

Особенности психологического сопровождения пациентов до и после операции по замене суставов

Едифанова Анастасия Сергеевна, аспирант
Лазарева Елена Юрьевна, кандидат психологических наук
Николаев Евгений Львович, доктор медицинских наук, доцент
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова (г.Чебоксары)

Аннотация. В статье рассмотрена специфика оказания психологической помощи пациентам, подвергающимся оперативному вмешательству по замене тазобедренного и коленного суставов. Психологическое сопровождение пациентов необходимо осуществлять на пред- и послеоперационном этапе эндопротезирования суставов, обеспечивая непрерывный процесс реабилитации.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, эндопротезирование крупных суставов

Остеоартрозы являются распространенными заболеваниями среди взрослого населения, характеризующиеся значительной утратой трудоспособности и приводящие к инвалидности. Как правило пациенты с такой патологией испытывают боль и ограничения в физической активности, сопровождающиеся снижением всех характеристик качества жизни. Проведение эндопротезирования крупных суставов позволяет восстановить двигательную функцию и избавить пациентов от боли, что приводит к улучшению качества жизни [15].

Дегенеративно-дистрофическое заболевание нижних конечностей, влекущее за собой ограничения в физической активности и являющееся трудной жизненной ситуацией, сказывается на эмоциональном состоянии пациента, вызывая стресс, тревогу и депрессивные реакции, которым наиболее подвержены пожилые пациенты. Выявлено, что длительное ожидание пациентами операции эндопротезирования суставов, снижает веру пациентов в возможности разрешения сложившейся ситуации, увеличивает физические и психические страдания, снижает качество жизни [9]. В связи с чем, данные пациенты нуждаются в психологической и социальной поддержке, которая должна осуществляться с момента обращения пациента за медицинской помощью и охватывать все последующие этапы лечебно-восстановительных мероприятий.

Психологическое сопровождение пациентов на предоперационном этапе должно включать психопрофилактические и психокоррекционные мероприятия, направленные на уменьшение негативных факторов, оказывающих непосредственное влияние на результат реабилитационно-восстановительных мероприятий в послеоперационный период. К факторам, усложняющим процесс послеоперационной реабилитации, исследователи относят предоперационную тревожность и депрессивные симптомы [8,12], высокий уровень тревожности, который взаимосвязан с более низким порогом болевой чувствительности [8], страх оперативного вмешательства, больше характерный для женщин [14], негативные ожидания от исхода операции, отрицательную мотивацию к операции [8], которые связаны с большим риском возникновения послеоперационных осложнений [11]. Предоперационная боль (боль в пояснице), также является фактором, оказывающим влияние на качество жизни и успешность послеоперационного восстановления пациентов [10].

Психологическое сопровождение на послеоперационном этапе реабилитации заключается в оказании психологической помощи пациентам с учетом личностных особенностей и индивидуальных психологических реакций пациентов на операцию, снижающих мотивацию активного

участия в реабилитационном процессе. После операции эндопротезирования суставов возможно возникновение психологических реакций, которые влияют на клиническую картину болезни [3,8]. У женщин, перенесших операцию эндопротезирования наблюдается сниженный эмоциональный фон, неуверенность в своих силах, беспокойство о будущем, пациенты либо отрицают серьезность заболевания, либо чрезмерно озабочены им, что может проявляться не серьезным отношением к врачебным рекомендациям [3]. У пациентов, перенесших операцию эндопротезирования коленного сустава возможно развитие страха болевых ощущений при сгибании колена [13]. Также у пожилых пациентов и пациентов, ранее злоупотребляющих алкоголем после проведенной операции во время госпитализации возможно развитие бредовых расстройств [16,17].

В связи с чем, психологическое сопровождение пациентов имеет свои особенности на каждом из этапов лечебного процесса. В целом, основными стратегиями клинико-психологического сопровождения пациентов после операции эндопротезирования сустава, исследователи называют индивидуальный подход к пациенту, позволяющий учитывать его личностные особенности, эмоциональное и физическое состояние [4], а также комплексный подход, подразумевающий взаимодействие между специалистами и позволяющий выстраивать индивидуальную программу лечебно-реабилитационных мероприятий [2,4,6].

Хайбуллина С.З., Айдаров В.И. предлагают осуществлять индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение пациентов с использованием многоступенчатой системы восстановительных и реабилитационных мероприятий имеющих свою специфику на каждом этапе [7]. Разработанный авторами комплекс включает применение психофизиологических и соматосенсорных упражнений, позволяющих гармонизировать психическое состояние и создать положительную мотивацию к выздоровлению [1].

В исследовании Лядова К.В. с соавторами представлен опыт использования современных технологий для дистанционно проводимой реабилитации пациентов после их выписки из стационара. Этот метод позволяет решить проблему непрерывной реабилитации данных пациентов [5].

Таким образом, психологическое сопровождение пациентов должно проводиться на пред- и послеоперационном этапе эндопротезирования суставов. Его целью является эмоциональная поддержка, снижение тревожности, повышение нервно-психической устойчивости, устранение страхов боли и падения, формирование положительной мотивации к проводимому лечению и адекватного отношения к заболеванию.

Литература:

1. Айдаров В.И. Наш опыт по раннему восстановительному лечению пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Практическая медицина. Казань, 2011. – № 7(55). – С.43-45.
2. Айдаров В.И., Тахавиева Ф.В., Загидуллин М.В., Тимершин Р.Р. Оптимизация реабилитационной помощи при эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей // Практическая медицина. Казань, 2014. – №4-2(80). – С.15-18.
3. Взорова Л.А. Психологическое сопровождение женщин пожилого возраста с эндопротезированием тазобедренного сустава // Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии. Самара, 2017. – С.115-119.
4. Ларина А.В., Григоричева Л.Г. Особенности стратегий клинико-психологического сопровождения пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости при эндопротезировании тазобедренного сустава // Сложные случаи первичного эндопротезирования тазобедренного сустава. 2017. – С.26-27.
5. Лядов К.В., Шаповаленко Т.В., Конева Е.С. Опыт применения дистанционной реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов нижних конечностей: обзор литературы и результаты собственного исследования // Вестник восстановительной медицины. М., 2015. – №5(69). – С.72-75.
6. Федонников А. С., Еругина М. В., Андриянова Е. А., Норкин И. А. Медико-социологическая диагностика организации реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. – № 13 (3). – С. 761-764.
7. Хайбуллина С.З., Айдаров В.И. Методы психолого-педагогического сопровождения реабилитации инвалидов, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) // Казанский педагогический журнал. 2008. – №11. – С.51-59.
8. Ялонецкий И. З., Заневский В. П., Шумейко И. В., Грачев С.С. Влияние тревожности, возраста и пола на порог болевой чувствительности у пациентов, подвергающихся тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава // Военная медицина. Минск, 2016. – №4(41). – С.42-45.
9. Ackerman I.N., Bennell K.L., Osborne R.H. Decline in Health-Related Quality of Life reported by more than half of those waiting for joint replacement surgery: a prospective cohort study // BMC Musculoskeletal Disorders. 2011 – N.12, May 23. – P. 108.
10. Boyle J.K., Anthony I.C., Jones B.G., Wheelwright E.F., Blyth M.J. Influence of low back pain on total knee arthroplasty outcome // Knee. 2014. – N.21(2), Mar. – P. 410-4.
11. Britton P., Cullum N., Sutton M. Association between psychological health and wound complications after surgery // British Journal of Surgery. 2017. – N. 104(6), May. P.769-776.
12. Duivenvoorden T., Vissers M.M., Verhaar J.A., Busschbach J.J., Gosens T., Bloem R.M., Bierma-Zeinstra S.M., Reijman M. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study // Osteoarthritis Cartilage. 2013. – N. 21(12), Dec. – P.1834-40.
13. Gьney-Deniz H., Irem Kі nt klt G., Zađ lar C., Atilla B., Yьksel İ . Does kinesiophobia affect the early functional outcomes following total knee arthroplasty? // Physiother Theory Pract. 2017. – N. 33(6), Jun. P.448-453.
14. Karlson E.W., Daltroy L.H., Liang M.H., Eaton H.E., Katz J.N. Gender differences in patient preferences may underlie differential utilization of elective surgery // American Journal of Medicine. 1997. – N. 102(6), Jun. – P. 524-30.
15. March L.M., Cross M.J., Lapsley H., Brnabic A.J., Tribe K.L., Bachmeier C.J., Courtenay B.G., Brooks P.M. Outcomes after hip or knee replacement surgery for osteoarthritis. A prospective cohort study comparing patients' quality of life before and after surgery with age-related population norms // The Medical Journal of Australia. 1999. – N.171(5) Sep 6. – P. 235-8.
16. Scott J.E., Mathias J.L., Kneebone A.C. Incidence of delirium following total joint replacement in older adults: a meta-analysis // General Hospital Psychiatry. 2015. – N.37(3), May-Jun. P. 223-9.
17. Yu Y.H., Chen A.C., Hu C.C., Hsieh P.H., Ueng S.W., Lee M.S. Acute delirium and poor compliance in total hip arthroplasty patients with substance abuse disorders // Journal of Arthroplasty. 2012. – N.27(8), Sep. P. 1526-9.