

Сяхович Н. В.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ПРЕМЕДИКАЦИЯ У АМБУЛАТОРНЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель без учен. степ., ассист. Ялонецкий И. З.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Современные методики анестезии позволяют провести ее с максимальным комфортом для пациента, но они не влияют на предоперационную тревожность. Клинические проявления тревожности связаны с вегетативным компонентом стрессовой ситуации, проявляющимся изменениями гемодинамики, нарушениями нормальной моторики полых органов, дисфункцией выделительных систем и т. д. В борьбе с предоперационной тревожностью основная роль отводится премедикации. Особенно актуален, на наш взгляд, этот вопрос в амбулаторной травматологии.

Цель: изучить уровень тревожности у амбулаторных травматологических пациентов и оценить влияние на него стандартной премедикации.

Материал и методы. Нами были обследованы 14 пациентов, обратившихся в травмапункт за медицинской помощью по поводу закрытого перелома лодыжек, в возрасте ($M \pm \delta$) $50 \pm 2,6$ лет, в том числе 10 женщин и 4 мужчины. Все без алкогольного опьянения и сопутствующих заболеваний, всем выполнялась закрытая репозиция отломков в условиях общей анестезии и стандартной премедикации (атропин 1 мг, димедрол 10 мг внутримышечно за 30 мин. до манипуляции). У всех пациентов оценивались: АД, ЧСС, ЧД, уровень личностной (ЛТ) и ситуационной (СТ) тревожности по методике Ч. Д. Спилбергера в модификации Ю. Л. Ханина. Полученные результаты были обработаны и проанализированы с помощью ППП Statistika 10.

Результаты. У всех пациентов непосредственно перед вмешательством был выявлен высокий уровень СТ ($M \pm \delta$) $62,43 \pm 2,48$ баллов, против уровня ЛТ - $55,14 \pm 1,68$ баллов ($T=15$; $p=0,018$). Систолическое АД (САД) на момент индукции анестезии имело явную тенденцию к повышению и составляло $152,71 \pm 7,14$ мм.рт.ст., в то время как до премедикации оно соответствовало $138,85 \pm 6,8$ мм.рт.ст. ($T=15$; $p=0,018$). Между показателями СТ и САД, так же, выявлена слабая достоверная положительная связь ($T=0,00$; $p=0,00009$). Динамика ЧСС имела аналогичный характер: перед индукцией анестезии $93,14 \pm 2,55$ уд.в мин., тогда как до премедикации – $81,14 \pm 1,7$ уд.в мин., что, скорее, обусловлено действием атропина. По диастолическому АД существенной разницы нами выявлено не было.

Заключение. Стандартная премедикация, проводимая амбулаторным травматологическим пациентам, не влияет на уровень их тревожности и является недостаточной для стабилизации, обусловленных ею, гемодинамических колебаний, что может способствовать увеличению риска развития осложнений. По всей видимости, целесообразно изучить вопрос о возможности применения у амбулаторных пациентов в схеме премедикации современных анксиолитиков.