

УДК: 616.89-008.441.17+616-073.8

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ В КОМПЛЕКСЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К МРТ-ОБСЛЕДОВАНИЮ

Палкина А.А., Болгова И.И., Мухина В.И., Тулупова О.Н.,
Гюлямерьянц А.В., Губенко Г.В., Колесник Л.А., Ольшанский И.П.
*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение*

МРТ – высокоинформативный метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса. Однако существуют некоторые противопоказания к проведению данного исследования. Одним из относительных противопоказаний является наличие клаустрофобии у пациента.

Клаустрофобия (от латинского слова «claustrum» — «закрытое помещение» и древнегреческого «φόβος» — «страх») — это боязнь ограниченного пространства. Клаустрофобия является самой распространенной разновидностью фобий. По статистике, клаустрофобией страдает более 7% населения планеты. Это особое состояние человека, когда он испытывает необъяснимую тревогу, страх или панику при нахождении в закрытом помещении. Приступ клаустрофобии может застать человека, страдающего этим заболеванием, в лифте жилого дома, метро, самолете и даже в душе.

Ученые пока не пришли к единому мнению о причинах возникновения этой фобии. Однако все приходят к выводу, что это заболевание свидетельствует о внутренних конфликтах человека и является следствием психологической незащищенности, испытанной в прошлом. По другой теории за возникновение клаустрофобии отвечает уменьшенная миндалина – часть мозга, которая контролирует психосоматические реакции человека, когда он испытывает страх. Гипотеза предполагает, что клаустрофобия и другие подобные расстройства развиваются на генетическом уровне и не относятся к психическим заболеваниям. Считается, что все фобии уже присутствуют в сознании человека, но находятся в «спящем» состоянии. Приступ паники или повышенное беспокойство также могут возникнуть при необходимости долго находиться где-либо или быть ограниченным в свободе движений. Например, при медицинском обследовании в аппарате МРТ, при котором человек находится в туннеле (на аппаратах закрытого типа) или в ограниченном пространстве (на аппаратах открытого типа).

Психологическое состояние пациента столь же важно, как и физическое. Многие испытывают бес-

покойство не только по поводу предстоящего МРТ-обследования, но и его результатов, поскольку может быть диагностировано заболевание, требующее лечения или характеризующееся неблагоприятным прогнозом. Люди с клаустрофобией, которым назначено прохождение МРТ, требуют особого подхода. Особенное внимание должны привлекать пациенты, которые при первичном контакте с медицинским персоналом показывают эмоциональную лабильность характера, ведь они могут даже не подозревать о наличии у себя такой фобии, как боязнь закрытого пространства.

Цели исследования. Изучить возможность диагностики риска возникновения клаустрофобии



Рис. 1. Контакт врача с пациентом до обследования



Рис. 2. Внутреннее состояние пациента с повышенным уровнем тревоги при МРТ

с помощью опросника Спилбергера-Ханина у людей перед прохождением МРТ с целью выявления пациентов, нуждающихся в психологической подготовке перед проведением МРТ. Разработать методику психологической подготовки пациентов с повышенным уровнем тревожности к МРТ-обследованию.

Материал и методы исследования. В группу наблюдения было включено 50 пациентов, при первичном разговоре с которыми (запись на исследование, сбор жалоб) врач предположил наличие эмоциональной лабильности или тревожности. Пациентам во время ожидания своей очереди на исследование в холле МРТ-центра было предложено прохождение несложного, но в то же время информативного тестирования уровня своей тревожности по опроснику Спилбергера-Ханина. Опросник дифференцированно измеряет тревожность как состояние (ситуационная тревожность – СТ) и как личностное свойство (личностная тревожность – ЛТ). В опроснике пациенту нужно было оценить каждое утверждение относительно того, в какой степени они соответствуют его состоянию. Возможны 4 варианта выбора в зависимости от степени выраженности. Общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. Психологами предложены следующие оценки уровня тревожности: до 30 баллов — низкий, 31—44 балла — умеренный, 45 и более – высокий.

Результаты. Обработка результатов не требовала от персонала много времени и заключалась в определении показателей СТ и ЛТ с помощью ключа.

У 62% пациентов была выявлена тревожность высокой степени, у 33% — средней, у 5% — низкой. При этом у пациентов с высоким уровнем общей тревожности в 72% наблюдалась высокая степень как СТ, так и ЛТ, в 18% отмечалась ЛТ средней степени выраженности. Всем пациентам с высоким и средним уровнем общей тревожности были созданы благоприятные психоэмоциональные условия прохождения обследования. Для этого были внедрены такие методы, которые помогали снизить уровень тревожности у пациента:

- если томограф снабжен зеркалом, необходимо объяснить пациенту, что оно позволяет ему видеть происходящее вне тоннеля магнита;
- убрать подушку из-под головы пациента (увеличивается расстояние от лица пациента до внутренней стенки тоннеля магнита);
- попросить пациента закрыть глаза или положить ему на глаза салфетку;
- включить освещение и вентилятор внутри магнита (обстановка становится ярче, а воздух свежее);
- объяснить пациенту, что тоннель магнита открыт с двух сторон;
- разъяснить обследуемому, что в любой момент он может выйти из тоннеля магнита и что исследование можно приостановить без ущерба для томографа и персонала;
- попросить лицо, сопровождающее пациента, побыть вместе с ним в комнате сканирования;
- информировать пациента по внутренней связи о

ходе обследования, о продолжительности каждой последовательности и о необходимости сохранять неподвижное положение;

- предупредить пациента о существовании аварийной кнопки, которую он может нажать при необходимости, подав врачу сигнал в ходе МРТ-обследования.

В 92% случаев после примененных методов пациенты успокаивались, и исследование было проведено без задержек и эмоционального стресса для больных.

В 8% случаев, несмотря на применяемые нами методы, исследование не удалось провести без задержек. Пациентам было предложено пероральное принятие седативных средств, после чего исследование в полном объеме было проведено у 75% пациентов. Следует отметить, что у людей, которые были вынуждены принять седативные средства, средняя сумма баллов СТ равнялась 77 баллов, ЛТ – 74 балла, то есть был выявлен чрезвычайно высокий уровень общей тревожности.

Обязанность успокоить пациента перед МРТ-обследованием лежит на персонале центра МРТ. Первыми с пациентом обычно контактируют сотрудники регистратуры, и поэтому очень важно, чтобы они с пониманием отнеслись к его психологическому состоянию. Наряду с этим четкая работа центра МРТ, когда пациенты проходят МРТ-обследование точно в назначенное время, почти всегда повышает доверие пациента к процедуре.

При поступлении пациента в центр МРТ необходимо подробно разъяснить ему все вопросы, относящиеся к процедуре МРТ: положение на столе в тоннеле магнита, звук, возникающий при создании градиента, необходимость введения контрастных веществ, какие ощущения у него при этом могут возникнуть. До начала сеанса МРТ пациенту следует подробно разъяснить, что в процессе обследования ему придется на время задержать дыхание, открыть рот или не моргать. Если пациент не понимает, зачем это нужно, все объяснение окажется бесполезным. Когда пациент поступает в комнату сканирования, вид тоннеля магнита и непривычная обстановка обычно увеличивают его беспокойство. Необходимо быть готовым еще раз объяснить существо процедуры МРТ и ответить на любые вопросы пациента до исследования.

Выводы. Персоналу МРТ-центров при первичном контакте с пациентом необходимо оценивать его уровень тревожности. Психологический опросник Спилбергера-Ханина помогает объективно выявить наличие тревожности у пациентов и не допустить нежелательного психоэмоционального стресса во время исследования. Предложенные методы снижают заранее повышенный уровень тревожности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Обухов С.Г. Психиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 346 с.
2. Фарб А. Клаустрофобия. – М., 2009.
3. Блейхер М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1995. – 640 с.
4. Меллер Т.Б. Атлас секционной анатомии человека. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 263 с.