

ПСИХОЛОГО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ПРИ РАБОТЕ СТОМАТОЛОГА С ПАЦИЕНТОМ

Н.Н. Костромская

УГМА

Психологические взаимоотношения в системе "врач-пациент" являются одной из важных проблем стоматологии. Работа врача-стоматолога сопряжена с трудностями, обусловленными такими психологическими особенностями данного контингента больных, как боязливость, настороженность, недоверчивость, повышенная чувствительность, эмоциональная лабильность.

По данным литературы, из-за страха перед стоматологическими манипуляциями от 5 до 14% населения отказываются посещать стоматолога [1-4]. По этой причине многие больные обращаются к врачу с опозданием, при возникновении сильной боли, свидетельствующей о наличии необратимых явлений в пульпе и периодонте. Кроме того, существует группа пациентов с повышенной степенью риска, у которых наиболее вероятно появление нежелательных последствий стресса. Это больные с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью и атеросклерозом, психическими заболеваниями и невротическими расстройствами. Поэтому так велик интерес отечественных и зарубежных стоматологов к проблеме профилактики и купирования боли.

Среди источников, вызывающих психоэмоциональное напряжение перед лечением и во время него, на первое место пациентами поставлен страх перед болью, затем отмечены ухудшение общего состояния, затруднение общения, нарушение дикции [3-4].

Эмоциональное напряжение, возникающее перед стоматологическим приемом, и болевой синдром, развивающийся при стоматологических заболеваниях, могут существенно уменьшать устойчивость внимания, точность и продуктивность выполняемой работы, увеличивать затраты времени на ее выполнение, а также вызывать значительные вегетативные сдвиги, нарушение психомоторной координации и снижение самооценки [2, 6].

При определении степени взволнованности пациентов на приеме учитывались плавность речи, особенности позы, мимики, способность к концентрации внимания и па-

мяти при ответах на дополнительные вопросы.

Для исследования вегетативных показателей эмоционального стресса применялись: измерение систолического АД, подсчет частоты сердечных сокращений, определение тремора рук, измерение температуры пальцев рук и их электрокожное сопротивление. Врач в процессе опроса оценивал внешний вид больного и характер ответа на специально поставленные вопросы, после чего отмечал профиль психоэмоционального состояния на момент приема. Так, у лиц с тревожным профилем личности наблюдалась внутренняя настороженность, потливость ладоней, учащение пульса, беспокойный тревожный взгляд, частое сглатывание слюны. Для пациентов с ипохондрической реакцией характерны многочисленные жалобы с их детализацией, несоответствие жалоб клинической картине. Такие пациенты, как правило, обследуются у различных специалистов. Пациентам с астенической реакцией присущи вспышки раздражительности, сменяемые раскаянием, плаксивостью. Они отмечают слабость и плохую переносимость звука и света.

Личности с психопатическим профилем проявляют вспышчивость и бестактность. Требовательность выражают в приказном тоне, угрожают врачу. У лиц в состоянии депрессии отмечается безразличное настроение, негромкий голос. Такой пациент немногословен. У него нет веры в выздоровление. Для пациентов с истерическими реакциями типичны обидчивость, демонстративность, театральность, возможность вегетативных проявлений ("комок" в горле, нехватка воздуха).

Для детей со стоматологическими заболеваниями наиболее характерны определенные сочетания внутренней картины болезни и мотивации к лечению, которые формируют следующие психологические типы личности:

1) Эмоционально-неустойчивый конфликтный тип – ребенок не желает лечиться даже при наличии сильной боли, на приеме у врача несдержан, проявляет отрицательные эмоции, мешает врачу осуще-

ствлять лечебные мероприятия; ни присутствие родителей, ни безболезненное лечение не способны успокоить его; страх не проходит и после посещения врача.

- 2) Эмоционально-устойчивый контактный тип - ребенок испытывает определенный страх перед болезненными манипуляциями, но на его поведении это не отражается; лечение считает необходимым при появлении боли; на приеме у врача спокоен, даже при наличии болезненных ощущений.
- 3) Тревожно-мнительный боязливый тип - ребенок испытывает сильный страх перед приходом в поликлинику; в момент лечения крайне напряжен, но отрицательные эмоции сдерживает; после окончания врачебных манипуляций у него наступает состояние успокоенности.

Мы уже говорили, что основная причина психоэмоционального напряжения у стоматологических пациентов – это ожидание боли. Снятие страха перед неизвестностью, неопределенностью и создание благоприятной атмосферы лечения и его ожидания заметно уменьшают их напряжение и тревогу. На основе клинического опыта нами были сформулированы основные принципы купирования эмоционального напряжения у больных.

Первым среди них является профилактический. С целью предупреждения развития невротических проявлений и осложнений сопутствующих заболеваний у больных с повышенной степенью риска используют психотерапевтические и психофармакологические средства.

Уровень культуры приема определяется тем, насколько широко на нем представлена применяемая врачом психотерапия (его слова, действия, оказывающие положительное влияние на больного). При проведении психотерапевтического воздействия наилучший эффект может быть достигнут в результате систематической, поэтапной психотерапии, включающей подготовительный и основной этапы. Цель подготовительного этапа - формирование положительной установки на лечение; задача основного - избавление от психопатологических расстройств. Психотерапия может быть индивидуальной и коллективной.

Для установления хорошего контакта между врачом и пациентом, своевременно определения психологического типа личности рекомендуется предварительное зна-

комство с пациентом в первое посещение поликлиники. В это время ему следует объяснить важность и задачу лечения, осмотреть полость рта и не проводить болезненных лечебных мероприятий. Необходимо выяснить, чего именно он боится и избавить его от чувства страха. Если у больного имеется страх перед стоматологическими инструментами, то можно разрешить ему подержать их в руках. Больного также необходимо подготовить к процедуре лечения, предупредив о том, что он будет чувствовать.

Таким образом, основная направленность психотерапевтического воздействия будет заключаться вначале в ослаблении и снятии нервно-психических расстройств, а затем в выработке психосоматической устойчивости к различным воздействиям и перегрузке.

Второй основополагающий принцип купирования эмоционального напряжения – патогенетический. Имеется в виду направленность психотерапевтического воздействия на причины психических расстройств у пациентов. Назначение психотропных средств (мощных бензодиазепиновых транквилизаторов) определяется необходимостью быстрого купирования проявлений эмоционального напряжения и эффективностью воздействия на пациентов с пограничными психическими расстройствами. Премедикация не означает полного выключения эмоций у больного. Ее можно считать адекватной, когда сильный страх не столько исчезает, сколько трансформируется в легкую тревожность; если исчезает или ослабляется обронительная реакция на боль, стоматолофия превращается в легкое опасение зубврачебных процедур; отказ от лечения сменяется некоторым сомнением в его успехе, а вегетативные показатели эмоционального напряжения теряют свою яркость.

Деонтологический принцип предполагает высокие уровни профессиональной культуры и организации приема. Нарушение их приводит к возникновению у пациента чувства неудовлетворённости лечением.

Важнейшая деонтологическая проблема - создание лечебно-охранительного режима в стоматологической поликлинике. В приемной должны быть вывешены красочно оформленные санбюллетени, стенды. Немаловажное значение имеет также и то, сколько времени проведет больной в приемной до вызова в кабинет. От умения врача органи-

зовать прием, от способности спланировать рабочий день в значительной степени зависит, сможет ли он обеспечить душевное равновесие больного еще до того, как встретится с ним. Если врач правильно организует прием, то у больных не успевают возникнуть контактов в приемной в период ожидания вызова, что исключает возможность распространения информации, способной усилить их тревожное состояние.

Каким бы ни был трудным прием, врач обязан быть внимательным, сдержанным и благожелательным, учитывать возраст больных, уровень их интеллекта, личностные особенности и при необходимости умело и тактично воздействовать на их психику.

Необходимо уметь выслушать больного, участливо реагируя на услышанное, обнаруживая при этом черты его характера, с учетом которых врачу следует строить свои отношения с ним. Нередко пациенты бывают настроены и тревожны, поэтому врач должен контролировать свои высказывания и учитывать впечатление, которое они производят на пациента. К своим пациентам желательно обращаться по имени и отчеству, что способствует установлению контакта с ними. Больной должен приходиться на прием к врачу без психоэмоционального напряжения и тревоги за исход лечения. Во время проведения лечебных манипуляций необходимо справляться о самочувствии пациента, говорить, что его поведение помогло все сделать качественно. Особую трудность представляет лечение больных, у которых осталось плохое впечатление от предыдущего посещения врача-стоматолога. Они подозрительны, недоверчивы, порой провоцируют врача на конфликт. Такому поведению пациента врач должен противопоставить доброжелательность и корректность.

Следующий принцип купирования эмоционального напряжения предусматривает сочетанное применение психотропных средств и психотерапии, которое стимулирует различные компенсаторные возможности при любой психической адаптации, включая больных групп риска. К этому следует добавить и эффективную местную анестезию. Данный комплексный подход к больным должен стать законом для стоматолога. Психо-

терапия и психофармакологические средства взаимно усиливают друг друга. Когда малоэффективно одно из них, действует другое. Например, человеку с повышенной внушаемостью, образным мышлением, живой фантазией хорошо помогает психотерапия, а ригидному больному психофармакологические средства.

Принцип ступенчатости включает в себя, с одной стороны, купирование в зависимости от стадии расстройств или выраженности состояний напряженности, с другой - применение более сильных методов при неэффективности ранее назначенных более мягких средств.

В наибольшей степени эффективность профилактики и купирования проявлений эмоционального напряжения достигается принципом дифференцированности (индивидуализации). Выбор психотропных средств должен определяться в равной мере соматическим, неврологическим и психическим состоянием пациента и проводиться с учетом их индивидуальной чувствительности.

Последним принципом оптимальной тактики коррекции эмоционального напряжения является реабилитационный, который подразумевает восстановление сенсомоторных реакций, функции внимания у больных после приема психотропных средств.

Таким образом, в борьбе с болевым синдромом на стоматологическом приеме необходим комплексный подход. Психотерапия, психотропные средства, анестезия взаимно дополняют и усиливают действие друг друга.

Литература

1. Гашимов Р.Г., Аракелова М.М. Стоматология. 1988. №3. С. 58-60.
2. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. Л., 1982.
3. Трезубов В.Н. Пародонтология. 1997. №4. С. 40-43.
4. Шварцзайд Е.Е. Стоматология. 1988. №3. С. 73-75.
5. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. Л., 1980.
6. Кабанов С.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.