



the british
psychological society
promoting excellence in psychology

Керівництво

ЗАДОВОЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОТРЕБ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ОДУЖУЮТЬ ВІД ВАЖКИХ ФОРМ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (COVID-19)

Це керівництво розглядає ймовірні психологічні потреби та найбільш ефективні способи підтримки відновлення людей, які були госпіталізовані з важкою формою коронавірусної інфекції (Covid-19).

Оскільки вірус, що спричиняє Covid-19 (SARS-Cov-2), є новим, ми маємо обмежені дані про психологічні потреби постраждалих (як емоційні, так і когнітивні). Однак дане керівництво базується на нових знаннях та клінічному досвіді, здобутими під час поточної пандемії, а також даних раніше опублікованих досліджень щодо психологічних аспектів схожих захворювань. До них належать схожі інфекційні спалахи важкого гострого респіраторного синдрому (SARS), близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS) та інших критичних захворювань; процес реабілітації після серцевих або легневих захворювань також є релевантним.

У багатьох людей, які були інфіковані Covid-19, проявляються помірні симптоми або немає жодних симптомів взагалі. Але деякі люди потребують госпіталізації через розвиток набагато серйозніших наслідків інфікування, передусім у вигляді проблем з диханням

Багато хто з госпіталізованих потребує лише простої кисневої терапії в загальному відділенні, але деяких людей необхідно переводити до відділень інтенсивної терапії або реанімації для проведення неінвазивної або інвазивної механічної вентиляції легень. Пацієнтам, які потребують інвазивної механічної вентиляції, доводиться вставляти трубку в легені через рот і трахею, щоб підключити їх до апарату ШВЛ. Вони знаходяться під дією потужних седативних препаратів та паралізуючих м'язових релаксантів, часто протягом тривалого періоду.

Рівень смертності пацієнтів з такою важкою формою протікання захворювання досі не є визначеним, але він високий. До довготривалих наслідків Covid-19 можуть належати втому, постійні збої у роботі серця та легень, депресія, тривожність та посттравматичний стресовий розлад. У деяких пацієнтів можуть спостерігатися значні когнітивні порушення, які в крайньому випадку за клінічною картиною можуть нагадувати деменцію. Це керівництво зосереджено на пацієнтах, які одужали після важкої форми захворювання, але продовжують відчувати помітні фізичні та психологічні симптоми. Слід зазначити, що у пацієнтів із легшими формами захворювання на Covid-19, після одужання також можуть виникати психологічні труднощі.

Психологічний, фізичний та функціональний стан пацієнтів, які одужують від коронавірусної інфекції, слід розглядати у сукупності (біопсихосоціальна модель). Розглядаючи будь-який з цих аспектів окремо, ми ризикуємо отримати гірші наслідки та призначити неналежне лікування. Добре відомо, що психологічні фактори впливають на важкість протікання та рівень смертності багатьох захворювань.

КЕРІВНИЦТВО

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ COVID -19

До загальних психологічних аспектів відновлення належать:

- Тривога
- Знижений настрій
- Страх перед подальшою хворобою та підвищена увага до тілесних симптомів
- Нічні кошмари або флешбеки
- Порушення сну
- Погіршення пам'яті
- Вплив на увагу, швидкість когнітивних операцій та виконавчі функції
- Страх стигматизації або зараження інших.

Існують також специфічні аспекти досвіду госпіталізації, які можуть бути пов'язані з психологічними труднощами у пацієнтів із важкою формою Covid-19. Дослідження епідемій SARS та MERS свідчать про те, що особи, які захворіли на ці інфекції, стикалися з більш серйозними психологічними стражданнями порівняно з іншими важко хворими пацієнтами.

Однак не всі психологічні аспекти одужання від Covid-19 є негативними, і не всі пацієнти матимуть труднощі. Насправді багато пацієнтів, які перенесли захворювання у важкій формі, відчують психологічні зміни позитивного характеру, наприклад почуття вдячності чи бажання допомогти іншим.

До внутрішньолікарняних факторів ризику розвитку подальших психологічних труднощів належать:

- Внутрішньолікарняний стрес, страх та знижений настрій
- Нестяма та делірій, галюцинаторні та інші переживання, для яких характерними є труднощі розрізнення реальних та нереальних явищ
- Тривале підключення до апарату ШВЛ
- Тривале використання та високі дози седативних препаратів, включаючи бензодіазепіни та інші психоактивні препарати, які зазвичай використовуються в умовах реанімації
- Неможливість спілкуватися через інтубацію та не розуміння того, нащо ця інтубація
- Відсутність контролю та самостійності
- Втрата пам'яті та ранніх інтрузивних спогадів в лікарні.

Особливості нинішньої пандемії Covid-19, які могли б ще більше посилити ризики, - це:

- Фізичні бар'єри для контакту та спілкування з персоналом через особисті захисні костюми
- Соціальна ізоляція - відвідування родичами та близькими заборонені
- Загальні стресові фактори, притаманні відділенням інтенсивної терапії – шум, сирени, відсутність денного світла, порушення циркадних ритмів пацієнтів, які в умовах кризи Covid-19 ще більш посилюються
- Спостереження за іншими пацієнтами, які перебувають на ШВЛ, та / або їхньої смерті
- Стурбованість наслідками нестачі медичного персоналу та обладнання.

До фонових факторів ризику належать:

- Страх за своє здоров'я, які існували раніше
- Дистрес або інші психічні проблеми в анамнезі
- Нещодавня кончина/ хвороба членів сім'ї чи друзів
- Попередній травматичний досвід
- Попередній досвід важкої хвороби та лікування у відділенні інтенсивної терапії
- Попередній досвід серйозних інфекційних захворювань
- Попередні когнітивні порушення / деменція
- Соціально-економічний статус / безробіття / освіта.

ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПОНЕНТИ ДОГЛЯДУ, СПРЯМОВАНОГО НА СПРИЯННЯ ВІДНОВЛЕННЮ

Рекомендується поетапний підхід до надання психологічної допомоги на основі індивідуальних потреб. Йдеться про надання інформаційної та психологічної допомоги працівниками лікарні та супровід пацієнта після виписки з лікарні з метою забезпечення всебічної структурованої реабілітації та спрямування пацієнтів у разі необхідності до спеціалізованих психологічних служб



Малюнок 1: Поетапна психологічна допомога

1. НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ/ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

1a. Перед випискою

Усі пацієнти з важкою формою захворювання на Covid-19 мають отримувати психологічну допомогу від медичного персоналу протягом усього періоду госпіталізації, щоб полегшити тривогу і допомогти їм зрозуміти симптоми, які вони відчувають (у тому числі галюцинації, нестям та марення), лікування та особливості інтенсивної терапії (рекомендації для персоналу доступні на веб-сайті www.ics.ac.uk).

Перед випискою з лікарні пацієнти повинні отримати усну інформацію від мультидисциплінарної команди фахівців, відповідальних за виписку (Multidisciplinary team (MDT)), щодо того, що з ними відбувалося в лікарні, а також тих фізичних та психологічних симптомів, які можуть виникнути пізніше, із поясненням причин цих симптомів та наданням рекомендацій для покращення реабілітації та одужання. У ході цих бесід пацієнтів слід заохочувати ще перед випискою ставити питання про будь-які аспекти їх симптомів та лікування, що їх турбують чи хвилюють, або які вони не можуть чітко пригадати.

Цю інформацію слід також надати у письмовому вигляді (зрозмілою пацієнту мовою або в альтернативній доступній формі), щоб пацієнти могли звертатися до неї та ділитися із членами сім'ї після виписки до дому.

1b. Супровід після виписки

З метою відстежування психологічних, функціональних та фізичних потреб усім пацієнтам, які одужують від тяжкої форми Covid-19, необхідно надавати супровід (у вигляді особистих відвідувань або за допомогою телефонного / відеодзвінка) протягом 1-2 місяців після виписки. Супровід може проводитись або лікарем загальної практики, або спеціалізованим відділенням лікарні швидкої допомоги. Деякі, але не всі, реанімаційні бригади вже надають цей вид мультидисциплінарного супроводу, який може бути адаптований і для пацієнтів, що одужують після Covid-19.

Зазвичай корисно запросити родичів взяти участь у сесіях супроводу. Пацієнтам та їхнім родичам слід надавати можливість обговорювати із професіоналами, які добре розуміються на важких формах Covid-19, будь-які аспекти досвіду, пережитого в лікарні, включаючи незвичні спогади чи провали в пам'яті. Однак, не слід примушувати пацієнтів обговорювати те, чого вони не бажають. Необхідно враховувати усі аспекти одужання, включаючи швидку оцінку психологічних симптомів та психологічних аспектів переживання ними фізичних симптомів. Нижче перелічені деякі індикатори, які можуть бути корисними для швидкої оцінки.

Рекомендується, щоб ця оцінка включала короткий аналіз наступних елементів (використання коротких стандартизованих заходів може бути корисним, приклади наведені нижче).

- Щоденні звички, включаючи режим сну / пробудження
- Ознаки повернення до нормальної активності
- Вплив на сімейні або інші соціальні відносини
- Прояви тривоги (наприклад, діагностика генералізованого тривожного розладу GAD-7)
- Знижений настрій (наприклад, PHQ-9)
- Симптоми посттравматичного стресу (наприклад, Скринінг-опитувальник травми, TSQ)
- Когнітивні труднощі (наприклад, тест МоСА).

Особистісне значення будь-яких тривожних фізичних симптомів для пацієнта слід перевіряти за допомогою таких запитань, як «яка причина болі у грудях вас тривожить найбільше?»; «які наслідки задухи вас лякають?»; «що ви починаєте або припиняєте робити, коли відчуваєте втому?» і «що ви відчуваєте, коли бачите автомобіль швидкої допомоги?»

Відповіді на ці запитання дозволять надати пацієнту більш точну інформацію про його симптоми. Це також може мати вирішальне значення для запобігання розвитку хронічних проблем. Також варто рекомендувати пацієнтам поступово збільшувати активність та уникати циклів перенапруження/ бездіяльності.

Ми знаємо, що родичі (партнери / подружжя / значимі інші) тих, хто одужує від тяжкої форми Covid-19, можуть також зазнавати психологічних труднощів, а також, що соціальна підтримка та сімейний копінг є надійним джерелом прогнозів щодо одужання пацієнта. Тому, на додачу до обстеження психологічного стану родичів, необхідна також перевірка їхніх переконань щодо пролонгованих симптомів пацієнта.

2. СТРУКТУРОВАНА РЕАБІЛІТАЦІЯ/КЕРОВАНА САМОДОПОМОГА

Всім пацієнтам, які стикаються зі значними психологічними, когнітивними, функціональними або фізичними труднощами після госпіталізації через тяжку форму Covid-19, має бути забезпечений доступ до структурованої багатопрофільної комплексної реабілітації. Така реабілітація має забезпечуватися фізіотерапевтами, трудотерапевтами, психологами-практиками, медичними сестрами, лікарями та іншими членами мультидисциплінарної команди (MDT), такими, як логопеди та дієтологи у разі необхідності. Як зазначалося вище, реанімаційні бригади в деяких лікарнях вже надають ці послуги, принаймні частково. В інших випадках цю послугу можуть надавати місцеві фахівці з реабілітації під наглядом лікаря-терапевта.

Основними психосоціальними аспектами реабілітаційного пакету мають бути:

- Надання інформації
- Психоедукація, спрямована на нормалізацію симптомів та пояснення їх причин
- Підтримка у стані емоційного дистресу
- Когнітивно-поведінкові підходи до відновлення
- Інтервенції, спрямовані на підвищення впевненості та подолання страху перед поновленням звичайної діяльності
- Поради щодо компенсації когнітивних проблем
- Підтримка та інтеграція з партнерськими організаціями, що опікуються пацієнтами та їх родинами
- Залучення родичів.

Ці психологічні аспекти реабілітації можуть бути надані дистанційно через Інтернет (включаючи контакт з іншими пацієнтами), але їх слід інтегрувати в загальний пакет підтримки мультидисциплінарної команди (MDT) (точні умови залежать від існуючих обмежень щодо ізоляції).

3. СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ

Тих, хто має клінічно значущі труднощі з настроєм, тривогою, посттравматичним стресом або іншими патологічними станами, слід звернутися до місцевих служб психологічної допомоги або до спеціалізованих психологічних служб, які фокусуються на питаннях фізичного здоров'я, реанімаційної допомоги або травми, якщо вони доступні.

Тих, хто має значні когнітивні труднощі, слід направляти до спеціалізованих нейропсихологічних та / або нейропсихологічних служб.

РЕКОМЕНДОВАНІ РЕСУРСИ

Ми рекомендуємо, щоби цей короткий посібник, що описує досвід пацієнтів щодо лікування у відділенні інтенсивної терапії загалом та лікування від тяжкої форми Covid-19 зокрема, та рекомендовані у цих випадках інтервенції, надався всім медичним працівникам, які забезпечують постлікарняний нагляд за пацієнтами цієї групи.

ПОСИЛАННЯ

[Intensive Care Society](#) [NICE Guideline Rehabilitation after critical illness in adults](#)

[ICU Steps resources](#) [NICE Quality Standard Rehabilitation after critical illness in adults.](#)

БРИТАНСЬКА ПСИХОЛОГІЧНА СПІЛКА - РОБОЧА ГРУПА З ПИТАНЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ COVID-19

Девід Мерфі (співголова), президент Британського психологічного товариства (2019-2020pp)

Д-р Дорогі Вейд (співголова), головний медичний психолог відділення інтенсивної терапії Госпітала при Університетському коледжі Лондонського університету

Проф. Мартін Баннайдж, керівник кафедри неропсихології Національної служби охорони здоров'я Північного Брістоля

Д-р Енн-Марі Дойл, консультуючий клінічний психолог з питань інтенсивної терапії Бромптонської Королівської лікарні

Д-р Саймон Дюпонт, керівник клінічної психології здоров'я лікарні Хіллінгдон

Д-р Джессіка Фіш, викладач клінічної психології, Університет Глазго

Пенелопа Фіршман, провідний трудотерапевт лікарні Королівського коледжу

Д-р Дорогі Фрізелле, голова Британської асоціації клінічних психологів, головний психолог лікарні Мід-Йоркшира

Проф. Валері Моррісон, професор психології здоров'я Бангорського університету

Проф. Рона Мосс-Морріс, професор прикладної медичної психології Королівського коледжу Лондона

Д-р Ханна Мюррей, науковий клінічний психолог Оксфордського центру тривожних розладів та травм

Пол Твоуз, фізіотерапевт відділення інтенсивної терапії Департаменту охорони здоров'я Університету Кардіффа і Вейла

Переклад українською: Світлана Чуніхіна



www.npa-ua.org

office@npa-ua.org



the british
psychological society
promoting excellence in psychology

www.bps.org.uk info@bps.org.uk