

A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonyságáról a perioperatív időszakban.

Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban

SE Fájdalomkurzus 2013.04. 24.

Dr. Jakubovits Edit

SE Egészségtudományi Kar



szuggesztív kommunikáció= üzenetváltás

Üzenet: gondolat, szó, cselekedet,
környezet
fiziológiai változás
(„ha fájna, kiabálna”)

Válasz: gondolat, szó, cselekedet,
fiziológiai változás

A befogadó tudatállapota

Éber: -működő énvédelem

-egyéni fogékonyság az **önkéntelen**
végrehajtásra = **szuggesztibilitás**

Módosult tudatállapot (transz)

-erősen beszűkült figyelem; -nincs tervezés: másik szava irányít!; –nincs saját valóság
= **megnő a szuggesztibilitás**= önkéntelenség

- **TERÁPIÁS TRANSZ =ORVOSI HIPNÓZIS, meditáció**
- **SPONTÁN TRANSZ = Betegség, félelem, fájdalom,**
- **GYÓGYSZERES TRANSZ= narkózis**

I. „*Awareness*”: tudatos ébrenlét explicit emlékezettel

-*súlyos fájdalommal* – Az ok lehet: **elégtelen anesztézia**;

- Jelei: pl. A beteg beszámolt arról, hogy fájdalmat és mozgást érzett a hasában, nem tudott megmozdulni és emlékezett az aneszteziológus és a sebész beszélgetésére: „Alacsony a vérnyomás! Tudsz-e tenni valamit?” (Myles et al., 2004);

– ***fájdalom-emlék nélkül*** – Az ok lehet: **elégséges analgetikum, de elégtelen anesztetikus hatás**;

- Jelei: pl. ”hallottam, hogy a professzor kéri a kesztyűjét és felülről láttam a műtőt, az embereket, de minden olyan könnyű volt és fényes” (saját gyűjtés);

Rizikó: anesztézia módja, obes beteg, **szorongás**, fokozott metabolizáció (alkoholizmus, hormonális ok), nem (nő)

II. „*Wakefulness*”: tudatos ébrenlét explicit emlékezés nélkül és lehetséges implicit emlékezettel

– Az ok lehet: **Látszólag megfelelő altatás**, de a tudatszint nem túl mély;

-Jelei: pl. narkózis közben a relaxáns hatástól izolált kezével a beteg felszólításra megfogja a vizsgáló kezét, de nem emlékszik rá (Schneider et al., 2002);

-álmom a műtét *alatt*: „álmomban valaki biztatott” ;

-álmom a műtét *után* „patkányok vettek körbe és szúrkáltak”;

III. *Tudattalan ébrenlét* explicit emlékezés nélkül és lehetséges implicit emlékezéssel

Az ok lehet: általános- és tudatállapot szerint is elfogadhatóan mély anesztézia melletti információfelvétel, mert pl. a tudat valamit fontosnak tart és figyel;

Jelei: pl. elhúzódó sebgyógyuláskor hipnózissal kimutatható a sebész becsmérő megjegyzése a beültetett protézisre (Bennet et al., 1985);

-vagy **szignifikánsan gyorsabb gyógyulás, kevesebb gyógyszerfogyasztás mellett, szuggesztív kazetta, vagy intraoperatív hipnózis hatására** (Jakubovits és mtsai., 1998; Defechereux et al., 2000);

			tudatos ébrenlét az altatás alatt van jele az ébrenlétnek			tudattalan ébrenlét tökéletes altatás
Szerző (ország)	Vizsgált beteg- szám	év	„awareness” explicit emlék van + fájdalom van	„awareness” explicit emlék van fájdalom nincs	„wakefulness” explicit emlék nincs implicit emlék van	explicit emlék nincs implicit emlék lehet
Schwender (Németország)		1995	0,03%	0,5-2%	7-72%	kb.>80%
Ranta (Finnország)	2 612	1998	0,4% gyerek	0,3%		
Sandin (USA)	12 .000	2000	0,18%			
Seppo (Finnország)	1 218	2000	0,5% szívsebészet	2,3%		
Messahel (SzaúdArabia)	4.368	2003	0%			
Sebel (USA)	19.575	2004	0,13%	0,24%	6,4%	
Myles (Ausztrália)	2 503	2004	0,17 % (BIS) 0,75 % (BIS nélkül)	0% (BIS) 0,16% (BIS nélkül)	5,2 % (BIS) 6,9% (BIS nélkül)	BIS= „Bispektrális-index” = tudatállapot monitor

- Bischoff, P., Rundshagen, I.** (2011): Awareness under general anesthesia. *Dtsch Arztebl Int*, 108(1-2): 1–7.
- Bonebakker, A.E., Jelicic, M., Passchier, J., Bonke, B.** (1996): Memory during general anesthesia: practical and methodological aspects. *Conscious Cogn*, 5(4):542-61.
- Flory, N., Salazar, G.M.M., Lang E.V.** (2007): Hypnosis for acute distress management during medical procedures. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3): 303–317.
- Gouin, J-P., Kiecolt-Glaser, J. K.** (2011): The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Immunol Allergy Clin North Am*. 31(1): 81–93. doi: 10.1016/j.iac.2010.09.010
- Jakubovits, E.** (2005): Információfeldolgozás általános anesztézia alatt. *Alkalmazott pszichológia*, 7(2):74-89.
- Molnár, Cs., Sárkány, P. Füle, Z. et al.** (2006): „Ezek mind azóta vannak, amióta felébredtem műtét közben...”- az anesztézia közbeni ébrenlétről egy eset kapcsán. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia*, 36(2): 37-40.
- Montgomery, G.H., Schnur, J.B., Erblich, J., et al.** (2010): Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and **fatigue** one week after breast cancer surgery. *J Pain Symptom Manage*, 39(6):1043-52.
- Mashour, G.A., Jiang, Y., Osterman, J.** (2006): Perioperative treatment of patients with a history of intraoperative awareness and post-traumatic stress disorder. *Anesthesiology*, 104(4):893-4.
- Sandin, R.H., Enlund, G., Samuelsson, P. et al.** (2000): Awareness during anaesthesia: a postoperative case study. *Lancet*, 355:707-711.
- Varga, K., Jakubovits, E., Janecskó, M.** (1995): A tudatállapot általános anesztézia alatt. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 51(35):58-82.

***„Rossz volt, hogy senki nem szólt
hozzám, csak a vénámat
próbálgatták, semmit nem láttam.
Azt éreztem, hogy csak egy test vagyok.”
(Periop 99 kutatás /kontroll csoport)***



Mit lehet tenni ezzel a jelenséggel?

I. **Védeni** a betegeket a káros ingerektől

- a környezetet szoktatjuk, tanítjuk, hogy ne adjon ki káros ingereket (ingerforrást csökkentjük)
- bedugjuk a beteg fülét (jelfogó)
- mélyítjük a narkózist (feldolgozó központ)

II. Az ingereket pozitívrá változtatva a **lehetőséget kihasználni** (marad a jelenség, csak átdolgozva, erőt adva)

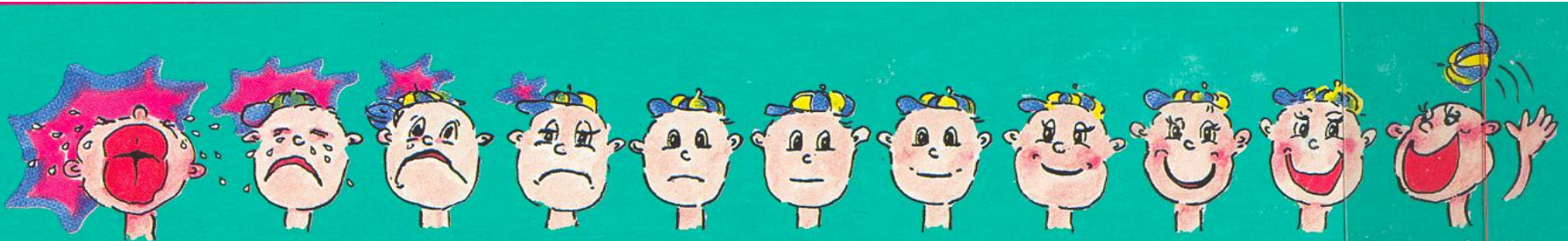
- Beszélni a betegekkal:
 - műtét előtt, alatt és után: **mozgósítani** a létrejövő negatív hatásokkal szemben a betegek **saját megküzdési módjait**

A műtét alatti pozitív szuggesztiók hatásai:

- **zaj**-kirekesztő,
- **szociális** kontaktust ad a narkózis magányában,
- **javulnak** a fiziológiai funkciók
- poszthipnotikusan segít a **gyógyulásban**

A műtét előtti pozitív szuggesztiók hatásai:

- **csökken** a szorongás, a stressz, a fájdalom
- **javulnak** a fiziológiai funkciók
- a páciensek **kimozdíthatóak** áldozatszerepükből



- **Diószeghy és mtsai (2000):** Pozitív szuggesztiók alkalmazása az orvosi gyakorlatban: tapasztalatok az intenzív osztályon. *Orvosi Hetilap*, 141(19):1009-1013.
- **Faymonville et al (1997):** Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies a prospective randomized study. *Pain*, 73(3):361-7.
- **Gouin et al (2011):** The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms
- **Montgomery et al (2010):** Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery.

A SZUGGESZTIÓS NYELVEZET HASZNÁLATA
A MŰTÉTI FELKÉSZÍTÉS SORÁN =

TUDATOSAN HASZNÁLT,

SEGÍTŐ SZUGGESZTIÓ

A TRANSZÁLLAPOT MÁR LÉTREJÖTT!
TANULHATÓ!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

az egészségügyi személyzet MINDEN megnyilatkozása

=szuggesztív kommunikáció (hipnózis)

- A jelenség **hátrányos**
 - Tudatlanságból származó veszélyek
 - „Tudattalan”-ságból származó veszélyek
- A jelenség **hasznosítható** \$ 772.71 less/ patient
 - Gyakorlati útmutató („nincs idő erre”/ „nem tanulható”)
 - Tudományos munkák

HOL? MIKOR?

I. MŰTÉT ELŐTT:

- a beszélgetés részeként=indukció nélkül
- külön felkészítésben =formális hipnózis

II. MŰTÉT ALATT:

- a beszélgetés részeként=indukció nélkül
- egyéni vagy standard módon =formális hipnózis

III. MŰTÉT UTÁN:

- a beszélgetés részeként=indukció nélkül
- egyéni vagy standard módon =formális hipnózis

HOGYAN? Összehangolódás (Raportépítés)

Bemutatkozás- a figyelmet magamra irányítom+ bizalom

Elismerő együttérzés- „Nehéz döntést hozott, megtette a legfontosabbat, ránk bízta magát, már biztonságban van.

Ha megteszi amit mondok, jól fogunk együttműködni, amíg meggyógyul.”- orvosi kompetencia; hit

Információk (nyerése és adása)

- *Ventiláció-* beszéljen MIT TUD Ő a folyamatról (betegség/műtét)
- *Tárgyasítás-* pontosan mitől fél?
- *Kontroll adása-* mit tehet és mit nem a műtőben
- *Elvárások tisztázása:* sebésszel/beteggel

A **beteg típus**ba sorolása- Milyen szavakat használ?

VAKOG

Indukció (amíg eljut az állapotba)	Intervenció (amit az állapotban tesztek)
<p>Autoriter indukció</p> <p>Progresszív relaxáció</p> <p>Szemfixáció</p> <p>Számolásos mélyítés</p> <p>Konfúzió</p> <p>Vezetett képzelet</p> <p><i>kedvenc hely</i></p> <p>Megfelelő érintések</p> <p>Relaxáció</p>	<p>-Metaforák, analógiák</p> <p>-Direkt szuggesztiók</p> <p>Gyászmunka</p>

HOGYAN? Indukció/Intervenció példák

Átkeretezés- pl. ami történik előnyére válik, mert...

Metaforák- képi hasonlatok a betegek elképzeléséhez igazítva MIT TUD Ő a folyamatról (betegség/műtét)

Kontrollérzet erősítése- választás pl. melyik ujjára tegyem a pulzoxymetert?

Direkt szuggesztiók-

védő csak azokra a mondatokra figyeljen, amik kifejezetten Önhöz szólnak

Anesztéziás, gyógyító, posthipnotikus

Énerősítés-csapattag: „amíg a szemészek kívül dolgoznak a testén, addig Ön képzeletben dolgozhat belül. Amíg a teste mozdulatlan, a képzelete szárnyalhat. Aki nyugodt, erősebb az immunrendszere...jobban gyógyulnak a sebei. Képzeld el a gyógyulását. Milyenek gondolja? Mi segíti?

jövő orientálás: Mit fog csinálni, amikor hazamegy? Minek fog örülni?

relaxálás: **testre figyelés**, de másképp: pl. „biztonságos hely” technika;

belső erőforrás: más nehéz helyzet az életéből, amit sikeresen oldott meg

Egy beteg leveléből:

„Zsibbadtan kiterítve is eljutott hozzám minden emberi szó és érintés, melyek a félelem és bizonytalanság magányában értékes szalmaszálakat nyújtottak nekem...”

ALAPKÉRDÉS

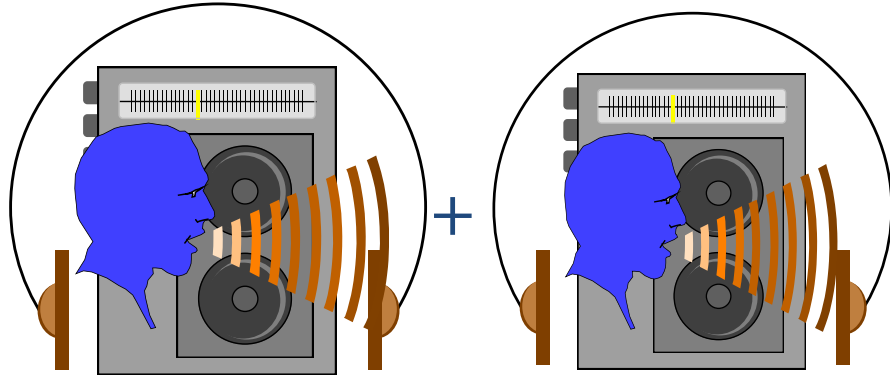
A műtét előtti és a narkózis alatti szuggesztiók hatására **csökken-e a fájdalom**, és **javul-e a betegek közérzete** a műtét alatt és után?

Periop93 kutatás

Jakubovits, E., Janecskó, M., Varga, K., (1998): Műtét előtti-alatti szuggesztiók hatása a betegek posztoperatív állapotára.
Aneszteziológia és Intenzív Terápia, 28, 1. 3-9.

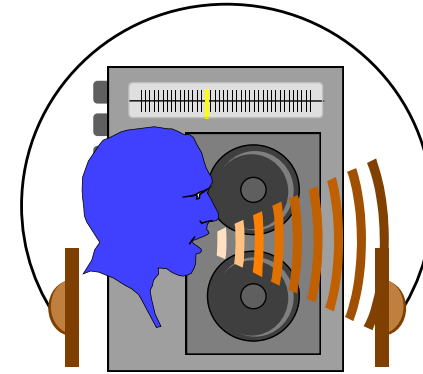
A betegek 4 csoportja

műtét előtt és alatt is kapott



13 beteg

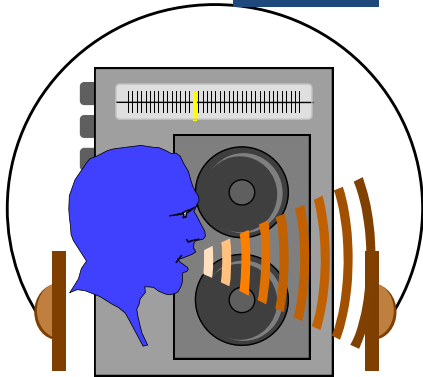
csak a műtét előtt kapott



13 beteg

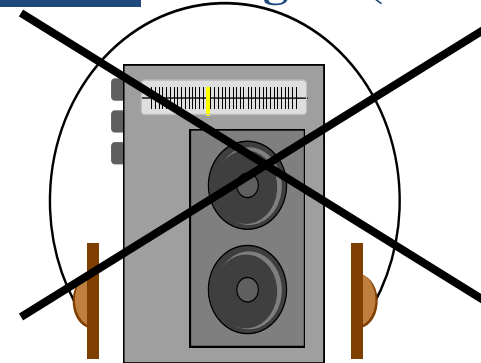
12 beteg

csak a műtét alatt kapott

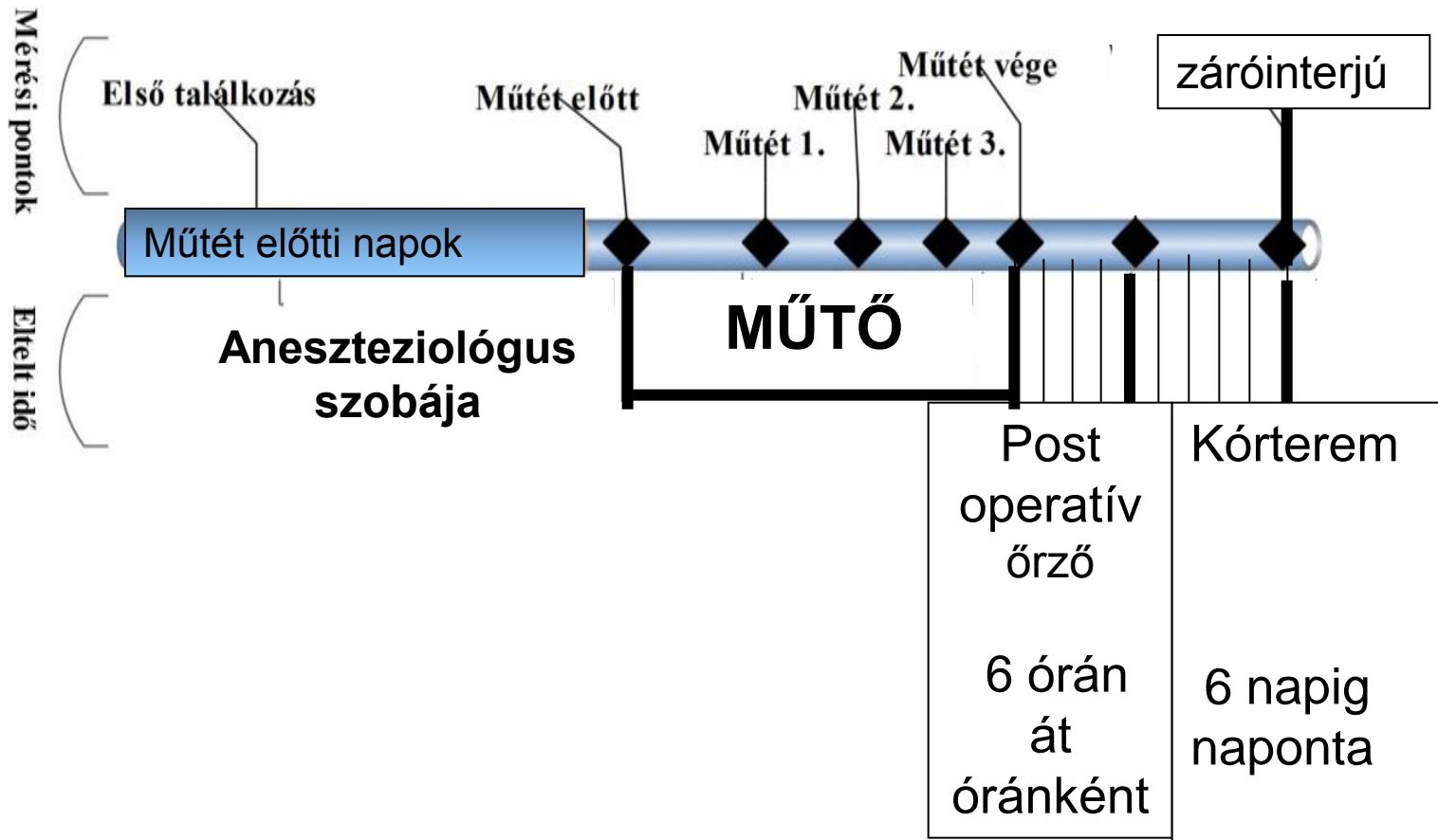


13 beteg

nem kapott szöveget (kontroll)



A vizsgálatok menete



Vizsgált változók

Objektív

- vérnyomás
- pulzus
- testhőmérséklet
- vizelet
- széklet
- hányás
- gyógyszer fogyasztás

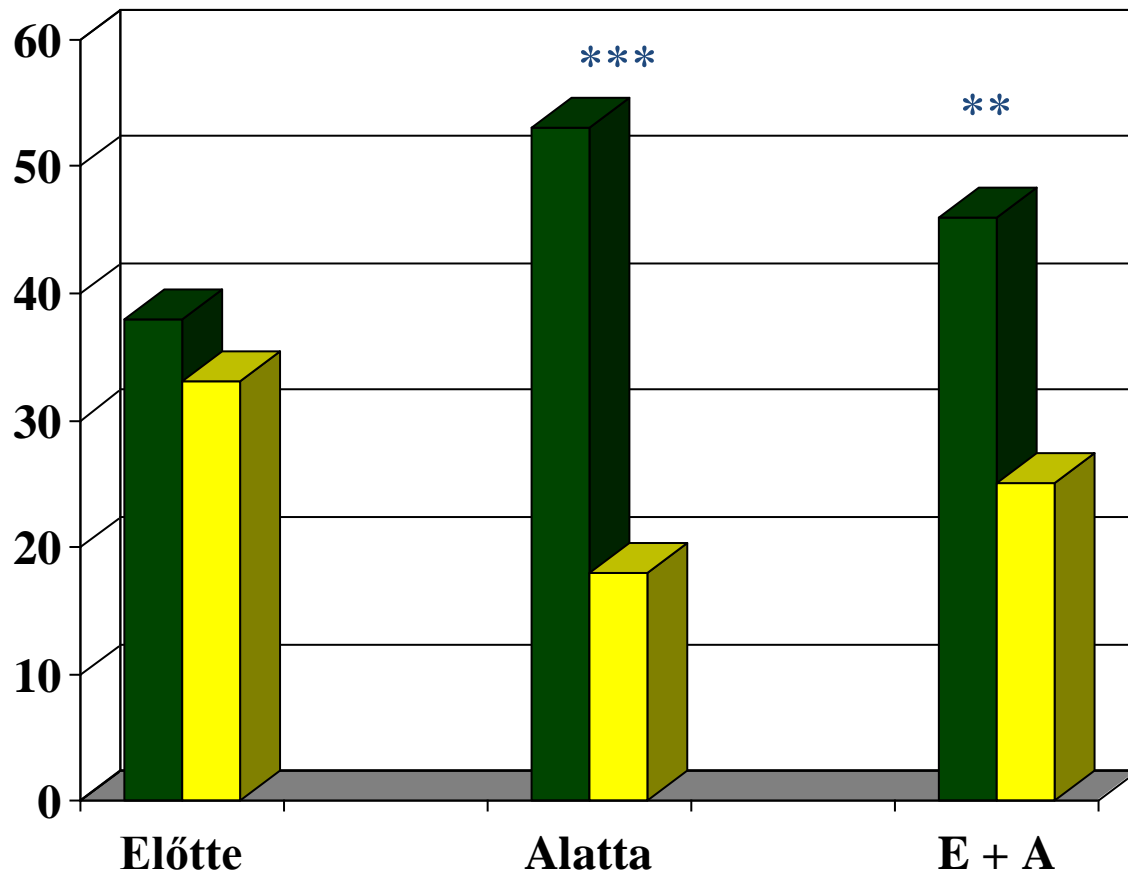
Szubjektív

- fájdalom
- hangulat
- közérzet
- étvágy
- alvás
- hányinger

Viselkedéses

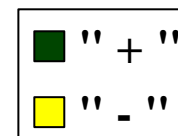
- műtét előtti -
- műtét alatti -
- műtét utáni
viselkedés, éberség
- osztályon:
orvosi
és nővéri megítélés
- mozgás

A szuggesztiók kedvező hatásának kimutatása előjelpróbával a három csoportban



** : $p < 0,02$

***: $p < 0,01$



ha az adott változó a kontrollhoz képest javulást mutat "+", változatlan vagy rosszabb érték esetén "-" jelet adtunk

1. ábra

Fájdalom

- **szuggesztió vs kontroll**
 - Ébredéskor (szuggesztió a műtét előtt+alatt)
 - kevesebb **fájdalom** ($p=0,01$)
 - Műtét napján (szuggesztió a műtét előtt)
 - kevesebb **fájdalom** ($p=0,03$)
 - Első és második nap (szuggesztió a műtét előtt)
 - ritkább **fájdalom** ($p= 0,009, p=0,04$)

Periop-99

Jakubovits, E., Janecskó M., Varga K., Diószeghy Cs., Péntes I. (2005): A műtét előtti pszichés felkészítés és a narkózis alatti pozitív szuggesztiók hatékonysága a perioperatív időszakban. *Aneszteziológia és Intenzív Terápia*, (35.) 4: 3-12.

A betegek 3 csoportja

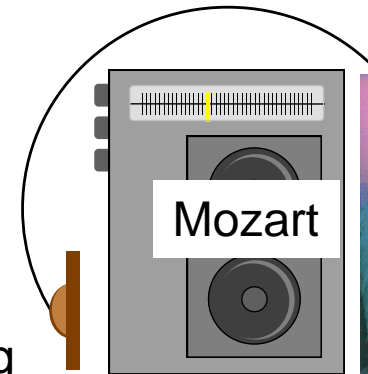
egyenre szabott
szuggesztió

műtét előtt + alatt



14 beteg

csak a műtét alatt kapott
zenét



15 beteg

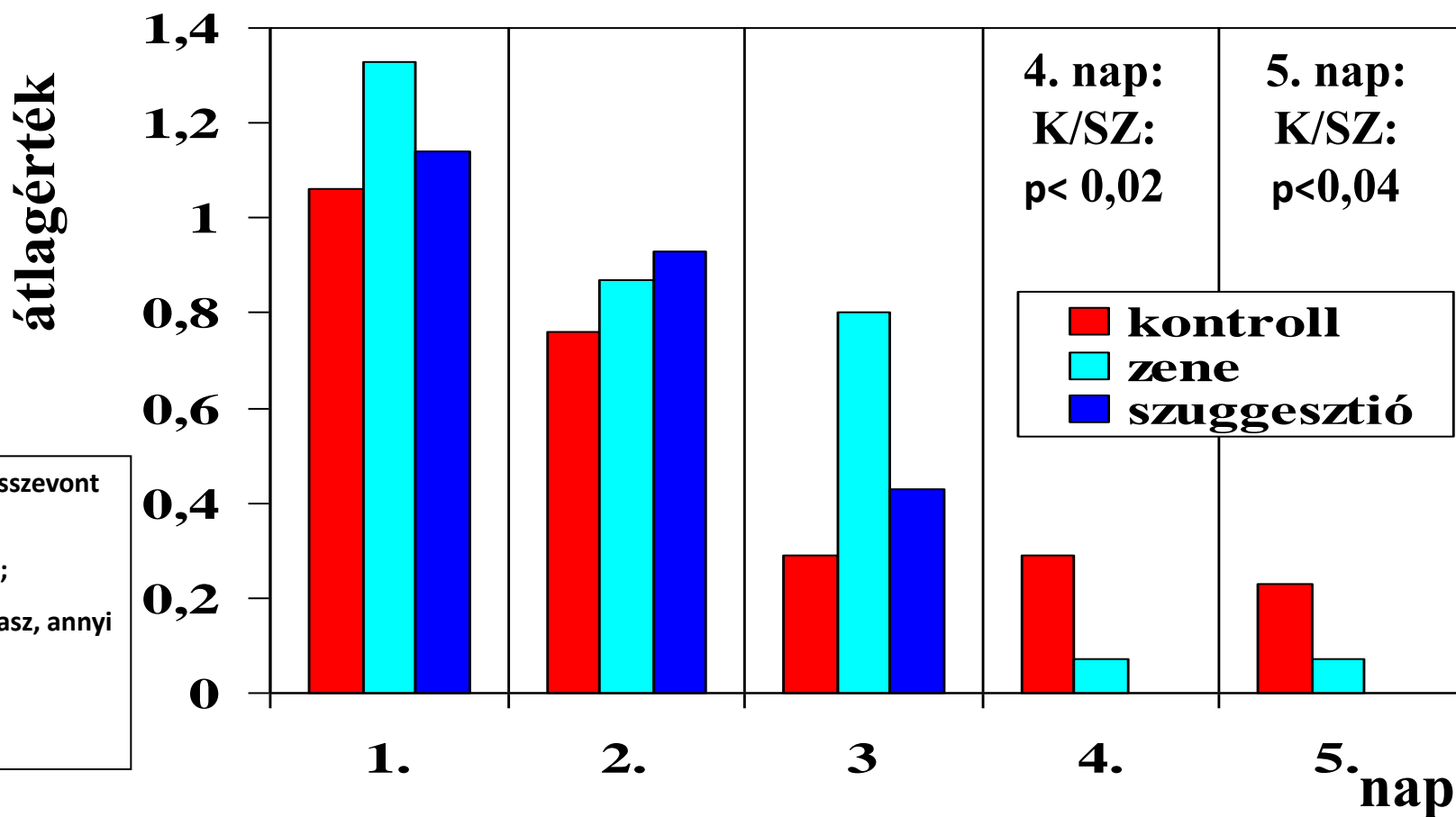
17 beteg

Rutin ellátás
(kontroll)



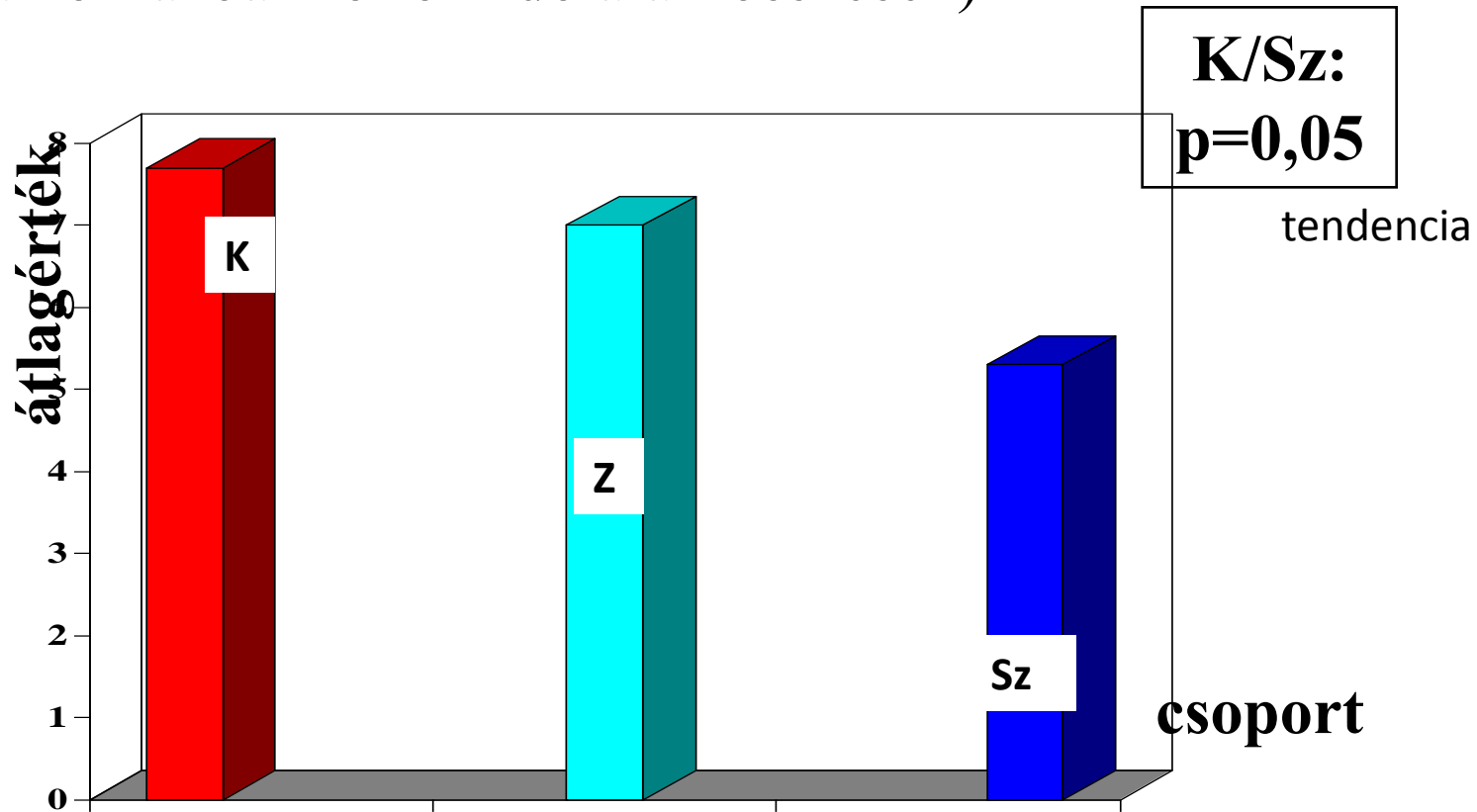
„PROBLÉMÁK” ÖSSZEVONT VÁLTOZÓ

(hányinger+láz+vizelet+széklet)



FÁJDALOMCSILLAPÍTÓSZEREK

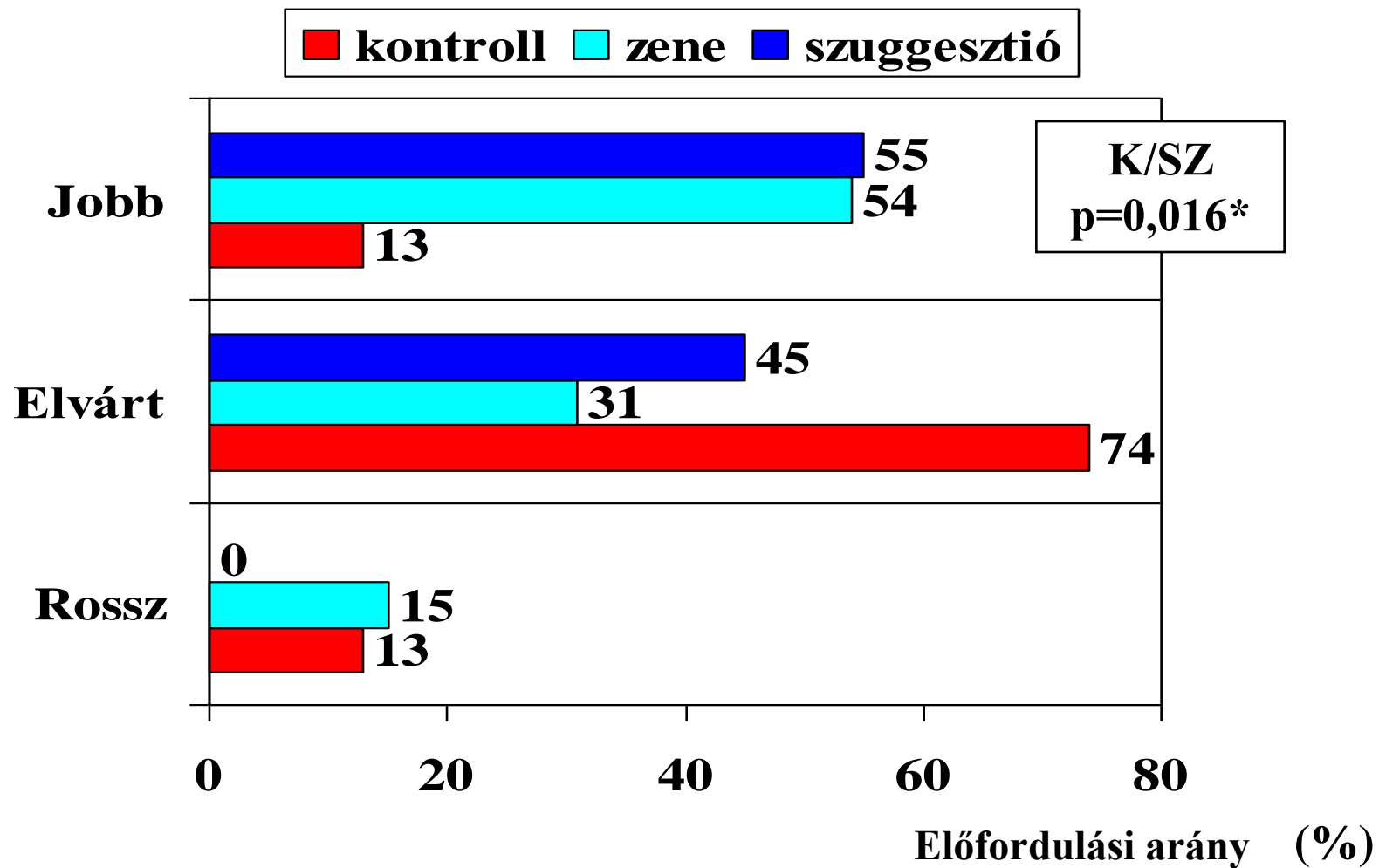
(a kórházban töltött idő alatt összesen)



Súlyozott érték: pl.
1 gr Algopyrin
i.v.=1,
5 mg Nubain=1

kontroll	7,7		
zene		7	
szuggesztió			5,3

A PÁCIENSEK GYÓGYULÁSA SAJÁT MEGÍTÉLÉSÜK SZERINT

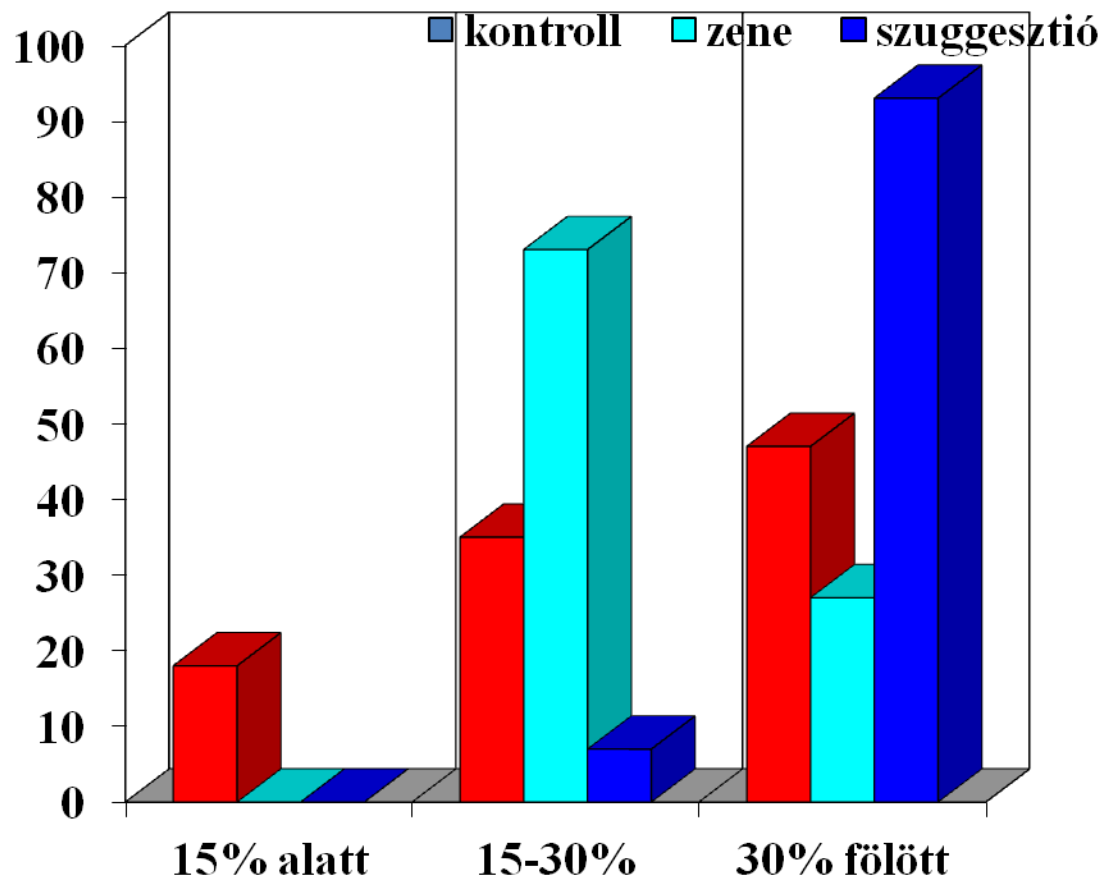


MŰTÉT ALATTI PULZUSVÁLTOZÁSOK



%

A változás
előfordulásának
aránya
csoportonként



A változás mértéke a narkózis
előtti értékhez képest

K/SZ $p=0,003^{**}$
Z/SZ $p=0,0026^{**}$

VÁLASZ AZ ALAPKÉRDÉSRE

A betegek gyorsabban és kevesebb fájdalommal gyógyulnak.

Az élő szó közvetlenebbé teszi a kapcsolatot az orvos és a beteg között.

Jakubovits : Információfeldolgozás általános anesztézia alatt, *Alkalmazott pszichológia*, 2005. VII. (2), 74-89.

Varga, K., Jakubovits, E., Janecskó, M., (1995) A tudatállapot általános anesztézia alatt, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1995, LI, (35), 1-2. 58-82.

Varga, K., (1998) Szuggesztív hatások az orvosi gyakorlatban, különös tekintettel a perioperatív időszakra, In: *Psychiat Hung* 13(5): pp. 529-540.

Varga, K.; Diószeghy, Cs.(2001): Hítésbefizetés c. könyv Pólya Kiadó Budapest, 2001

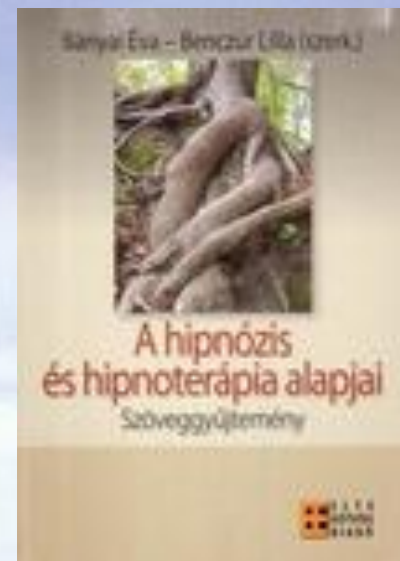
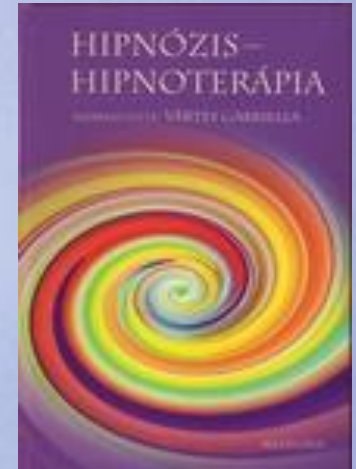
Egy szuggesztíós csoportba tartozó beteg véleménye:

„Úgy éreztem, az előzetes beszélgetés nagyon sokat jelentett a lelki felkészülésben...a műtét utáni napokat is azért viseltem jól, mert előtte nem voltam ideges...”

**SEM A MŰTÉT NAPJÁN, SEM UTÁNA
FÁJDALMAT NEM ÉREZTEM.”**

www.sas-ok.hu

www.hipnozis-mhe.hu



Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban c. képzés

A Magyar Hipnózis Egyesület és a
Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika közös szervezésében

Összeállította Varga Katalin
ELTE Affektív Pszichológiai Tanszék

Dr. Varga Katalin, vkata@vnet.hu, 06 30 / 4295561

<http://www.hipnozis-mhe.hu/>

<http://www.sas-ok.hu/>

jakedit@freemail.hu