УДК 616.89–083

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

Н. С. Федоренко

Вологодский психоневрологический интернат №1

В Вологодской области 4 500 человек живут в 9 домах-интернатах для взрослых и в 3-х – для детей, среди них 2 815 психически больных. В 2009 году очередь в психоневрологические интернаты (ПНИ) составила 300 человек, минимальный срок ожидания места 3 года. Вологодский психоневрологический интернат №1 на 430 человек имеет 4 отделения милосердия (для ослабленных и лежачих клиентов с психиатрической патологией, для клиентов с выраженными поведенческими нарушениями), одно геронтопсихиатрическое отделение и реабилитационное отделение (РО). В ПНИ преобладают клиенты[1], страдающие умственной отсталостью различной степени тяжести. Стоимость койко-дня ПНИ 410,64 руб.

Психосоциальная работа в реабилитационном отделении ПНИ

В 4 из 9 для взрослых ПНИ Вологодской области функционируют РО. Реабилитационное отделение Вологодского психоневрологического интерната №1 работает с 1995 года. В 2008 году Положение о РО пересмотрено, внедрена полипрофессиональная бригада, отбор клиентов стал более дифференцированным.

Работа РО регламентирована Уставом ПНИ, нормативно-методическими документами Минздравсоцразвития, Положением о РО. Оказание социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических и социально-правовых услуг проводится согласно Национальным стандартам РФ ГОСТ Р 52142–2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения», регламентирующим сферу социального обслуживания, и внутренним документам качества ПНИ. В РО, как и в ПНИ в целом, преобладают клиенты с умственной отсталостью в возрасте 18–54 лет.

Работа РО согласуется с принципами психосоциальной реабилитации [1]: 1) партнерства; 2) разносторонности; 3) единства психосоциальных и биологических методов воздействия; 4) ступенчатости усилий.

Полипрофессиональная бригада – команда специалистов ПНИ, участвующая в реабилитационном процессе. В состав бригады входят: психиатр, психолог, терапевт, медсестра, воспитатель, социальный работник, трудинструктор, инструктор ЛФК, специалисты культурно-досугового сектора (концертмейстер, библиотекарь). Юрист в штат РО не входит, но его активно привлекают к работе бригады. В РО консультирует психолог: по конфликтным ситуациям, личным вопросам, проблемам семейного взаимодействия. Взаимодействие специалистов на принципе равноправия ломает шаблоны и иерархические взаимоотношения между сотрудниками, когда каждый член бригады ответственно выполняет задачу, соотносимую с задачами других. Важная роль в бригаде отведена медсестрам: именно они круглосуточно находятся в обществе клиентов, регулируя различные стороны их быта, координируя выполнение плана лечения. Работа бригады превратила клиентов из пассивных потребителей медико-социальных услуг в активных участников реабилитационного процесса. Бригадный подход придает большую осмысленность работе персонала, раскрывает их творческий потенциал, развивает сотрудничество специалистов, повышает их статус и поощряет дальнейшее повышение качество работы.

Чтобы сделать бригаду коллективом, предприняты следующие меры: 1) совместные семинары с разбором различных вопросов и их решением (обсуждаются мнение воспитателей, социальных работников относительно конкретного клиента, этико-деонтологические нормы общения с клиентами, конфликтные ситуации между клиентами и персоналом); 2) лекции по психиатрии; 3) медико-психолого-педагогическая комиссия решает трудные вопросы, такие как целесообразность и вид трудоустройства клиента, разрешение совместного проживания, коррекционно-воспитательные меры в отношении клиента. В ее обязанности входит также обсуждение стратегии работы с клиентом, информирование каж-

[1] В РО принято называть подопечных клиентами, а не пациентами, чтобы не подчеркивать пассивной, страдательной роли в деле лечения и восстановления.

дой службы о клиенте и нейтрализация его возможной негативной личностно-ориентированной эмоциональной реакции; 4) тренинговые группы по профилактике «выгорания» и сплочению коллектива.

Психосоциальная работа проводится психологом и психиатром-соведущим. Ее цели: 1) ликвидация иждивенческой личностной позиции; 2) помощь в адаптации к жизни и работе вне интерната; 3) повышение самооценки клиента; 4) приобретение хотя бы минимальных навыков самоанализа, а также контроля над своими эмоциями и поведением; 5) совершенствование навыков общения; 6) стимулирование самостоятельного решения бытовых, межличностных и социальных вопросов; 7) развитие самокритики.

Работа ведется индивидуально или в группе по 6–7 человек. Осуществляется обсуждение имеющихся психических нарушений, результатов ожидаемой терапии, формирование позитивного настроя на лечение, поощрение клиента как партнера. В частности, совместно с клиентом проводится осмотр упаковки лекарства, чтение вслух и последующее обсуждение инструкции по применению препарата, в разъяснительной работе используется рисунок. Поощряется стремление подумать, обсудить назначение лекарственных препаратов, разъясняются возможные последствия отказа от терапии.

Результаты работы за 2 года положительны: эффект отмечен с первого занятия, когда обсуждаются и принимаются правила группы, разъясняются правила поведения. В результате участники тренинга активно используют правила «говорить только за себя», «уважай говорящего». 4 человека лучше контролировали эмоции, стали более общительными; у больной шизофренией уменьшены проявления социальной отгороженности. Два клиента стали говорить развернутыми фразами. Все клиенты стали более открыты и доверчивы, охотнее делились переживаниями. Психическое состояние 20% клиентов настолько стабилизировалось, что нейролептики были отменены или их дозы снижены (на 20%). На 30% уменьшена потребность в транквилизаторах. У требующих продолжения фармакотерапии улучшен самоконтроль психического состояния, ушел страх перед врачом и лечением, которое перестало восприниматься как наказание, изменился характер высказываний: «назначьте мне успокоительное, поговорите со мной, я могу сорваться».

Обучение бытовым и социальным навыкам психиатром, психологом, воспитателями, социальным работником и средним медперсоналом включает: 1) установление и поддержание социальных связей, знакомство с территорией ПНИ; 2) обучение поведению в ПНИ и общественных местах, знакомство со своими гражданскими правами. Группа внешнего проживания использует домашние отпуска (налаживание связей с родственниками, полезное проведение досуга). Покупка продуктов питания, одежды и других предметов обихода для недееспособных – прерогатива социального работника, но к выбору покупок, обсуждению трат привлекают клиентов. В РО в 3-х комнатах живут 3 семейные пары. Постоянно осуществляется психологическое сопровождение, вопросы контрацепции решаются постановкой внутриматочных спиралей.

Защищенное жилье представлено 2 квартирами рядом с ПНИ. В трехкомнатной квартире живут 5 девушек и в 1-комнатной – 2 молодых человека. Соседи подобраны с учетом психологической совместимости.

Социально-трудовая реабилитация осуществляется психиатром, психологом, педагогической и социальной службами и включает: 1) помощь в рациональном трудоустройстве клиентов согласно индивидуальной программе реабилитации, рекомендованной медико-социальной экспертной комиссией, и контроль над трудовой деятельностью клиента; 2) трудовое обучение и трудотерапию; 3) терапию занятостью. При направлении клиента учитываются: 1) желание клиента; 2) доболезненные особенности, характер личностного дефекта, особенности поведения; 3) профессиональный уровень и опыт; 4) трудовой потенциал. Эпилептический дефект личности проявляется педантичностью и аккуратностью, что позволяет использовать клиентов в рутинной и монотонной работе, например сборке механизмов, вязании. Выраженный органический дефект в виде снижения памяти и сообразительности определяет несложный физический труд под контролем. Клиенты с умственной отсталостью хорошо справляются с трудом уборщицы, санитарки, грузчика, обучаются специальностям швеи, берестоплетельщика, парикмахера. Трудоустройство и трудотерапия 75 клиентов РО представлены следующим образом (таблица):

Фактически не были заняты трудом 2 клиента в 2008 году и 3 – в 2009 году. Количество клиентов в ремонтной бригаде, на пищеблоке, в прачечной, вахтеров, в сапожном цеху ЛТМ стабильно. При снижении занятости в ЛТМ (картонажный, тюфячный, берестоплетения цеха) увеличена доля работников в обычных условиях (уборщицами, грузчиками, дворниками, вахтерами, сапожником и плотником) в связи с растущим трудовым потенциалом клиентов, стабилизацией их психического состояния, мотивацией к

Распределение клиентов РО по рабочим местам

Период	Виды и условия работ						
	В учреждениях и на предприятиях города	ЛТМ	Хозяйственная бригада	Ремонтная бригада	Прачечная	Пищеблок	Вахта
2008 год	13	33	10	4	4	7	2
2009 год	19	17	12	4	4	7	3

большему заработку и активной жизненной позицией. Клиенты осваивают более сложные виды деятельности, уступая освободившиеся места клиентам отделений милосердия. Работа подбирается по желанию клиента и его письменному заявлению, рассматриваемому медико-психолого-педагогической комиссией. Оформляются направление на трудовую реабилитацию и 3-сторонний договор (клиент-работодатель-опекун). Профориентация и поиск работы осуществляется обычно воспитателями в сотрудничестве с клиентами. Воспитателем же осуществляется патронаж клиентов на рабочих местах. Есть опыт понижения степени ограничения трудоспособности. Длительность работы клиента в защищенных условиях (ЛТМ) 1–5 лет, в условиях поддерживаемого труда – 3–4 года (2 случая возвращения в ЛТМ). Средняя пенсия клиента – 1 800 руб., средний заработок в обычных условиях 3 000–4 000 руб. Основные трудности социально-трудовой реабилитации заключаются в сложности взаимодействия сотрудников РО с медико-социальной экспертной комиссией.

Наблюдение: Е., 38 лет. Инвалид 2 группы. Дееспособна. Диагноз: Легкая умственная отсталость без расстройств поведения. Воспитывалась в детском доме. Наследственность не известна. В связи с отставанием в психическом развитии в 9 лет переведена в специализированный интернат для умственно отсталых детей. Закончила 8 классов вспомогательной школы. Отмечены интеллектуальная недостаточность, легкие эмоционально-волевые нарушения. В детском коллективе была уживчива, замечаний не имела. В 1990 году по достижению совершеннолетия переведена в ПНИ. В РО быстро включилась в реабилитационные мероприятия, хотя первые месяцы была порой груба, цинична. Хорошо реагировала на психокоррекционные беседы. В 1995 году окончила курсы по специальности швея-мотористка 3-го разряда. Длительно работала в швейной мастерской ЛТМ интерната. Была передовой работницей, затем бригадиром. В 1998 году устроена служащей в магазине, работу совмещала с работой в ЛТМ. В 1995–2008 годах жила в реабилитационной квартире, где поддерживала порядок, обслуживала себя полностью. Умеет читать, писать, считать. Деньгами распоряжается разумно. Пользуется всеми видами транспорта. Умеет неплохо готовить, любит вязать и шить. Внешне опрятна, одевается со вкусом, следит за вещами. Умеет планировать день и организовать досуг. По необходимости может обратиться к врачу. С будущим мужем познакомилась в 2002 году, каждый год ездила к нему в отпуск в Кострому. В 2008 году по заявлению будущего мужа и разрешению Департамента труда и социального развития оформлены документы о снятии клиентки с государственного обеспечения в связи с браком. Живет в Костроме в общежитии. В связи с группой инвалидности и рекомендаций МСЭК клиентке не удалось устроиться швеей, работает уборщицей. Отношения с мужем ровные, доброжелательные. С соседями ладит.

Досуговые мероприятия проводят воспитатели, концертмейстер, библиотекарь и социальные работники: 1) занятия в студиях (бисероплетение, гарденотерапия, вышивка, рисование, развитие речи); 2) музыкальные и танцевальные занятия; 3) библиотечные занятия. Клиенты РО посещают театры и музеи, ездят на экскурсии, участвуют в конкурсах, тематических вечерах и творческих встречах, дискотеках. Лечебно-оздоровительные мероприятия под контролем инструктора ЛФК стали рутиной дня клиентов РО; они занимаются в спортивных секциях, участвуют в областных и городских соревнованиях.

Правовая помощь комиссии психиатров и юриста заключается в: 1) регулярном пересмотре статуса дееспособности/недееспособности; 2) юридическом консультировании; 3) помощи в восстановлении утраченных документов. Трое клиентов представлены в суд для признания их дееспособными, двое из них признаны таковыми. Два клиента переданы под опеку родственников.

В результате комплексного биопсихосоциального бригадного подхода клиенты РО обучаются, развиваются, чувствуют себя сплоченным коллективом, возвращаются в общество.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. 492 с.

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

Н. С. Федоренко

Показаны клинико-социальные результаты двухлетней работы полипрофессиональной реабилитационной бригады психоневрологического интерната.

Ключевые слова: реабилитационное отделение, психоневрологический интернат, полипрофессиональная реабилитационная бригада.

REHABILITATION WARD IN A PSYCHONEUROLOGICAL NURSING HOME

N. S. Fedorenko

This article describes clinical and social results of a two-year work of a multidisciplinary rehabilitation team in a psychoneurological nursing facility.

Key words: rehabilitation ward, psychoneurological nursing facility, multidisciplinary rehabilitation team.

Федоренко Наталья Сергеевна – заведующая реабилитационным отделением ГУ ВО «Вологодский психоневрологический интернат №1»; e-mail: nata-fedorenko@ya.ru