

УДК 616.895.8–084

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ<sup>1</sup>

А.Д. Шеллер, Т.Ф. Волчкова, Н.В. Бервинова, Ю.В. Лычкова, С.П. Шмидт

*БУЗОО КПБ им. Н.Н. Солодникова*

Современный подход к организации психиатрической службы предусматривает перенесение акцента на внебольничные формы, которые, в сравнении со стационарными, не требуют значительных затрат финансовых средств [2, 9]. Исследования многих авторов показали, что полустационары способствуют большей адаптации больных в обществе, в связи с отсутствием депривации, угрозы госпитализма и возможности создания оптимальных условий для реинтегративной терапии [5, 6, 8, 9].

При организации реабилитационного процесса для лиц с психическими расстройствами большое значение имеет внедрение обоснованных программ и дифференцированных режимов для больных, с учетом местных особенностей организации психиатрической помощи и служб социальной защиты [3, 4].

Последнее десятилетие в Омской области активно развиваются внебольничные формы оказания помощи лицам с психическими расстройствами.

В данной статье приведен анализ деятельности реабилитационного дневного стационара (РДС). Структура РДС включает в себя кабинеты персонала (заведующего отделением, врачей, старшей медсестры, медсестры-координатора, специалистов по социальной работе), лекарственный кабинет, комнаты для групповой работы, кабинет психотерапии, два «клуба» (залы для пребывания пациентов в течение дня, организации досуговой и кружковой работы), зал трудовой терапии (швейный цех на 25 посадочных мест), палату, гардероб, санитарные комнаты, хозяйственные помещения.

В отделении работает полипрофессиональная бригада специалистов: врачи-психиатры, психотерапевты, психологи, специалисты по социальной работе, медицинские сестры, трудинструкторы. В основе ведения лиц с психическими расстройствами лежит программа «Ведение индивидуального случая», которая подразумевает: 1) получение одним из участников полипрофессиональной бригады (менеджером) максимума информации о соци-

альном функционировании пациента, качестве его жизни (в том числе путем посещения на дому); 2) участие менеджера совместно с другими членами бригады в формулировке функционального диагноза, составлении реабилитационного маршрута и последующего мониторинга за посещением отделения, регулярностью приема препаратов, своевременностью оказания необходимой помощи, выполнением намеченного плана реабилитации.

При разработке индивидуальных программ реабилитации (ИРП) для больных используются разнообразные, в том числе инновационные методики, позволяющие воздействовать на основные психические функции, разные сферы жизнедеятельности и социального функционирования.

Объем, содержание и направленность ИРП для каждого больного подбирается индивидуально в соответствии с функциональным диагнозом и планом реабилитационных мероприятий. Программы могут включать в себя индивидуальные (психообразовательная работа с пациентами и родственниками, эмоциональная и инструментальная поддержка, психологическая помощь и т.п.) и групповые (психообразовательные, социально-психологические, коммуникативные, когнитивные, психотерапевтические тренинги, «Переходные группы», группы взаимопомощи) формы работы.

Кроме того, пациенты вовлекаются в трудовую реабилитацию (терапия занятостью внутри отделения, труд в условиях лечебно-трудовых мастерских, самостоятельное трудоустройство). В отделении активно проводится работа с родственниками (психообразование – индивидуальные беседы и групповые тренинги, психотерапевтическая коррекция семейных отношений, поддержка семейных пар).

Досуг больных организуется в условиях «Клуба», где пациенты имеют возможность общаться, играть в настольные игры, читать книги и журналы, смотреть телевизор, слушать музыку, петь караоке, посещать кружки по интересам.

Функционирует «Совет самоуправления»: больные принимают участие в организации праздничных мероприятий, тематических вечеров, познавательных бесед с обсуждением, викторин, конкур-

<sup>1</sup> В утвержденном Министерством здравоохранения РФ Порядке оказания психиатрической помощи такое отделение называется медико-реабилитационным.

сов, подвижных игр. Сотрудники организуют посещение пациентами театров, кинотеатров, музеев, церкви, экскурсии по памятным местам города и области.

Таким образом, при составлении индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий для больных РДС участники полипрофессиональной бригады комбинируют различные виды психосоциальных воздействий.

Одним из направлений работы РДС является программа «Сопровождение после выписки», когда пациент получает все виды помощи, осуществляемые в отделении, после выписки под наблюдение врача диспансера (кроме коррекции лечения, которую осуществляет участковый психиатр). Пациенты, при необходимости, продолжают обслуживаться менеджером, могут посещать досуговые и кружковые программы, получать психологическую, инструментальную поддержку. Особое внимание уделяется трудоустроившимся пациентам.

РДС, кроме прочего, играет роль методического отдела клиники по вопросам реабилитации. Сотрудники отделения занимаются разработкой и внедрением новых методов психосоциальной работы, тренингов, обучают сотрудников клиники с целью улучшения качества реабилитационных мероприятий в других подразделениях, участвуют в практической подготовке на базе отделения студентов ВУЗов.

За последние пять лет (2008–2012 гг.) в отделении получили помощь 1 068 больных, в том числе 547 женщин и 521 мужчин.

Средний возраст пациентов составил  $36,68 \pm 12,74$  лет. В 2012 году основную часть больных (70,8%) составляли лица моложе 40 лет. Таким образом, задача, поставленная перед отделением несколько лет назад о необходимости сдвига реабилитации на более ранние этапы течения болезни и, следовательно, омоложения контингента, выполняется (в 2008 г. лица старше 50 лет составляли 27,1% от общего числа больных, а в 2012 г. – лишь 10,5%).

По диагностическим категориям (в соответствии с МКБ-10) больные, выписанные за описываемый период, распределились следующим образом: шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20–29) – 80,1% (n=855), органические нарушения (F00–09) – 8,7% (n=93), аффективные расстройства (F30–39) – 4,4% (n=47), прочие (F40–48, F70–79, F90–98) – 7,2% (n=77). Значительных колебаний в разные годы в диагностической структуре контингента отделения не отмечено.

Основной контингент отделения составляют пациенты с тяжелыми хроническими психическими расстройствами, нуждающиеся в комплексных программах психосоциальной реабилитации. Так, среди больных преобладают инвалиды II группы (57,5%, n=614). Среди поступивших за описанный период инвалидами III группы являлись 136 человек (12,8%). Не имели места работы и постоянной занятости 17%

больных. В 8% случаях при поступлении оформлялся листок нетрудоспособности. Являлись студентами или учащимися 3% пациентов. Недееспособные больные составляют в среднем 4% от общего числа.

Длительность пребывания выписанного больного в течение описываемого периода менялась незначительно и в среднем составила 60,62 койко-дней с тенденцией к увеличению к концу описываемого периода (от 53,2 дней к 72,4 дням), преимущественно за счет обновления контингента отделения (первые этапы реабилитационных программ, как правило, более длительны) и увеличения числа «сложных» клинических случаев, требующих пристального внимания со стороны всех участников полипрофессиональной бригады.

Основная масса пациентов, поступивших в отделение, была направлена участковыми врачами-психиатрами диспансерного отделения (67%, n=715) с целью включения больных в реабилитационные программы для решения социальных вопросов, при необходимости и коррекции лечения.

Среди выписанных больных, лишь немногие были госпитализированы в круглосуточный стационар (7%, n=75) в связи с ухудшением психического состояния. При неблагоприятном течении заболевания, с обострением коморбидной патологии, фармакорезистентностью по указанному показателю динамики последние годы не отмечено.

Число повторных поступлений в течение года за отчетный период колебалось (2008 – 19,5%, 2009 – 18,7%, 2010 – 22,4%, 2011 – 20,5%, 2012 – 19,8%). Увеличение числа повторных поступлений в 2008 и 2010 году было связано с периодами обновления контингента отделения. Положительная тенденция в другие годы связана с окончанием индивидуальных реабилитационных программ пациентов.

При анализе объема проводимых реабилитационных мероприятий было выявлено, что ежегодно отмечается увеличение объема проводимой работы всеми участниками полипрофессиональной бригады.

В функциональные обязанности врачей-психиатров РДС входит организация и проведение психообразовательных занятий с пациентами («Жизнь с болезнью») и их родственниками («Поддержка в семье») (табл.1).

Увеличение охвата родственников психообразовательной работой в 2009 году связано с организацией на базе РДС общебольничных тренингов. В последу-

Таблица 1

Число участников групповой психообразовательной работы

Тренинги	2008	2009	2010	2011	2012	Всего
«Жизнь с болезнью»	48	56	48	35	35	222
«Поддержка в семье»	43	78	69	68	56	314
Итого	91	134	117	103	91	536

ющие годы, после обучения на базе РДС, врачи стационарных подразделений самостоятельно стали проводить такие занятия.

Врачами отделения через врачебную комиссию на медико-социальную экспертизу с 2008 по 2012 годы было направлено 193 человека (18,1% от числа всех выписанных), из них 29 больных (15,0%) – первично, 4 (2,1%) – с целью разработки индивидуальной программы реабилитации.

Объем работы, проводимой медицинскими психологами, ежегодно растет, что связано с увеличением потребностей и заинтересованности пациентов, расширением видов психологической помощи (табл. 2).

Помимо увеличения охвата разнообразными формами работы пациентов отделения, имеет место увеличение числа сотрудников больницы, вовлеченных в мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания с 26 человек в 2010 году до 35 лиц в 2012 году, что отражает реальную потребность в данном виде деятельности у сотрудников психиатрической клиники.

Одним из направлений работы психологов является помощь в профориентации пациентов, их трудоустройстве и последующем «сопровождении» работающих больных (табл. 3).

Из данных табл. 3 следует, что ежегодно увеличивается число больных, включенных в программы

по трудоустройству, число трудоустроенных лиц (рис. 1) и число пациентов, длительно удерживающихся на рабочем месте (рис. 2). Отдельные показатели колеблются, но общая тенденция с момента внедрения программы сохраняется положительной.

Специалисты по социальной поддержке, оказывая инструментальную поддержку, отмечают ежегодное увеличение числа обращений пациентов в различные инстанции (2008 – 57 обращений; 2009 – 101; 2010 – 138, 2011 – 144; 2012 – 157). За отчетный период многократно увеличилось и число индивидуальных консультаций, постоянно расширяется круг проблем, в решении которых оказывается помощь больным.

Данные о динамике занятости больных на тренингах разной направленности представлены в табл. 4.

Из табл. 4 следует, что охват больных групповой работой достаточно велик, и каждый пациент за время наблюдения посещает не менее трех-четырех тренингов разной направленности в соответствии с разработанной ИПР.

Проводимая в подразделении работа позволяет оказывать помощь лицам с психическими расстройствами в соответствии с современными требованиями и получить положительные результаты, доказанные в научных исследованиях, проводимых на базе отделения [1, 7].

Таблица 2

**Число консультаций с учетом вида психологической помощи**

Вид помощи	2008	2009	2010	2011	2012	Итого
Экспериментально-психологическое обследование с диагностической целью	71	51	57	22	51	252
Экспериментально-психологическое обследование реабилитационного потенциала	-	-	-	190	171	361
Индивидуальная консультация	967	1074	1099	343	472	3955
Психологическая коррекция	-	-	-	478	588	1066
Индивидуальная консультация родственников пациентов	38	175	210	177	207	807
Индивидуальные психокоррекционные занятия с родственниками пациентов	-	-	97	80	116	293
Индивидуальная профориентация	-	-	-	36	33	69
Индивидуальное трудоустройство	-	-	-	96	73	169
Психологическое сопровождение выписанных пациентов	-	38	207	171	207	623
Сопровождение работающих пациентов	131	104	159	110	63	567
Индивидуальная консультация персонала	-	-	26	78	100	204
Всего	1207	1442	1855	1781	2081	8366

Таблица 3

**Показатели работы по трудоустройству пациентов**

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	Итого	
Число участников программы по трудоустройству больных	n	-	27	28	36	43	134
	% <sup>1</sup>	-	12,0	12,8	16,4	25,3	16,6
Число трудоустроенных больных	n	-	23	21	22	28	94
	% <sup>2</sup>	-	85,1	75,0	61,1	65,1	70,0
Число лиц, удерживающихся на рабочем месте	n	-	20	20	22	28	90
	% <sup>2</sup>	-	74,1	71,4	61,1	65,2	67,2

Примечания: <sup>1</sup> – процентное отношение к общему числу больных, выписанных за год; <sup>2</sup> – процентное отношение к общему числу участников программы.

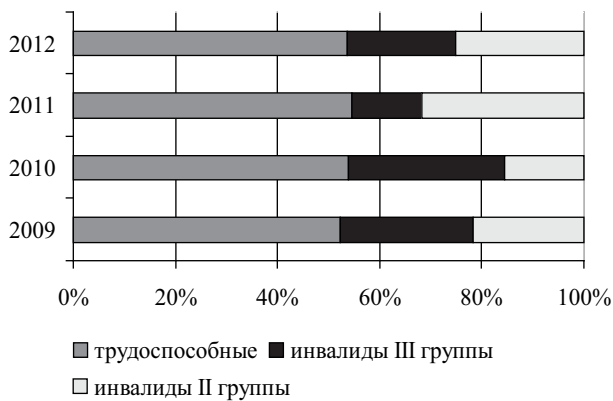


Рис. 1. Соотношение трудоустроенных пациентов с учетом степени утраты трудоспособности

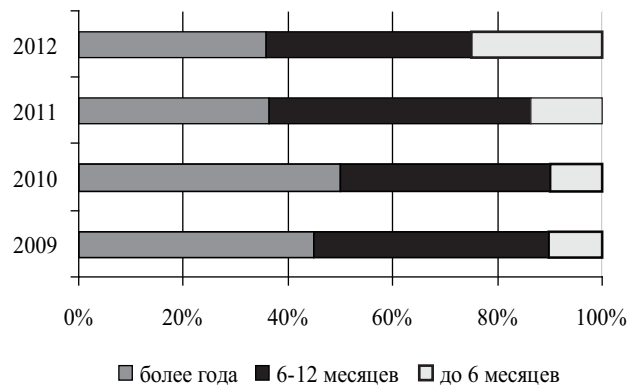


Рис. 2. Соотношение больных, длительно удерживающихся на рабочем месте

Таблица 4

Число участников групповой работы

Виды тренингов	2008	2009	2010	2011	2012	Всего
Психологические тренинги	373	335	348	255	295	1606
Коммуникативные тренинги	354	295	314	394	312	1669
Арт-терапевтические тренинги	431	423	363	421	433	2071
Тренинги социальных навыков	183	217	235	284	272	1191
Итого	1341	1270	1260	1354	1312	6537

Таким образом, реабилитационный дневной стационар, являясь структурным подразделением БУЗ Омской области «КПБ им. Н.Н.Солодникова», организован в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к дневным стационарам психиатрической клиники.

В подразделении оказываются все современные виды помощи лицам с психическими расстройствами. Отделение выполняет статистические показатели и эффективно справляется с возложенными на него задачами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Волчкова Т.Ф. Психосоциальная реабилитация больных расстройствами шизофренического спектра в условиях дневного стационара: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Томск, 2013. 26 с.
2. Гурович И.Я., Сальникова Л.И. Динамика состояния психиатрической помощи за пятилетие: противоречивость тенденций // XV съезд психиатров России (материалы съезда). Москва, 9–12 ноября 2010 г. М.: ИД «Медпрактика-М», 2010. С. 39–40.
3. Красик Е.Д. Реабилитация психически больных: достижения и проблемы // Новое в теории и практике реабилитации психически больных. Л., 1985. С. 39–44.
4. Лиманкин О.В. Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007. 28 с.
5. Расторгуева Н.И. Организация лечебно-реабилитационной помощи городскому населению в условиях дневного стационара психиатрической больницы // Материалы Четвертого национального конгресса по социальной психиатрии, посвященного 90-летию ФНБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского» и Всероссийской конференции «Повышение эффективности лечебно-реабилитационной помощи психически больным» (Москва 12–14 декабря 2011 г.) / Под ред. З.И. Кекелидзе, В.Н. Краснова. М., 2011. С. 39.
6. Семке А.В., Ветлугина Т.П., Иванова С.А. и соавт. Оценка эффективности программы дневного психиатрического стационара для лиц пожилого возраста с расстройствами настроения // Сибирский вестник психиатр. и неврол. 2006. № 4 (42). С. 62–65.
7. Уткин А.А., Степанова О.Н. Инновационные формы психосоциальной терапии и реабилитации больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в Омской области // Сибирский вестник психиатр. и неврол. 2009. № 1(51). С. 124–127.
8. Шендеров К.В. Клинико-социальные аспекты помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в условиях дневного стационара психоневрологического диспансера: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2011. 24 с.
9. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Шевченко Л.С. и соавт. Экономическая оценка масштаба вложений и потерь вследствие психических заболеваний: методология исследования и социально-экономический прогноз последствий // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 4. С. 21–28.
10. Mackenzie C.S., Rosenberg M., Major M. Evaluation of psychiatric day hospital program for elderly patients with mood disorders // Int. Psychogeriatrics. 2006. Vol.18, N 4. P. 631–640.

### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

А.Д. Шеллер, Т.Ф. Волчкова, Н.В. Бервинова, Ю.В. Лычкова, С.П. Шмидт

В данной статье проведен анализ деятельности реабилитационного дневного стационара БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова» за последние пять лет с целью презентации одной из форм организации дневного стационара психиатрической клиники.

Отражены основные направления работы участников полипрофессиональной бригады и их результаты.

**Ключевые слова:** дневной стационар, анализ деятельности, индивидуальные программы реабилитации, полипрофессиональная бригада.

## CONTEMPORARY METHODS IN A PSYCHIATRIC REHABILITATION DAY HOSPITAL

A.D. Sheller, T.F. Volchkova, N.V. Bervinova, Yu.V. Lychkova, S.P. Shmidt

The authors present an analysis of functioning of a rehabilitation day hospital at the Solodnikov Clinical Psychiatric Hospital in the Omsk region during recent five years as an example of psychiatric day care. The article describes the responsibilities of the members of multidisciplinary teams as

well as results of their activities.

**Key words:** day hospital, analysis of functioning, individual rehabilitation programs, multidisciplinary teams

---

**Шеллер Анна Дмитриевна** – заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодникова»; e-mail: okpb.buzoo@gmail.com, crdp@yandex.ru

**Волчкова Татьяна Федоровна** – заведующая отделением Реабилитационный дневной стационар, врач-психиатр БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодникова»; e-mail: ptf\_v@mail.ru

**Бервинова Наталья Викторовна** – заведующая отделением психиатрическое диспансерное отделение для взрослого населения БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодникова» (2011–2013 гг. – зав. отд. Реабилитационный дневной стационар)

**Лычкова Юлия Викторовна** – психолог, Реабилитационный дневной стационар, БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодникова»

**Шmidt Светлана Петровна** – специалист по социальной работе, Реабилитационный дневной стационар, БУЗ Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодникова»