

**Коновальчик Елена Александровна**

медицинский психолог,

Первая градская больница им. Н.И. Пирогова

konovalchik.elena@yandex.ru

**Elena A. Konovalchik**

medical psychologist, first City Hospital named after N. I. Pirogov

konovalchik.elena@yandex.ru

**Клинико-психологические методы оценки состояния пациентов  
при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи**

**Clinical and psychological methods of assessing the condition of patients at the  
initial admission to the emergency hospital**

***Аннотация.** Проблема использования эффективных клинико-психологических методов оценки состояния пациентов при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи является актуальной с позиции повышения качества оказываемой скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе оказания скорой медицинской помощи населению важной задачей является постановка обоснованного медицинского и клинико-психологического диагноза. Для этого необходимо использовать адекватные клинико-психологические методы оценки психического состояния пациентов при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи. Клинико-психологическое состояние пациентов скорой помощи определяется возрастно-психологической характеристикой пациентов, характером и тяжестью заболевания, своевременностью и обоснованностью постановки диагноза, а также особенностями психического реагирования пациентов на ситуацию оказания скорой медицинской помощи. Оказание скорой медицинской помощи зачастую проводится в ситуации внезапно возникшей угрозы здоровью и жизни пациентов, что расценивается как психотравмирующая или острая стрессовая ситуация. Раскрыты особенности физиологического и психологического стрессового реагирования пациентов при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи. Описана сущность постановки клинико-психологического диагноза и его отличия от медицинского диагноза. Показано, что оптимальными методами клинико-психологической оценки состояния пациента являются методы наблюдения и полуструктурированное клинико-психологическое интервью.*

***Ключевые слова:** клинико-психологические методы, скорая медицинская помощь, стрессовое реагирование, клинико-психологическое интервью, наблюдение.*

***Annotation.** The problem of using effective clinical and psychological methods for assessing the condition of patients at the initial admission to the emergency hospital is relevant from the point of view of improving the quality of emergency*

*medical care. At the pre-hospital stage of providing emergency medical care to the population, an important task is to make a well-founded medical and clinical-psychological diagnosis. To do this, it is necessary to use adequate clinical and psychological methods for assessing the mental state of patients at the initial admission to the emergency hospital. The clinical and psychological state of emergency patients is determined by the age-psychological characteristics of patients, the nature and severity of the disease, the timeliness and validity of the diagnosis, as well as the characteristics of the mental response of patients to the situation of emergency medical care. The provision of emergency medical care is often carried out in a situation of a sudden threat to the health and life of patients, which is regarded as a psychotraumatic or acute stressful situation. The features of the physiological and psychological stress response of patients at the initial admission to the emergency hospital are revealed. The article describes the essence of the clinical and psychological diagnosis and its differences from the medical diagnosis. It is shown that the best methods of clinical and psychological assessment of the patient's condition are observation methods and semi-structured clinical and psychological interviews.*

**Keywords:** *clinical and psychological methods, emergency medical care, stress response, clinical and psychological interview, observation.*

Проблема повышения качества медицинской помощи населению в организации преемственности деятельности станций скорой медицинской помощи, поликлинических и больничных учреждений решается в контексте применения эффективных клинико-психологических методов оценки состояния пациентов при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи. Своевременность и обоснованность постановки диагноза пациенту на догоспитальном этапе лечения определяется, наряду с обоснованным медицинским диагнозом, применением адекватных клинико-психологических методов оценки психического состояния пациентов. Скорая медицинская помощь как вид медицинской помощи имеет свою специфику, к которой относятся: доступность, значение фактора времени, диагностическая неопределенность, требующая проведения посиндромной диагностики и терапии, многопрофильность и этапность оказания медицинской помощи. Одним из путей решения проблемы преемственности в деятельности службы скорой медицинской помощи и госпитальных учреждений является создание отделений скорой помощи вместо больничного приемного покоя. При такой организации поступающие пациенты классифицируются не по диагнозам, а по тяжести состояния пациента, в том числе и его психического состояния.

Вопросы использования эффективных клинико-психологических методов оценки состояния пациентов при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи требуют анализа факторов и условий, оказывающих влияние на медицинскую помощь на догоспитальном этапе, осуществляемую специалистами скорой медицинской помощи. Оказание медицинской помощи пациенту сотрудниками скорой медицинской помощи проводится, как правило, в ситуации внезапно возникшей угрозы его здоровью, часто сопровождающейся ургентными состояниями [9]. Это подтверждается

данными, приведенными в исследовании Ф.А. Габибулаева, согласно которому основными причинами вызовов скорой медицинской помощи служат внезапные заболевания и состояния, несчастные случаи, роды и патологии беременности [3]. Необходимость экстренного оказания медицинской помощи, неопределенность диагноза заболевания создают психоэмоциональную напряженность у пациентов, обратившихся за медицинской помощью [9].

С психологической точки зрения такая ситуация для пациентов расценивается как психотравмирующая или острая стрессовая ситуация, которая зачастую сопровождается стрессовым реагированием организма, которое расценивается как сильная неспецифическая реакция на действие стрессора, требующая функциональной перестройки организма [6; 7]. Состояние пациента в силу этого имеет свою специфику в каждом конкретном случае, что требует, как клиничко-психологической оценки тяжести стрессового реагирования, так и принятия своевременных методов снижения реакций стресса. Опираясь на понимания процессуальных особенностей развития стресса, выделенных Г. Селье, отметим, что каждая из фаз стресса, в частности стресс пациентов на ситуацию оказания догоспитальной медицинской помощи – фаза мобилизации адаптационных резервов («тревога»), фаза сопротивления (резистентности) и фаза истощения сопровождается специфическими для пациентов физиологическими, эмоциональными, интеллектуальными и поведенческими реакциями [7]. Стресс как физиологическая реакция организма расценивается как реакции эндокринных желез, контролируемых гипофизом, на действие различных отрицательных факторов, как «непосредственная реакция организма, сопровождающаяся выраженными физиологическими сдвигами, на воздействие различных внешних и внутренних стимулов физико-химической природы» [6, с. 202]. В отличие от физиологического стресса, психологический стресс связан с такими факторами, как значимость ситуации оказания медицинской помощи для пациента, особенности его интеллектуальных процессов и личностных характеристик, которые обуславливают и специфику его ответных реакций.

При субъективной оценке пациентом ситуации оказания медицинской помощи как стрессовой ситуации, может возникнуть феномен негативной аффективности, в структуру которой входят тревога, депрессия и враждебность. Тревога имеет тенденцию к нарастанию с ростом неопределенности медицинского диагноза при оказании первой медицинской помощи. Враждебность пациента, связанная с неприятием актуальной ситуации оказания первой медицинской помощи, выражается, как правило, в противостоянии и в конфронтации с окружением, в том числе и в отношении к медицинским работникам скорой помощи [5].

Ситуации, которые характеризуются острым психотравмирующим воздействием, связанные с угрозой жизни пациенту, могут привести к шоковой психической травме. Психотравмирующие ситуации, связанные с угрозой жизни человека, воздействуя непосредственно на инстинкт самосохранения, отличаются большой силой и внезапностью действия, не осознаются

пациентами скорой медицинской помощи в полной мере и в силу быстроты действия не вызывают сознательной интрапсихической переработки их содержания [1].

Клинико-психологическое состояние пациентов скорой помощи определяется и возрастно-психологической характеристикой пациентов, характером и тяжестью заболевания, своевременностью и обоснованностью постановки диагноза, а также особенностями ситуации оказания первой медицинской помощи пациентам. Среди обратившихся за скорой медицинской помощью каждый пятый пациент в возрасте 70 лет и старше; примерно такое же количество обратившихся среди молодого поколения в возрасте 20 – 29 лет. На первом месте в качестве причины обращения, как у мужчин, так и у женщин, стоят болезни системы кровообращения, которые составляют 27,2% и 33,5% от общего числа пациентов, на второй позиции – болезни органов дыхания (28,6% и 31,1%), на третьем – у мужчин травмы и отравления (8,3%), у женщин – болезни нервной системы (16,2%). Почти одинаковый удельный вес как у мужчин, так у женщин занимают болезни органов пищеварения (11,9% и 12,1%.) [3, с. 11-12]. Выбор клинико-психологических методов оценки состояния пациентов должен включать всю совокупность факторов, которые могут оказать влияние на его психический статус в ситуации оказания медицинской помощи при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи.

Клинико-психологическая оценка состояния пациента, как правило, направлена на дифференциальную диагностику особенностей структуры и степени нарушений психической деятельности пациента при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи. В процессе оценки состояния пациента устанавливается клинико-психологический диагноз, который представляет собой психологический анализ нарушений поведения, психических функций и эмоций. В отличие от клинико-психологического диагноза, медицинский диагноз представляет собой формальное отнесение фиксируемых нарушений психической деятельности пациентов к конкретной таксономической единице, которое определяет возможный круг его причин [4]. В этой связи клинико-психологический диагноз, прежде всего, опирается на понимании нормы и патологии пациента. Норма пациента скорой помощи «может определяться не среднестатистическим уровнем тревоги, депрессии, враждебности, а соотношением всех компонентов негативной аффективности на уровне состояний и свойств личности» [8, с. 4]. Прогноз оценки дезадаптации пациента на стресс оказания первой медицинской помощи является «не уровень тревоги сам по себе, а соотношение тревожности как свойства личности, обеспеченной соответствующими физиологическими ресурсами, и тревоги как состояния» [8, с. 4].

С учетом тяжести состояния здоровья и психического состояния, методами оценки проявлений нарушений психической деятельности пациентов, в частности физиологических и психологических стрессовых реакций в ситуации оказания медицинской помощи при первоначальном поступлении в

стационар скорой помощи выступают, в первую очередь, методы наблюдения и клинико-психологическое интервью. Использовать стандартизированные психологические методики, направленные на оценку состояния пациента, также необходимо с учетом оценки общего состояния здоровья пациентов.

Методы наблюдения и клинико-психологическое интервью позволяют оценить степень выраженности физиологических стрессовых реакций пациентов, которые отражаются в их субъективных переживаниях – боли в сердце и органах, затруднение при дыхании, напряжение в мышцах, неприятные ощущения в области пищеварительных органов и др. Следует отметить, что переживание боли как сложное психофизиологическое состояние пациента кроме специфического физиологического ощущения включает эмоциональный, вегетативный, поведенческий и психологический компоненты, которые также «приводят к возникновению страха, тревоги, чувству субъективного неблагополучия в отношении своих действий по управлению болезнью, а искажения в когнитивной оценке, проявляются в дисфункциональных убеждениях о здоровье и болезни» [2, с. 57]. Данные болевые симптомы и переживания объективно подтверждаются аппаратными методами медицинском обследовании пациентов. Поведенческие стрессовые реакции, к которым относятся нарушение психомоторики, например, избыточное напряжение мышц, изменение ритма дыхания, дрожание голоса, а также эмоциональные реакции раздражительности, тревоги, депрессии, агрессии, негативизма также оцениваются в ходе проведения наблюдения и клинико-психологического интервью. Основное внимание необходимо направить на дифференциацию отдельных симптомов нарушения психической деятельности пациентов, которые формируют клинико-психологический диагноз во взаимосвязи с патологическим процессом, который отражен в медицинском диагнозе пациента. Клинико-психологическое интервью лучше проводить в форме полуструктурированного интервью, включающем в себя обязательный список специфических вопросов, касающихся как основного заболевания, так и симптомов, демонстрирующих нарушение психической деятельности и психических процессов, связанных с причиной обращения к оказанию скорой медицинской помощи пациентам при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи.

При проведении клинико-психологического интервью с пациентом необходимо отметить важность проблемы отношения врача и пациента, а также вопроса об участии больного в принятии врачебного решения, что оформляется «в новых типах взаимоотношений врача и больного, в котором «всё большее влияние приобретает автономная модель, когда пациент оставляет за собой право принимать решения, связанные с его здоровьем и медицинским лечением» [5, с. 132].

Итак, рассматривая отдельные вопросы оказания первой медицинской помощи пациентам при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи, следует отметить важную роль клинико-психологической оценки состояния пациентов. Догоспитальный этап оказания скорой медицинской помощи пациентам имеет особое значение в связи с тем, что

пациенты находятся, как правило, в ситуации неопределенного диагноза или угрозы жизни, что можно расценивать как ситуацию стресса и стрессового реагирования, которое усугубляет симптоматику медицинского заболевания пациента. С учетом современных требований специалисты скорой медицинской помощи должны не только профессионально оказывать экстренную медицинскую помощь населению, но и владеть методиками клинико-психологической оценки состояния пациентов при первоначальном поступлении в стационар скорой помощи.

### **Литература**

1. Александровский Ю.А. Психогении в экстремальных условиях / Ю.А. Александровский, О.С. Лобастов, Л.И. Спивак, Б.П. Шукин. – М.: Медицина, 1991. – 96 с.

2. Будущее клинической психологии – 2020: материалы IVX Всероссийской науч.-практической конференции с международным участием (18-19 июня 2020 г.) / Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Пермь, 2020. – Выпуск 14. – 164 с.

3. Габибулаев Ф.А. Научное обоснование системы организации и повышения качества оказания скорой медицинской помощи взрослому городскому населению: автореферат дис. канд. мед. наук: 14.02.03. – М., 2012. – 24 с.

4. Клиническая психология / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2016. – 960 с.

5. Клиническая психология: учебное пособие для студентов направления подготовки высшего образования – бакалавриата «Специальное (дефектологическое) образование», профилей «Специальная психология», «Логопедия» / сост. Н. В. Александрова. – Омск: Изд-во ОмГА, 2017. – 228 с.

6. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс; под ред. Л. Леви. – Л.: Медицина, 1970. – 328 с.

7. Селье Г. Стресс без дистресса. – М: Прогресс, 2009. – 123 с.

8. Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты / Московский институт психоанализа; отв. ред. Н.Л. Белопольская. – М.: Когито-Центр, 2015. – 293 с.

9. Ширинская Н.Е. Ожидания пациентов как критерий формирования качества оказания скорой медицинской помощи / Н.Е. Ширинская, И.А. Большакова // Современная медицина: актуальные вопросы. – 2015. – № 38-39. – С. 94-98.

### **Literature**

1. Alexandrovsky Yu. A. Psychogeny in extreme conditions / Yu. A. Alexandrovsky, O. S. Lobastov, L. I. Spivak, B. P. Shchukin. – M.: Meditsina, 1991. – 96 p.

2. The Future of Clinical Psychology-2020: materials of the IVX All-Russian Scientific Conference.- practical conference with international participation (June 18-19, 2020) / Perm State National Research University. – Perm, 2020. – Issue 14. - 164 p.

3. *Gabibulaev F. A. Scientific justification of the system of organization and improvement of the quality of emergency medical care for adult urban population: abstract of the dissertation of the candidate of medical sciences: 14.02.03. – M., 2012. – 24 p.*

4. *Clinical psychology / Ed. by B. D. Karvasarsky. - St. Petersburg: Piter, 2016 – 960 p.*

5. *Clinical psychology: a textbook for students of the direction of training of higher education-bachelor's degree «Special (defectological) education», profiles «Special Psychology», «Speech Therapy» / comp. N. V. Alexandrova. – Omsk: OmGA Publishing House, 2017. – 228 p.*

6. *Lazarus R. Theory of stress and psychophysiological research// Emotional stress; edited by L. Levi. – L.: Medicine, 1970. – 328 p.*

7. *Selye G. Stress without distress. – M: Progress, 2009. – 123 p.*

8. *Modern concepts of mental norm and pathology: Psychological, clinical and social aspects / Moscow Institute of Psychoanalysis; ed. by N. L. Belopolskaya. – M.: Kogito-Center, 2015. – 293 p.*

9. *Shirinskaya N. E. Patient expectations as a criterion for the formation of the quality of emergency medical care / N. E. Shirinskaya, I. A. Bolshakova // Modern medicine: topical issues. – 2015. – No. 38-39. – P. 94-98.*