

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ КОМАНДА Специалист по сбору данных *Утямишева Зульфия Курбангалиевна*; специалист по вводу данных *Гришина Наталья Юрьевна*; координатор *Шелехова Елена Сергеевна*; координатор *Наумов Дмитрий Валерьевич*; координатор *Земнухова Татьяна Васильевна*.

Актуальность:

В настоящее время возрос процент заболеваемости кардиологической патологией, приводящей к ранней инвалидизации и требующей психологической поддержки пациента, так как сердечно-сосудистые заболевания протекают в подавляющем большинстве случаев ассоциировано с тревожным состоянием.

В исследовании приняли участие 24 пациента. Из них 12 человек – основная группа (8 мужчин и 4 женщины в возрасте от 43 до 60 лет, средний возраст 51,4). 12 человек – группа сравнения (7 мужчин и 5 женщин в возрасте от 46 до 59 лет, средний возраст 53,9).

Критерии включения: АГ, аритмии, стенокардия, ИМ, кардиомиопатия.

Критерии исключения: заболевания, не относящиеся к сердечно-сосудистой системе.

Цель исследования:

Снижение степени тревожности перед болью у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Этапы исследования:

I этап – первичное тестирование обеих групп с помощью Госпитальной шкалы тревоги/депрессии (HADS).

II этап – была разработана и внедрена на практике психокоррекционная программа (для основной группы).

III этап – повторное тестирование обеих групп с помощью Госпитальной шкалы тревоги/депрессии (HADS).

Задачи исследования:

1. Оценить уровень тревоги.
2. Разработать метод на уменьшение тревоги.
3. Разработать цветовую таблицу уровня тревоги.

Психокоррекционная программа. Задачи:

- коррекция психосоматического состояния пациента;
- нормализация эмоциональных реакций на проявление болезни;
- повышение психологической устойчивости.

Методы:

- аутогенная тренировка (с привлечением психолога);
- дыхательная гимнастика;
- музыкотерапия;
- ведение дневника.

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ

Госпитальная шкала тревоги/депрессии (HADS)

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ	
<p>Т Я ИСПЫТЫВАЮ НАПРЯЖЕННОСТЬ, МНЕ НЕ ПО СЕБЕ</p> <p>3 все время</p> <p>2 часто</p> <p>1 время от времени, иногда</p> <p>0 совсем не испытываю</p>	<p>Д ТО, ЧТО ПРИНОСИЛО МНЕ БОЛЬШОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ, И СЕЙЧАС ВЫЗЫВАЕТ У МЕНЯ ТАКОЕ ЖЕ ЧУВСТВО</p> <p>3 определенно это так</p> <p>2 вероятно, это так</p> <p>1 лишь в очень малой степени это так</p> <p>0 это совсем не так</p>
<p>Т БЕСПОКОЙНЫЕ МЫСЛИ КРУТЯТСЯ У МЕНЯ В ГОЛОВЕ</p> <p>3 постоянно</p> <p>2 большую часть времени</p> <p>1 время от времени и не так часто</p> <p>0 только иногда</p>	<p>Д Я СПОСОБЕН РАССМЕЯТЬСЯ И УВИДЕТЬ В ТОМ ИЛИ ИНОМ СОБЫТИИ СМЕШНОЕ</p> <p>3 определенно это так</p> <p>2 вероятно, это так</p> <p>1 лишь в очень малой степени это так</p> <p>0 совсем не способен</p>
<p>Т Я ИСПЫТЫВАЮ СТРАХ, КАЖЕТСЯ, БУДУТ ЧТО-ТО УЖАСНОЕ МОЖЕТ ВОТ-ВОТ СЛУЧИТЬСЯ</p> <p>3 определенно это так, и страх очень сильный</p> <p>2 да, это так, но страх не очень сильный</p> <p>1 иногда, но это меня не беспокоит</p> <p>0 совсем не испытываю</p>	<p>Д Я ИСПЫТЫВАЮ БОДРОСТЬ</p> <p>3 совсем не испытываю</p> <p>2 очень редко</p> <p>1 иногда</p> <p>0 практически все время</p>
<p>Т Я ЛЕГКО МОГУ СЕСТЬ И РАССЛАБИТЬСЯ</p> <p>3 определенно это так</p> <p>2 вероятно, это так</p> <p>1 лишь изредка это так</p> <p>0 совсем не могу</p>	<p>Д МНЕ КАЖЕТСЯ, ЧТО Я СТАЛ ВСЕ ДЕЛАТЬ ОЧЕНЬ МЕДЛЕННО</p> <p>3 практически все время</p> <p>2 часто</p> <p>1 иногда</p> <p>0 совсем нет</p>

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ	
<p>Т Я ИСПЫТЫВАЮ ВНУТРЕННЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ ИЛИ ДРОЖЬ</p> <p>3 совсем не испытываю</p> <p>2 иногда</p> <p>1 часто</p> <p>0 очень часто</p>	<p>Д Я НЕ СЛЕЖУ ЗА СВОЕЙ ВНЕШНЕЮСТЬЮ</p> <p>3 определенно это так</p> <p>2 я не уделяю этому столько времени, сколько нужно</p> <p>1 может быть, я стал меньше уделять этому вниманию</p> <p>0 я слежу за собой так же, как и раньше</p>
<p>Т Я ИСПЫТЫВАЮ НЕУСИДИМОСТЬ, СЛОВНО МНЕ ПОСТОЯННО НУЖНО ДВИГАТЬСЯ</p> <p>3 определенно это так</p> <p>2 вероятно, это так</p> <p>1 лишь в некоторой степени это так</p> <p>0 совсем не испытываю</p>	<p>Д Я СЧИТАЮ, ЧТО МОИ ДЕЛА (ЗАНЯТИЯ, УВЛЕЧЕНИЯ) МОГУТ ПРИНЕСТИ МНЕ ЧУВСТВО УДОВОЛЬСТВИЯ</p> <p>3 точно так же, как и обычно</p> <p>2 да, но не в той степени, как раньше</p> <p>1 значительно меньше, чем обычно</p> <p>0 совсем так не считаю</p>
<p>Т У МЕНЯ БЫВАЕТ ВНЕЗАПНОЕ ЧУВСТВО ПАНИКИ</p> <p>3 очень часто</p> <p>2 довольно часто</p> <p>1 не так уж часто</p> <p>0 совсем не бывает</p>	<p>Д Я МОГУ ПОЛУЧИТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ ХОРОШЕЙ КНИГИ, РАДИО-ИЛИ ТЕЛЕПРОГРАММЫ</p> <p>3 часто</p> <p>2 иногда</p> <p>1 редко</p> <p>0 совсем редко</p>

Цветовая таблица «Определение уровня тревожности»

отделение _____ (Ф.И.О.) _____

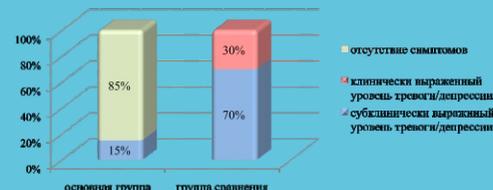
Цвет	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Число																															
Мес. желтый																															
оранжевый																															
зеленый																															
красный																															
синий																															
серый																															
коричневый																															
черный																															

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

До психокоррекции



После психокоррекции



По данным Госпитальной шкалы:

- субклинически выраженная тревога/депрессия в основной группе наблюдалась у 75% пациентов, в группе сравнения у 70% пациентов.
 - клинически выраженная тревога/депрессия в основной группе наблюдалась у 25% пациентов, в группе сравнения у 30% пациентов.
- Доминируют: тоска, апатия, беспокойство.

По данным Госпитальной шкалы:

- у основной группы отмечалось снижение уровня тревоги на 15% и отсутствие тревоги у 85% пациентов. Тогда как в группе сравнения изменений не отмечалось.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- максимальное снижение степени тревожности перед страхом боли;
- пациенты научились контролировать уровень тревоги.

ВЫВОД:

1. Предложенная психокоррекционная программа способствует снижению уровня тревожности перед страхом боли.
2. Влияет на гармонизацию внутренней картины болезни.
3. Значительно улучшает исход заболевания, способствует ранней реабилитации пациентов.

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 кардиологического отделения.