

Л. В. Трухан

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ТРЕВОГА КАК ДЕТЕРМИНАНТА ВЫРАЖЕННОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ

Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. Маковский Н. Н., канд. мед. наук доц. Скрягин А. Е.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. Были определены уровни предоперационной тревоги и послеоперационной боли, найдена зависимость выраженности боли от уровня тревоги.

Ключевые слова: предоперационная тревога, болевой синдром.

Resume. The levels of preoperative anxiety and postoperative pain were determined, the dependence of the severity of pain on the level of anxiety was found.

Keywords: preoperative anxiety, pain syndrome.

Актуальность. Предоперационная тревога может являться одним из факторов, влияющим на послеоперационную боль. Умеренная тревога считается адекватной реакцией организма на потенциально опасные и непредсказуемые обстоятельства, и она типична для предоперационного периода. Чрезмерная тревога, напротив, может привести к патологическим реакциям, одной из которых может явиться выраженный болевой синдром.

Цель: определить влияние личностной и ситуационной тревоги на выраженность послеоперационного болевого синдрома у пациентов, подвергающихся торакальным операциям.

Задачи:

1. Оценить уровень тревоги пациентов до и после операции.
2. Оценить выраженность послеоперационного болевого синдрома у пациентов данной выборки.
3. Найти зависимость между уровнями тревоги и болевого синдрома.

Материал и методы. В исследовании участвовало 40 пациентов (16 женщин и 24 мужчины), которым планировалось выполнить видеоассистированную торакоскопию (ВАТС) по поводу различной внутригрудной патологии. Возраст пациентов от 17 до 64 лет. Средний возраст $35,6 \pm 9,45$. За час до операции и за 30 минут до премедикации оценка тревоги проводилась тремя опросниками: “Шкала тревоги Спилберга-Ханина”, “Миннесотский многоаспектный личностный опросник”, “Шкала тревоги Тейлора”. Через 2 дня после операции тревога определялась аналогичными шкалами. Уровень боли - по вербальной описательной шкале оценки боли.

Результаты и их обсуждение. 16 пациентов (40%) оценили свою тревогу перед операцией от 1 до 4 баллов, 18 (45%) на 5 баллов, 6 (15%) на 7-8 баллов. По шкале Спилберга-Ханина 2 пациента (5%) испытывали низкую ситуационную тревожность, 20 (50%) умеренную, 18 (45%) высокую (рис. 1). Личностная тревога у 2 пациентов (5%) была низкая, у 30 (75%) умеренная, у 8 (20%) высокая (рис. 2).

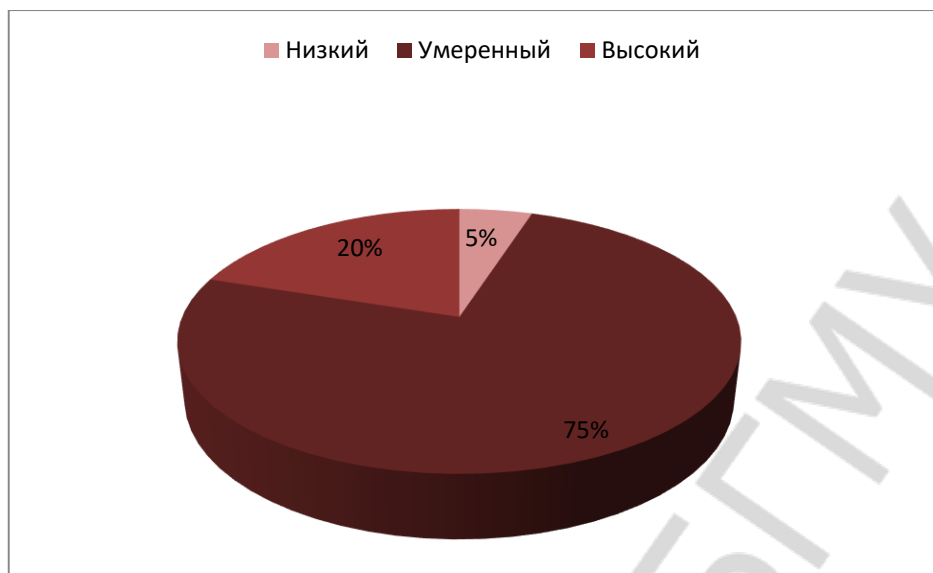


Рисунок 1 – Уровень личностной тревоги

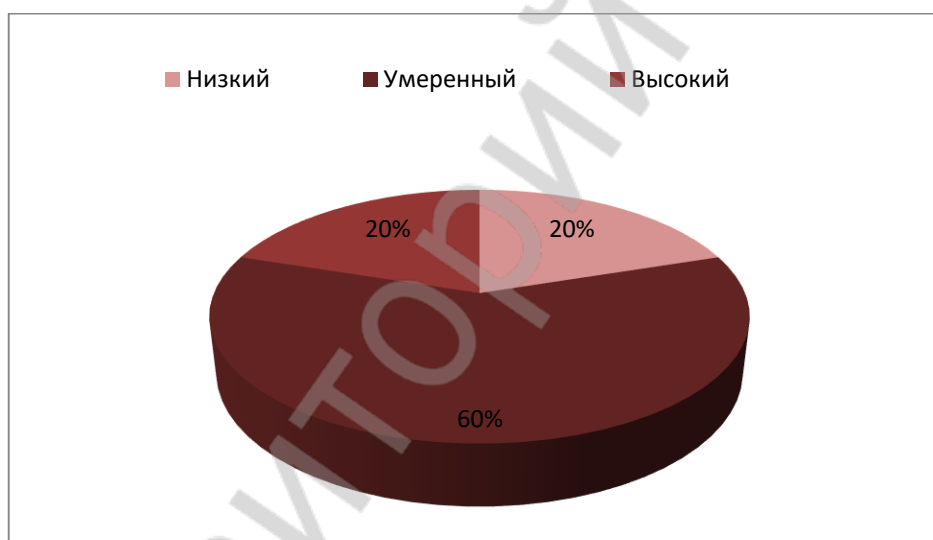


Рисунок 2 – Уровень ситуационной тревоги

По шкале Тейлора 2 человека (5%) имеют низкий уровень тревоги, 28 (70%) средний с тенденцией к низкому, 8 (20%) средний с тенденцией к высокому, 2 (5%) высокий.

По шкале Гамильтона у всех пациентов низкий уровень тревоги. Индекс качества жизни у 2 пациентов (5%) низкий, у 14 (35%) средний, у 24 (60%) высокий.

Уровень тревоги зависит от пола пациента. У мужчин слабый и умеренный относятся 1:1, мужчины не испытывали сильной тревоги. 6 женщин (37,5 %) испытывали сильную тревогу (рис. 3).

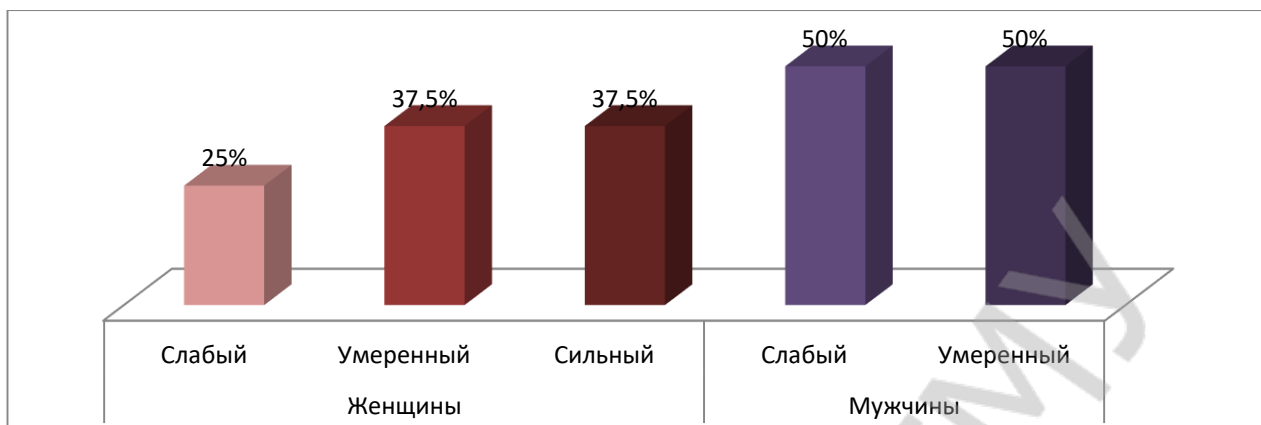


Рисунок 3 – Зависимость тревоги от пола

В послеоперационном периоде 36 пациентов (90%) испытывали боль. 8 человек (20 %) испытывали слабую боль, 24 (60 %) терпимую, 4 (10 %) сильную. Наблюдается зависимость боли от пола. 4 мужчин (18%) испытывали сильную боль, 16 (66%) терпимую, 2 (8%) слабую, 2 (8%) не испытывали боль. Женщины не испытывали сильную боль, 8 пациенток (50%) отмечали терпимую, 6 (37,5%) слабую, 2 (12,5%) отсутствие болевых ощущений (рис. 4).

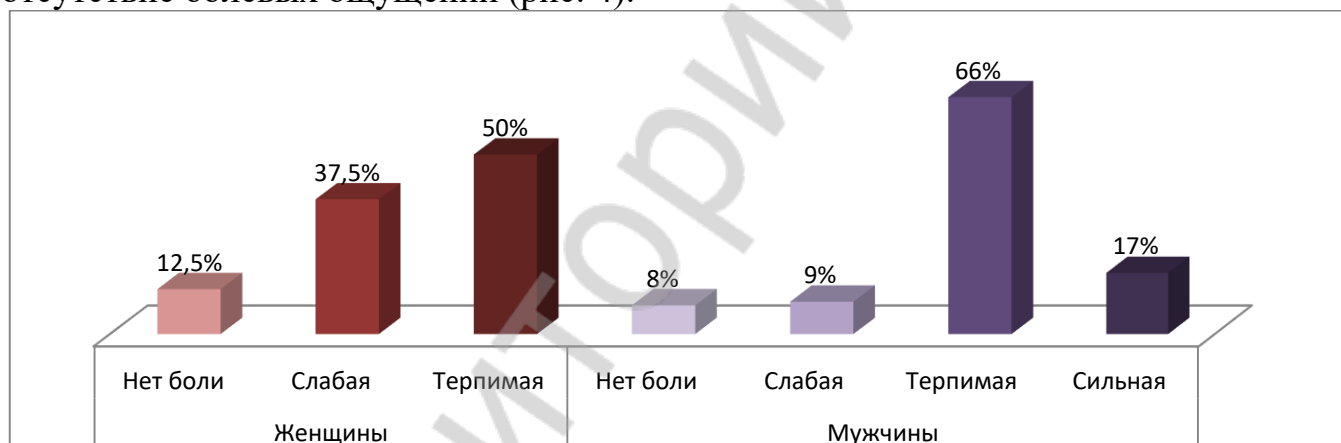


Рисунок 4 – Зависимость боли от пола

По шкале Спилберга 2 пациента (5 %) испытывали низкую ситуационную тревогу, 32 (80%) - умеренную, 6 (15%) - высокую. 4 пациента (10%) низкую личностную тревогу, 28 (70%) - умеренную, 8 (20%) - высокую. По шкале Тейлора 2 пациента (5%) имеют низкий уровень тревоги, 32 (80%) средний с тенденцией к низкому, 6 (15%) средний с тенденцией к высокому. По шкале Гамильтона все пациенты имеют низкий уровень тревоги. Выявляется зависимость боли от личностной и ситуационной пред- и послеоперационной тревоги по шкале Спилберга (рис. 5-6). Пациенты с низким уровнем тревоги испытывали слабую боль. 28 человек (70% пациентов) с умеренным уровнем тревоги испытывали терпимую боль, 4 (10%) сильную. 16 человек (40% пациентов) с высокой ситуационной тревогой и 10 (25%) с высокой личностной тревогой испытывали сильную боль.

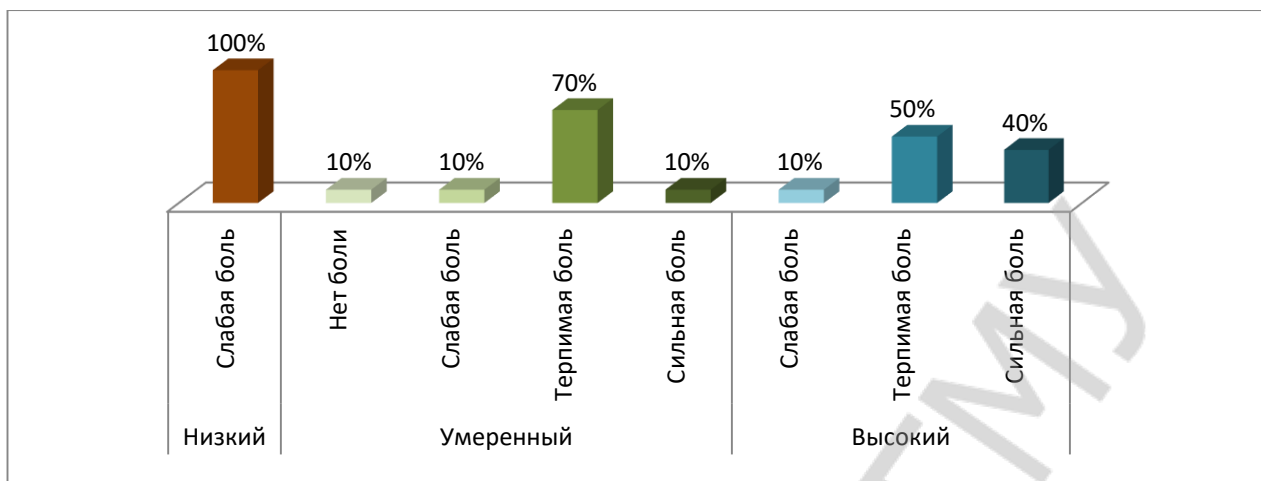


Рисунок 6 – Зависимость боли от уровня ситуационной тревоги по Спилбергу

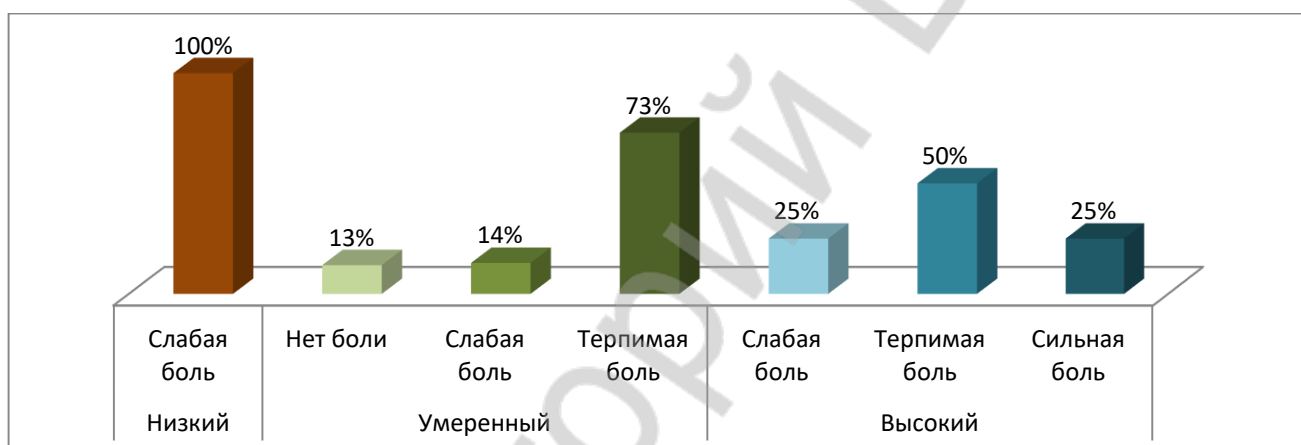


Рисунок 7 – Зависимость боли от уровня личной тревоги по Спилбергу

Найдена зависимость боли от уровня качества жизни. Люди с высоким качеством жизни испытывали более сильные болевые ощущения.

Выводы:

1. Шкала тревоги Тейлора не является достоверной для данной группы пациентов.
2. В результате исследования установлено прямое влияние пред- и послеоперационного уровней тревожности на выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде.
3. Пациенты с высоким уровнем личной и ситуационной тревоги нуждаются в индивидуальной стратегии обезболивания.
4. Учитывая, что наркотические анальгетики не снижают уровень тревоги, несмотря на их седативный эффект, необходимо включить в премедикацию накануне и в день операции препараты из группы бензодиазепинов.
5. Пациенты с более высоким качеством жизни испытывают более выраженную тревогу, а следовательно, имеют более выраженный болевой синдром.

PREOPERATIVE ANXIETY AS A DETERMINANT OF POSTOPERATIVE PAIN

***Tutors: assistant N. N. Makovsky,
assistant professor Scriagin A.E.***

***Department of Anaesthesiology and Reanimatology,
Belarusian State Medical University, Minsk***

Литература

1. Попов А. В.. Психология стресса. / А. В. Попов, Л. А Китаев-Смык // М.: Наука 1983.
2. Авдейкин С. Н. Взаимосвязь дооперационной тревоги с послеоперационным болевым синдромом / С. Н. Авдейкин — М.: Наука 2013

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ