

麻醉医师如何消除病人术前心理负担

赵从佑

四川省成都市郫都区第二人民医院麻醉科 611730

〔中图分类号〕R395.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-078-02

近年来,人们提高了对麻醉的重视程度,部分患者在术前易出现诸多不良情绪,予以全面系统的心理指导,减轻其心理负担,维持机体身心平衡状态,对其麻醉安全性、有效性的提升具有积极作用。

一、麻醉的基本概述

麻醉主要表示患者知觉和感觉丧失,患者感觉丧失具有局部性和全身性。从医学角度看,麻醉主要是通过药物让患者局部或者整体失去感觉,具有无痛的效果,能够为医疗检查治疗或者手术治疗提供条件。通过麻醉方式能够有效消除疼痛,促使手术顺利实施,可保障患者手术安全。需要注意的是,在手术或者检查操作中,麻醉会导致精神紧张和反射性不良反应,比如:恶心、呕吐等。再加上患者处于不舒适体位,会增加其生理痛苦和心理负担。因此,需提高其重视程度,营造舒适安静的环境,减少患者不良刺激反应。麻醉学涉及多个学科,包括:临床知识、基础理论等。在临床医学中,麻醉学是专门独立学科,是一门综合性学科,涉及麻醉、镇痛及急救复苏等。

二、病人术前心理负担产生原因

(一) 麻醉认知不足

部分患者在开展手术前,对麻醉方式、麻醉作用等缺乏了解,且比较担心麻醉后疼痛感,甚至麻醉药物对大脑存在负面影响。患者不了解麻醉耐受性及机体副作用等都会产生不良情绪,导致心理负担加重。

(二) 害怕手术意外

在术前,患者胡思乱想,对手术比较害怕,认为手术中存在意外,手术期间麻醉万一不起作用怎么办。患者比较害怕手术没有预料到的情况,从而产生负面情绪。

(三) 恐惧死亡

现如今,患者的自我保护意识逐渐提升,医院尊重患者,比较强调知情权。在术前,详细告知患者手术流程及麻醉相关知识。在术前访视中,告知患者所有可能出现的风险,从而加重其心理负担。针对复杂手术患者害怕自己下不来手术台,尤其是开颅手术及开胸手术等患者,心理负担比较严重。

(四) 恐惧机体损伤

部分手术切除患者部分器官,比如乳腺癌患者。在实施乳腺癌根治术期间,会将乳房切除,部分患者担心自身形象,或者害怕世俗的眼光,甚至担忧被别人排斥。在实施子宫全切手术期间,患者担忧自己无法生育,从而影响夫妻感情,心理情绪严重。

三、术前心理负担的类型

(一) 恐惧心理

恐惧心理主要是指患者在面临某种危险的时候产生的消极情绪。患者想要摆脱,但是无法摆脱恐惧情绪,恐惧心理患

者存在紧张、不适感,典型的临床症状为睡眠障碍、烦躁不安、容易伤感等。患者产生恐惧心理的原因主要和缺乏正确认知、担忧麻醉安全性等具有很大的相关性。患者比较担心自身安全,且对未知事件比较恐惧。

(二) 焦虑心理

焦虑心理主要是指患者感受到威胁,对预期事件存在不良情绪体验。患者典型的临床症状为焦虑及紧张等。从生理的角度看,患者出现心跳加快、呼吸加快、面色苍白及烦躁等。在手术开展前,焦虑心理是常见的心理负担类型,且患者在入院后出现紧张感,和手术时间越接近患者的焦虑情绪越显著。

(三) 抑郁心理

一旦患者出现抑郁心理,典型的心理表现为情绪缺乏、情绪低落等,患者在术前存在情感活动减退。且手术患者术前伴随有闷闷不乐、悲观失望及表情痛苦等。在患者入院后开展手术治疗方式,人为自身面临重大挫折,从而导致抑郁情绪,承受着较大的心理负担。

四、术前心理负担的消除方法

(一) 加强术前访视工作

在手术开展前,麻醉医师对患者进行访视,麻醉医师到患者病房中与其主动交流。麻醉医师开展自我介绍,告知手术患者访视的目的。和患者开展积极有效沟通,了解对手术的要求和期望。麻醉医师利用温和语言,详细描述手术室环境。麻醉医师可使用文字图片促使患者了解手术室环境。与此同时,麻醉医师告知患者术中听到的声音。讲解麻醉过程及麻醉方式等,给患者强调麻醉配合的重要性,保证患者手术能够顺利实施。在访视期间,麻醉医师提高对患者心理需求的重视程度,明确患者最担忧问题,予以针对性的心理疏导。对于患者及其家属提出的问题,麻醉医师应该耐心且详细的解答,从而加深对麻醉知识的了解。通过术前访视工作,能够有效减轻焦虑恐惧情绪,告知患者手术条件和麻醉条件,指导患者不可过度担心。告知其放松身心状态,并对心理情绪自我调整,改善心理负担。

(二) 手术当天加强交流

麻醉医师在手术当天,亲自接待患者,指导患者适应手术室环境,最大限度上满足合理需求。麻醉医师充分尊重患者,关心和体贴患者,缓解患者的焦虑抑郁情绪。陪伴患者手术,增强其安全感和信任感,有效提升其心理承受能力。在交流期间,麻醉医师充分了解患者的性格特点和受教育程度,开展个性化的心理疏导,提高其手术依从性。

(三) 熟悉掌握交流方法

麻醉医师正确科学回答患者疑问,不可随意盲目回答患者。通常情况下,和患者实事求是的交流、沟通,告知患者

(下转第80页)

排便,常用的有推拿、耳针、灸法/闪罐、灌肠、穴位贴敷、中药封包,常根据患者的情况选择使用。(1)推拿是一种无创、高接受度的中医治疗,通过手法使作用力渗透胃肠,加速胃肠蠕动,同时也可以“以指代针”从远端操作刺激穴位,调节经络来达到通腑的目的。(2)耳穴埋豆经过良性刺激增加神经纤维的神经冲动传导,促进胃肠运动,使患者形成便秘,养成规律排便习惯。(3)灌肠治疗时肠内注入药液后,既避免了直肠直接受到刺激,还增加了结肠黏膜与药液的充分接触,有助于疗效的提高。(4)穴位贴敷治疗中风后便秘选穴主要以神阙穴为主,因为该处为腹壁的最后闭合处,表皮角质层最薄,药物易于穿透,更易达到疗效,在预防与治疗中风后便秘方面均有较好的作用。(5)闪罐法是在中医理论指导下的外治法,具有祛风除湿、温经散寒、活血通络、消肿止痛、清热降火、解毒泻浊、吸毒拔脓、祛腐生新、益气温阳扶正固本等作用。闪罐取穴较多,刺激面积大,能全面调理腹部经气,促进排便。(6)中药封包疗法是将已加热中药药包敷于患病部位,使药物快速作用于局部,起到祛湿驱寒、调和气血及温经通络等效果。上述中医特色护理操作,优势在于操作简便、副作用小、患者易于接受。

5、生物反馈治疗

生物反馈法利用现代生理科学仪器,过人体内理或病理信息的自身反馈,使患者经过特殊训练后,进行有意识的“意念”控制和心理训练,通过内脏学习达到随意调节自身躯体机能,从而消除病理过程、恢复身心健康。是目前较为先进的治疗段,能够提高直肠顺应性、敏感性,发排便。曾俊等网研究表明生物反馈明显改出口梗阻性便秘患者的排困难,肌电图评估总有效率为 79.31%。

五、体会(改进措施)

1、几种方法综合使用,可以达到行气导滞、和肠通便的效果;健康教育是整体护理的要求。通过对患者和家属实施便秘的中医护理和健康教育,可以让其了解便秘的相关知识,改变不良的思维和行为方式。

2、中医理论认为,人体是一个有机整体,其脏腑、气血、经络紧密相连,便秘虽然病在肠道,但与全身多个器有关,不能从单一的角度解决问题。传统的解决便秘方法,如口服乳果糖、番泻叶或开塞露纳肛虽也能解除便秘,但长期使用,

则会干扰肠道正常活动和吸收功能,日久可导致肠神经黏膜损伤,传输功能障碍,甚至可以“成瘾”,形成医源性便秘;采用中医综合护理方法可避免上述副作用。

3、中医护理用于脑卒中后便秘疗效确切便秘防治的有效率在 86.67%~96.71%^[19-30]。提示中医护理用于脑卒中后便秘的防治可以有效的降低便秘发生率,缩短排便时间,改善大便性状,降低缓泻剂使用率,提高患者生活质量指数,提升满意度。因此可以在临床护理工作中推广开展。

4、中医治疗脑卒中后便秘常采取多种技术联合:多数研究在防治卒中后便秘的干预措施中都同时采取了 2 种及 2 种以上的措施,多种技术的配合在防治卒中后便秘方面取得较好疗效^[13-15, 25-30],如耳穴埋豆联合磁疗,耳穴埋豆联合穴位按摩,穴位按摩联合腹部按摩等等。临床亦可根据患者实际情况适当的采用多种技术联合的方式进行干预。但穴位按摩、针灸等特色技术在干预措施上个体化差异较大,在穴位选择、按摩时间、按摩手法上均有所不同,因此很不利于效果评价和临床推广。

六、结语

中风后便秘严重影响患者的情绪及生活质量,对中风本疾病的治疗和预防也有至关重要的作用。因此,解决患者的便秘问题意义重大。临床护理中应根据疾病的不同证型,采用中医辨证施护,辨明虚实标本,主动掌握病情,因人因时因地制宜地给予不同的护理,有效预防便秘的发生,避免因用力排便引起的血压升高,导致再次中风的发生,加重患者的病情,甚至危及生命。中医护理操作治疗中风后便秘除了能避免使用西药的副作用,还能恢复患者胃肠功能,兼顾中风本身以及其他并发症,改善患者身体素质,甚至提前预防便秘,是一举多得的选择。

[参考文献]

- [1] 苏永静,张振路,张小燕,等.卒中患者便秘影响因素分析及函数预测模型[J].中国脑血管病杂志,2004(09):415-418.
- [2] 赵锦弘.补阳还五通便汤治疗中风后便秘气虚血瘀证的临床研究[D].山西中医药大学,2020.DOI:10.27820/d.cnki.gszy.2020.000254.
- [3] 李桂平,李兰媛,刘佳玲,等.卒中后便秘防治的研究进展[J].内蒙古中医药,2014,33(7):110-111.

(上接第 78 页)

疾病情况和手术情况。针对不同患者使用不同的交流方式,依据患者的病情进行沟通。针对危重患者,麻醉医师应该减轻患者的精神心理压力,使用温和语言全面回答患者问题。

(四) 提高人文关怀意识

麻醉人员坚持以患者为中心原则,充分发挥人文关怀优势,关照患者的精神状态。麻醉医师熟悉掌握心理需求,利用专业的心理知识和麻醉知识开展心理疏导。麻醉医师以诚恳的态度和真挚的语言加强沟通,帮助患者予以精神情感,从而稳定其身心情绪。

五、麻醉医师开展术前心理指导的重要性

在实施全身麻醉过程中,患者存在不同程度的应激反应。手术严重性和心理反应严重程度关系密切。通常情况下,患者心理应激反应包括:血压升高、焦虑不安、失眠等。患者持续性不良情绪会降低机体生理调节功能,且伴随有心理障

碍症状。在手术开展前,麻醉医师应该予以患者全方位安抚。通过积极有效心理疏导减少麻醉应激,避免影响其生理功能。通过一系列心理疏导方式有效提升麻醉医师适应能力,从而稳定其各项体征。与此同时,麻醉医师深入了解患者心理情况,找出不良情绪缘由,详细介绍麻醉方案和治疗方案。从不同的环节出发,提高患者的疾病认知,做好心理准备积极面对治疗。麻醉医师耐心安慰和劝导患者,促使其转变心理状态,转化医患关系。将麻醉学和心理学知识有效结合,增强其治疗信心,平衡患者的心理状态,有效提升生理调节能力。麻醉医师提高自身专业素质,提高自身综合能力。在术前尽快消除心理负担,通过观察、随访等方式,积极宣传麻醉相关知识,提高患者手术配合度的同时减轻心理负担,全面提升其麻醉效果。除此之外,通过术前心理疏导方式,减少不良因素的影响,进一步提高其麻醉安全性和有效性。