

Психопротективне ведення стоматологічних пацієнтів

Psychoprotective Management of Dental Patient

Дидик Н.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Медичний центр «Клініка Заблоцького»
Dudyk N.M.
Danylo Haltskyi Lviv National Medical University
Medical Center «Zablotskyi Clinic»

Адреса для кореспонденції:
Дидик Наталія Михайлівна
e-mail: ndydyk@gmail.com

Мета: Описати техніки спілкування зі стоматологічними пацієнтами, які зменшують хвилювання і страх під час лікування. **Методи:** Проведено пошук та аналіз електронних джерел наукової медичної інформації за ключовими словами «dental anxiety», «adults», «dental fear». Використано досвід роботи з дорослими пацієнтами у приватному медичному центрі ТзОВ «Клініка Заблоцького», накопичений впродовж 1998–2017 років. **Результати:** Описані техніки вербального «упакування» та невербального обміну інформацією з пацієнтом під час стоматологічного прийому «без слів». **Висновки:** Налагоджене спілкування у стоматологічній практиці всередині команди, порозуміння персоналу і пацієнта, делегування контролю над ситуацією пацієнту, достатній рівень довіри дозволяє провести лікування з найменшим рівнем стресу.

Ключові слова: дорослі, тривожність, страх стоматологічного лікування, менеджмент.

Purpose: To describe the techniques of communication with dental patients that reduce anxiety and fear during treatment. **Methods:** A search and the analysis of electronic sources of scientific medical information by the keywords «dental anxiety», «adults», «dental fear» has been conducted. The experience of working with adult patients in the private medical center of «Zablotskyi Clinic», accumulated during 1998–2017 years, has been used. **Results:** The technique of verbal «packaging» and non-verbal information exchange with the patient during «no words» dental treatment was described. **Conclusions:** An established communication in the dental practice within the team, the understanding of the staff and the patient, the delegation of control over the situation to the patient and a sufficient level of trust allows to conduct the treatment with the lowest stress level to the patient.

Key words: adults, dental anxiety, dental fear, management.

ВСТУП

Явище хвилювання, тривоги, і навіть страху перед лікуванням у стоматолога проявляється однаково у дорослих, незалежно від країни проживання, культурних особливостей чи рівня достатку [5, 8]. Одним з таких проявів найчастіше є уникання стоматологічної допомоги і, як наслідок, – пропущені, перенесені, відкладені надовго чи скасовані відвідування стоматолога. Такі дорослі можуть уникати стоматологічної допомоги навіть тоді, коли терплять інтенсивний біль [7, 9]. Дорослі з дентальною тривогою мають,

зазвичай, більшу кількість хворих і втрачених зубів, гірший стан стоматологічного здоров'я і пов'язаної з ним якості життя, та потребу в більшому за обсягом комплексному лікуванні, ніж ті, що не бояться відвідувати стоматолога [8, 10]. Проведені дослідження підтверджують, що страх і тривога мають безпосередній вплив на прийняття рішень, чи скоріше, відмову пацієнтів, які мають втрачені зуби і потребують їх заміщення, від проведення імплантологічного та відновного лікування [3, 6, 9]. Осіб, які відчувають страх перед стоматологічним лікуванням, умовно можна

розділити на чотири категорії [8]. До першої відносять тих пацієнтів, рівень хвилювання яких є низьким або середнім і які регулярно відвідують стоматолога. До другої належать ті, які хвилюються вище середнього, проте регулярно відвідують стоматолога: так звані «goers but haters», тобто з англ. «ходять, хоч і ненавидять». Пацієнти цих двох категорій є особливо вразливими і можуть враз змінити свою «чемну» поведінку і не приходити більше до стоматолога після пережитих негативних відчуттів, наприклад, неочікуваного або різкого болю під час лікування, або недостатнього по-

розуміння зі своїм лікарем і персоналом стоматологічної клініки загалом. Третя категорія включає пацієнтів з високим рівнем хвилювання і тривоги, яке межує з дентальною фобією. Вони звертаються, переважно, тільки за невідкладною допомогою, врешті – уникають стоматологічного лікування. До четвертої категорії належать пацієнти з дентальною фобією, які цілковито уникають стоматологічної допомоги і взагалі не записуються на прийом до стоматолога. Лікування пацієнтів, які належать до двох останніх груп, часто є можливим тільки із застосуванням фармакологічної чи медикаментозної підготовки до стоматологічного втручання, і анальгоседації [1, 2].

Кожен сьомий дорослий за даними низки досліджень потрапляє до категорії з високим рівнем страху перед стоматологічними втручаннями. Лікування таких пацієнтів завжди складне, забирає більше часу, переважно є неприємним досвідом як для пацієнта, так і для лікаря, а також особливо стресовим для стоматолога [5, 6].

Чого саме бояться пацієнти? Чільне місце належить страху болю та страху ін'єкцій, але загалом перелік побоювань чималий: ін'єкції (уколи) анестетиків, відчуття «заніміння» після анестезії, недостатній ефект знечулення («мене не бере анестезія»), звуку бормашини, запахів, пародонтального зондування, виникнення блювотного рефлексу під час лікування (наприклад, під час зняття відбитків), рентгенографії і її шкідливого впливу на організм, кофердаму («я не зможу дихати», «я не зможу говорити»), чутливості зубів від потрапляння струменя повітря під час просушування, ендодонтичного лікування, видалення зубів, імплантації, травми і пошкодження тканин. Окрема група причин хвилювання пацієнтів – це страх критики за стан порожнини рота, неможливість вільно ставити питання, неможливість зупинити стома-

толога під час маніпуляції, відсутність контролю над ситуацією, переживання про обсяг лікування, і, відповідно кількість відвідувань, вартість лікування тощо. Часто ці тривоги перенесені в доросле життя із закарбованого у дитячій пам'яті негативного досвіду стоматологічного лікування [4]. Мета статті – описати техніки спілкування зі стоматологічними пацієнтами, які зменшують хвилювання і страх під час лікування.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Проведено пошук електронних джерел наукової медичної інформації за ключовими словами «dental anxiety», «adults», «dental fear» та проаналізовано праці, у яких описано техніки менеджменту дорослих пацієнтів, які відчують хвилювання, тривогу, страх перед стоматологічними втручаннями. Використано досвід роботи з дорослими пацієнтами у приватному медичному центрі ТзОВ «Клініка Заблоцького», накопичений впродовж 1998–2017 років, для опису технік вербального «упакування» та фотодокументування моментів спілкування персоналу з пацієнтами та обміну інформацією під час стоматологічного прийому «без слів».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Декілька практичних технік психологічної та медикаментозної підготовки і ведення дозволять із більш передбачуваним успішним результатом проводити лікування пацієнтів, які зістресовані, занепокоєні, перед прийомом у стоматолога. Ці техніки об'єднують під назвою «психопротективний протокол»:

- Ранковий час виконання втручання;
- Мінімізація часу очікування;
- Короткочасність візиту;
- Премедикація та седація;
- Повноцінне знечулення.

Якщо стоматологічне лікування проводиться під місцевим, а не під загальним знечуленням, пацієнт впродовж всього лікування чує, які вказівки лікар дає асистентові і будує свої припущення про маніпуляцію, яку виконуватимуть, «накручуючи» себе. Професійні терміни, якими послуговується медичний персонал (скальпель! ножиці! тощо), лякають пацієнта, тому під час стоматологічного прийому не можуть використовуватися без так званого вербального «упакування». Заміна професійних термінів на простіші та більш «лагідні» маскувальні слова дозволяє уникнути негативної психологічної асоціації. Так, наприклад, пацієнтам не потрібно чути «скальпель!» чи «лезо!», достатньо сказати асистенту «15С, будь ласка», вказавши номер леза. Така вербально заповнена фраза не викликає у пацієнта жодних емоцій, оскільки не асоціюється ні з чим негативним. Від негативних емоцій вберегти пацієнта може заміна слів на мову жестів. Використання жестів є одним із засобів спілкування, доповнювальним або альтернативним до словесного мовлення. Жестикуляція є невід'ємною частиною професійної діяльності диригентів, біржових брокерів, регулювальників вуличного руху тощо, яких навчають техніці жестів. Жестикуляція є основою спілкування людей з вадами слуху і мовлення. Мовою жестів (знаків) можна нечутно передавати інформацію, подавати сигнали на великі відстані, крізь шум та гуркіт одночасно групі людей, а також користуватися нею у тих випадках, коли професійне спорядження, наприклад, пірнальників, створює обмеження для слуху та мовлення. Жести допомагають лікарю беззвучно передати інформацію асистенту у випадку прийняття ним рішення про проведення нестандартної маніпуляції або ж скорегувати роботу асистента під час його навчання. Однак, щоб не викликати недовіри пацієнта, подаючи



*Мал. 1. Пацієнт зупиняє роботу лікаря, піднісши ліву руку вгору
Мал. 2. Стиснувши руку в кулак, пацієнт повідомляє, що боляче
Мал. 3а. Жест пацієнта вказує на незначний біль
Мал. 3б. Пацієнт повідомляє, що його дуже болить
Мал. 4. Жестом пацієнт показує, що все гаразд*

незрозумілі сигнали, краще попередити його, що в такий спосіб часом даєте вказівки асистенту. Слід розуміти, що мова жестів не є заміною скоординованої роботи стоматолог-асистент, під час якої асистент знає і передбачає кожну наступну дію лікаря при стандартному протоколі проведення кожної клінічної маніпуляції. Нами використовуються зокрема такі жести (знаки) лікаря, якими непомітно для пацієнта можна вказати асистентові: «Поправте світильник!», «Змініть

карпулу анестетика!». Водночас, не менш важливо налагодити зв'язок між пацієнтом та лікарем під час лікування. Дані літературних джерел доводять, що чимало хворих відчувають занепокоєння ще до початку прийому з того приводу, що під час лікування вони не матимуть змоги з відкритим ротом повідомити лікаря про свої відчуття (наприклад, що відчувають біль, дискомфорт тощо). Для деяких хворих є приємним відкриттям, що вони мають право зупинити роботу лікаря, якщо

просто піднесуть ліву руку вгору (мал. 1). Цей жест означає, що пацієнт бажає зробити паузу в лікуванні. Якщо робочий столик лікаря розташовується над пацієнтом, як показано на малюнках, пацієнту краще запропонувати підняти ліву руку, оскільки правою рукою він може вдаритись до столика. Тому перед початком лікування хворому потрібно сказати, що при необхідності йому достатньо спокійно піднести вгору ліву руку – і лікар обов'язково помітить цей жест та вмиль відреагує. Досвід

показує, що пацієнти нечасто користуються своїм правом зупинити роботу, але кожному з них подобається, що їх вважають рівноправними партнерами, а їхня реакція на лікування не тільки небайдужа, але й важлива для лікаря. Відомо, що більшість стоматологічних маніпуляцій проводиться за умови ізолювання операційного поля кофердамом. Однією з переваг використання кофердаму є обмеження спілкування хворого з лікарем, що заощаджує час лікаря на проведення запланованого втручання у балакучих пацієнтів. Тим не менше, часто власне лікарю потрібно дізнатися як почувається пацієнт або

якою є його реакція на те чи інше втручання. У такому разі важливо до початку лікування узгодити взаємно зрозумілу невербальну мову, якою пацієнт зможе висловитись навіть тоді, коли порожнина рота буде зайнята, наприклад, стоматологічними інструментами і закрити рот не дозволятиме лікар. Так, стиснувши руку в кулак, можуть повідомити, що боляче (мал. 2). На запитання «Ви відчуваєте сильний біль чи незначний?» пацієнт може жестами відповісти, що його болить трішки або дуже болить (мал. 3 а, б). Жестами пацієнт має змогу попросити забрати слину. Пацієнт може знаком показати, що все гаразд (мал. 4).

Персонал кожної клініки може розпрацювати внутрішню мову жестів, яка найбільшою мірою доповнює роботу лікаря і асистента.

ВИСНОВКИ

Добре налагоджене спілкування у стоматологічній практиці всередині команди, порозуміння персоналу і пацієнта, делегування дещо більшого контролю над ситуацією пацієнту, достатній рівень довіри дозволяють провести лікування з найменшим рівнем стресу для усіх, хто задіяний у цьому процесі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Дидик Н.М. Застосування анальгоседації та місцевої анестезії у дорослих з фобією стоматлікування / Н.М. Дидик, В.А. Пайкуш // Медицина неотложных состояний. Медицина невідкладних станів. Emergency Medicine. – 2016 - №4. – С. 168-169.
2. Дидик Н.М. Новий підхід до проведення стоматологічного лікування дорослих із застосуванням комбінованої анальгоседації та місцевої анестезії / Н.М. Дидик, В.А. Пайкуш, М.М. Угрин // Новини стоматології, 2016. - №4. – С. 8-13.
3. Заблоцький Я.В. Ставлення літніх осіб з повною відсутністю зубів до ортопедичного лікування незнімними протезами з опорою на імплантати та аналіз причин їх відмови від такого лікування / Я.В. Заблоцький, Н.М. Дидик, О.Я. Заблоцька // Новини стоматології. – 2010. - №4. – С. 48-51.
4. Ярославська С.М. Патогенетичне обґрунтування лікування посттравматичних стресових розладів / С.М. Ярославська // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія, - Київ.- №1-д.- 2012. – С. 636-641.
5. Armfield J.M. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences / J.M. Armfield // Eur. J. Oral Sci. – 2010- Vol. 118, №3. – P.259-264.
6. Armfield J.M., Heaton L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review / J.M. Armfield, L.J. Heaton // Australian Dent. J. – 2013. – Vol. 58. – P.390-407.
7. Armfield J.M., Ketting M. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety / J.M. Armfield, M. Ketting // Health Psychol. – 2015. – Vol.34, № 9. – P. 929-940.
8. Öst L.-G., Skaret E. Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety / Lars-Göran Öst, Erik Skaret // John Wiley & Sons. - 2013 - 248 p.
9. Sohn W., Ismail A.I. Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population // J Am Dent Assoc. – 2005. – Vol.136, № 1. – P.58-66.
10. Svensson L. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years / Svensson L., Hakeberg M., Boman U.W. // Community Dent. Health. – 2016. – Vol. 33, 2. – P.121-126.

REFERENCES

1. Dydyk, N.M., Paikush, V.A. (2016). Zastosuvannia analhosedatsii ta mistsevoi anestezii u doroslykh z fobiiieu stomatlikuvannia // Medytsyna neotlozhnykh sostoianyi. Medytsyna nevidkladnykh staniv. Emergency Medicine. - №4. – S. 168-169 (in Ukrainian).
2. Dydyk, N.M. Paikush, V.A., Uhrin, M.M. (2016). Novyi pidkhdid do provedennia stomatolohichnoho likuvannia doroslykh iz zastosuvanniam kombinovanoi analhosedatsii ta mistsevoi anestezii // Novyny stomatolohii. - №4. – С. 8-13 (in Ukrainian).
3. Zablotskyi, Ia.V., Dydyk, N.M., Zablotska, O.Ia. (2010). Stavlennia litnykh osib z povnoiu vidсутnistiu zubiv do ortopedychnoho likuvannia neznimnymy protezamy z oporoiu na implantaty ta analiz prychnyn yikh vidmovy vid takoho likuvannia // Novyny stomatolohii. - №4. – S. 48-51 (in Ukrainian).
4. Yaroslavska, S.M. (2012). Patohenetychne obgruntuvannia likuvannia post-tравmatychnykh stresovykh rozladiv // Bil, znebolivannia i intensyvna terapiia, - Kyiv.- №1-d.- - S. 636-641 (in Ukrainian).
5. Armfield, J.M. (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences // Eur. J. Oral Sci. - Vol. 118, №3. – P.259-264 (in English).
6. Armfield, J.M., Heaton, L.J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review // Australian Dent. J. – Vol. 58. – P.390-407 (in English).
7. Armfield, J.M., Ketting, M. (2015). Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety // Health Psychol. – Vol.34, № 9. – P. 929-940 (in English).
8. Öst, L.-G., Skaret, E. (2013). Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety // John Wiley & Sons. - 248 p (in English).
9. Sohn, W., Ismail, A.I. (2005). Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population // J Am Dent Assoc. – Vol.136, № 1. – P.58-66 (in English).
10. Svensson, L., Hakeberg, M., Boman, U.W. (2016). Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. // Community Dent. Health. – Vol. 33, 2. – P.121-126 (in English).

Стаття надійшла в редакцію 16 жовтня 2017 року