

Р.П. Кнут, О.М. Торжесвська, О.М. Плегуца,  
О.М. Мороз, О.С. Кукурудзяк, О.М. Пендерецька (Чернівці, Київ)

## ОРГАНІЗАЦІЯ ГРУП ВЗАЄМОПІДТРИМКИ ТА ОБМІНУ ДОСВІДОМ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ

Буковинський державний медичний університет  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги»

*Досліджено ефективність організації груп взаємопідтримки та обміну досвідом серед пацієнтів хірургічних відділень, яким показано планове оперативне лікування. Доведено ефективність запропонованого підходу. Участь пацієнтів у роботі груп сприяє ефективнішій підготовці пацієнтів до оперативних втручань і післяопераційного періоду, поліпшенню взаємин у сфері «лікар—пацієнт» та підвищенню введення пацієнтів до лікувального процесу.*

**Ключові слова:** операція, передопераційна підготовка, психологічне консультування, тривога.

Проведення планових оперативних втручань завжди пов'язане зі стресом для пацієнта. Сучасна підготовка пацієнта до операції та післяопераційного періоду не передбачає комплексної психологічної підготовки та боротьби зі стресом [3;4;5]. У деяких випадках лікарі обмежуються разовою консультацією психолога чи призначенням заспокійливих засобів напередодні операції. Дослідження покликане визначити ефективність надання передопераційної та післяопераційної психологічної допомоги пацієнтам при планових оперативних втручаннях.

Наслідком перебування пацієнта у стані стресу напередодні операції є гормональний дисбаланс, який виражається в підвищенні рівнів стресових гормонів, що, своєю чергою, може привести до виснаження компенсаторних механізмів і виникнення ускладнень під час наркозу чи у післяопераційному періоді; в порушенні співпраці у сфері «лікар—пацієнт», а в окремих випадках — у відмові пацієнта від оперативного втручання і тривалому післяопераційному больовому синдромі [2;3].

За даними літературних джерел, основною формою психологічної роботи з пацієнтами в передопераційному періоді є індивідуальне консультування, що, на жаль, охоплює тільки окремих пацієнтів за рекомендацією лікуючого лікаря. При проведенні літературного пошуку ми не виявили достатньо даних про проведення групової роботи щодо підготовки пацієнтів до

оперативних втручань та післяопераційного періоду. Слід зазначити, що у своїй статті С.М. O'Halloran та Е.М. Almeida наголошують, що проведення групових занять з психологічної підготовки пацієнтів до оперативних втручань є перспективним напрямком, оскільки індивідуальне консультування не здатне охопити за короткий час увесь перелік запитань, які виникають у пацієнта [3]. Крім того, в індивідуальній консультативній роботі немає елементу наочності: хворий не має змоги познайомитися з іншими пацієнтами, які перенесли оперативне втручання, і обмінятися з ними досвідом [1;4].

**Мета роботи** — дослідити ефективність впровадження груп взаємопідтримки та обміну досвідом (ГВПОД) як форми психологічної підготовки для пацієнтів хірургічних відділень при планових оперативних втручаннях.

### Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 102 хворі хірургічного профілю, яким показано провести планові оперативні втручання. Хворі були розподілені на 2 групи: контрольну (43 пацієнти) і дослідну (59 пацієнтів). В усіх пацієнтів визначено показники передопераційної тривожності за допомогою візуальних шкал (рис. 1) при госпіталізації та вранці перед оперативним втручанням. Для цього пацієнтам запропоновано бланк, на

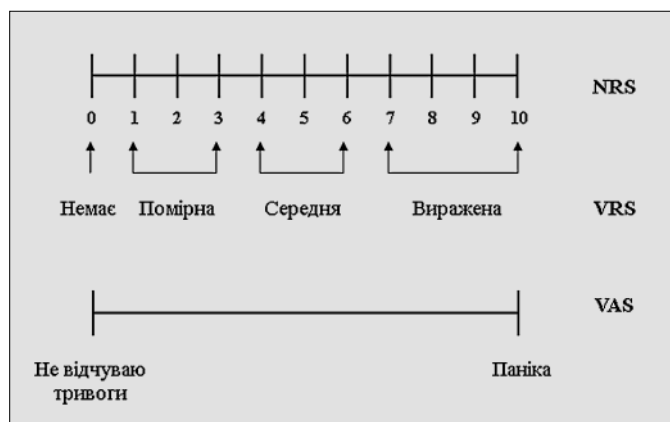


Рис. 1. Шкали для оцінки передопераційної тривоги: числова рейтингова шкала (NRS), вербальна рейтингова шкала (VRS) та візуальна аналогова шкала (VAS)

якому в стовпчик позначено пункти, щодо яких визначалася тривога: операція, анестезія, біль, смерть, погіршення здоров'я, невідомість, обмеження фізичної активності, залежність від медичного персоналу, відновлення після операції. Навпроти кожного пункту розміщено візуальну аналогову шкалу (VAS), на якій пацієнтам запропоновано відмітити, відповідно до їх суб'єктивних відчуттів, рівень тривоги щодо даного пункту. Після чого проведено інтерпретацію результатів (рис. 1) за числовою рейтинговою шкалою (NRS) та вербальною рейтинговою шкалою (VRS) з подальшим їх аналізом.

Пацієнтам дослідної групи, крім того, запропоновано взяти участь у роботі ГВПОД з метою психологічної підготовки до оперативного втручання. Після роботи у ГВПОД пацієнтам проведено повторне анкетування на визначення показників тривожності.

Як відомо, оптимальним рівнем тривоги у передопераційному періоді є середній, оскільки він дає

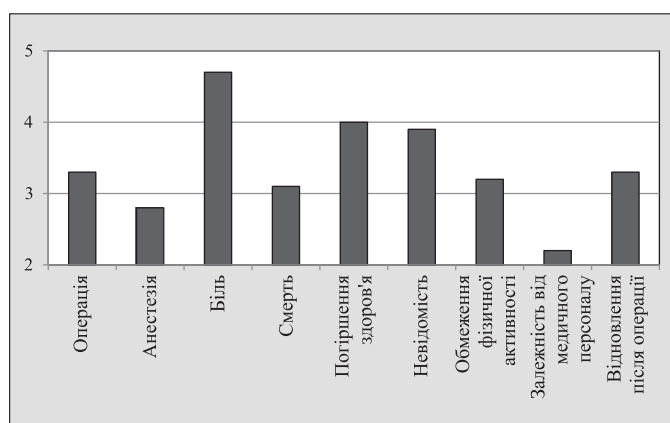


Рис. 2. Дослідження окремих показників тривоги у пацієнтів у передопераційному періоді

змогу пацієнтові «увійти» (взяти участь) до процесу лікування і адекватно оцінити власний теперішній і майбутній стан [1]. Таким чином, для пацієнтів, в яких рівень тривоги вийшов за межі середнього, медичний психолог проводив додаткове індивідуальне консультування.

## Результати дослідження та їх обговорення

За даними анкетування, у передопераційному періоді пацієнти здебільшого виявляли тривогу щодо операції, анестезії, болю, смерті, погіршення здоров'я, необізнаності, обмеження фізичної активності (самообслуговування, хода, підйом по сходах, перенесення ваги тощо), залежності від медичного персоналу, відновлення після операції (повернення до звичного способу життя).

Дослідження за допомогою візуальних аналогових шкал показало, що найбільше пацієнти мали тривогу щодо післяопераційного больового синдрому, яка більше виражалася порівняно з тривогою щодо анестезії та навіть смерті. Друге місце посіла тривога щодо погіршення здоров'я та перед невідомим. Як видно з рис. 2, їх показники різнилися незначно. Дані показники, на нашу думку, пов'язані з тим, що пацієнти були недостатньо поінформованими про обмеження (тимчасові чи постійні), спричинені операцією, з якими вони стикатимуться у післяопераційному періоді (обмеження фізичної активності, харчування, зайняття певними видами праці тощо), про можливості та методи їх подолання. Як наслідок, у післяопераційному періоді у пацієнтів виникав стрес через психологічну неготовність до описаних вище труднощів.

Саме тому при проведенні ГВПОД основна увага приділялася адаптації пацієнта до ситуації, в якій він опиниться, дізнавшись, що йому показане оперативне

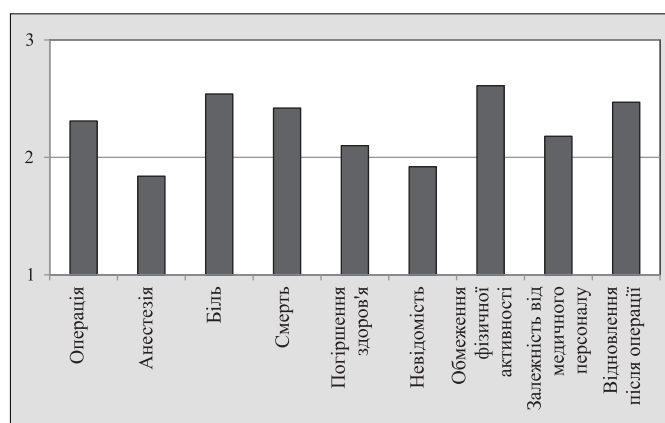


Рис. 3. Дослідження окремих показників тривоги у пацієнтів у передопераційному періоді після відвідування груп взаємопідтримки та обміну досвідом

втручання; усвідомленню пацієнтом власної ролі в процесі лікування і поліпшенню співпраці з лікуючим лікарем. Метою групи була підготовка пацієнта до післяопераційного періоду (до можливих обмежень і ускладнень у післяопераційному періоді, до відповідальності за власне здоров'я, можливих ускладнень унаслідок порушення рекомендацій лікаря).

Важливим аспектом було те, що пацієнт перед операцією мав змогу поспілкуватися з тими, хто вже її переніс, отримати інформацію про їхній досвід у ранні терміни після оперативного втручання, а також усвідомити, що в післяопераційному періоді він стикнеться з больовим синдромом і обмеженнями, які здебільшого носять тимчасовий характер і (за умови участі пацієнта у лікувальному процесі та виконання усіх рекомендацій лікаря) з часом зменшаться і зникнуть.

Після занять у ГВПОД у пацієнтів знову визначалися показники тривоги за допомогою візуальних адаптованих шкал (рис. 3). Здебільшого рівні тривоги у пацієнтів знижувалися, що свідчило про важливість отриманої інформації. Пацієнти більше брали участь у процесі лікування, лікуючі лікарі відмічали більш сумлінне виконання рекомендацій.

За результатами дослідження проводили індивідуальні психологічні консультування для пацієнтів, у яких рівень тривоги після заняття у ГВПОД відносно одного або декількох показників підвищувався або

залишався високим. Під час таких консультацій виявлялися не пророблені запитання чи потреби в додатковому роз'ясненні отриманої інформації.

Слід зазначити, що пацієнти активно брали участь у роботі групи, охоче ділилися досвідом. В окремих випадках у роботі групи, на вимогу пацієнтів, для роз'яснення спеціалізованої інформації брали участь хірург та анестезіолог.

## Висновки

Організація ГВПОД серед пацієнтів хірургічних відділень при планових оперативних втручаннях дає змогу: підвищити введення пацієнта до лікувального процесу шляхом зменшення показників передопераційної тривоги, усвідомлення пацієнтом власної ролі у лікувальному процесі та потреби у співпраці з лікуючим лікарем; підготувати його до післяопераційного періоду, зокрема до можливих обмежень та болю; а також інформувати про тимчасовість та методи подолання цих обмежень. Застосування ГВПОД сприяє зменшенню передопераційного стресу і кращій підготовці пацієнта до оперативного втручання.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці нових ефективних форм і методів психологічної підготовки пацієнтів до оперативних втручань.

## Список літератури

1. *Кочюнас Р.* Психологическое консультирование и групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М. : Академ. проект; Трикста, 2008. – 464 с.
2. *Gender difference in neural response to psychological stress / J. Wang, M. Korczykowski, H. Rao [et al.].* – *Social Cognitive & Affective Neuroscience.* – 2007. – № 2. – P. 227–239.
3. *O'Halloran C. M.* The efficacy of preparation for surgery and invasive medical procedures / C. M. O'Halloran, E. M. Almaier. – *Patients Education and Counseling.* Elsevier Science Ireland Ltd. – 2005. – Vol. 25. – P. 9–16.
4. *Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations / W. Romanik, A. Kański, P. Soluch [et al.] //* *Anaesthesiology Intensive Therapy.* – 2009. – XLI, Vol. 2. – P. 80–84.
5. *Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period / L.Y. Kiyohara, L.K. Kayano, L.M. Oliveira [et al.].* – *Revista do Hospital das Clinicas ; Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo.* – 2004. – № 59 (2). – P. 51–56.

*Дата надходження рукопису до редакції: 01.02.2013 р.*

**Организация групп взаимоподдержки  
и обмена опытом для пациентов  
хирургических отделений при плановых  
оперативных вмешательствах**

*Р.П. Кнут, Е.Н. Торжевская, А.М. Плегуца, А.М. Мороз,  
О.С. Кукерудзяк, О.М. Пендерецкая (Черновцы, Киев)*

Исследована эффективность организации групп взаимопомощи и обмена опытом среди пациентов хирургических отделений, которым показано плановое оперативное лечение. Доказана эффективность предложенного подхода. Участие пациентов в работе групп позволяет более эффективно подготовить пациентов к операции и послеоперационному периоду, улучшить взаимоотношения в сфере «врач—пациент» и повысить включенность пациентов в лечебный процесс.

---

**Ключевые слова:** операция, предоперационная подготовка, психологическое консультирование, тревога.

**Organization of mutual support groups  
and exchange of experience  
for patients of surgical departments  
in planned surgical interventions**

*R.P. Knut, O.M. Torzhevska, O.M. Plegutsa, O.M. Moroz,  
O.S. Kukurudzyak, O.M. Penderetska (Chernivtsi, Kyiv)*

The effectiveness of mutual support groups and exchange of experience among patients of surgical departments, which are getting ready for the planned surgery has been investigated. The effectiveness of the proposed approach has been proved. Participation of patients in the groups can more effectively prepare patients for surgery and postoperative period, to improve relationships in doctor-patient sphere and increase the inclusion of patient in the recovery process.

---

**Key words:** surgery, preoperative preparation, psychological counseling, anxiety.