

## مدیریت استرس در بیماران، قبل از عمل جراحی

ویدا طیبی<sup>۱</sup>

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال دوم، شماره سوم، پائیز ۱۳۸۳

### چکیده

**مقدمه:** بروز استرس قبل از عمل جراحی یک عارضه غیر قابل اجتناب است. اگر وضعیت‌های تنش‌زا را به سه دسته تقسیم کنیم، اعمال جراحی در نوع شدید آن قرار می‌گیرند. عمل جراحی، گذشته از نوع و وسعت آن، یک وضعیت تنش‌زای شدید برای بیماران است. درباره آمادگی‌های روانی بیماران برای جراحی، مقاله‌های بسیاری منتشر شده، اما هنوز در این زمینه اطلاعات کافی وجود ندارد.

**بحث:** براساس بررسی‌های متعدد آثار مثبت آموزش قبل از عمل به بیماران و حتی بستگان از راه‌های مختلف مانند استفاده از نوارهای ویدیویی، ارائه جزوه‌های آموزشی، ملاقات حضوری قبل از عمل توسط افراد متخصص، در کاهش استرس قبل از عمل موثر می‌باشد. در این رابطه ارائه اطلاعات لازم با پرهیز از کاربرد لغات تخصصی ضروری است. روش‌های به کار رفته جهت کاهش استرس بیماران باید با خصوصیات بارز روانی آنها همخوانی داشته و تاثیر عواملی نظیر جنس، سن، نوع عمل، تجربه قبلی عمل و حمایت خانوادگی را نباید از نظر دور داشت. آمادگی روانی خود بیماران نیز با استفاده از روش‌های آرام‌سازی، نوارهای شاد، وجود گروه حمایتی، تاثیر دعا و نیایش، موسیقی و آمادگی خوب جسمانی به این امر کمک می‌کند. مدیران سیستم‌های بهداشتی با توجه به مسایلی نظیر رعایت طراحی مناسب بیمارستان‌ها، پرهیز از سر و صدای اضافی، حفظ حریم بیماران، تهویه مناسب، تسهیلات اقامتی جهت خانواده بیماران و ایجاد فضای مناسب ارتباطی، چشم‌اندازها و تصاویر آرام‌بخش می‌توانند در کاهش تجربه استرس و بهبود سریع بیماران سهم بسزایی داشته باشند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** پیشگیری از بروز آسیب‌ها و پیامدهای سنگین ناشی از استرس قبل از عمل در بیماران، نیاز به آگاهی تیم مراقبتی خصوصاً پرستاران، مدیران سیستم‌های بهداشتی و همچنین آمادگی و شناخت خود بیماران دارد.

واژه‌های کلیدی: استرس، قبل از عمل، کاهش استرس

## مقدمه

از طرفی، آمار نشان می‌دهد که نیمی از بیمارانی که به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند، به نوعی مورد انجام یک عمل جراحی قرار می‌گیرند. تجزیه و تحلیل از نحوه اشغال تخت‌ها در چندین بیمارستان عمومی نشان می‌دهد که میانگینی حدود ۳۸ درصد کل تخت‌ها به جراحی اختصاص دارد و تعداد مراجعانی که نیاز به جراحی دارند همواره رو به افزایش است. بایستی یادآور شد که واکنش فیزیکی استرس، ارتباط مستقیمی با وسعت جراحی دارد اما واکنش روانی، هیچ‌گونه ارتباط مستقیمی با این موضوع ندارد. بعضی آمارها شیوع اختلالات عصبی- روانی بعد از عمل را ۱ در ۲۵۰، برخی ۱ در ۱۵۰۰ و در جایی نیز ۱۱ در ۲۰۰۰ بیمار جراحی شده گزارش نموده‌اند. با توجه به گستردگی موضوع و توجه به این مسئله که بیش از ۶۰ درصد بیماران از اضطراب قبل از عمل رنج می‌برند و نیز برخی آمارها شیوع هیجان را در بیماران قبل از عمل تا ۸۰ درصد برآورد کرده‌اند (۷). باید بیش از پیش به پیشگیری از پیامدهای این مسئله توجه شود. اگر چه مقالات بسیاری درباره آمادگی‌های روانی بیماران برای جراحی منتشر شده است، اما هنوز در این زمینه اطلاعات اندکی موجود است (۸).

عمل جراحی، گذشته از نوع و وسعت آن، یک وضعیت استرس‌زای شدید برای هر بیمار است. قبل از عمل، بیمار با ترس‌ها و نگرانی‌های گوناگونی روبه‌رو می‌شود (۱ و ۲) از جمله تصور احساس درد پس از عمل، او را دچار ترس و اضطراب می‌کند (۳). استرس از طریق تضعیف سیستم ایمنی و تولید ترس و عوامل شیمیایی مربوط به آن، روند بهبودی را دستخوش تغییر کرده و تاثیر معکوسی بر مراحل بیهوشی، جراحی و ریکاوری می‌گذارد (۴ و ۵). تحقیقات نشان می‌دهد که افراد تحت استرس بیشتر، دچار ترمیم طولانی مدت زخم می‌شوند، اضطراب و افسردگی قبل از عمل در آنها بیشتر، ریکاوری طولانی‌تر و عفونت‌های پس از عمل در آنها شایع‌تر می‌باشد (۶). با افزایش اضطراب، احساس درد نیز تشدید می‌یابد. به طور کلی، بیماری که از جراحی را می‌پذیرد، خطر بیشتری را متحمل شده و به عوارض بیشتری پس از عمل دچار می‌شود (۷). افرادی که از نظر روحی و جسمی آماده جراحی می‌شوند، معمولاً به علت آرامش بیشتر، عمل آسانتری را تجربه می‌نمایند، این آرامش عوارض کمتری مانند تحمل درد خفیف‌تر، کاهش نیاز به دارو و اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان را به دنبال دارد (۴).

## نقش تیم بهداشتی و خود بیمار:

## ب- عمل جراحی به شیوه جدید



نتایج تحقیق خولیا<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) نیز این فرضیه را تقویت کرد که آگاهی کافی قبل از عمل و درک خوب بیماری، به میزان زیادی سطح استرس را کاهش می‌دهد (۹) دورینگ و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) طی تحقیق خود تحت عنوان «آمادگی بیماران قبل از عمل پروتز گذاری هیپ بر کاهش استرس از طریق آگاهی با نوار ویدیویی» ۱۰۰ بیمار را به طور تصادفی در گروه کنترل با آمادگی ویدیویی قرار دادند. تا ۵ روز بعد از عمل، اضطراب و درد بیماران مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه نشان داد که استفاده از روش دادن اطلاعات و آگاهی، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد، ترشح کورتیزول ادرار و افزایش فشار خون سیستولیک در حین عمل بیماران کاهش یافته و آنها را برای تطابق بهتر با درد پس از عمل، آماده می‌سازد (۱۰). تحقیقی که در سال (۱۹۹۸) توسط هالوس و همکاران<sup>۵</sup> با هدف «شناخت

براساس اغلب تحقیقات، آثار مثبت آموزش قبل از عمل بر بیمار و حتی بستگان بیمار موثر شناخته شده است. «ناشناخته‌ها» سبب ترس می‌شوند زیرا بسیاری از مردم، به درستی از دلیل استرس خود آگاه نیستند. بیلی و کلارک<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) در این مورد می‌نویسند: اینکه فرد بداند چه چیزی، کی و کجا در انتظار اوست، بهتر از این است که هیچ چیزی نداند چرا که این امر، اتفاقات و قضاوت در مورد آنها را آسان ساخته و از بروز آنچه «ترسناک» جلوه خواهد کرد، جلوگیری می‌کند. ریلووپاسانن<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) تفاوت انجام اعمال جراحی با گذشته را با تاکید بر آمادگی قبل از عمل در شکل زیر بیان می‌کنند (۷).

## الف- عمل جراحی به شیوه قدیمی



<sup>۳</sup> - Kholia

<sup>۴</sup> - Doring & etal

<sup>۵</sup> - Hallus & etal

<sup>۱</sup> - Bailey & Clark

<sup>۲</sup> - Reilo & Pasanen

ترس‌های قبل از عمل در بیماران سرطانی و تاثیر آن بر مشکلات روانی قبل از عمل» صورت گرفت نشان داد که ۸۰/۶ درصد اطلاعات داده شده در مورد بیماری و عمل جراحی که عموماً توسط پزشک ( ۸۹/۳ درصد) انجام شده بود، برای بیمار «غیر قابل درک» عنوان شد. اگر چه ۵۵/۳ درصد بیماران اظهار داشتند که ترسشان کاهش یافته بود. بنابراین، تحقیقات نشان می‌دهند که روش‌های ارتباطی نیاز به تغییر دارد. اگر بیمار خود اطلاعات قبلی‌اش را بیان نماید و پزشک هم جزئیات لازم را بر آن بیافزاید، بهتر خواهد بود، این کار از درک نامناسب بیمار به علت کاربرد لغات تخصصی، جلوگیری خواهد کرد، همین‌طور به نظر می‌رسد که توضیح جزئیات، کمتر از توضیحات خلاصه در کاهش اضطراب تاثیر داشته باشد.

**بنابراین مهم نیست که چه اندازه می‌گوئیم بلکه مهم این است که چه می‌گوییم.**

ما باید نگرانی‌های بیمار را در مورد بیماری و عمل جراحی شناسایی کنیم، بدون آنکه نگرانی‌های جدیدی برای او ایجاد نماییم (۲).

ارائه جزوه‌های آموزشی به بیماران، در تسکین اضطراب قبل از عمل کمک شایانی می‌کند. هم‌چنین استفاده از بنرودپازپین‌ها به عنوان پیش‌دارو اغلب

یک روش فارماکولوژیکی موفقیت‌آمیز است ( ۵) البته این جزوه‌ها و داروها هیچ‌یک نمی‌توانند جانشین ملاقات فردی یک شخص حرفه‌ای قبل از جراحی باشند.

مطالعات نشان داده‌اند که اقدامات معمول بخصوص تدابیر روانی قبل و بعد از عمل در مورد همه بیماران، باید با مداخلاتی که با خصوصیات فردی بیماران هم‌خوانی داشته باشند جایگزین گردد ( ۸). در این رابطه باید توجه داشت که فاکتور جنس، سن، نوع عمل، شدت بیماری جسمی، تجربه عمل قبلی، آگاهی قبل از عمل و حمایت خانوادگی با میزان اضطراب و افسردگی قبل از عمل در ارتباط می‌باشند (۹).

با بالا بردن روحیه و توان تحمل افراد می‌توان علاوه بر پیشگیری از بیماری‌های روانی، از بیماری‌های جسمی نیز جلوگیری یا در تسریع درمان آنها کمک نمود ( ۱۱). متأسفانه بسیاری از بیماران را قبل از جراحی آماده نمی‌کنند و اغلب به حالت منفعل به اتاق عمل برده می‌شوند. بدین ترتیب بسیاری از پزشکان نیز به افرادی که تحت اعمال جراحی انتخابی، ترمیمی یا زیبایی قرار می‌گیرند، در زمینه آماده‌سازی فکری، جسمی و روحی یاری نمی‌کنند. هرگونه آمادگی که سبب کاهش اضطراب بیمار شود، می‌تواند در نتایج جراحی و بهبودی تحول‌زیادی ایجاد کند. بنابراین

بیماران باید با استفاده از اینترنت، تماس با جراح و متخصص بیهوشی اطلاعات خود را درباره عمل جراحی و روش‌های بیمارستانی افزایش دهند.

آمادگی روانی از راه‌های مختلفی نظیر تنفس آرام، تخلیه احساسات از طریق گوش دادن به نوارهای کمدی و خنده آور، تحریک رویاها و تصور پیشرفت خوب عمل جراحی، آمادگی جسمانی مناسب مثل دویدن، رژیم پرویتامین و ماساژ گرفتن، هم‌چنین وجود یک گروه حمایتی بزرگ مشتمل بر دوستان، اعضای فامیل و خانواده انجام می‌گیرد (۴). نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد که مداخلات کاهش استرس و اضطراب قبل از عمل، به طور متوسط ۱/۵ روز اقامت کمتر در بیمارستان را سبب می‌شود. که اکثر این مداخلات، توسط حمایت‌های بین فردی در زمان استرس بیماران بلافاصله قبل و بعد از عمل جراحی صورت گرفته است (۶). خلوت کردن با خود و در خواست کمک از خداوند، باعث تقویت روحیه و حفظ آرامش می‌گردد. به طور کلی هر کاری که به حفظ آرامش بیمار قبل از عمل جراحی کمک کند، می‌تواند مفید واقع شود.

#### پس برای انجام یک عمل جراحی موفقیت آمیز:

صندلی چرخدار نخواهید، خود را شاد نگهدارید، به موزیک آرام گوش کنید، فیلم‌های کمدی ببینید،

نقاشی کنید، شاد باشید و خود را سرشار از انرژی و لبریز از زندگی احساس کنید (۴).

#### نقش مدیران سیستم‌های بهداشتی: جز درد و

دیگر فشارهای همراه بیماری، طراحی ضعیف سرویس‌های بهداشتی، استرس مازادی را به بیماران تحمیل می‌کند. طراحی سنتی، بر روی مسائلی از قبیل چگونگی عملکرد، هزینه و ارقام تاکید دارد اما به تازگی نیازهای روانی بیماران مورد توجه می‌باشد. 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 می‌تواند، تطابق بیماران را با استرس تسهیل می‌کند. در مرحله اول، نه تنها این سیستم‌ها نباید با تصاویر استرس زا سبب افزایش تحلیل نادرست ناشی از بیماری شوند، بلکه تصاویری در معرض دید بیماران قرار گیرد که مطالعات علمی آنها را به عنوان کاهنده استرس و دارای تاثیر درمانی مثبت بیان نمایند. همچنین فقدان حس کنترل، یک مسئله اصلی در افزایش استرس است. سرو صدا، عدم رعایت حریم، عدم کنترل فردی بر روی تلویزیون و نور یا عدم چشم‌انداز خارج از پنجره، از جمله

طراحی‌های ضعیف سیستم‌ها هستند. طیبی نیز به این نتیجه رسید که از عوامل مهم تنش زای قبل از عمل، در معرض دید قرار گرفتن قسمت‌هایی از بدن بیماران

در اتاق عمل و یا مشاهده بیمارانی است که تازه از اتاق عمل آورده شده‌اند ( ۷). بلاک و جاکوب در این زمینه می‌نویسند: تهویه مناسب اتاق و تخت تمیز و راحت می‌تواند سبب یک خواب خوب و استراحت کافی شب قبل از عمل شود که خود یک راه کاهش تنش این بیماران است. طی تحقیقی معلوم شد که بیماران، بعد از عمل جراحی کیسه صفرا در صورتی که در مقابل پنجره باز اتاقشان 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 چشمگیری تقاضا از پرستاران، عوارض کمتر پس از عمل مثل سر درد یا تهوع مقاوم و نیاز کمتر به استفاده از نارکوتیک‌ها دارند(۱۲).

حتی چگونگی و محتوی تصاویر روی دیوار به طور موثری بر روحیه بیماران تاثیر می‌گذارند، در یک تحقیق در بخش روانی بیمارستانی در سوئدی، دیوارها توسط نقاشی‌هایی با تنوع کیفیت و موضوع پوشانده شده بود. بیماران احساس مثبت خود را درباره تصاویر مناظر طبیعی مثلا فضای روستایی یا دشت پر از گل ابراز می‌کردند. بر عکس تصاویری که گیج کننده و غیر واضح بودند، سبب تکرار تقاضاهای منفی می‌شد.

در تحقیق دیگری در مورد بیماران بخش مراقبت‌های ویژه و افرادی که قرار بود تحت عمل جراحی قلب باز قرار گیرند، افرادی که در معرض تصاویر آب یا درختان قرار داشتند، اضطراب کمتری بعد از عمل از خود نشان دادند.

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

بیماران تحت استرس شدید در صورتی که در معرض تصاویر آرامش دهنده (مناظر آب یا طبیعت) قرار گیرند، نسبت به افرادی که در معرض تصاویر مهیج هستند، فشار خون کمتری دارند. محرومیت حس ناشی از فقدان پنجره در بخش های مراقبت ویژه سبب افزایش میزان بالای اضطراب و افسردگی می‌شود و هم چنین میزان هذیان و تنش لحظه ای را نیز افزایش می‌دهد. براساس تحقیقات، اضطراب، دلیریوم و افزایش فشار خون با افزایش نیاز به درمان درد و اقامت طولانی تر بعد از عمل ربط دارند. (۱۲).

از آنجا که وجود حمایت خانوادگی و اجتماعی در کاهش استرس و افسردگی دوره قبل از عمل تاثیر دارد ایجاد تسهیلاتی مانند اقامتگاه راحت و مناسب جهت خانواده بیمار در طول شب، فضاهای مناسب برای

4- [www.chronogram.com/back\\_issues\\_2002/1002/whole\\_living](http://www.chronogram.com/back_issues_2002/1002/whole_living). Cohen, Don. "Chronogram mindful preparation for surgery."

5- Welsh J. "Reducing patient stress in theatre." Online Journal Articles. 2000,10(6)321-7

6- [www.cas.usf.edu/gerontology/course-2001/psych-of-Aging](http://www.cas.usf.edu/gerontology/course-2001/psych-of-Aging). "Stress and coping in Adulthood."

۷- طیبی، ویدا. بررسی عوامل تنش‌زاد، 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، ۷۳

8- Krohne. H. W., Bruin, J.T. "Coping with the stress of surgery: A critical review of intervention." 1998. 7, 3-39

9- Gkolia L., Ntonas G., pantazi Th., Mouratides G. "Research approach of preoperative stress and depression." Encephalos Journal, 2002, vol 39, issue2.

10- Doe ring, S., and etal. "Video tape preparation of patient's before hip replacement surgery reduces strss." Psychosom-

med.2000,62(3)pp:365-73

۱۱- نوربالا، احمدعلی. یارایی، رویا. «رابطه سیستم

ایمنی با استرس و اختلالات روانپزشکی» نبض. شماره

یازدهم، سال ششم، ۱۳۷۶. ص ۲۲-۱۸

[www.scenic12-florida.org/iscwellness.html](http://www.scenic12-florida.org/iscwellness.html).

Ulrich, Rogers. "How Design impacts wellness." Health care Forum Journal. 1992.

ارتباط ملاقات‌کننده‌ها و دوستان، باغ‌ها و فضاهای

خارج از اتاق برای تعاملات اجتماعی با افراد ملاقات

کننده می‌تواند سبب تجربه کمتر استرس و بهبودی

سریع‌تر بیماران شود (۱۲).

## نتیجه‌گیری

تحقیقات علمی در مورد طراحی مراکز درمانی می‌تواند

در کاهش استرس بیماران و از جمله بیماران قبل از

عمل، برای کمک به فرایند بهبود، نقش مهمی ایفا

کنند.

پرستاران، در موقعیت خاصی قرار دارند که توان کاستن

از هزینه‌ها و حفظ سطح مناسب خدمات و آموزش در

دستان آنهاست. به همین سبب، لازم است که جهت

درک تغییرات لازم در روش‌های پرستاری و توسعه

خدمات، آماده شوند.

## منابع

1- James D. "Management Focus-patient perceptions of Day Surgery." Online Journal Articles. 2000,10(9),466-72

2- Hallaus, Peter H. and etal. "Preoperative attitudes, Fears and expectations of non small cell lung cancer patients." Interactive cardiovascular and thoracic surgery, 2003,vol.2(2),pp:206-9

3- Shepherd S. "Education Focus-Pain: developing an understanding and responding to it." online Journal Articles. 1999,9(4),pp:157-163

# Stress Management for Preoperative Patients

V. Tayebi<sup>1</sup>

## Abstract

**Introduction:** Surgery, regardless of its kind and severity, is a major stress situation for any patient. Although, several articles have been published on mental preparation for surgery, there is still very little knowledge about that.

**Results:** Prevention of heavy complications due to preoperative stress, needed to growing awareness among health care team especially nurses and health care managers and patient preparation by giving information.

**Discussion:** Researches showed that giving information are useful for stress reduction by video tapes, papers and preoperative visiting without using professional words. Common practice of providing all patients must be replaced by an intervention matched with relevant characteristics of the patient. Also, there is a significant correlation between sex, age, kind of operation, previous experience, family support and preoperative stress. Mentally prepared patients use from relaxation techniques, comic tapes, supportive groups, pray, music and good physical fitness. To promote wellness and stress reduction, it is important that health care managers pay attention to good hospital design, such as comfortable visitor waiting areas, noise control, patient privacy environment, adequate ventilation and tranquilizing pictures.

**Key words:** Stress, Preoperative, Stress Reduction

---

<sup>1</sup> - Instructor of Nursing & Midwifery bojnourd faculty