

С.М. Кривонос, Н.В. Березина, Е.Н. Силантьева

ПСИХИЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОМАТОЛОГА И ПАЦИЕНТА

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия»,
Министерство здравоохранения России

В статье освещены основные причины формирования несотрудничающего поведения детей на стоматологическом приеме и возможные пути коррекции поведения детей, чтобы провести необходимый комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: психоэмоциональное напряжение, подготовка пациента к стоматологическому приему, алгоритм предупреждения дискомфорта у пациента.

S. M. Krivonos, N. V. Berezin, E.N. Silantyev

PSIKHILOGICHESKY RELATIONSHIP OF THE STOMATOLOGIST AND PATIENT

In article the main reasons for formation of not cooperating behavior of children on stomatologic reception and possible ways of correction of behavior of children are shined to carry out a necessary complex of treatment-and-prophylactic actions.

Key words: the psikhioemotsionalny tension, training of the patient for stomatologic reception, algorithm of the prevention of discomfort at the patient.

Проблема взаимопонимания врача-стоматолога и пациента и по сей день остается сложной и актуальной. Иногда врач в полной мере не может провести адекватное лечение из-за страха пациента перед стоматологическими манипуляциями, что, несомненно, ведет к ухудшению стоматологического статуса пациентов. Также состояние психоэмоционального напряжения отрицательно сказывается на предстоящем лечении, повышает порог болевой чувствительности и определяет формирование отрицательного отношения к врачу-стоматологу.

Стоматологи- это специалисты, которым для выполнения успешной работы недостаточно только профессиональных навыков и знаний. Как и все профессионалы, работающие в области «человек-человек», они нередко поставлены перед различными вызовами и весьма деликатными психологическими провокациями. Все контакты между стоматологами и пациентами помимо терапевтической, лечебной связи являются системой человеческих взаимоотношений. Как говорил Сократ: «Невозможно лечить тело, не излечив душу.» От того, как будут выстроены эти взаимоотношения, какой характер и ценность они приобретут, будет зависеть не только комфортность лечения, но и полная его успешность (И.Т. Джемс, 2003 г.)

Физический дискомфорт - это различные состояния переживания неприятных ощущений, которые вызываются внутренними и внешними раздражителями в процессе стоматологического лечения, а также ассоциациями с ними, воспоминаниями о них или под влиянием чужих рассказов о них. Пережитый и не отреагированный пациентом физический дискомфорт является формой негативного стоматологического опыта. Связь этих явлений очевидна; неприятные ощущения запечатлелись в памяти и готовы к воспроизведению, как только начнет действовать известный или похожий раздражитель либо возникнут мысли о нем.

Однако наиболее эффективным способом преодоления физического дискомфорта является предупреждение дискомфорта (В.В. Бойко, 2002 г.)

Алгоритм предупреждения физического дискомфорта:

1. перед каждой сложной или длительной манипуляцией расскажите пациенту о том, что вы будете делать, в чем суть и назначение конкретной процедуры;

2. опишите неприятные ощущения, которые пациенты испытывают в процессе выполнения данной манипуляции чаще

всего или в отдельных случаях. Если вы заметили, что пациент будет особым образом реагировать на воздействия, укажите ему на эти вероятные специфические его ощущения или состояния и тут же попросите не беспокоиться на их счет;

3. скажите о длительности неприятного ощущения или о длительности манипуляции;

4. поясните, что Вы будете делать, чтобы свести к минимуму неприятные ощущения, постарайтесь работать быстрее и периодически предлагать ему ополаскивать рот, предоставлять паузы для отдыха и т.п.

Старайтесь выполнять все пункты алгоритма предупреждения физического дискомфорта, ибо игнорирование любого звена снижает эффект воздействия, делает заботу о пациенте формальной.

Чтобы снизить воздействие стимулов, вызывающих дискомфорт при осмотре, уместно выполнять следующие условия:

1. Надо обращать внимание на жалобы, объективные данные и показатели общего здоровья, которые определены или вероятно сопутствуют дискомфортам. В их числе: повышенная чувствительность зубов и десен, низкий порог болевых ощущений, стыд за плохое состояние зубов, заеды, острая боль, герпес, стоматиты, боль в шее, заболевание суставов, затрудненное открывание рта, отек и сухость слизистой оболочки, абсцесс, пародонтит, эрозии, клиновидный дефект, оголение корня зуба, глубокий кариес, гиперсаливация, ксеростомия, микростомия, гиперестезия, рвотный рефлекс, ринит, повышенная температура, головная боль, повышенное давление, аллергические реакции, травмы, переломы, беременность.

2. С особой осторожностью следует выполнять манипуляции, которые могут усиливать или вызывать дискомфорт при наличии соответствующих жалоб и объективных данных. В том числе: перкуссия, пальпация, зондирование, электроодонтометрия, определение окклюзии, прикуса, подвижности зуба, проверка саливации, Rg- снимки, резкие движения, опускание кресла, яркий свет, звук, использование слюноотсоса, пылесоса.

3. Важно отслеживать пороги ощущений у пациента: при высоком - можно действовать смелее, при сниженном - проявлять особую осторожность.

4. Предупреждать пациента о характере вероятных ощущений и их длительности.

☆ Краткие сообщения

Чтобы снизить воздействие стимулов, вызывающих дискомфорт в процессе лечения надо:

1) должным комментарием предупреждать кратковременные (1-3 минуты) и длительные (более 3-х минут) манипуляции, вызывающие дискомфорт

2) избегать неосторожных действий в полости рта со стороны врача и ассистента

3) диагностировать особенности психоэмоционального реагирования пациента и выбирать адекватные формы вербального или невербального воздействия на пациента.

С другой стороны, взаимоотношения между стоматологом и пациентом имеют прямое отношение к образу престижу самого доктора. Исключительно важно, чтобы пациенты имели позитивное отношение к его личности и лечебной деятельности. Крайне необходимо сформировать мнение пациента о докторе как об уважаемом, талантливом специалисте и человеке. Если это не так, то совершенно ясно, что стоматолог не может рассчитывать на успех в своей работе, не применив индивидуального психологического подхода к каждому конкретному пациенту. Когда стоматолог проявляет должное уважение и принимает во внимание все личностные особенности, у пациента возникает сознательное и несознательное предрасположение к сотрудничеству с таким доктором. В противном случае в лечении могут наступать осложнения и проблемы. Первоначально может возникнуть напряжение в общении, которое потом перерастает в личностный кон-

фликт, и в конечном итоге пациент вообще может отказаться от лечения у такого специалиста.

Таким образом, в работе врача стоматолога акцент делается на психологическую подготовку пациента к стоматологическому приему. Очень важно донести до пациента значимость лечения. Посещение врача должно происходить до появления у пациента какой либо патологии, когда пациент еще не знает, что такое зубная боль.

Литература

1. Александровский, Ю.А., 1997 «Пограничные психические расстройства».
2. Березин, Ф.Б., 1988 «Психическая и психофизиологическая адаптация человека».
3. Виттхен, Ганс Ульрих, 2006 «Энциклопедия психического здоровья».
4. Джемс, И.Т. «Психологические аспекты в работе с пациентами» г.Харьков., – 2003. – 120 с.
5. Зорян, Е.В., Рабинович С.А., 2004 «Проблемы безопасности местной анестезии в стоматологии».
6. Под ред. Проф. А.В Севбитова., проф. И.М Макеевой, 2009 «Методы оценки и коррекции стоматофобии».
7. Стефан, Т. Соние., 2002 «Секреты стоматологии».
8. Айер, Уильям «Психология в стоматологической практике» - Спб: Питер, 2008. – 224с. (Серия «Краткий справочник»).

Поступила 13.11.2013 г.