

DOI: 10.21802/artm.2019.1.9.48.

УДК 615.212+616 – 0,56.2

КОЖЕН ПАЦІЄНТ МАЄ ПРАВО НА МАКСИМАЛЬНО ЯКІСНІ ТА БЕЗБОЛІСНІ МЕДИЧНІ ПРОЦЕДУРИ

О.І. Готюр, Х.В. Влашин

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства, м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0001-9687-0112
e-mail: oksanahotiur@gmail.com

Резюме. Сучасна діагностика та новітні технологічні можливості сучасної медицини просто вражають. Комп'ютерна діагностика, магнітно-резонансна томографія із контрастуванням, онкологічні лабораторні показники та багато інших діагностичних тестів дозволяють професіоналам медичної практики своєчасно встановлювати діагнози та надавати кваліфіковану медичну допомогу пацієнтам.

Часто хвороби пацієнтів впливають на їх психологічний стан. Пацієнти, які виснажилися від свого фізичного незадоволення, стають вередливими, вимагають гіперопіки до себе, особливо ті пацієнти, які спостерігають за можливостями сучасної медицини із телесеріалів, інтернету. Але, як виявляється, 20 % населення пострадянських країн та 10 % американців, не просто «капризують», а хворіють на трипанофобію.

Згідно з нашим дослідженням, яке відбувалося на базі приймального відділення ЦМКЛ, на основі соціологічного опитування 80 пацієнтів – 11 пацієнтів боялися ін'єкцій, 15 пацієнтів мали підвищений поріг больової чутливості, а 2 пацієнти навіть відмовилися від госпіталізації у стаціонар через синдром «білого халата». Це означає, що 35 % пацієнтів могли б отримати більш кваліфіковану медичну допомогу, якщо б попередньо знали про причину своїх фобій та були проінформованими про те, що мають право на безболісні процедури і правильну підготовку до медичних маніпуляцій.

Ключові слова: трипанофобія, больова чутливість, синдром «білого халата», аплікаційна анестезія, знеболення.

Вступ. Стрес, який виникає на фоні синдрому «білого халата», боязні до ін'єкцій та больового синдрому під час виконання медичних маніпуляцій, може призводити до недостовірних лабораторних результатів (особливо гормональних показників), до сповільнення терміну одужання, а також у деяких випадках навіть і до ускладнень. У таких пацієнтів у цей період починає утворюватися гіпоталамусом – кортикотропін, що активує кору наднирників, яка у відповідь продукує кортикостероїди (глюко- і мінералокортикоїди), які призводять до утворення крапкових крововиливів на слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту та інших патологічних станів.

Метою наших досліджень було виявлення актуальності застосування знеболення у медицині.

Методи дослідження. При проведенні дослідження було обстежено 80 людей різного віку, які проходили лікування у центральній міській клінічній лікарні м. Івано-Франківська. Пацієнтам

ЦМКЛ у приймальному відділенні пропонувалося пройти соціологічне опитування: тест на трипанофобію, поки вони очікували у черзі на огляд вузькими спеціалістами та черговим терапевтом.

Тест проходив у два етапи:

1-й етап був у приймальному відділенні при зверненні за лікарською допомогою та встановленні діагнозу.

2-й етап проходив уже у відділенні, у якому пацієнт проходив уже назначене йому лікування, відповідно до свого діагнозу (цукровий діабет, пневмонія, гіпертонічна хвороба, цистит).

Дослідження проводилося протягом 6-ти місяців, з 10 вересня 2018 року по 22 лютого 2019 року. Це були дорослі пацієнти, віком від 20 років до 60 років (табл. 1):

Таблиця 1

Відділення ЦМКЛ, у яких проводилося дослідження

№	Вік пацієнтів	Відділення	Діагноз	
1.	20-60 років	Приймальне	Різні	80 пацієнтів
2.	45-60 років	Терапія №1 Терапія №2	Цукровий діабет	5 пацієнтів
3.	22-50 років	Терапія №1	Гостра не госпітальна пневмонія	7 пацієнтів
4.	30-55 років	Терапія №2	Гостра не госпітальна пневмонія	6 пацієнтів
5.	25-40 років	Урологія	Цистит. Сечокам'яна хвороба Ниркова коліка	8 пацієнтів

Обґрунтування дослідження. Трипанофобією у дорослих називається страх до проведення їм ін'єкцій (уколів). Для когось ця тема

здається смішною і вони не розуміють психологічного стану людини, яка хворіє цим захворюванням. Насправді ця тема є досить серйозною [6].

Етіопатологічними чинниками виникнення цієї патології можуть бути:

1) соціальні фактори – низький рівень медичного обслуговування, некомпетентність працівників цієї сфери та їх зневажливе ставлення до пацієнтів. Якщо фобія викликана цим фактором, то проблема стає ще більш серйозною, адже людина не звертається за медичною допомогою, і ця хвороба часом затягує до незворотних процесів;

2) психологічні фактори. Другою поширеною причиною фобії є залякування, коріння яких сягають у дитинство. Коли батьки намагаються виховувати дитину репліками «не будеш слухатися, тітка зробить тобі укол». Подібні висловлювання закріплюються на рівні підсвідомості і в дорослому віці стають чинником розвитку тривожних розладів;

3) генетичний фактор. Учені в області біології пов'язують страх уколів з генетичною пам'яттю. В її основі лежать побоювання перед укусами змій, плазунів та отруйних комах [2].

Дослідження, проведені психологами серед людей з трипанофобією, дозволили виявити наступні види такого розладу:

- страх безпосереднього проколювання шкіри голкою;
- страх шприців;
- страх попадання під шкіру бульбашок повітря;
- страх утворення синців і шишок на місці уколу;
- страх, що голка ламається в м'язі чи торкнеться кістки;
- страх зараження через голку ВІЛ-інфекцією, сифілісом та іншими інфекціями.

Також у своїй медичній практиці лікарям доводиться зустрічати пацієнтів із таким патологічним станом, як «синдром білого халата». Це можуть бути як діти, так і пацієнти у дорослому віці. Боязнь білого халата у дорослого населення може проявлятися навіть при вимірюванні артеріального тиску (англ.: white coat hypertension, white coat syndrome) – це стан, при якому артеріальний тиск, що вимірюється в ме-

дичному закладі, збільшується. Головною причиною цього є занепокоєння, яке відчувають люди під час відвідин лікаря. Гіпертонія білого халата – це явище, коли показники збільшуються вище 140/90 мм рт. ст. тільки в медичному середовищі. У ситуаціях, коли значення вимірюються людиною в домашній обстановці, вони знаходяться в нормальному діапазоні [7]. Людина, що вимірює тиск в медичному середовищі, має відчуття неспокою, страху, тремор рук, боязнь дивитися прямо в очі лікуючому лікареві, підвищується поріг больової чутливості. Тіло на цей стан реагує шляхом активації симпатичної автономної вегетативної системи, яка у стані психологічного стресу збільшує артеріальний тиск, серцевий ритм, частоту дихання та інші функції. Часто люди, які страждають синдромом «білого халата», соромляться свого страху, не кажучи лікарям і медсестрам про проблему, а натомість просто відмовляються або уникають візитів до лікувальних закладів [1].

Ефект такої поведінки передбачуваний – лікар вимірює пацієнту високий кров'яний тиск, що не відображає його істинного стану здоров'я. Тимчасова гіпертонія – це лише природна реакція організму на стресову ситуацію. Якщо людина не визнає відкрито свій страх, у неї може бути помилково діагностована гіпертензія [7]. Вимірювання артеріального тиску в лікувальних закладах і у домашніх умовах родичами є діагностичною ланкою у виявленні істинної артеріальної гіпертензії від тимчасової на фоні фобії пацієнта.

Результати дослідження та їх обговорення.

Згідно з нашим дослідженням після першого етапу, який відбувався на базі ЦМКЛ приймального відділення, ми виявили – 11 пацієнтів, які боялися ін'єкцій; 15 пацієнтів мали підвищений поріг больової чутливості, а 2 пацієнти навіть відмовилися від госпіталізації у стаціонар через синдром «білого халата» (Рис. 1).

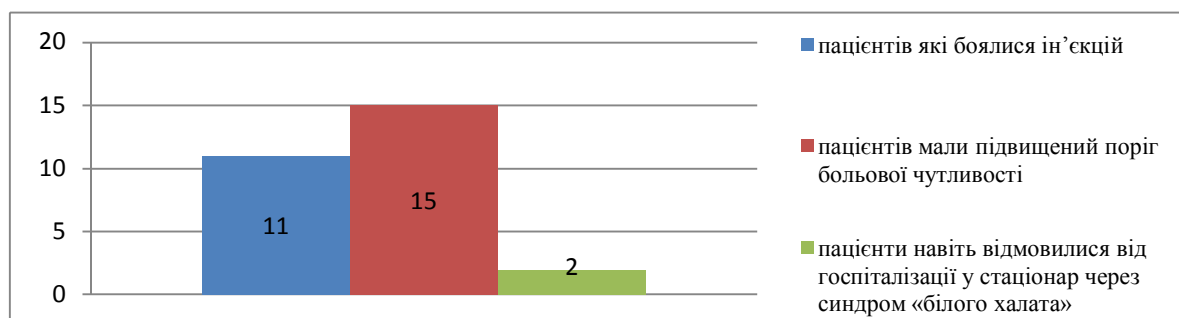


Рис. 1. Числове співвідношення груп пацієнтів, що страждають на фобії за результатами спостереження

Це означає, що приблизно 35% пацієнтів могли б отримати більш кваліфіковану медичну допомогу, якщо б попередньо знали про причину своїх фобій та були проінформованими про те, що мають право на безболісні процедури і правильну підготовку до медичних маніпуляцій (Рис. 2).

Другий етап спостереження проходив уже у відповідному відділенні, де пацієнт перебував на стаціонарному лікуванні відповідно до діагнозу (табл. 1). Це були 26 пацієнтів, 11 із них боялися ін'єкцій, а

15 мали підвищений поріг больової чутливості (на основі їхніх скарг). Цим пацієнтам після детального збору алергологічного анамнезу, зокрема на лідокаїн, було запропоновано обезболення ділянки проколу шкіри перед ін'єкціями (для місцевого знеболювання лідокаїн може застосовуватися у вигляді мазей, аерозолів, кремів, гелів і розчинів для ін'єкцій), а саме, аплікаційна анестезія. Вона передбачала поверхневе нанесення анестетика (у вигляді крему, мазі або гелю – залежно від того, що пацієнти змогли собі придбати

у аптеці) на шкіру. При цьому анестетик повинен відповідати певним вимогам. Зокрема, препарат повинен забезпечувати знеболювальну дію на достатній

глибині, а також володіти мінімальними токсичними властивостями [5].

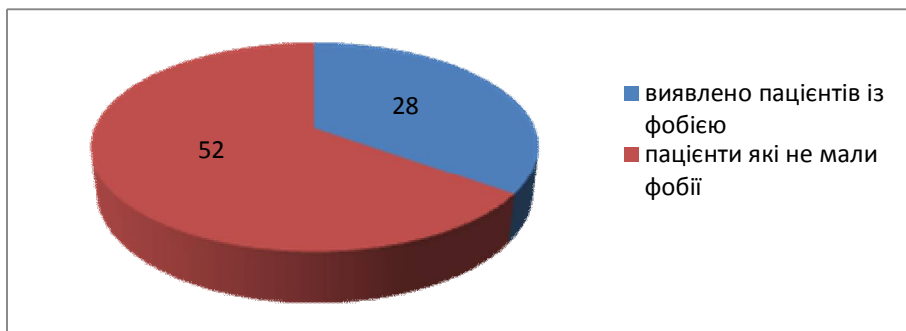


Рис. 2. Відсоток пацієнтів яким була надана несвоєчасна медична допомога, через погану підготовку пацієнтів до медичних маніпуляцій.

У цей час в естетичній медицині застосовується безліч різних місцевих знеболювальних засобів, серед яких найпопулярнішим є лідокаїн. Існує кілька причин, чому лікарі і косметологи віддають перевагу саме цьому анестетику. По-перше, порівняно з іншими місцевими знеболюючими препаратами, лідокаїн володіє більш вираженою інтенсивністю і тривалістю дії. Також лідокаїн швидко всмоктується, і незабаром настає знеболювальний ефект. На відміну від інших анестетиків, лідокаїн володіє незначною токсичністю, що не викликає серйозних побічних

ефектів. Поява небажаних реакцій при місцевому застосуванні лідокаїну можлива у разі підвищеної чутливості до препарату. Лідокаїн є стійким препаратом, витримує теплові та хімічні впливи, що дуже важливо, особливо в естетичній медицині [4].

Після 10 денного стаціонарного лікування пацієнти, яким проводилися внутрішньовенні та внутрішньом'язові ін'єкції з попереднім аппликаційним обезболенням, відчували значне покращення самопочуття (табл.2).

Таблиця 2

Відділення ЦМКЛ у яких проводилося дослідження

З 11 пацієнтів із страхом до ін'єкцій	З 15 пацієнтів із підвищеним порогом больової чутливості
1 пацієнт далі продовжував боятися	3 пацієнти не відчували змін
6 пацієнтів менше почали боятися ін'єкцій	4 пацієнти повністю вважали ін'єкції не болючими
4 пацієнтів повністю не відчували страху до ін'єкцій	8 пацієнтів вважали такі ін'єкції – практично не болючими

Як видно із таблиці 2, аппликаційна анестезія є не тільки практично нешкідливою, а й надзвичайно ефективною (знеболюючою) процедурою для пацієнтів, особливо для тих, які мають відчуття страху до медичних маніпуляцій та підвищений поріг больової чутливості.

Висновки:

1. Приблизно 35% пацієнтів могли б отримати більш кваліфіковану медичну допомогу, якщо б попередньо знали про причину своїх фобій та були проінформованими про те, що мають право на безболісні процедури.

2. Аппликаційну анестезію не тільки можна, але й обов'язково потрібно використовувати пацієнтам із трипанофобією для зменшення больових відчуттів та лікування страху ін'єкцій.

References:

1. Boiarchuk OD. Biokhimiia stresu / Luhansk : DZ «LNU imeni Tarasa Shevchenka», 2013. -179
2. LH Matviets. Stresovi vplyv na efektyvnist likuvannia heriatrychnykh patsientiv z somatychnymy zakhvoriuvanniamy ta sposoby yikh pidvyshchennia na

pervynni lantsi/ - /Natsionalna medychna akademiia pislidyplomnoi osvity imeni PL Shupyka, Kyiv, 2012. – 5.

3. [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu: <http://www.poradum.com/zdorovya/aplikacijna-poverxneva-anesteziya-preparati-pokazannya-sfera-zastosuvannya.htm>

4. [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu : <http://poradu.pp.ua/krasa-zdorovya/38394-aplkacyna-anestezya-zastosuvannya-preparati.html>

5. [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/stomat_hir/classes_stud/uk/stomat.htm

6. [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu: <http://panna.pp.ua/469-strah-ukoliv-u-doroslih-u-ditej.html>

7. [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu: <https://diagnoz.in.ua/kardiologiya/sindrom-bilogo-khalata-pri-vimiryuvann>

УДК 615.212+616 – 0,56.2

КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА МАКСИМАЛЬНО КАЧЕСТВЕННЫЕ И БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

О.И. Готюр, Х.В. Влашин

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра внутренней медицины №2 и медсестринства, г. Ивано-Франковск, Украина, ORCID ID: 0000-0001-9687-0112, e-mail: oksanahotiur@gmail.com

Резюме. Современная диагностика и новейшие технологические возможности современной медицины просто поражают. Компьютерная диагностика, магнитно-резонансная томография с контрастированием, онкологические лабораторные показатели и много других диагностических тестов позволяют профессионалам медицинской практики своевременно устанавливать диагнозы и оказывать квалифицированную медицинскую помощь пациентам.

Часто болезни пациентов влияют на их психологическое состояние. Пациенты, которые истощились от своего физического неудовольствия, становятся капризными, требуют гиперопеки к себе, особенно те пациенты, которые наблюдают за возможностями современной медицины с телесериалов, интернета. Но, как оказалось, 20% населения постсоветских стран и 10% американцев, не просто «капризничают», а болеют на трипанофобию.

Согласно нашему исследованию, которое происходило на базе приемного отделения ЦГКБ, на основе социологического опроса с 80 пациентов – 11 боялись инъекций, 15 пациентов имели повышенный порог болевой чувствительности, а 2 пациента даже отказались от госпитализации в стационар из-за синдрома «белого халата». Это означает, что 35% пациентов могли бы получить более квалифицированную медицинскую помощь, если бы предварительно знали о причине своих фобий и были в курсе того, что имеют право на безболезненные процедуры и правильную подготовку к медицинским манипуляциям.

Ключевые слова: трипанофобия, болевая чувствительность, синдром «белого халата», аппликационная анестезия, обезболивание.

UDC 615.212+616 – 0,56.2

EACH PATIENT HAS THE RIGHT TO THE HIGHEST QUALITATIVE AND PAINLESS MEDICAL PROCEDURES

O.I. Hotiur, K.V. Vlashyn

Department of Internal Medicine No. 2 and Nursing,

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine, ORCID ID: 0000-0001-9687-0112, e-mail: oksanahotiur@gmail.com

Abstract. The purpose of the study was to identify the relevance of the use of analgesia of manipulation in medicine.

Modern diagnostics and modern technological possibilities of modern medicine are simply impressive. Computer diagnostics, contrast-enhanced magnetic resonance imaging, oncological laboratory parameters and many other diagnostic tests allow medical professionals to diagnose and provide qualified medical assistance to patients in a timely manner.

The diagnosis directly depends on teamwork, coordinated work of medical staff at different stages:

- 1) Stage «DOCTOR» - a list of procedures for diagnosis and interpretation of the obtained indicators, results, consultations of the narrow specialists;
- 2) Stage «NURSE» - preparing a patient, taking blood, transporting biological material;
- 3) Stage «LABORATORY ASSISTANT» - execution of laboratory tests, inspections.

Often the illness of patients affects their psychological state. Patients who were exhausted from physical dissatisfaction, excited, require excessive care for themselves, especially those who are watching the possibilities of modern medicine from television series, the Internet. But, as it turns out, 20% of the population of the post-Soviet countries and 10% of Americans do not just capricious but suffer from trypanophobia.

Stress that occurs in the background of a white robe syndrome, fear of injection and pain during medical manipulations can lead to inadequate laboratory results (especially hormonal indicators), to slow down the recovery period, and in some cases even to complications. In such patients at this period, the formation of the hypothalamic corticotropin, which activates the cortex of the adrenal cortex, forming corticosteroids (glucocorticoids and mineralocorticoids), begins to form, which in turn leads to the formation of point hemorrhages on the mucous membrane of the gastrointestinal tract and other pathological conditions.

According to our study, which was based on the central city clinical hospital of the admissions department, based on a sociological survey of 80 patients interviewed - 11 patients were afraid of injection, 15 patients had an increased threshold of pain sensitivity, and 2 patients even refused to be hospitalized due to white robe syndrome. This means that 35% of patients could receive more qualified medical care if they knew in advance about the cause of their phobias and were informed that they had the right to painless procedures and proper preparation for medical manipulation.

Keywords: trypanophobia, pain sensation, white robe syndrome, different types of anesthesia.

Стаття надійшла в редакцію 01.02.2019 р.