

Влияние ранней мобилизации на вегетативный и эмоциональный статус пациентов в послеоперационном периоде

Научный руководитель – Власенко Роман Яковлевич

Маничева Юлия Сергеевна

Студент (специалист)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Россия

E-mail: Ylia28.07@mail.ru

Введение. Одним из актуальных аспектов послеоперационного периода является ранняя мобилизация пациента. Отмечается, что ранняя физическая реабилитация способствует улучшению качества послеоперационного обезболивания и предотвращению многих осложнений [1].

Цель: сравнение показателей деятельности вегетативной нервной системы, качества сна и эмоционального фона в послеоперационном периоде у пациентов при ранней и поздней мобилизации.

Методы и материалы. На базе ГОБУЗ ЦГКБ «клиника №1» было проведено исследование 36 пациентов (10 мужчин и 26 женщин) в возрасте $49,4 \pm 17,26$ лет. Всем пациентам проводилось оперативное вмешательство хирургического профиля. Контрольная группа ($n=25$) включала пациентов, находящихся на постельном режиме. Основную группу ($n=11$) составили пациенты с ранней мобилизацией в послеоперационном периоде. В качестве показателей, отражающих работу вегетативной нервной системы использовался индекс Кердо и опросник по А.М. Вейну. Учитывались результаты анкеты качества сна и оценка эмоционального фона. Для статистического анализа использовалось программное обеспечение STATISTICA 10,0, критерий Манна - Уитни.

Результаты. Все оперативные вмешательства проводились в срочном порядке. Средняя продолжительность нахождения пациентов в стационаре до операции составила $2,5 \pm 1,34$ суток. У 12 пациентов в анамнезе - оперативное вмешательство хирургического или травматологического профиля.

В группе пациентов при ранней послеоперационной мобилизации вегетативный индекс Кердо в среднем составил $-5,3 \pm 9,45$, что соответствует нормотонии. В группе пациентов, находящихся на постельном режиме: $5,8 \pm 14,55$, что также свидетельствует о нормотонии, с незначительным преобладанием симпатикотонии. Однако статистически показатели обладают существенным различием ($U\text{-Кр} - p < 0,05$). При исследовании признаков вегетативных изменений в контрольной группе - $18,4 \pm 9,78$ баллов - отмечается синдром вегетативной дистонии; в основной группе: $12,3 \pm 8,09$ баллов - не выявлено нарушений.

При оценке качества сна не было выявлено статистически значимых различий между группами ($U\text{-Кр} - p \geq 0,05$). В контрольной группе: $19,4 \pm 3,2$ баллов; в основной группе: $21,2 \pm 3,31$ баллов - расстройств сна не отмечалось.

Эмоциональный фон в обеих группах оценивался как стабильный: $2,0 \pm 0,65$ баллов - в контрольной группе и $2,4 \pm 0,5$ баллов - в основной.

Выводы. У больных при ранней мобилизации отсутствует синдром вегетативных нарушений и преобладает более стабильный эмоциональный фон. При исследовании вегетативного индекса Кердо и качества сна не было выявлено отклонений от допустимых значений. Следует предположить, что разработка и использование методик по ранней мобилизации пациентов в послеоперационном периоде позволит не только улучшить общее состояние пациента, но и предотвратить риск развития осложнений.

Источники и литература

- 1) Манжуловский В.Н., Мохамед Али. Клинико-физиологическое обоснование использования средств физической реабилитации при хирургических заболеваниях/Педагогика психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта №7/2011–с.64–67.