

УДК 616.314:159.922.7

1,2,3Солонько Г. М., 1,2,4Пайкуш В. А.

¹ Стоматологічний центр «Клініка Заблоцького»,² Центр стоматологічної імплантації та протезування «ММ»,³ Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,⁴ Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр, Львів
G.M. Solonko, V.A. Paykush

Психологічна підготовка дітей до наркозу в амбулаторній стоматології

Psychological Preparation of Children to General Anesthesia in Ambulatory Dentistry

Резюме Загальне знечулення у дітей при стоматологічному лікуванні застосовується при неможливості отримання адекватної анестезії іншими методами і становить до 10% від загальної кількості пацієнтів. Для психологічної адаптації дитини та її батьків до проведення наркозу авторами видана книжка «Оля в стоматолога. Розповідь для батьків та дітей про те, як зуби знову стають здоровими» («ГалДент, Львів, 2009»), що пропонується пацієнтам для ознайомлення напередодні наркозу. Внаслідок цього достеменно зменшено негативні психологічні переживання у дітей та їх батьків до і після стоматологічного втручання під наркозом в амбулаторних умовах, зменшено кількість відмов у проведенні наркозу. Негативну реакцію при катетеризації вени зменшено застосуванням знеболювального крему EMLA.

Summary General anesthesia in children during dental treatment is used when other types of anesthesia are impossible and it makes up to 10% of general number of patients. In order to provide psychological adaptation of the child and his/her parents before narcosis, authors of this article published a book *Olya visits the dentist. Information for parents and children about teeth becoming healthy again* («GalDent», Lviv, 2009), and this book is given to patients the day before narcosis. This allowed relief of psychological fears of children and parents before and after dental treatment using general anesthesia, and reduced the number of refusals from such treatment. Negative reaction to vein catheterization was reduced using anesthetic creme EMLA.

Ключові слова наркоз, діти, психологічна підготовка, стоматологія

Key words narcosis, children, psychological preparation, dentistry

Вступ

За даними літератури анестезіологічного забезпечення при наданні амбулаторної стоматологічної допомоги потребують від 2 до 10% дітей [1, 3]. Порівняно з дорослими пацієнтами, потреба в проведенні загального знечулення (наркозу) в дитячій амбулаторній практиці в 2 рази, а при хірургічному лікуванні – у 10 разів більша. Загальне знечулення при стоматологічному лікуванні застосовується при неможливості отримання адекватної анестезії іншими методами. Це пов'язано перш за все зі значним (до 40–50%) ураженням зубів карієсом дітей у віці до 4 років. Інтенсивність карієсу у таких дітей становить 8–10, а деколи і більше зубів [2, 4]. Показаннями для проведення наркозу в амбулаторній дитячій стоматології є: захво-

рування ЦНС із зниженням інтелекту, відсутність контакту з пацієнтом, медикаментозна полівалентна алергія, діти молодшого віку, лікування яких потребує численних візитів до стоматолога, хворі з супутньою патологією в стадії компенсації (вадами серцево-судинної системи, бронхіальна астма, астматичний бронхіт, цукровий діабет, алергічні реакції тощо). Крім цього, не завжди просто перенести сучасні технології в дитячу стоматологію, враховуючи психоемоційний стан дитини в різні вікові періоди. Поведінка дитини в ранньому віці, в тому числі і ранньому дошкільному, особливості психіки, нерозуміння важливості маніпуляції, відсутність взаєморозуміння зі стоматологом, неможливість провести місцеве знеболення приводять до того, що батьки відмовляються від санації, а стоматоло-

логи не мають можливості здійснити її в повному обсязі зі сприятливим прогнозом. Тому таким пацієнтам проводиться стоматологічне лікування під наркозом [1, 8]. Проблема ж заспокоєння дітей перед стоматологічним втручанням є актуальною, в тому числі при проведенні загального знечулення. Несприйняття дитиною дом'язового введення ліків та відсутність на фармринку України сертифікованого для дитячого віку мідазоламу з можливістю ентерального введення робить її ще гострішою. Зрозуміло, що лікарі при плануванні стоматологічного лікування у дітей велику увагу повинні приділяти психологічній підготовці дитини, намагаючись звести до мінімуму негативні емоції під час перебування в клініці та введення в наркоз. Проте госпіталізація цих пацієнтів відбувається безпосе-

Мал. 1.



редньо в день проведення наркозу. Тому тривалість зустрічі дитячих стоматолога і анестезіолога з пацієнтом та його батьками є короткочасною. Метою дослідження було вивчення можливості зменшення психологічного стресу дітей та їх батьків перед проведенням наркозу в амбулаторній стоматології.

Матеріал та методи дослідження

Діти, яким планується проведення стоматологічного лікування під наркозом, отримують психологічний стрес, що після нетривалого перебування в стоматологічній клініці внаслідок проведення простих заходів може знизитися. Саме для покращення психологічної адаптації дитини та її батьків до проведення наркозу нами написана та видана у видавництві «ГалДент» (Львів) книжка Г.М. Солонько, В.А. Пайкуш «Оля в стоматолога. Розповідь для батьків та дітей про те, як зуби знову стають здоровими» (мал. 1). У книжці за допомогою малюнків, кросвордів, розмальовок у доступній для дитини формі розповідається про стоматологічний кабінет, необхідність лікування зубів, засинання під час наркозу тощо. Книга адаптована для дітей віком від 2 до 10 років. Окремим розділом подано інформа-

цію для батьків, де пояснюється що таке анестезіологічна команда, наркоз, методи проведення та моніторингу під час загального знечуження, безпеки, можливі ускладнення наркозу, необхідності утримуватись від їжі та пиття, особливості післянаркозного періоду. Книжку дарують дітям при плануванні наркозу для лікування зубів або безпосередньо перед стоматологічним втручанням. Окрім того, обов'язковим є заповненням передопераційної анестезіологічної анкети з можливістю письмового збору анамнезу та згоди батьків на проведення загального знечуження. Дослідження психологічного настрою за допомогою згаданої книжки проводилось у дітей із зниженим інтелектом. Загальне знеболення їм проводилось через психоемоційні вікові особливості, відсутність співпраці з медперсоналом та великий обсяг лікування. Це соматично здорові пацієнти з анестезіологічним ризиком за ASA-I (основна група). Ретроспективно вивчалась психологічне налаштування дітей до наркозу, де проводилась тільки розмова анестезіолога і стоматолога з дитиною та її батьками в день операції (контрольна група). Основна і контрольна група статистично не відрізнялися за віком, статтю, показаннями до проведення наркозу. Нами проаналізована поведінка

190 дітей та їх батьків за період 2007–2008 роки (контрольна група) та 2009–2010 роки (основна група), які лікувалися в «Клініці Заблоцького» та Центрі стоматологічної імплантації та протезування «ММ» (табл.). Вивчався психологічний стан пацієнта за тестом Люшера (фактор тривоги, активності та працездатності). Для зменшення негативної реакції на катетеризацію вени застосовувався знеболювальний крем EMLA (суміш прилокаїну та лідокаїну).

Результати дослідження та їх обговорення

Стоматолог та анестезіолог, що працюють в педіатрії, за характером своїх спеціальностей краще за інших фахівців можуть зменшити негативну реакцію дитини. Необхідними є знання психології дитячого віку. Відомо, що діти до 6 міс. не дуже страждають від розлуки з батьками. Пацієнти у віці від 6 міс. до 4–5 років отримують серйозніші емоційні переживання від госпіталізації та розлуки з батьками. Діти у віці від 5 років легше вступають в контакт. У них можуть бути найнезвичніші уявлення про стоматологічне лікування, страх – багатограним. Підлітки під час лікування та проведення наркозу бояться втратити самоконтроль. Інтенсивність психологічних переживань є суб'єктивною і залежить від сімейного, етнічного та соціально-економічного оточення [5, 6]. Звичайна розмова з дитиною та її батьками дозволяє досягнути розуміння з дитиною будь-якого віку. Дитяча анестезіологія та стоматологія – одні з небагатьох розділів медицини, де пацієнт є частиною трикутника інтересів між лікарем та батьками (мал. 2). Оскільки взаємозв'язок між лікарями, батьками та їх дитиною доведений, саме тому для більш вдалої психологічної підготовки дитини до проведення наркозу під час стоматологічного лікування необхідно є співпраця з батьками. Зрозуміло, що хвилювання батьків безпосередньо передається дітям та впливає на їх психологічний стан. Лікарі повинні заспокоїти батьків [7]. Необхідним є досягнення довіри між

Таблиця. Структура груп пацієнтів

| Вік дітей | Контрольна група (2007–2008 роки) | | | | | Основна група (2009–2010 роки) | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-----------|------------|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| | 2 – 3 роки | 3 – 5 років | 5 – 9 років | > 9 років | Разом | 2 – 3 роки | 3 – 5 років | 5 – 9 років | > 9 років | Разом |
| Дівчата | 8 (29%) | 14 (38%) | 15 (65%) | 6 (50%) | 43 (43%) | 9 (32%) | 15 (38%) | 10 (63%) | 3 (43%) | 37 (41%) |
| Хлопці | 20 (71%) | 23 (62%) | 8 (35%) | 6 (50%) | 57 (57%) | 19 (68%) | 24 (62%) | 6 (37%) | 4 (57%) | 53 (59%) |
| Загальна кількість | 28 | 37 | 23 | 12 | 100 (100%) | 28 | 39 | 16 | 7 | 90 (100%) |

анестезіологом, стоматологом та батьками дитини. Відсутність пояснень ситуації, а ще гірше – свідомий обман дитини щодо майбутньої госпіталізації викликає у неї недовіру, нерозуміння, відчуття покинутості та психологічну травму. Іноді батьки самі потребують впевненості, що їх дитина вже здатна усвідомити користь для себе розмови про заплановане лікування. Батькам допомагає впевненість в тому, що вони отримали всю необхідну інформацію для підготовки їх самих до проведення наркозу у дитини.

За період 2007–2008 років проведено санацію порожнини рота 1260 дітям, з них потребувало лікування під наркозом 130 дітей (10,3%), проте лише батьки 100 дітей (7,9%) дали згоду на проведення загального знечуження. Отже, санація порожнини рота під наркозом проведена у 77% випадків від необхідного. За період 2009–2010 років проведено санацію порожнини рота 860 дітям, з них потребувало лікування під загальним знечуженням 95 дітей (11%), батькам яких було запропоновано прочитати книжку «Оля в стоматолога. Розповідь для батьків та дітей про те, як зуби знову стають здоровими». Наркоз було проведено 90 пацієнтам (10,5%). Тобто, в основній групі наркоз був проведений у 95% від запланованого, що свідчить про достовірне зниження відмови батьків від проведення стоматологічного лікування їх дітей під загальним знечуженням в амбулаторних умовах ($p < 0,05$). Як правило, навіть неконтактні пацієнти після наркозу легко погоджуються на лікування карієсу окремих зубів.

Достовірно доведено зменшення фактора тривоги у дітей, ознайомлених із згаданою книжкою. Використання

книжки у підготовці до стоматологічного лікування сприяло зменшенню збудження дитини перед та полегшувало відновлення самопочуття після наркозу.

Тобто, перед входом до стоматологічного кабінету у 64 дітей (64%) контрольної групи спостерігався негативізм у формі збудження та плачу, а в основній групі плакали тільки 33 дітей (37%) ($p < 0,05$). Фактор активності та працездатності не змінювався в обох групах.

З метою зменшення психологічного стресу у дитини, введення в наркоз проводили в присутності одного з батьків (частіше матері), що допускається міжнародними протоколами дитячої анестезіології [5]. Пацієнта з опікуном запрошували в стоматологічний кабінет, комусь з батьків пропонували сісти в стоматологічне крісло і взяти дитину на коліна. Далі увага дитини відволікалась показом улюблених мультфільмів на моніторі, розгляданням ілюстрованих книжок, в тому числі «Оля в стоматолога. Розповідь для батьків та дітей про те, як зуби знову стають здоровими» тощо. Після цього проводилась катетеризація вени з метою введення ліків для проведення загального знечуження. Застосування знеболювального крему EMLA за 20-30 хв до катетеризації вени достеменно зменшувало негативізм дитини, проте потрібно відволікти увагу дитини в момент катетеризації. Відсутність болю при катетеризації вени спостерігалась у 72 дітей (72%) контрольної групи та 68 дітей (75%) основної групи. Найважливіше болю у деяких дітей при постановці доведеного катетера можна пояснити недотриманням вимог застосування крему EMLA (недостатня кількість крему, сзанадто короткий термін для досягнення дії), а також



Мал. 2.

нечутливість шкіри до складників крему, що допускається фірмою-виробником.

Не викликає сумнівів необхідність доброзичливого ставлення всього медперсоналу до маленького пацієнта та його батьків.

Висновки

Необхідність проведення загального знечуження в стоматологічному кабінеті становить невелику частку від загальної кількості клінічних випадків (10–11% пацієнтів). При психологічній підготовці дітей до наркозу важливою є конструктивна співпраця з батьками. Застосування пізнавальної книжки, адаптованої до певного дитячого віку, свідчить про достовірне зменшення виражених психологічних переживань до і після стоматологічного втручання в амбулаторних умовах під загальним знечуженням як у дітей, так і їх батьків, що сприяє зниженню кількості відмов у проведенні лікування під наркозом. Рекомендовано застосувати знеболювальний крем при катетеризації вен у дітей. Всі ці заходи спрямовані на запобігання відчуттю страху перед стоматологічними втручаннями в дитячій популяції. На нашу думку, необхідним є подальше вивчення даної проблеми.

Література

1. Пайкуш В.А. Особенности проведения общего обезболивания для стоматологической санации детей в амбулаторных условиях. / Пайкуш В.А., Солонько Г.М., Заблоцкий Я.В., Угрин М.М. - Клиническая стоматология, - М., №3, 2010. - С. 52-54.
2. Смоляр Н.І. Особливості санації дітей під загальним знечуженням в амбулаторних умовах. / Смоляр Н.І., Солонько Г.М. - Сучасні технології лікування та профілактики в стоматології. Матеріали ІІ (ІХ) з'їзду Асоціації стоматологів України. - Київ, 2004. - С. 122-124.
3. Стоматология детей и подростков. Под ред. Ральфа Е.Мак-Дональда, Дейвида Р.Эйвери.- М., 2003.- С. 319-340.
4. Стош В.И. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии. / Стош В.И., Рабинович С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 176с.
5. Анестезия в педиатрии. Под ред. Дж.А. Грегори, пер. с англ., М.: Медицина, 2003, с. 899-907, 1044-1050.
6. Михельсон В.А. Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии. / Михельсон В.А., Сидоров В.А., Степаненко С.М. 899-907, 1044-1050. - М.: Дельрус, 2007. - 128 с.
7. T. Szreter. Sedacja u dzieci, Warszawa, Medica-press, 1998.- 80p.
8. Paterson S.A., Tahmassebi J.F. Pediatric dentistry in the new millennium. Use of inhalation sedation in pediatric dentistry. - Dent. Update. - 2003. - Sep. 30(7). - P.350-358.