

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ:

актуальность тревожных состояний определяется не только их распространенностью и дезадаптирующим влиянием, но и тем, что своевременное выявление этих состояний во многих случаях становится решающим условием успешного течения и лечения заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

целью настоящего исследования является изучение роли влияния тревожности на степень болевого синдрома у пациентов с острым инфарктом миокарда.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Изучение распространенности влияния тревожных состояний на степень болевого синдрома у пациентов с острым инфарктом миокарда.
2. Выявление связи между тревожностью и степенью болевого синдрома.
3. Разработка основы психокоррекционной программы на снижение тревожности у больных с острым инфарктом миокарда.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА:

Активная роль медицинской сестры в обучении основам адаптации пациента с острым инфарктом миокарда к заболеванию, разработка шкалы уровня боли.

Исследование проводилось на базе Отделенческой клинической больницы на ст. Омск-Пассажирский.

Под динамическим наблюдением находились пациенты ОАРИТ — 7 человек — основная группа (мужчины от 40 до 55 лет, средний возраст 48,6 г), и 7 человек — группасравнения (мужчины в возрасте от 41 до 54 лет, средний возраст 49,1г.) с диагнозом: острый первичный инфаркт миокарда.

Все пациенты работают в структуре ОАО «РЖД» по разным специальностям. Диагностика депрессивных состояний и тревожности в обеих группах проводилась в первые 7 дней после перенесенного инфаркта миокарда.

В критерии включения вошли пациенты с острым первичным инфарктом миокарда.

Критериями выключения стали пациенты с осложненным инфарктом миокарда (тромбоэмболия легочной артерии, отек легкого, кардиогенный шок).

ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА

Этапы исследования:

I этап – первичное тестирование с помощью HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии) и Визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) обеих групп.

II этап – разработка психокоррекционной программы для контрольной группы и применение ее на практике.

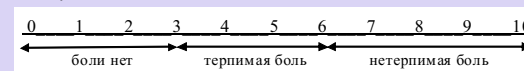
III этап – повторное тестирование.

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОГИ

Методики применяемые в исследовании:
1 Шкала разработана Zigmond A.S. и Snaith R.P. в 1983 г. относится к субъективным и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у пациентов соматического стационара.

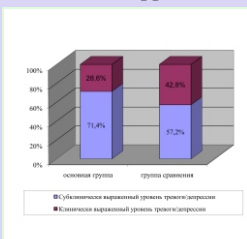
Визуальная аналоговая шкала (ВАШ)

Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) представляет собой прямую линию длиной 10 см, начало которой соответствует отсутствию боли – «боли нет». Конечная точка на шкале отражает мучительную невыносимую боль – «нестерпимая боль». Линия может быть как горизонтальной, так и вертикальной. Пациенту предлагается сделать на этой линии отметку, соответствующую интенсивности испытываемых им данный момент болей. Расстояние между началом линии («нет боли») и сделанной болевой отметкой измеряют в сантиметрах и округляют до целого. Каждый сантиметр на визуальной аналоговой шкале соответствует 1 баллу. Как правило, все пациенты, в том числе и дети старше 5 лет, легко усваивают визуальную аналоговую шкалу и правильно пользуются ею.

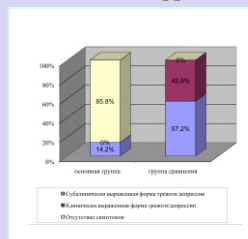


РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

до психокоррекции



после психокоррекции



Результаты HADS свидетельствуют о высоком уровне тревожности как в контрольной группе, так и в группе сравнения. Высокий уровень тревоги/депрессии в субклинической форме 71,4% в основной группе и 57,2% в группе сравнения, клинически выраженной форме изменений не отмечалось. В результате психокоррекции пациенты стали отмечать улучшение самочувствия, аппетита, сна, отсутствие напряженности, тревожности и реже говорить о возникающей боли за грудной.

28,6% основной, и 42,8% в группе сравнения. (диаграмма 2)

Госпитальная шкала тревоги/депрессии (HADS)

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ	
Т Я ИСПЫТЫВАЮ НАПРЯЖЕННОСТЬ, МНЕ НЕ ПО СЕБЕ <input type="checkbox"/> 3 все время <input type="checkbox"/> 2 часто <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю	Д ТО, ЧТО ПРИНОСИЛО МНЕ БОЛЬШОЕ УДОБОВОЛЬСТВИЕ, И СЕРДАС ВЫЗЫВАЕТ У МЕНЯ ТАКОЕ ЖЕ ЧУВСТВО <input type="checkbox"/> 3 определенно это так <input type="checkbox"/> 2 наверное, это так <input type="checkbox"/> 1 лишь в очень малой степени это так <input type="checkbox"/> 0 совсем не так
Т БЕСПОКОИТЕЛЬНЫЕ МЫСЛИ У МЕНЯ ВОЗНИКАЮТ <input type="checkbox"/> 3 постоянно <input type="checkbox"/> 2 большую часть времени <input type="checkbox"/> 1 время от времени и не так часто <input type="checkbox"/> 0 только иногда	Д Я СПОСОБЕН РАССЛАБИТЬСЯ И УВИДЕТЬ В ТОМ ИЛИ ИНОМ СОБЫТИИ СМЕШНОЕ <input type="checkbox"/> 3 определенно это так <input type="checkbox"/> 2 наверное, это так <input type="checkbox"/> 1 лишь в очень малой степени это так <input type="checkbox"/> 0 совсем не способен
Т Я ИСПЫТЫВАЮ СТРАХ, КАКЕТСЯ, ВЕДУТ ЧТО ТО КРАСНОЕ МОЖЕТ ВОТ-ВОТ СЛУЧИТЬСЯ <input type="checkbox"/> 3 определенно это так, и страх очень сильный <input type="checkbox"/> 2 да, это так, но страх не очень сильный <input type="checkbox"/> 1 иногда, но это меня не беспокоит <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю	Д Я ИСПЫТЫВАЮ ВОДОРОСТЬ <input type="checkbox"/> 3 совсем не испытываю <input type="checkbox"/> 2 очень редко <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 0 практически все время
Т Я ЛЕГКО МОГУ СЕсть И РАССЛАБИТЬСЯ <input type="checkbox"/> 3 определенно это так <input type="checkbox"/> 2 наверное, это так <input type="checkbox"/> 1 лишь иногда это так <input type="checkbox"/> 0 совсем не могу	Д МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО Я СТАЛ ВСЕ ДЕЛАТЬ ОЧЕНЬ МЕДЛЕННО <input type="checkbox"/> 3 практически все время <input type="checkbox"/> 2 часто <input type="checkbox"/> 1 иногда <input type="checkbox"/> 0 совсем нет

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ	
Т Я ИСПЫТЫВАЮ ВНУТРЕННЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ ИЛИ ДРОЖЬ <input type="checkbox"/> 3 определенно это так <input type="checkbox"/> 2 наверное, это так <input type="checkbox"/> 1 лишь в очень малой степени это так <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю	Д Я НЕ СПЕКУ ЗА СВОЕЙ ВНЕШНОСТЬЮ <input type="checkbox"/> 3 определенно это так <input type="checkbox"/> 2 я не удивлю этому столько времени, сколько нравлюсь <input type="checkbox"/> 1 может быть, я стал меньше удивлять этому извещению <input type="checkbox"/> 0 я скорее за собой так же, как и раньше
Т Я ИСПЫТЫВАЮ НЕУСЛЫШИВНОСТЬ, СЛОВНО МНЕ ПОСТОЯННО НУЖНО ДВИГАТЬСЯ <input type="checkbox"/> 3 определенно это так <input type="checkbox"/> 2 наверное, это так <input type="checkbox"/> 1 лишь в некоторой степени это так <input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю	Д Я СЧИТАЮ, ЧТО МОИ ДЕЛА (ЗАНИМАНИЯ, УВЕЧЕРНИИ) МОГУТ ПРИНЕСТИ МНЕ ЧУВСТВО УДОБОВОЛЬСТВИЯ <input type="checkbox"/> 3 точно так же, как и обычно <input type="checkbox"/> 2 да, но не в той степени, как раньше <input type="checkbox"/> 1 значительно меньше, чем обычно <input type="checkbox"/> 0 совсем так не считаю
Т У МЕНЯ ВЫБАЕТ ВНЕЗАПНОЕ ЧУВСТВО ПАНИКИ <input type="checkbox"/> 3 очень часто <input type="checkbox"/> 2 довольно часто <input type="checkbox"/> 1 не так уж часто <input type="checkbox"/> 0 совсем не бывает	Д Я МОГУ ПОЛУЧИТЬ УДОБОВОЛЬСТВИЕ ОТ ХОРОШЕЙ КНИГИ, РАДИО-ИЛИ ТЕЛЕПРОГРАММЫ <input type="checkbox"/> 3 часто <input type="checkbox"/> 2 иногда <input type="checkbox"/> 1 редко <input type="checkbox"/> 0 совсем редко А ТЕПЕРЬ ПРОВЕРЬТЕ, НА ВСЕ ЛИ ВОПРОСЫ ВЫ ОТВЕТИЛИ

ВЫВОДЫ:

1. Тревожность является самостоятельным фактором риска при остром инфаркте миокарда и ассоциируются с тяжелым течением заболевания (рецидивирующие, продолжительные приступы стенокардии).

2. Психокоррекция тревожных состояний значительно улучшает исходы заболевания, способствует ранней реабилитации, снижению показателей стойкой утраты трудоспособности и препятствует развитию повторного инфаркта миокарда.

3. Результаты проведенного исследования наглядно продемонстрировали, что адекватное участие медицинской сестры в коррекции тревожных состояний способствует гармонизации внутренней картины болезни, личностных установок на лечение в целях достижения благоприятного эффекта

Выражаем особую благодарность:

президенту Омской профессиональной сестринской ассоциации Т. А. Зориной, вице-президенту и координатору проекта О. А. Бучко, главной медицинской сестре НУЗ ОКБ на ст. Омск-Пассажирский Е. А. Михайловой, коллективу палаты ПИТ отделения анестезиологии - реанимации.