

Сучасні правові аспекти та роль лікаря-психолога в терапії хронічного больового синдрому

Вікторія Савчук

НМУ імені О.О.Богомольця

Даний текст є тезами IV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психосоматична медицина: наука та практика». Описане нижче присвячено сучасним правовим аспектам та ролі лікаря-психолога в терапії хронічного больового синдрому.

За визначенням Міжнародної асоціації з вивчення болю (International Association for the Study of Pain — IASP) від 2020 року відбулось принципове оновлення термінології болю, відповідно до якого больовий синдром — це «неприємний сенсорний і емоційний досвід, пов'язаний або такий, що нагадує той, який пов'язаний з фактичним або потенційним пошкодженням тканин або описаний з точки зору такого пошкодження» (Raja S. N. et al., 2020).

Хронічний больовий синдром (ХБС) - визначається IASP як біль, що зберігається, або рецидивуючий біль протягом ≥ 3 міс, який часто призводить до обмеження повсякденної або трудової діяльності і тісно пов'язаний з такими коморбідними розладами, як тривога, депресія і суїцидальні тенденції.

Посилаючись на концептуальну багатофакторну модель болю, надання медичної допомоги пацієнтам з ХБС на всіх ланках повинна базуватися на індивідуальному підході та здійснюватися мультидисциплінарною командою. При цьому медичні фахівці зобов'язані керуватися відповідними документами, обираючи найефективніше втручання в конкретній ситуації.

Наприкінці 2012 р. в Україні офіційно започатковано процес стандартизації медичної допомоги, в основу якого покладено створення медикотехнологічних документів (МТД), що базуються на засадах доказової медицини з урахуванням найкращих світових практик. Виконання вимог МТД — обов'язкове для всіх практикуючих лікарів, незалежно від закладу, в якому вони працюють, а також фізичних осіб-підприємців.

Відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» було розроблено клінічні настанови, стандарти медичної допомоги та уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги. А з 28 квітня 2017 набув чинності наказ МОЗ України №1422 від 29 грудня 2016 р., який дозволяє українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи. На сайті МОЗ України є посилання на онлайн платформу з протоколами на засадах доказової медицини що постійно оновлюються.

Стосовно терапії ХБС, то документом який регламентує надання медичної допомоги у цьому випадку, став «Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі», розроблений на основі адаптованої клінічної настанови "Контроль болю", як джерела доказової інформації про найкращу медичну практику, затверджений наказом МОЗ України №311 від 2012р.

Вказаний документ передбачає відповідний порядок дій працівників закладів охорони здоров'я, що стосується як лікарів первинної ланки, так і вторинної. Також, протоколом визначається рекомендації щодо розробки та формування клінічного маршруту пацієнта з чітко визначеними етапами діагностики і лікування. І якщо пацієнту було встановлено що біль є «хронічним», то проводиться залучення різних спеціалістів, а при необхідності його можуть направляти на стаціонарну допомогу за участю мультидисциплінарної команди.

Якщо говорити про організацію саме паліативної допомоги, то згідно до «Типового положення про відділення паліативного догляду громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю» затвердженого Наказом Міністерства соціальної політики України №1293 від 09.08.2017, мультидисциплінарна команда повинна налічувати не менше трьох осіб з числа таких працівників: соціальний працівник, соціальний робітник, медичний працівник, юрисконсульт, психолог, священослужитель та інші фахівці, які пройшли навчання за тематичними циклами з питань надання паліативної допомоги. В свою чергу, під медичним працівників розуміється особа, яка здійснює медичну діяльність, і лікар-психолог не є тому виключенням.

Щодо лікаря-психолога, то це фахівець, який має повну вищу освіту (магістр, спеціаліст) за напрямом підготовки 22 «Охорона здоров'я», спеціальністю 225 «Медична психологія» (за старим класифікатором напрям підготовки - «Медицина», спеціалізація за фахом - «медична психологія». Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психолога визначені законом як: діагностика, корекція психічного стану людини її особистості, реабілітація, профілактика психічних розладів (медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація).

При цьому на етапі діагностики, має проводитися оцінка ХБС з комплексом діагностичних критеріїв та факторів що призводять до катастрофізації стану пацієнта, впливають на безпосереднє відчуття та переживання болю, з урахуванням соціальної активності людини, професійної діяльності, духовності, сексуальних функцій, задоволення лікуванням. Найбільш надійними та загальноприйнятими в світовій практиці інструментами оцінки якісних і кількісних характеристик болю вважають шкали або опитувальники. Зважаючи на те, що біль має суб'єктивне та індивідуальне сприйняття, більшість методик для оцінки інтенсивності больового синдрому базуються на інтерпретації тверджень самих хворих. Більше того, лікар-психолог проводить не тільки скринінг поточного психосоціального стану пацієнта, а й моніторинг його змін протягом усього періоду перебування хворого на стаціонарному лікуванні.

Лікування ХБС передбачає використання методів (немедикаментозні, медикаментозні, планові хірургічні) направлених на терапію основного захворювання, контроль болю та покращення якості життя пацієнта. Варто зауважити, що до загальних клінічних підходів лікування (контролю) ХБС входить і психологічна допомога у вигляді психотерапії з використанням психотерапевтичних методів. Втручання передбачає вплив на когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти хронічного болю (Peters, M. L., 2015). Психологічні втручання можуть покращити якість життя пацієнта з хронічним болем, а іноді зменшити біль, допомагаючи впоратися з пригніченим, тривожним або дратівливим настроєм; покращити спілкування з оточуючими; покращити свою соціальну підтримку; вивчити прийоми та стратегії для поліпшення сну та досягнення розслаблення; навчитись організації діяльності з хронічним болем (Yarns B. C. et al., 2020; Mace R. A. et al., 2021). Для цього, лікар психолог може застосовувати принципи та методи різних психотерапевтичних напрямків. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія має на меті навчити пацієнта ідентифікувати порушення функціонування негативних думок і узгодження з ними, а потім усунути відповідні в їх основі дезадаптивні уявлення та установки.

Медикаментозне лікування ХБС передбачає прийом наркотичних (опіоїдних) анальгетиків, в разі помірного, сильного та нестерпного болю, або неефективності препаратами 1-го рівня,

згідно з рекомендаціями ВООЗ та IAPHC (2008). У випадку, якщо хронічний біль супроводжує основне захворювання яке не відноситься до групи онкологічних, обов'язковим є проведення оцінки «DIRE», яка включає певні підкатегорії ризику (це психологічне здоров'я, хімічне здоров'я, достовірність і соціальна підтримка). І лікар-психолог, як медичний працівник, що входить до складу мультидисциплінарної команди може брати участь у формуванні даного показника.

У нових клінічних (міжнародних) протоколах, опублікованих МОЗ України у співпраці з компанією фінського медично-наукового товариства Duodecim Medical Publications Ltd, є настанова 00931.Хронічний біль, в якій чітко вказано що лікування хронічного болю передбачає «розуміння психосоціальної ситуації пацієнта з болем», «роль психолога є визначальною, коли пацієнт намагається визначити власні принципи лікування болю», при цьому «існує велика кількість доказів ефективності мультидисциплінарного психологічного лікування, що проводиться у клініках болю і базується на когнітивно-поведінковому підході у лікуванні тяжкого хронічного болю».

Отже, сучасні аспекти терапії ХБС передбачають використання медикотехнологічних документів, обов'язкових для всіх практикуючих лікарів, незалежно від закладу, в якому вони працюють та ланки надання допомоги. Згідно до чинного законодавства України, медичні працівники можуть використовувати у свій практиці інструкції у вигляді вітчизняного уніфікованого клінічного протоколу чи міжнародних клінічних протоколів, на свій розсуд, керуючись принципами доцільності, вибираючи найбільш сприятливий для конкретної ситуації.

Лікар-психолог, як медичний працівник, може входити у склад мультидисциплінарної команди лікування ХБС, надає якісну психологічну допомогу та підтримку хворим на саме на вторинному рівні надання медичної допомоги. В його обов'язки входить медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація, моніторинг змін психосоціального стану пацієнта. Лікар-психолог в контексті терапії ХБС може проводити чи брати участь у формуванні «Оцінки DIRE». Даний фахівець, здійснює професійну діяльність відповідно до «Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» затвердженого наказом МОЗ України №199 від 15.04.2008.