Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2017. Volume 7. Issue 1

ID: 2017-01-1151-T-10743 Тезис

Андриянова Е.А., Сенина Е.С.

Специфика эмоционального состояния пациентов, перенесших ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава в ранний послеоперационный период

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии

После проведения эндопротезирования, как и после любой объемной операции, должен пройти процесс реабилитации. Это длительный процесс, сопровождающийся болью, страданием, неудобством и стеснением, требует от пациента большого терпения, мужества и понимания сложности процесса восстановления.

Если пациент приступает к реабилитации сразу же после завершения операции, как только выйдет из наркоза, то это определяет позитивный прогноз. Основу реабилитационного процесса составляют физические упражнения. Первые упражнения кажутся совсем не сложными, но на деле болезненно переносятся пациентом: сгибание и разгибание стопы прооперированной ноги, вращение голеностопного сустава, напряжение мышц и их дальнейшее расслабление на передней поверхности бедра и ягодичных мышц. Необходимость таких упражнений связана с важностью улучшения кровотока, тонуса мышц, что в свою очередь укрепляет положение эндопротеза. При выполнении таких упражнений болевой синдром усиливается, а эмоциональное состояние пациента незамедлительно ухудшается. Появляется тревожность за будущее выздоровление и возможности реабилитации.

Первые сутки пациенту не позволяют вставать с больничной койки. Такие неудобства носят стрессогенный характер, вызывают чувство тревожности и неопределенности. Все дальнейшие движения пациента без исключения должны быть медленными и плавными, осторожными, что с трудом даётся импульсивным и подвижным пациентам или тем, кто рассеян и неуклюж.

Пациент оказывается в ситуации, когда приходится просить о помощи не только родных и близких людей, но и совершенно незнакомых людей. Для людей застенчивых и малообщительных или для людей, обычно действующих независимо от других, подозрительных, осторожных, подобные просьбы добавляют эмоциональное напряжение, повышая, тем самым, уровень стресса.

Стоит также отметить, что не каждый пациент, даже учитывая повторный характер операции, снова готов, особенно эмоционально, испытать и перенести боль, сопровождающую послеоперационный период.

Основываясь на вышесказанном, можно сделать вывод, что процесс реабилитации после ревизионного эндопротезирования связан с негативным эмоциональным состоянием пациента. Для своевременного предупреждения возможных тревожных или даже депрессивных состояний в период послеоперационной реабилитации психологически значимым является дооперационный скрининг личностных и поведенческих характеристик больного. Также для больного важно присутствие близких и понимающее поведение медицинского персонала, осуществляющего уход за больным.

Ключевые слова: эмоциональные состояния, эндопротезирование, ортопедия

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2017