

نگرانی، ترس و اضطراب بیماران تحت درون بینی دستگاه گوارش فوقانی

نویسنده: ملیحه هاشمی*

Concern, Anxiety and Distress of Patients undergoing upper GI Endoscopy

Abstract:

The article deals with various complaints of patient undergoing an endoscopic procedure. An information manual about the technique of procedure, some talks with patients during endoscopy and the presence of a relative could markedly reduce the distress and anxiety.

چکیده مقاله:

در این مقاله شکایات بیمارانی که تحت اندوسکوپی قرار می گیرند مورد بحث می باشد. دادن اطلاعات به بیماران به صورت بروشور راجع به چگونگی عمل اندوسکوپی، صحبت در زمان عمل با بیماران و حضور یکی از نزدیکان در اتاق عمل می تواند ناراحتی های ناشی از اندوسکوپی را به طور چشمگیر کاهش دهد.

تنش متفاوت هستند^(۷)، و به طور کلی آنچه بر رفتار مددجو در مقابل یک رویه تنش زا تأثیر می گذارد مواردی از قبیل سن، فرهنگ، آموزش، زمینه اجتماعی، تلقین و میزان اضطراب است^(۱۳).

داشتن سابقه درون بینی، جنس مذکر و سنین بالا از جمله عوامل کاهنده اضطراب هنگام درون بینی اند^(۸،۱۲). دریافت آرامبخش، کم بودن قطر لوله درون بین، اسپری بی حسی موضعی حلق و مهارت پزشک در میزان تحمل بیمار مؤثر است^(۹).

بیماران وقتی در انتظار انجام یک رویه (پراسیجر) هستند و اضطراب دارند، زمینه ایجاد و یا افزایش درد بیشتر می شود، بعلاوه انتظار ممکن است موجب مبالغه کردن درد بیمار در هنگام درون بینی شود^(۷). همچنین اضطراب سبب ساز مشکل تر شدن درون بینی و تحمل درد بیشتر می گردد، زیرا اضطراب تون عضلانی را افزایش داده، آستانه درد را پائین می آورد و موجب می گردد که نیاز به آرامبخش بیشتر شود و عوارض وابسته به آن نظیر دپرسیون تنفسی افزایش یابد^(۸).

آرامبخش ها طی روش های درون بینی در کشورهای غربی مورد استفاده قرار می گیرند و تنها ۲٪ پزشکان هرگز آرامبخش مصرف نمی کنند، ولی در کشورهای شرقی نظیر ژاپن، به جز در بچه ها به طور معمول استفاده نمی شود. آرامبخشی که موجب آرامش و همکاری بدون عوارض جانبی می شود و اثر آن کوتاه مدت (متناسب با مدت زمان انجام کار) باشد در دسترس نیست. از طرفی ۵۰ درصد عوارض درون بینی فوقانی و ۶۰ درصد علل مرگ در آن به مصرف آرامبخش وریدی نسبت داده شده

سالانه حدود ۲۰۰۰ درون بینی دستگاه گوارش، در یک مرکز درمانی مجهز به واحد درون بین انجام می شود^(۱)، اما همه آنها بطور موفقیت آمیز به اتمام نمی رسد. ناراحتی بیمار که منجر به غیرممکن شدن درون بینی می گردد ۵-۲ درصد و مواردی که درون بین به انتها نرسد ۱۳ درصد کل موارد را شامل می گردد^(۲). به علاوه برخی از بیماران نیازمند درون بین به موقع مراجعه نمی کنند زیرا آن را بسیار مشکل می پندارند^(۳).

در کشور انگلستان حدود ۳۰/۰۰۰ پذیرش در بیمارستان به دلیل خونریزی بخش فوقانی دستگاه گوارش در یک سال گزارش شده است^(۴). همچنین ۱۵-۳۷ مورد در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در آمریکا و ۹۰ مورد در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در دانمارک هر ساله به همین علت به بیمارستان مراجعه می کنند^(۵).

شاید بتوان یکی از علل ارجاع با وضعیت حاد را، عدم مراجعه به موقع مددجویان ذکر کرد زیرا آنها تحمل درون بین را سخت و مشکل ارزیابی می کنند و به همین علت به موقع مراجعه نمی کنند^(۳). در تحقیقی که توسط دراسمن^(۱) و همکاران در سال ۱۹۹۶ انجام گردید بیماران ۴۴ مورد نگرانی را در رابطه با درون بین بیان داشتند که پژوهشگران آنها را در چهار گروه طبقه بندی کرده اند:

(۱) مشکلات حسی نظیر درد، سوزش، تهوع و ...
(۲) مشکلات مربوط به تشخیص، نظیر نگرانی از کشف سرطان، نیاز به جراحی و ...
(۳) مشکلات مربوط به عدم صلاحیت و ایجاد ناراحتی های عدیده، نظیر نگرانی در مورد نداشتن اطلاع کافی از رویه کار (Procedure)^(۲)، آرامبخش ناکافی، نیاز به درون بینی بعدی و ...

(۴) مشکلات متفرقه ترس شدید بدون ذکر علت خاص، پرخاشگری، نگرانی از در معرض دید دیگران قرار گرفتن و ...

به علاوه ترس از انتقال یک بیماری عفونی (نظیر هپاتیت) و احساس خفگی هنگام عبور لوله درون بین از حلق، بر اضطراب بیمار می افزاید^(۶). بیماران در هنگام درون بینی احساس گرفتگی^(۳) در گلو می کنند و دچار تهوع و استفراغ می شوند، به علاوه قادر به صحبت کردن نخواهند بود. به دلیل پاشیدن افشانه بی حسی موضعی احساس تورم زبان بطور موقت و اشکال در بلع ایجاد می گردد^(۱۵). طبیعتاً اینها می توانند مسائلی تنش زا باشند.

لازم است عواملی را که بر واکنش بیمار نسبت به یک موقعیت تنش زا تأثیر می گذارد در نظر گرفت. اختلاف های شخصیتی باعث ایجاد شیوه های مقابله ای متفاوت مددجو در مقابل یک رویه تنش زا می گردد، به علاوه رویه ها (پراسیجرها) از نظر عملکرد روش، طول مدت و نوع

است^(۹).

جهت کمک به بیماران در روش‌های تشخیصی و درمانی تنش‌زا، می‌توان از آماده‌سازی روانی به وسیله آموزش آرام‌سازی، ارائه اطلاعات و هیپنوتیزم^(۱۰) استفاده کرد^(۱۱). برخی از بیماران مایلند که یک همراه هنگام درون‌بینی نزد آنان باقی بماند^(۱۱)، اغلب بیماران مایل به دریافت مسکن هستند^(۱۲) و عده‌ای از آنها محیطی آرام را ضروری می‌دانند و مایلند درون‌بینی را بر صفحه مونیتر تماشا کنند^(۷).

صاحب‌نظران معتقدند که باید به بیماران قبل از درون‌بینی یک بروشور اطلاعاتی داده شود تا بیماران از دلیل انجام درون‌بینی آگاه شده، نحوه انجام آن را بدانند و نیز دستورالعمل‌هایی جهت همکاری دریافت کنند. این بروشور باید به صورت ساده، رنگی همراه با تصاویر، اطلاعات را ارائه کند^(۱۲).

هنگامی که بیماران از رویه کار آگاهی پیدا می‌کنند، اضطرابشان کاهش می‌یابد و مکانیسم‌های مقابله‌ای آنها نیز مؤثرتر واقع می‌گردند^(۱۵). به

* - پرستار بخش گوارش بیمارستان آیت‌الله طالقانی (کارشناس ارشد مدیریت پرستاری بهداشت جامعه)

علاوه چنانچه بیمار تشویق شود که احساسات هنگام درون‌بینی را بشناسد و درک کند، می‌تواند آنها را طبیعی قلمداد کند، و به این ترتیب می‌توان اضطراب را کاهش داد و از حالت‌های غیرعادی سرچشمه گرفته از آن احساسات ممانعت کرد^(۷).

رعایت اصول بهداشت، پوشیده نگه داشتن بیمار و توجه پرستار از اضطراب بیمار می‌کاهد^(۱۴). همچنین لازم است هنگام درون‌بینی، با بیمار صحبت شود و در مراحل مختلف بیمار در جریان درون‌بینی قرار گیرد^(۶).

رضایت بیمار و ایجاد ذهنیت مثبت از مسائل مهم در انجام درون‌بینی‌ها است که باید مورد توجه قرار گیرد. این امر در مراجعات بعدی مددجو تأثیر دارد. به علاوه آموزش مددجویان موجب افزایش قدرت مقابله، استفاده بهینه از ابزار و نیروهای موجود، صرفه‌جویی در هزینه، ارتقاء رضامندی مددجو، افزایش مشارکت در امور غربالگری، مراجعه بموقع و پیشگیری از مزم شدن بیماری‌های دستگاه گوارش می‌گردد.

REFERENCES:

- 1) Coffery, L. Claussen, D.S. "Inpatient education for fiberoptic videoptic diagnostic and therapeutic procedures for gastroenterology." *Gastroenterology Nursing* 1991, 14: 106-9.
- 2) Compo, R. et al. "Topical pharyngeal anesthesia improves tolerance of upper gastrointestinal endoscopy: A randomized double-blind study." *Endoscopy*. 1995; 27: 629-64.
- 3) Winawer, Sidney J. et al. "Patient Response To Sigmoidoscopy." *Cancer*, 1987; 60: 1905-8.
- 4) Andrews, C. "Ulcer healing drugs and their actions and side effects." *Nursing Times*. 1994; 90: 38-40.
- 5) Vreebury, E. M. et al. "Acute Upper gastrointestinal bleeding in the Amsterdam area: Incidence, diagnosis, and clinical" 1997; 92: 236-42.
- 6) Cotton, B. Peter. Williams, B. Christopher. *Practical Gastrointestinal Endoscopy*. England: Blackwell Scientific Publications.. 1982.
- 7) Brohan, L. Feist, J. *Health Psychology*. California: Brooks/cole Publishing Company. 1992.
- 8) Drossman, Douglas A. et al. "A preliminary study of patient's concerns related to Gi endoscopy." *Am. J Gastroenterol*, 1996; 91: 287-291.

- 9) Tan, C.C. Freeman J. G. "Throat spray for upper gastrointestinal endoscopy, is quite acceptable to patients." *Endoscopy*. 1996;28: 277-82.
- 10) Gattvso, Suzanne M. Litt, Mark D. "Coping with gastrointestinal endoscopy: self-efficacy enhancement and coping style." *Journal of consulting and clinical psychology*. 1992; 60: 133-9.
- 11) Shapira, M. Tamir, A. "Presence of family member during upper endoscopy." *J Clin Gastroenterol*. 1996; 4: 272-4.
- 12) Aabakken, L. et al. "Development and evaluation of written patient information for endoscopic procedures." *Endoscopy*. 1997; 29: 23-26.
- 13) Walding, Mayr. F. "Pain anxiety and powerlessness." *J.Ad. Nursing*. 1991;16: 388-97.
- 14) Cohen, L. Delahey, P. Boston, P. "Listening to the customer". *Gastroenterol Nursing*. 1994;17: 110-5.
- ۱۵- تایلور، کارول، لمون، پریسیلا. اصول پرستاری تایلور، مفاهیم پرستاری. ترجمه: گروه مترجمین دانشکده پرستاری شهید بهشتی. تهران: نشر و تبلیغ بشری ۱۳۷۵.