванных, например, обстановкой в хирургическом отделении, контактом с больными, имеющими неправильное представление об операции или неудовлетворенные ее результатом, обеспечил круглосуточное наблюдение врача психотерапевта за психическим состоянием больного и проведением адекватных состояний больного лечебных процедур психотерапевтических, с применением гипноза, физиотерапевтических, медикаментозных, с включением музыкотерапии и кинопсихотерапии. Перечисленные процедуры, сведенные предварительно, в зависимости от преобладания психосоматических проявлений больного, должны быть собраны в один лечебно-профилактический комплекс, объем которого обеспечивал бы целебную занятость больного на протяжении суток и на второй день с момента пробуждения до отправления на операцию, что позволит своевременно откорректировать возникшую неблагоприятную ситуацию в период подготовки или вообще исключить ее, купировать и осуществить профилактику расстройств вегетативного тонуса организма, закрепить полученное использованием лечебного комплекса состояние внутреннего психического и соматического равновесия, и в конечном итоге ускорить выздоровление и сократить срок пребывания больного в стационаре.

Предложенный способ комплексной психологической подготовки больных к оперативному вмешательству, включающий использование процедур психотерапии с применением гипноза, позволяет решить поставленную задачу тем, что, согласно изобретению, больного за сутки до операции помещают в предоперационную палату, осуществляют круглосуточный контроль за его состоянием и проводят адекватный его психическому состоянию комплекс психотерапевтических лечебных процедур с применением гипноза, физиотерапии, музыкотерапии и кинопсихотерапии, объем которого обеспечивает целебную занятость больного на протяжении суток, а непосредственно перед отправлением на операцию выполняют: аутосуггестию 10-15 мин.,

гигиеническую зарядку 10-15 мин., рациональную психотерапию 15-20 мин., сеанс гипнотерапии с внушением положительного исхода оперативного вмешательства, музыкотерапию до поступления больного в операционную. Круглосуточный контроль за состоянием больного осуществляют преимущественно с пульта управления, соединенного с предоперационной палатой техническими средствами наблюдения, контакта и контроля.

Технический результат достигается тем, что больного за сутки до операции помещают в предоперационную палату и под непрерывным наблюдением врача-психотерапевта проводят адекватный его психическому состоянию комплекс лечебно-профилактических процедур, объем которого обеспечивает целебную занятость больного на протяжении суток и до непосредственного отправления на операцию.

После операции больного помещают в послеоперационную палату. Использование предлагаемого способа показано на примере подготовки к операции больной 3.

Пример. Больная 3., 47 лет, жаловалась на боли в животе и спине между лопатками, сниженное настроение, спазмы в груди, затрудненное дыхание, бессонницу, наличие грыжевого выпячивания в области послеоперационного шва.

Клинический диагноз: Послеоперационная ветральная грыжа. Тревожно-депрессивный синдром.

После помещения больной в предоперационную палату была проведена предоперационная психологическая подготовка, соответствующая тревожно-депрессивному типу, по способу, предложенному авторами изобретения.

Целебная занятость больной в процессе предоперационной подготовки представлена в таблице:

После проведения комплекса предоперационной психологической подготовки больная спокойно провела ночь, нормализовалось дыхание, уменьшилось ощущение спазмов груди и боль между лопатками, на операцию настроена положительно, фон настроения выравнился.

Больной произведена операция: герпиолапароскопия, висцеролиз, пластика грыжевых ворот, дренирование раны. Течение операции и послеоперационный период без осложнений.

Опыт использования предложенного способа предоперационной психологической подготовки хирургических больных показал следующее:

- осложнений при проведении анестезии во время операции не отмечено;
- заживление послеоперационной раны первичным натяжением было в 97 % случаев;
- функции желудочно-кишечного тракта нормализовались в течение первых суток после операции у 87 % больных;
- воспалительные процессы в области оперативного вмешательства наблюдались только в 3,5 % больных;
- потребность в назначении морфия в послеоперационный период снизилась на 30 %;
- сокращение сроков пребывания больных в клинике в послеоперационный период на 20 %.

Итак, предлагаемый способ позволяет своевременно откорректировать возникшую неблагоприятную ситуацию в период подготовки или вообще устранить ее, купировать и осуществить профилактику нервно-

психических и вегетативных расстройств. Обеспечить состояние внутреннего психического и соматического равновесия и в конечном итоге способствовать благоприятному течению операции и ускорению течения послеоперационного периода, ускорить выздоровление и сократить срок пребывания больного в стационаре.

Период	№ п/п	Лечебные процедуры и мероприятия	Время целебной занятости в мин.
1	2	3	4
Сутки перед операцией.	1	Установочная беседа психотерапевта о значении и необходимости проведения суточной предоперационной психологической подготовки.	10
	2	Лечебная физкультура.	15
	3	Беседа с врачом-психотерапевтом (рациональная психотерапия).	20
	4	Сеанс для снятия чувства тревоги, коррекция эмоционального фона.	15
	5	Музыкотерапия.	15
	6	Массаж головы, воротниковой зоны.	20
	7	Сеанс, направленный на снятие мышечного напряжения.	25
	8	Интервью с пациентом, удачно перенесшим данный вид оперативного вмешательства. Знакомство с работой операционного блока.	20
	9	Художественный фильм комедийного содержания	110
	10	Обход лечащего врача совместно с анестезиологом и психотерапевтом.	30
	11	Музыкотерапия.	15
	12	Беседа с психотерапевтом. Эйферопсихотерапия с записью азота (по показаниям).	25
	13	Физиопроцедура противовоспалительного и противоболевого воздействия (лазер).	15
	14	Видеофильм (ландшафтотерапия).	20
	15	Сеанс нейролингвистической программы с переходом в дневной сон.	120
	16	Музыкотерапия.	20
	17	Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика.	15
	18	Посещение родственников, предварительно проконсультированных психотерапевтом.	40
	19	Развлекательная видеопрограмма (время с учетом процедур для подготовки к операции).	135
	20	Самомассаж (телесеанс).	30
	21	Вечерний обход врача.	15
	22	Сеанс спокойного ночного сна с суггестией. Мелодии спокойного сна.	

Продолжение таблицы

1	2	3	4
День операции.	23	Аутосуггестия с целью самонастройки на предстоящее оперативное вмешательство.	10
	24	Утренняя гигиеническая зарядка с использованием музыкотерапии.	15
	25	Рациональная психотерапия	20
	26	Проведение сеанса гипнотерапии с внушением положительного исхода операции.	30