



Организация психологической помощи в учреждениях родовспоможения

16+

ГЦМП

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

УДК 618.2
ББК 57.16
О-64

Организация психологической помощи в учреждениях родовспоможения.
СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» - СПб-2023-12с.

Методические рекомендации адресованы медицинским психологам, акушерам-гинекологам, неонатологам учреждений родовспоможения (женские консультации, родильные дома и отделения, перинатальные центры).

Рекомендации разработаны с целью оказания методической помощи медицинским психологам, работающим в учреждениях родовспоможения, и направлены на совершенствование оказания психологической помощи женщинам во время беременности и послеродовый период, а также имеющим гинекологическую патологию.

Авторский коллектив: Заозерский Ю. А., к.пед.н. Винтухова Л. В., к.м.н. Добряков И. В., к.м.н. Заманаева Ю. В., к.психол.н. Коргожа М.А.

Главный редактор: Бережной А. В., директор СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики».

Рецензент: Исаева Е. Р., доктор психологических наук, главный внештатный специалист по медицинской психологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

Отпечатано в ООО «Ресурс», 199178, г. Санкт-Петербург, линия 10-я В.О., д. 57, лит. А.
Тираж 100 экз. Дата выхода в свет 25.10.23. Рисунки Шориной Е. В., корректор Стугирева О. С.
Распространяется бесплатно.

Психологическая помощь (далее ПП) – область практического применения психологии, ориентированная на повышение психологической компетентности людей и оказания помощи как отдельному человеку, так и группе или организации.

ПП в женских консультациях, родильных домах и перинатальных центрах (далее Учреждения) – неотъемлемая часть оказания первичной медико-санитарной помощи. Наличие медицинского психолога (далее МП) в Учреждении дает возможность женщине и членам ее семьи своевременно получить профессиональную ПП в сложных ситуациях, улучшить свое эмоциональное состояние, избежать осложнений в будущем.

ПП организуется в соответствии со спецификой Учреждения. МП оказывает ПП женщинам при планировании, во время беременности, родов и в послеродовом периоде, в ситуации репродуктивного выбора, при гинекологических заболеваниях, проводит работу по профилактике СЭВ сотрудников Учреждения.

На должность МП назначается специалист, имеющий высшее образование – специалитет по специальности «Клиническая психология». В штате Учреждения должность МП закреплена приказом МЗ РФ от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология”»:

- «1 должность врача-психотерапевта (или МП) на 10 должностей врачей-специалистов».
- «1 должность МП на 80 коек в родильном доме и более».
- «1 должность МП на 8 врачей-специалистов, ведущих консультативный прием» в перинатальном центре.

МП руководствуется должностной инструкцией, отражающей функциональные обязанности с учетом специфики Учреждения. ПП организуется в соответствии с нормативными документами (**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**).

НОРМАТИВЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

На МП распространяется требование ст. 350 ТК РФ, и ему, как медицинскому работнику, устанавливается продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю. Средние временные затраты работы МП медицинских организаций Санкт-Петербурга указаны в (**ПРИЛОЖЕНИЕ №4**).

Нагрузка на МП не обозначена в приказах МЗ РФ и должна быть отражена в трудовом договоре.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Внимание! Любая ПП помощь проводится только при информированном согласии пациентки! Информация о наличии в Учреждении МП, режиме его работы, контактные данные размещаются на информационном стенде рядом с регистратурой, в отделениях Учреждения. Обращение пациентки за ПП может быть по направлению медицинских работников Учреждения: акушера-гинеколога, терапевта, неонатолога и пр., так и самостоятельно. В последнем случае МП должен проинформировать лечащего врача (при согласии пациента) без изложения личных подробностей.

МП после получения от пациента информированного согласия, проводит обследование, консультирование, диагностику, коррекцию, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия на основе индивидуального подхода, с учетом особенностей личности пациента, а также организует групповую форму работы – занятия, тренинги.

Результаты работы заносятся в отчет (**ПРИЛОЖЕНИЕ №2**). Отчет об оказании ПП регламентируется внутренними документами и предоставляется администрации Учреждения.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- Доброжелательно и безоценочно относиться к пациенту.
- Сотрудничать с медицинским персоналом в лечебном процессе.
- Способствовать укреплению взаимодействия между врачом и пациентом.
- Отвечать на вопросы пациента о ходе совместной работы.
- Сохранять конфиденциальность полученной информации.
- Разграничивать личные и профессиональные отношения.

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

МП при оказании ПП (проведения индивидуальных консультаций и групповых форм работы) ведет рабочую документацию, утвержденную приказом главного врача Учреждения:

- план работы на год, месяц, неделю (ежедневный);
- журнал учета индивидуальных консультаций;
- отчет о выполнении работы за месяц, квартал, год (**ПРИЛОЖЕНИЕ №2**);
- журнал учета работы ЛПУ по мед. профилактике – ф 038/у-02 (**ПРИЛОЖЕНИЕ №5**);
- паспорт кабинета с указанием оборудования, диагностических методик, учебных и наглядных пособий и т.д. (**ПРИЛОЖЕНИЕ №6**).

СТАНДАРТЫ

В настоящее время отсутствуют утвержденные стандарты обследования, оказания консультации, диагностической и коррекционной работы, не разработан алгоритм оказания ПП при различной акушерской и гинекологической патологии.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- Сбор клинико-психологического анамнеза, анализ медицинской документации.
- Диагностика проблем пациентки.
- Консультирование, коррекция дисфункциональных состояний в соответствии с запросом пациентки.
- При необходимости, проведение промежуточной и итоговой диагностики с целью определения динамики результата проведенной работы.
- Подготовка МП заключения, рекомендаций по результатам проведенной работы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

На приеме оценивается внешний вид, особенности вступления в контакт, речи, рисунок поведения. В процессе сбора анамнеза создаются доверительные отношения, выявляются психотравмирующие ситуации в прошлом, способы и степень их разрешения, а также ресурсные моменты, которые будет возможно использовать при проведении психокоррекции. При необходимости применяются диагностические методики. МП во время консультирования использует методики наблюдения и беседы, а также психодиагностические методики.

ПСИХОДИАГНОСТИКА

Требования к диагностическим методикам: валидность, надежность и чувствительность, научная обоснованность, целесообразность применения, краткость, быстрота обработки результатов, четкая интерпретация с возможностью объяснения результатов пациентам. *Задачи диагностики пациенток, находящихся в стрессовой ситуации, в состоянии физического и психологического напряжения:*

1. Оперативное получение МП общей информации о состоянии пациентки для принятия решения оказания помощи врачом-психиатром, углубленной диагностики; оценка возможности пациента к коммуникации и конструктивному взаимодействию с медицинским персоналом.

2. Формирование комплаенса путем информирования медицинских работников о личности и эмоциональном состоянии пациентки, совместное с ними обсуждение и выработка рекомендаций по поводу особенностей общения с ней.
3. Повышение психологической компетентности пациентки.
4. Фиксация в амбулаторной карте, истории болезни, родов, развернутой информации о психологическом состоянии пациентки.

Задачи диагностики беременной пациентки при постановке на учет в Учреждении:

- Определение варианта психологического компонента гестационной доминанты, его оценка;
- Исследование семейных отношений.

Задачи диагностики женщин с намерением воспользоваться вспомогательной репродуктивной технологией (ВРТ):

- Выявление конструктивных и неконструктивных мотивов желания беременности.
- Выявление психологических причин, препятствующих естественному зачатию.
- Исследование отношений супругов, их отношение к ситуации бесплодия.

Перечень методик, рекомендуемых к применению в Учреждении (**ПРИЛОЖЕНИЕ №3**).

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Задачи:

- Стабилизация и улучшение эмоционального состояния.
- Проработка сложных жизненных ситуаций, событий, кризисов, репродуктивного выбора.
- Обучение пациентки методам самопомощи.

Методы:

- Методы когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ).
- Методы рационально-эмотивной поведенческой терапии.
- Методы краткосрочной позитивной терапии.
- Гештальт-терапевтические практики.

Широко используются арт-терапевтические методики и техники: рисование, создание коллажей, сказкотерапия, куклотерапия, музыкальная терапия, песочная терапия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

МП оформляет заключение в медицинской карте амбулаторного больного (Ф 025/У), индивидуальной карте беременной (Ф 111/У) женской консультации, истории родов (Ф 096/1У-20) в роддоме/перинатальном центре. В заключении используются общие формулировки, дающие представление о характере проблемы и проделанной работе, а также рекомендации МП по дальнейшей работе.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПП В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Плановая ПП проводится по предварительной записи.

Экстренная ПП проводится при острой эмоциональной реакции пациентки.

Время ПП при индивидуальной работе (примерное):

- При постановке на учет по беременности – 15–20 минут.
- В ситуации репродуктивного выбора – 45–60 минут.
- По индивидуальному запросу пациентки: в сложных жизненных ситуациях, в период планирования беременности, в процессе вынашивания, после родов – 45–60 минут.

Работа МП при групповой форме работы

МП участвует в работе Школы материнства, проводит занятие, тренинг, направленные на развитие знаний, умений в вопросах эмоциональной устойчивости, закрепление практических навыков аутотренинга. Занятие проводится в соответствии с утвержденной программой, с группой беременных женщин (10–15 человек), однородной по сроку беременности, с будущими отцами, с группой женщин, объединенных одной гинекологической проблемой. Занятия проводятся 1–2 раза в неделю, по 60–90 мин., на которых женщины получают теоретические знания и практические навыки.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПП В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

ПП в стационаре оказывается беременным женщинам, находящимся в отделении патологии, роженицам, родильницам, членам их семей, а также медицинскому персоналу учреждения. Работу по оказанию ПП в стационаре определяет текущая ситуация, возможен как плановый, так и экстренный формат оказания ПП. Расчет нагрузки затруднен в связи со спецификой работы учреждения, зависит от поступающих заявок и их срочности. В течение рабочего дня МП поступает информация о пациентках, нуждающихся в экстренной и плановой психологической помощи.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТКОЙ В СТАЦИОНАРЕ

МП перед оказанием ПП знакомится с медицинской документацией, диагнозом, анамнезом, семейным положением и пр., затем приглашает пациентку в кабинет, где представляет формы и проводит психологическое консультирование.

Формы, кратность и время (примерное) индивидуальной и групповой работы

- 1. Информирование** о возможности получения ПП. Проводится однократно (3–5 минут). Цель – информировать пациентку о возможностях ПП в роддоме, а после выписки в детской поликлинике или в центре социальной помощи семье и детям. Фиксируется в истории родов.
- 2. Поддерживающая беседа** (10–15 минут). Цель – формирование доверительных отношений и поддержка пациентки в конструктивном русле ее актуального переживания, напоминание о возможности обращения за ПП. Осуществляется как контроль динамики состояния пациентки после проведенной накануне работы, а также в случае отказа пациентки от консультации. Фиксируется в истории родов.
- 3. Индивидуальная консультация.** Осуществляется при согласии пациентки на углубленную ПП (1–1.30 часа). Цель – стабилизация психологического состояния, психологической компетентности в собственных переживаниях. В истории родов пишется заключение.
- 4. Групповая форма работы.** В родильном доме, перинатальном центре групповые занятия чаще проводятся на послеродовом отделении. Психопрофилактическая беседа (по запросу женщин) проводится на 2–3 сутки после родов.

Индивидуальная и групповая работа проводятся в кабинете соответствующих размеров, оборудованном для демонстрации презентаций, видеофильмов, с удобной мебелью (бескаркасные кресла), оформленном картинами, таблицами, плакатами, наглядными макетами. **(ПРИЛОЖЕНИЕ №6).** Учет участников групповых занятий осуществляется в журнале Ф 038/у-02.

РАБОТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ УЧРЕЖДЕНИЯ

Работа психолога с медицинским персоналом регламентируется внутренними документами Учреждения. Основной эффективный вид групповой работы – лекции с практическими разборами или ситуационными задачами и тренинги навыков.

Два направления:

1. Улучшение качества взаимодействия с пациентками.

- В женской консультации работа МП строится на разборе случаев взаимодействия с пациенткой при назначении лечения или различных видов обследования.
- В стационаре основными проблемами для медицинских работников в отделениях патологии беременности, родильном и послеродовом отделениях являются – тревога беременных женщин перед родами, операцией, при осложненной беременности, при перинатальной утрате, в редких случаях – в налаживании грудного вскармливания. Для персонала – это интенсивная работа, выработка реакции и степень их готовности быстро принимать решения, понимание того, как психологически чувствует себя пациентка, какие слова и действия со стороны медицинских работников могут привести к усугублению ситуации, а какие – помогут поддержать пациентку остаться с ней в контакте. На основании Поручения МЗ РФ от 28.06.2023 №15-1/И/1-9868 информационно-методического письма «Об этических правилах сообщения диагноза при рождении ребенка с инвалидизирующей патологией (или

риском ее развития), в том числе наследственной или врожденной» МП проводит с медработниками тренинги.

РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЭВ

Специфика работы по профилактике СЭВ в Учреждении:

- Врачи и средние медицинские работники разных специальностей, функциональные обязанности, режим работы, физическая и эмоциональная нагрузка которых значительно отличаются.
- В каждом коллективе есть определенный характер межличностных отношений.
- Отношение администрации к проблеме СЭВ и готовность ее решать.

Проведение исследования СЭВ может проходить следующим образом:

1. Совместно с психологом и медиками составляется перечень рабочих ситуаций для каждой специальности врача или среднего медицинского персонала. Примеры рабочих ситуаций: осложненное течение беременности, гинекологическое заболевание, бесплодный брак, подготовка к ЭКО, рождение ребенка с особенностями развития, общение с пациентками в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, конфликтные пациентки и т.п.;
2. Разрабатывается шкала по оценке каждой рабочей ситуации:
 - степень напряжения (от 1 до 10 баллов);
 - время совладания с собственным эмоциональным напряжением (минуты, часы, дни, недели);
 - способы совладания с ситуацией.
3. Подбираются методики для диагностики СЭВ и факторов риска (**ПРИЛОЖЕНИЕ №3**).

Результатом проведенного исследования является выработка предложений по профилактике СЭВ, которые сообщаются всем участникам исследования и доводятся до администрации Учреждения для принятия решений.

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

МП на основе межведомственного сотрудничества участвует в реализации совместных профилактических мероприятий: с центром социальной помощи семье и детям, органами опеки и попечительства, правоохранительными органами, муниципальными образованиями, общественными организациями и др.

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

- Число беременных женщин, получивших ПП.
- Число женщин с соматической патологией, получивших ПП.
- Число проведенных групповых тренингов, занятий.
- Число обученных женщин приемам эмоциональной саморегуляции.
- Число медицинских работников, обученных приемам профилактики эмоционального выгорания.
- Число и доля беременных женщин, прошедших консультирование психолога из числа женщин, пришедших в консультацию за направлением на медицинский аборт.
- Число и доля женщин, изменивших решение о прерывании беременности и вставших на учет.
- Число выступлений на совещаниях, районных и городских семинарах, конференциях.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

- Приказ МЗ и СР РФ от 01.06.2007 № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2020 № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности»
- Приказ МЗ РФ от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»
- Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2022 № 4356-р «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023 – 2030 годы»
- Профессиональный стандарт медицинского психолога (Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», город Москва)
http://psyrus.ru/kontseptsii/doc/261119_ps_med_psy.pdf

Приложение №2

ОТЧЕТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ПРИМЕРНЫЙ)

_____ за _____ год

1.	Общее число пациентов, получивших психологическую помощь	
2.	Проведено консультаций беременных женщин	
3.	Число пациентов, получивших психологическое консультирование, из них:	
	3.1. пациенток на этапе принятия решения о прерывании беременности/членов семей	
	3.2. пациенток, при подозрении или наличии эмоционального и/или нервно-психического нарушения	
	3.3. пациенток с гинекологической патологией	
	3.4. пациенток, настроенных на отказ от ребенка после родов/членов семей	
	3.5. беременных женщин социальной группы риска (неблагополучные)/несовершеннолетние	
	3.6. пациенток, самостоятельно обратившихся за психологической помощью/членов их семей.	
4.	Проведено психодиагностических исследований (тест отношений беременной (ТОБ), проективные методики)	
	4.1. Число пациентов, прошедших психодиагностические исследования	
5.	Проведено психокоррекционных групповых занятий	
	5.1. Число пациентов, прошедших психокоррекцию, из них:	
	пациенток, изменивших решение о прерывании беременности	
	пациенток с нарушениями течения беременности	
	пациенток с нарушениями репродуктивной функции	
	пациенток с нервно-психическими нарушениями	
6.	Проведено психопрофилактических занятий	
	6.1. Число психопрофилактических занятий/количество участников занятий	
	6.2. Число занятий по дородовой подготовке/количество участников	
	6.3. Число занятий по партнерским родам/количество участников	
	6.4. Беседы в послеродовом периоде/количество участников	

7.	Число, доля женщин, принявших решение встать на учет по беременности из числа прошедших консультирование	
8.	Предотвращение отказов от новорожденных	
9.	Проведено мероприятий с персоналом, всего:	
	9.1. Количество персонала, принявшего участие в мероприятиях	
	9.2. Число занятий с медицинским персоналом с целью профилактики ятрогений	
	9.3. Число занятий с медицинским персоналом с целью профилактики СЭВ	
	9.4. Число консультаций медицинского персонала, всего:	
10.	Социологические исследования	
11.	Выступления на городских семинарах и конференциях, конгрессах	
12.	Иные мероприятия	

Приложение №3

МЕТОДИКИ

- Методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (Дж. Кондон, С.Ю. Савенышева, М.В. Блох, В.Ю. Аникина)
- Методика «Пренатальная привязанность» (М. Мюллер, Ю.В. Заманаева)
- Методика «Пренатальный контакт» (Ю.В. Заманаева)
- Методика «Фигура и цвет» (Г.Г. Филиппова) (5 минут)
- Опросник «Отношение к работе» (К. Маслач)
- Опросник САН (самочувствие, активность, настроение) (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников) (5–7 минут)
- Профессиональное выгорание Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой
- Рисуночный тест «Моя беременность», «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова)
- Семейная социограмма (Э.Г. Эйдемиллер) (5 минут)
- Скрининговая шкала перинатальной тревоги PASS-R. Автор: С. Сомервилл, (М.А. Коргожа, А.О. Евмененко) (5–7 минут)
- Тест отношений беременной (ТОБ) (И.В. Добряков) (5–10 минут)
- Шкала антенатальной материнской привязанности – адаптация (Ю.В. Заманаева)
- Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (М.В. Шаманиной, Г.Э. Мазо) (рекомендуется через 2 недели после родов) (5–7 минут)

Приложение №4

ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ ПРИ РАБОТЕ ПСИХОЛОГА

(данные работы психологов 23 мед. организаций – женских консультаций и родильных домов СПб)

№	Работа	Время
1.	Психологическое консультирование (первичное): знакомство, сбор информации, психодиагностика, обработка полученной информации, профилактика, просвещение	60 мин.
2.	Психологическое консультирование (повторное): обработка полученных результатов психодиагностических обследований	45–60 мин.
3.	Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора	45 мин.
4.	Проведение занятия в «школах здоровья», тренинг	60–90 мин.
5.	Социологическое исследование	20 мин.
6.	Работа с документацией	30 мин.

ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ ЛПУ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ - Ф 038/У-02

№ строки	Дата проведения	Форма работы		Тема	Место проведения	Число слушателей	Число лиц, обученных в школах	Число обучающихся мед работников	Ответственный исполнитель
		Массовые мероприятия	Школы здоровья						

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА
МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

№	Оснащение
1.	Кабинет для организации приема пациентов с рабочим местом врача-психотерапевта (медицинского психолога) с подключением к сети «Интернет» площадью 22 – 35 кв. м
2.	Помещение для групповых занятий, тренингов площадью 30 – 40 кв. м
3.	Элементы терапии средой (картины, эстампы, графические работы и др.)
4.	Элементы внутреннего дизайна (облицовка стен, декоративные растения, фрески, ковровые покрытия, напольные вазы, жалюзи и пр.)
5.	Видео-аудиокомплекс: плазменная панель, интерактивная доска, магнитофон, наушники стереофонические, диктофон, магнитофонные кассеты, диски с аудио-и видеозаписями (20)
6.	Кресло мягкое с высокой спинкой
7.	Кресло функциональное, бескаркасные кресла (10–20)
8.	Наличие психологических лицензионных методик (15)

ТЕМЫ ДЛЯ РАБОТЫ МП НА ЗАНЯТИЯХ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И БУДУЩИХ ОТЦОВ

- Мотивации и потребность в материнстве.
- Тревоги и страхи во время беременности и родов. Освоение методов борьбы со страхами.
- «Помогающее поведение» в родах – овладение основами адаптивного поведения в родах.
- Партнерские роды – «помогающее поведение» отцов в родах и послеродовом периоде.
- Работа с болью в родах. Знакомство с болью как с психологическим феноменом.
- Психологические особенности младенца. Знакомство с особенностями физиологии и психологии младенца. Профилактика психологических проблем, связанных со здоровьем ребенка.
- Как избежать депрессии (проводится с группой беременных высокого риска ее развития).
- Обучение психологическим техникам: аутотренингу, эмоциональной устойчивости, самоконтролю и саморегуляции.

Приложение №8

ПРИМЕРЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Аntenатальная гибель плода.

Цель работы: подготовка к родам и прощанию с ребенком, обсуждение способов ее семейной поддержки в соответствии с письмом МЗ РФ от 28.06.2021 №15-1/И/1-9868

Рождение ребенка с особенностями развития.

Цель работы: психологическая подготовка и адаптация женщины к рождению ребенка и его физическому состоянию, внешнему виду, особенностям его поведения, процессу его лечения после рождения, профилактика послеродовой депрессии. Проведение беседы (по согласованию с женщиной) с близкими родственниками в соответствии с письмом МЗ РФ от 28.06.2021 №15-1/И/1-9868

Осложненная беременность.

Цель работы: выявление особенностей развития беременности (внутренние и внешние факторы), адаптация к вынашиванию беременности в ситуации неопределенности.

Рождение недоношенного ребенка.

Цель работы: проработка негативных переживаний (см. выше), адаптация к условиям взаимодействия с ребенком в детской реанимации, помощь в освоении навыков саморегуляции, настрой на взаимную поддержку друг друга и совместную поддержку ребенка.

Отказ от новорожденного.

Цель работы: повышение осознанности принимаемого женщиной решения (обсуждение психологических последствий вариантов развития событий). Деятельность психолога в этой ситуации регламентирована внутренним приказом учреждения, определяющим порядок действий в данной ситуации сотрудников родильного дома.

Ситуация репродуктивного выбора.

Цель работы: помощь в адекватной оценке женщиной своей актуальной жизненной ситуации, поиск конструктивных решений, направленных на возможное сохранение беременности.

Беседа «Послеродовый период».

Цель: повышение психологической компетентности в собственных переживаниях.

Задачи: дать знания особенностей послеродового периода, ориентировать на материнство, укрепление материнской доминанты.

Беседа «Общение с младенцем».

Цель: повышение осведомленности о психических функциях новорожденных.

Задачи: ориентация на грудное вскармливание, налаживание контакта с малышом через эмоциональное присоединение к нему.

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЭВ

Занятия с целевыми группами, не более 5 чел. и продолжительностью 35–45 мин.

- Бесплодный брак
- Рак молочной железы
- Патологический климакс
- Психологические особенности течения одноплодной и многоплодной беременности
- Антенатальная гибель плода: взаимодействие пациентки и медперсонала
- Недоношенный ребенок: переживания мамы, общение родителей с медперсоналом
- Вынашивание и рождение ребенка с особенностями развития: взаимодействие пациентки и медперсонала
- СЭВ: как распознать первые проявления, в чем причина, что делать?

ЛИТЕРАТУРА

1. Будылина, М. М. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. Методические рекомендации / М. М. Будылина. – СПб., 2019.
2. Добряков, И. В. Организация работы психотерапевтического кабинета в женской консультации. Методические рекомендации 06/370/855 / И. В. Добряков, Е. В. Макушкин, Е. М. Костерина. – М., 2009.
3. Заманаева, Ю. В. Психодиагностическая методика «Пренатальный контакт»: структура, психодиагностические возможности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. Вып. 3. С. 303–322
4. Коргожа, М. А. Скрининговая шкала перинатальной тревоги PASS-R. Краткое руководство по использованию. Методическое пособие / М. А. Коргожа, А.О. Евмененко. – СПб.: СПбГПМУ, 2021.
5. Маркман, Е. В. Перинатальная утрата: практикум по арт-терапии / Е. В. Маркман. – М.: MACards, 2020.
6. Эффективность психологической коррекции дистресса у беременных женщин. Методические рекомендации / Е. А. Пазарацкас, В. А. Абабков, Е. А. Бурина [и др.]. – СПб.: Скифия принт, 2020.
7. Психопрофилактика аборт. Методические рекомендации / под ред. А. Н. Алехина, И. В. Добрякова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2021.
8. Савенышева, С. Ю. Перевод и адаптация методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку» / С. Ю. Савенышева, В. О. Аникина, М. Е. Блох // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30. №3. С. 92–111
9. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – 3-е изд. – М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2018.

Содержание

НОРМАТИВЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА.....	1
ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	1
ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	2
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ.....	2
СТАНДАРТЫ.....	2
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРИЕМ.....	2
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....	2
ПСИХОДИАГНОСТИКА	2
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ	3
ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА	3
ОРГАНИЗАЦИЯ ПП В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.....	3
ОРГАНИЗАЦИЯ ПП В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ	4
АЛГОРИТМ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТКОЙ В СТАЦИОНАРЕ	4
РАБОТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ УЧРЕЖДЕНИЯ	4
РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЭВ	5
МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	5
ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА	5
ПРИЛОЖЕНИЯ. ОТЧЕТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	6
МЕТОДИКИ. ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ	7
ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ ЛПУ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ - Ф 038/У-02	8
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА	8
ТЕМЫ ДЛЯ РАБОТЫ МП НА ЗАНЯТИЯХ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И БУДУЩИХ ОТЦОВ:.....	9
ПРИМЕРЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ.....	9
ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СЭВ	10
ЛИТЕРАТУРА	11

