

Раздел «Обезболивание в стоматологии»

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ СТРАХ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ

Н.Ю. Анисимова, Н.А. Сирота, Е.Н. Анисимова,
С.А. Рабинович

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России, Российская Федерация

Пациенты, которые всю жизнь избегают врача-стоматолога (Михальченко В.Ф., 2002), зачастую остро нуждаются в квалифицированной помощи, приходя на прием уже с острой болью, а когда причина устранена и намечен план лечения, игнорируют рекомендации врача, и посещают его опять лишь в случае острой боли. На приеме такие пациенты истощают все энергетические запасы врача (Максимовский Ю.М., Ларенцова Л.И., 2006), мешая своей излишней эмоциональностью концентрироваться на этапах лечения, от этого страдает качество лечения, а зачастую и весь распорядок дня в лечебном учреждении.

Игнорировать страх пациента нельзя ни в коем случае, так как состояние паники пациента может привести к обострению соматических заболеваний пациента (Бизяев А.Ф., 2008; Рабинович С.А., 2010; Зорян Е.В., 2012) или даже неотложным состояниям.

Очевидно, что индивидуальный подход к пациенту, обеспечение его комфорта и безопасности на приеме является ключом успешной работы, поэтому большое внимание уделяется психологическим способам коррекции его эмоционального состояния. В то же время мануальные навыки и владение современными технологиями для врача являются обязательными. На стоматологическом приеме складывается система взаимоотношений человек—человек (Айер У., 2008), поэтому от характера этих взаимоотношений зависит эффективность, содержание и результаты лечения. Стоматологам необходимо не только знать о психологических методиках общения с пациентами, но и уметь сочетать их с лечебной работой, так как состояние дистресса (отрицательная форма неспецифического воздействия извне) пациентов негативно влияет и на работу врача. Универсальной модели поведения, помогающей настроиться на положительный результат, не существует, поэтому основным моментом в отношениях между людьми в любой сфере является желание и возможность найти индивидуальный подход к каждому. Поэтому в работе мы обратились больше к личности пациентов, их внутреннему миру.

Метод мотивационного интервьюирования (МИ) — это системный консультативный подход к проблемам пациента, направленный на формирование мотивации к изменению его поведения, основанный на выявлении побуждений к действию и оказание результативного влияния на внутренне-мотивационную динамику поведения. Стратегия врача при использовании данного способа подразумевает не диктат правил, а мобилизацию его внутренних мотивационных механизмов. МИ следует определенным принципам: выражать эмпатию (осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания), усиливать противоположности суждений пациента, не вызывать сопротивления пациента, подкреплять позитивную самооценку пациента.

Цель исследования — повышение безопасности стоматологического лечения применением психологических методов коррекции дистресса. Задачи исследования: 1) изучить особенности применения метода МИ у пациентов, испытывающих страх и тревогу перед стоматологическим вмешательством; 2) оценить влияние МИ на психофизиологическое состояние пациента во время стоматологического лечения; 3) разработать способ коррекции стоматологического дистресса методом МИ стоматологических пациентов в амбулаторной практике.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 102 пациента в возрасте от 18 до 57 лет с имевшимися соматическими заболеваниями в стадии компенсации, которые испытывали страх, волнение и напряжение перед стоматологическим приемом. 51 человек составлял группу исследования и 51 — группу сравнения. Оценку дистресса в виде тревожности перед стоматологическим приемом определяли по шкале Спилбергера—Ханина: показатель личностной тревожности у данных пациентов относился к уровню низкой и средней личностной тревожности, и показатель ситуативной тревожности относился к уровню высокой ситуативной тревожности. В дальнейшем показатель ситуативной тревожности измерялся до и после каждого приема. Безопасность проводимого вмешательства оценивали измерением функционального состояния пациентов, а именно: фиксировали его артериальное давление (Omron M3 Expert AC), частоту сердечных сокращений до и после стоматологического приема (MirOxi). Объективную оценку дистресса составляли показатели катехоламинов в слюне, выявленные также до и после вмешательств (адреналин и норадреналин). В течение трех посещений в группе исследования стоматологический прием проводился с использованием принципов МИ в отличие от группы сравнения.

Вывод. В течение трех посещений уровень ситуативной тревожности у пациентов в группе исследования снизился на $29,15 \pm 1,72\%$, и в группе сравнения — на $10,2 \pm 0,46\%$ по отношению к исходному значению. Показатели функционального состояния пациентов как в группе исследования, так и в группе сравнения не имели достоверной тенденции к снижению, однако их средние значения до и после стоматологического приема свидетельствовали о безопасности проводимых вмешательств. Аналогичная ситуация наблюдалась и в изменении показателей катехоламинов в слюне — их средние значения свидетельствовали о безопасности вмешательств, а в группе исследования на третьем посещении наблюдалась тенденция к достоверному снижению показателей адреналина и норадреналина по отношению к исходному значению (показатель адреналина — $1,12 \pm 0,14$ до вмешательства и $0,87 \pm 0,12$ после третьего проведенного МИ и показатель норадреналина — $1,27 \pm 0,21$ до вмешательства и $1 \pm 0,09$ после) в отличие от группы сравнения.

* * *