

مدیریت استرس در بیماران قبل از عمل جراحی

گردآوری از: ویدا طیبی*

مقدمه :

عمل جراحی، گذشته از نوع و وسعت آن، یک وضعیت استرس زای شدید برای هر بیمار است (۷،۱۰،۱۱،۱۳). قبل از عمل، بیمار با ترسها و نگرانیهای گوناگون در رابطه با بیماری و عمل از جمله، تصور احساس درد پس از جراحی روبرو شده و دچار ترس و اضطراب می گردد (۶،۹). استرس از یک طرف موجب تضعیف سیستم ایمنی و تغییرات بیوشیمیایی مربوط به آن در بدن شده، روند بهبودی را دستخوش تغییر نموده و از طرف دیگر تأثیر معکوس بر مراحل بیهوشی، جراحی و ریکاوری می گذارد (۱۰،۱۱،۱۳).

نتایج تحقیقات مرتبط در این زمینه، عوارضی همچون طولانی شدن مدت ترمیم زخم به میزان ۲۴ درصد، بروز اضطراب و افسردگی بیشتر قبل از عمل جراحی، بهبودی تأخیری و شیوع عفونت پس از عمل، در افراد تحت استرس زیادتر را نشان داده است (۱۲). با افزایش اضطراب، درک درد در این بیماران نیز تشدید می یابد. به طور کلی بیماری که از جراحی ترس دارد، نسبت به کسی که عمل جراحی را می پذیرد، خطرات زیادتری را متحمل شده و دچار عوارض بیشتر پس از عمل می شود (۱). در عوض افرادی که از نظر روحی و جسمی آماده عمل جراحی می شوند، معمولاً به علت برخورداری از آرامش نسبی، مشکلات ناشی از جراحی را بهتر تحمل خواهند نمود و این آرامش اثرات مثبتی مانند تجربه درد با شدت خفیف تر، کاهش نیاز به دارو درمانی و اقامت کوتاهتر در بیمارستان را به دنبال خواهد داشت (۳).

واکنش فیزیکی استرس، ارتباط مستقیمی با وسعت جراحی دارد، اما واکنش روانی هیچگونه ارتباط مستقیمی با این موضوع ندارد. بعضی از آمارها شیوع عوارض عصبی - روانی بعد از عمل را ۱ در ۱،۲۵۰ در ۱۵۰۰ و ۱۱ در ۲۰۰۰ بیمار جراحی شده گزارش داده اند. با توجه به گستردگی موضوع و عنایت به این مسئله که بیش از ۶۰ درصد بیماران از اضطراب قبل از عمل جراحی رنج می برند و از آنجائیکه آمارها شیوع هیجان را در بیماران قبل از عمل تا ۸۰ درصد برآورد کرده اند، لذا باید بیش از پیش به پیشگیری از پیامدهای این مسئله توجه کنیم. اگرچه مقالات بسیاری درباره آمادگیهای روانی بیماران برای جراحی منتشر شده است اما هنوز در این زمینه نیاز به بررسی بیشتر احساس می شود.

نقش تیم بهداشتی و خود بیمار:

تأثیرات مثبت آموزش قبل از عمل بر بیمار و حتی بستگان وی در تحقیقات مختلف شناخته شده اند. آنچه مسلم است، ناشناخته ها، سبب ترس می شوند و بسیاری از مردم، به درستی از دلیل استرس خود آگاه نیستند. بیلی و کلارک (۱۹۹۲) در این مورد می نویسند: اینکه فرد بداند چه چیزی، کی و کجا در انتظار اوست، بهتر از این است که هیچ چیز نداند چرا که این امر اتفاقات و قضاوت در مورد آنها را آسان ساخته و از بروز آنچه به عنوان ترس آور جلوه خواهد کرد، جلوگیری می کند.

نتایج تحقیق خولیا (۲۰۰۲) نیز این فرضیه را تقویت کرد که آگاهی بیشتر قبل از عمل و درک خوب بیماری، به میزان زیادی سطح استرس را کاهش

* کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد.

می دهد (۵). دو رینگ و همکاران (۲۰۰۰) نیز طی تحقیق خود تحت عنوان «آمادگی بیماران قبل از عمل پروتز گذاری هیپ بر کاهش استرس از طریق نوار ویدئویی» ۱۰۰ بیمار را به طور تصادفی در گروه کنترل یا آمادگی ویدئویی قرار دادند. تا ۵ روز بعد از عمل، اضطراب و درد بیماران مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه نشان داد که اطلاع رسانی به این روش، اضطراب و استرس بیماران را کاهش داده، ترشح کورتیزول در ادرار و فشار خون سیستولیک حین عمل این بیماران کاهش یافته و آنها را برای تطابق بهتر با درد پس از عمل، آماده می سازد (۳).

تحقیقی که در سال (۱۹۹۸) توسط هالوس و همکاران با هدف «شناخت ترس های قبل از عمل در بیماران کانسری و تاثیر آن در بروز مشکلات روانی قبل از عمل» صورت گرفت. نتایج نشان داد که ۸۰/۶ درصد اطلاعات داده شده در مورد بیماری و عمل جراحی که عموماً توسط پزشک (۸۹/۳٪) انجام شده بود، برای بیمار «غیر قابل درک» عنوان شد. اگر چه ۵۵/۳ درصد بیماران اظهار داشتند که ترسشان کاهش یافته بود. بنابراین، بر اساس نتایج می توان اذعان داشت که تکنیک های ارتباطی ما نیاز به تغییر دارد. اگر بیمار بتواند اطلاعات قبلی خود را بیان نموده و پزشک جزئیات لازم را کامل نماید، بهتر خواهد بود. این کار از درک نامناسب بیمار به علت کاربرد لغات تخصصی، جلوگیری خواهد کرد و همینطور بنظر می رسد که توضیح جزئیات، کمتر از توضیحات خلاصه در کاهش اضطراب تاثیر داشته باشد.

بنابراین مهم نیست که چقدر می گوئیم بلکه مهم این است که چه می گوئیم. ما باید نگرانی های بیمار را در مورد بیماری و عمل شناسایی کنیم، بدون آنکه نگرانی های جدیدی برای وی ایجاد نماییم (۶). همچنین برنامه ریزی برای ارائه جزوات آموزشی به بیماران، در تسکین اضطراب قبل از عمل به بیمار کمک می کند (۴). بنزودپازبین ها در مرحله قبل از عمل نیز اغلب یک روش دارویی موفقیت آمیز اضطراب است (۵)

اما این جزوات و یا داروها هیچکدام نمیتوانند جانشین ملاقات قبل از عمل با بیمار توسط یک شخص حرفه ای شوند. مطالعات نشان داده اند که اقدامات معمول بخصوص تدابیر توجهات روانی قبل و بعد از عمل باید از طریق مداخلاتی که مفیدتر و مؤثرتر است اعتلاء، یابد (۸). همچنین باید توجه داشت که عوامل جنس، سن، نوع عمل، شدت بیماری جسمی، تجربه قبلی جراحی، آگاهی قبل از عمل و حمایت خانوادگی با میزان اضطراب و افسردگی قبل از عمل در ارتباط هستند (۵).

ارتقای روحیه و توان تحمل افراد می تواند از عوارض جسمی جلوگیری نموده و یا به تسریع درمان بیماران کمک کنند (۲). متأسفانه بسیاری از بیماران در ایجاد آمادگی روحی خود کمک نمی کنند و اغلب به حالت منفعل به اتاق عمل برده می شوند. علاوه بر آن بسیاری از پزشکان نیز در زمینه آماده سازی فکری، جسمی و روحی به افرادی که تحت اعمال جراحی انتخابی، ترمیمی یا زیبایی قرار می گیرند، کمک نمی نمایند. درحالیکه آمادگی های کاهنده اضطراب بیمار می تواند در نتایج جراحی و بهبودی تفاوت زیادی ایجاد کند. بنابراین باید بیماران را تشویق نمود که با استفاده از اینترنت، تماس با جراح و متخصص بیهوشی اطلاعات خود را درباره عمل جراحی و روش های بیمارستانی افزایش دهند.

آمادگی روانی به روشهای مختلفی چون تنفس آرام، تخلیه احساسات از طریق گوش دادن به نوارهای کمدی و ایجاد خنده، تحریک رویاها و تصور پیشرفت خوب عمل جراحی و همچنین آمادگی جسمانی مناسب مثل دویدن، رژیم پروتئامین و ماساژ گرفتن، وجود یک گروه حمایتی بزرگ مشتمل بر دوستان، اعضای فامیل و خانواده با اثرات مثبت همراه هستند (۱۳). نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده است که اجرای مداخلات کاهنده استرس و اضطراب قبل از عمل در هر کار، به طور متوسط ۱/۵ روز اقامت کمتر وی را در بیمارستان سبب شده که اکثر این مداخلات توسط حمایت و ارتباطات بین فردی در زمان استرس بیماران

درختان قرار داشتند، اضطراب کمتر بعد از عمل از خود نشان دادند.

بیاد داشته باشیم که اگر قرار است تصاویر، نقش کاهنده استرس را ایفا کنند، باید در جایی نصب شوند که توسط تمام بیماران قابل رویت باشند.

بیماران تحت استرس شدید در صورتیکه در معرض تصاویر آرامش دهنده (مناظر آب یا طبیعت) قرار گیرند، نسبت به افرادی که در معرض تصاویر مهیج هستند، فشار خون کمتری دارند و محرومیت حسی ناشی از فقدان پنجره در بخش های مراقبت ویژه سبب افزایش میزان بالای اضطراب و افسردگی شده و همچنین میزان دلیریوم و سایکوز لحظه ای را افزایش می دهد. این تحقیقات، اضطراب، دلیریوم و افزایش فشار خون را به افزایش نیاز به درمان درد و اقامت طولانی تر بعد از عمل ربط می دهند (۱۴).

همچنین فقدان حس کنترل، یک مسئله اصلی در افزایش استرس است. سرو صدا، عدم رعایت حریم، نداشتن کنترل فردی بر روی تلویزیون و نور یا نبودن چشم انداز خارج از پنجره، از جمله طراحی های ضعیف سیستم ها هستند (۱۴). طیبی (۷۳) نیز به این نتیجه رسید که یکی از عوامل مهم تنش زای قبل از عمل، در معرض دید قرار گرفتن قسمت هایی از بدن در اتاق عمل و دیگری، مشاهده بیمارانی بود که تازه از اتاق عمل آورده شده اند. بلاک و جاکوب در این زمینه می نویسند: تهویه مناسب اتاق و تخت تمیز و راحت می تواند سبب یک خواب خوب و استراحت کافی شب قبل از عمل شده که از راههای کاهش تنش محسوب می گردد (۱). طی تحقیقی معلوم شد که بیماران، بعد از عمل جراحی کیسه صفرا در صورتیکه در اتاقشان پنجره باز شده رو به درختان کوچک برافراشته وجود داشته باشد، به نسبت بیمارانی که در مقابلشان دیوار قرار دارد، دوره مطلوبتری را پس از عمل خواهند گذارند. این افراد در مقایسه با گروه دوم دارای اقامت کوتاهتر پس از عمل، کاهش چشمگیر تقاضا از پرستاران، عوارض کمتر

بلافاصله قبل از جراحی صورت گرفته است (۱۲). خلوت کردن با خود و درخواست کمک از خداوند، باعث افزایش روحیه و حفظ آرامش می گردد. به طور کلی هر کاری که به حفظ آرامش بیمار در مرحله قبل و بعد از عمل جراحی کمک کند، می تواند مفید واقع شود. پس برای انجام یک عمل جراحی موفقیت آمیز: بیمار را شاد نگهدارید و به او توصیه کنید تا از موزیک، فیلم - های کمدی، نقاشی و حرکات موزون استفاده کرده و کمک نمایید تا فرد سرشار از انرژی مثبت شود (۱۳).

نقش مدیران سیستم های بهداشتی :

طراحی ضعیف خدمات بهداشتی نیز در کنار درد و فشارهای دیگر همراه بیماری، استرس مازادی را به بیماران تحمیل می کند. طراحی سنتی، بر روی مسائلی از قبیل چگونگی عملکرد، هزینه و ارقام تاکید داشت اما اخیراً نیازهای روانی بیماران مورد توجه می باشد. در حال حاضر آگاهی مدیران موسسات بهداشتی در زمینه نیاز به طراحی بیمارستان با توجه به «حمایت روانی» در حال فزونی است و این امر، تطابق بیماران را با استرس تسهیل می کند. در مرحله اول، نه تنها این سیستم ها نباید با تصاویر استرس زا سبب افزایش تحلیل ناشی از بیماری شوند، بلکه تصاویری در معرض دید بیماران قرار می گیرد که بر اساس مطالعات علمی به عنوان کاهنده استرس و دارای تاثیر درمانی مطرح شده اند.

حتی چگونگی و محتوی تصاویر روی دیوار به طور موثری بر روحیه بیماران تاثیر می گذارند، در تحقیقی در یک بخش روانی بیمارستان سوئدی، دیوارها توسط نقاشی هایی با تنوع کیفیت و موضوع پوشانده شد بیماران احساس مثبت خود را درباره تصاویر مناظر طبیعی مثلاً فضای روستایی یا دشت پر از گل ابراز می کردند. برعکس تصاویری که گیج کننده و غیر واضح بودند، سبب تکرار تقاضاهای منفی می شد. در تحقیق دیگری در مورد بیماران بخش مراقبت های ویژه و افرادی که قرار بود تحت عمل جراحی قلب باز قرار گیرند، نتایج نشان داد بیمارانی که در معرض تصاویر آب یا

نتیجه گیری :

پرستاران، به واسطه قرار داشتن در موقعیت خاص و برخورداری از معلومات حرفه ای در ارتباط با روشهای کاهش اضطراب از جمله قبل از عمل، لازم است جهت ایجاد تغییرات لازم در روش های پرستاری قبل از عمل که نهایتاً موجب اعتلای خدمات درمانی و آموزش می گردد، اقدام نمایند. همچنین طراحی مراکز درمانی بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده نیز می تواند در کاهش استرس بیماران برای کمک به فرآیند بهبود، نقش مهمی ایفا نمایند.

پس از عمل مثل سردرد یا تهوع مقاوم و نیاز کمتر به استفاده از نارکوتیک ها بودند.

از طرف دیگر حمایت خانوادگی و اجتماعی در کاهش استرس و افسردگی دوره قبل از عمل تاثیر بسیار دارد (۵، ۱۴) بنابراین ایجاد تسهیلات لازم مانند اقامتگاه راحت و مناسب جهت خانواده بیمار در طول شب ، فضاهای مناسب برای ارتباط ملاقات کننده ها و دوستان، باغها و فضاهای خارج از اتاق برای تعاملات اجتماعی با افراد ملاقات کننده می تواند سبب تجربه کمتر استرس و بهبودی سریعتر در بیماران شود (۱۴).

منابع :

- ۱- طیبی ، ویدا . "بررسی عوامل تنش زا ، درجه تنش زایی و راههای کاهش تنش از نظر بیماران در ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان: ۷۳.
- ۲- نوربالا ، احمد علی . یارایی ، رویا . "رابطه سیستم ایمنی با استرس و اختلالات روانپزشکی". نبض . شماره یازدهم ، سال ششم ، ۱۳۷۶ . ص ۲۲-۱۸.
- 3- Doering , S., and etal . "Video tape preparation of patients before hip replacement surgery reduces stress". *Psychosom-med* . 2000 , 62 (3) pp: 365-73
- 4- FyFe A. "Going to operating theatre ." *online Journal Articles* .1999,9(4) , 174-7
- 5- GkoliA I., Ntonas G., pantazi Th., Mouratides G. "Research approach of preoperative stress and depression ." *Encephalos Journal* ,2002 , vol 39,no 2.
- 6- Hallaus, peter H., and etal . "preoperative attitudes , Fears and expectations of non small cell lung cancar patients ." *Interactive curdiovascular and thoracic surgery* , 2003 , vol .2(2) ,pp: 206-9
- 7- James D . "Management Focus-patient perceptions of Day Surgery ." *online Journal Articles* .2000,10(9) , 466-72
- 8- Krohne . H . W., Bruin, J .T. "Coping with the stress of surgery : A critical review of intervention".1998.7,3-39
- 9- Shepherd s . "Education Focus-Pain : developing an understanding and responding to it ." *online Journal Articles* . 1999 , 9 (4) , pp: 157-163
- 10- Yung p.,szeto ck . "Introducing a Music programme to Reduce preoperative Anxiety . " *online Journal Articles*.1999,9(10(,pp:455-9
- 11- Welsh J . "Reducing patient stress in theatre ." *online Journal Articles* .2000,10 (6) 321-7
- 12- www.cas. usf.edu/gerontology/ course -2001 / psych-of-Aging." Stress and coping in Adulthood ."
- 13- www.chronogram.com/back issues/2002/1002/whole living. Cohen , Don . "Chronogram mindful preparation for surgery."
- 14- Ulrich, Rogers. "How Design impacts wellness." *Health care Forum Journal*. 1992.