

患者心理因素对无痛人流手术麻醉的影响

陈 敏

(湘潭职业技术学院附属医院麻醉科,湖南 湘潭 411110)

摘 要: **目的** 探讨患者的心理因素对无痛人流手术麻醉的影响。 **方法** 100例自愿接受无痛人流的早孕妇,根据焦虑自评量表(SAS)评分结果分焦虑组和非焦虑组,监测患者人流术前、中、后BP、HR、SPO₂、呼吸及术中术后不良反应,并记录丙泊酚首次用药量和总用量及手术时间和苏醒时间,了解麻醉满意度。 **结果** 两组在年龄、体重、有无婚姻史和人流手术史及手术时间方面比较差异均无显著性($P>0.05$)。焦虑组术前、术后心率较非焦虑组波动大($P<0.05$),两组术前、术后血压和血氧饱和度及术中生命体征变化差异均无显著性($P>0.05$)。与非焦虑组比较,焦虑组患者丙泊酚诱导量及总用量均明显增多($P<0.001$),术后苏醒时间明显延长($P<0.001$),术中躁动及术后激动发生率明显增多($P<0.001$)。术后两组患者对麻醉满意度评价均为良好。 **结论** 麻醉医师应重视无痛人流患者术前心理疏导,从而降低患者的应激程度,有利于手术的顺利完成,同时减少麻醉药用量,降低围手术期风险。

关键词: 心理因素; 人工流产; 麻醉

中图分类号:R614 **文献标识码:**A

Effects of Psychological Factors on the Anesthesia of Painless Abortion

CHEN Min

(The Affiliated Hospital, Xiangtan Vocational Technical College, Xiangtan, Hunan 411110, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effects of psychological factors on the anesthesia of painless abortion. **Methods** According to the score of self-rating anxiety scale (SAS), 100 women of voluntary early painless abortion were divided into anxiety group ($n=50$) and non-anxiety group ($n=50$). The BP, HR, SPO₂, respiration in patients were monitored during intraoperative and postoperative events. We recorded the amount of propofol for the first time and the total amount of drug, the surgical time, and the patient recovery time. **Results** There are not statistically differences between the two groups in age, weight, marital history and the history of abortion. The fluctuation of heart rate in anxiety group during preoperative and postoperative time is more than in non-anxiety group ($P<0.05$). There are no significant difference between two groups in blood pressure, oxygen saturation, and vital signs. The amount of propofol-induced and total volume in anxiety group is more than in non-anxiety group ($P<0.001$). The postoperative recovery time in anxiety group is prolonged compared with non-anxiety group ($P<0.001$). The excited intraoperative and postoperative incidence of agitation in anxiety group is more than in non-anxiety group ($P<0.001$). Two groups of patients are satisfied with good anesthesia. **Conclusion** Anesthesiologists should pay attention to psychological counseling in abortion patients before surgery, which can reduce the patient's stress level and is helpful to the successful completion of surgery, as well as reduce the amount of anesthetic to reduce perioperative risk.

Key words: psychological factors; abortion; anesthesia

近年来,门诊无痛人流手术中未婚先孕的患者

越来越多,其中一部分为在校学生,由于她们属未婚人群,意外的怀孕事实、社会舆论的压力及即将面临的手术痛苦对她们的身心造成不良的影响。同时,处在这个年龄段的患者,心理承受能力差,使得术前焦虑、恐惧、紧张情绪更加明显,导致其在无痛人流

过程中出现一系列的问题,对手术安全及麻醉造成了一定的影响。现将 2010 ~ 2011 年本院门诊 100 例无痛人流手术的临床资料汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自愿接受无痛人流早孕妇 100 例,妊娠时间 40 ~ 65 天。根据术前患者焦虑自评量表 (SAS)^[1] 评分结果为焦虑组 ($n = 50$, 标准分 > 50) 和非焦虑组 ($n = 50$, 标准分 ≤ 50)。两组年龄分别为 22.96 ± 3.11 岁和 23.00 ± 2.94 岁,体重分别为 48.26 ± 3.95 kg 和 49.64 ± 3.00 kg。术前排除患者心血管疾病、上呼吸道感染和其它颅脑躯体病变,无药物过敏史,ASA 分级为 I ~ II 级。

1.2 麻醉方法

患者术前禁食 8 h,禁水 4 h 以上。术前与患者沟通,询问病史,并详细介绍无痛人流的麻醉方法,注意尊重患者,并给予一定的安慰和鼓励,减轻患者的恐惧心理。入手术室后,建立静脉通道,快速输注 5% 葡萄糖盐水 250 mL,监测血压 (blood pressure, BP)、心率 (heart rate, HR)、呼吸频率 (breathing rate, R) 和血氧饱和度 (pulse oxygen saturation, SPO₂),鼻导管给氧 2 ~ 4 L/min,于术前 2 min 经莫非氏管加入芬太尼 0.1 mg 和阿托品 0.5 mg。待手术医生消毒铺巾,以 2 ~ 4 mg/s 的速度静脉推注异丙酚至患者入睡,睫毛反射消失后开始手术。术中若因疼痛刺激患者发生肢体扭动时,则再分次静注异丙酚 20 ~ 30 mg。密切观察患者直至清醒并恢复正常活动离开。

1.3 调查方法

术前应用焦虑自评量表对手术患者进行问卷调查,表格由评定者自行填写,在评定之前将量表每条含义及量表填写方法给予解释。将 20 个项目的正反向计分相加所得粗分乘以 1.25 得标准分。标准分 ≤ 50 为划分界。

1.4 观察指标

观察并记录患者给药前、给药后、唤醒后生命体征变化及不良反应情况;记录手术所需时间、患者自停药到清醒所需时间 (清醒判断指标为患者能呼唤应答及睁眼) 及异丙酚诱导剂量和总用量;咨询孕妇对麻醉的满意度。

1.5 统计分析

采用 SPSS17.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间计量资料比较采用 t 检验。两组间计数资料比较采用卡方检验。

2 结 果

两组在年龄、体重、有无婚姻史和人流手术史及手术时间方面差异均无显著性 ($P > 0.05$)。焦虑组术前、术后心率和血压较非焦虑组波动大 ($P < 0.05$),两组围术期血氧饱和度变化差异无显著性 ($P > 0.05$)。

焦虑组患者丙泊酚诱导量及总用量均比非焦虑组患者明显增多 (t 值分别为 21.3740 和 10.709,均 $P < 0.001$);焦虑组较非焦虑组患者术后苏醒时间相对延长 ($t = 11.6327, P < 0.001$);术中躁动及术后激动发生率焦虑组较非焦虑组明显增多 ($\chi^2 = 17.1905, P < 0.001$);术后两组患者对麻醉满意度评价均为良好 (表 1)。

表 1 两组患者术中异丙酚用量、不良反应和苏醒时间的比较 ($n = 50$)

Table 1 Comparison of propofol dosage, adverse reactions and awakening time in two groups patients ($n = 50$)

组 别	异丙酚诱导量 (mg/kg)	异丙酚总量 (mg/kg)	不良反应 (例)	苏醒时间 (min)
焦虑组	1.81 ± 0.06	2.06 ± 0.28	25	8.02 ± 0.37
非焦虑组	1.50 ± 0.07^a	1.59 ± 0.15^a	5 ^a	6.88 ± 0.59^a

a: 与非焦虑组比较, $P < 0.001$

3 讨 论

无痛人流患者是一个心理生理较易波动人群,而未婚人工流产者相对已婚者其心理健康状况更差,极易产生焦虑、抑郁和恐惧等情绪反应。实施手术时由于患者精神紧张,对疼痛特别敏感,再加上手术操作的刺激,手术时很容易出现心律紊乱、血压下降、面色苍白、出汗、胸闷等躯体症状^[2]。国内外有些心理学家和精神病学家研究也发现:未婚先孕者文化程度偏低者居多;性格特点以任性、倔强、容易感情冲动和感情用事者为多^[3]。研究表明,人的焦虑情绪与痛觉之间存在着十分密切的关系^[1]。术前焦虑、恐惧、紧张会使机体产生强烈的应激反应,过度的应激反应增加麻醉困难和用药量^[4]。

异丙酚以其起效快、维持时间短和苏醒快等药理特性,广泛应用于门诊人流手术的麻醉。其最常见的副作用是剂量依赖性低血压和心肺功能抑制^[5],与给药剂量和给药速度有关^[6],所以临床使用时应注意控制静推速度及单次用药量。由于异丙酚无镇痛作用,临床上常联合芬太尼用于无痛人流,可以减轻异丙酚注射痛,完善麻醉效果,同时减少丙泊酚用量,从而降低其对呼吸循环系统的不良影响。麻醉前联合使用阿托品,预防人流发生,有利于无痛人流患者围术期安全。本研究显示,焦虑、紧张、恐惧的患者,轻微的疼痛即引起剧烈的反应,心理高度恐惧的患者对疼痛的敏感性增高,导致异丙酚的诱导剂量和总用药量相应增加,与王亚平的研究结果相似^[4],同时人流患者术中躁动以及苏醒期的情绪激动也越明显,增加了麻醉手术风险。此外,本文发现,人流患者心理因素与有无婚姻受孕史以及年龄有一定关系,未婚初孕及年龄偏小者更容易出现人流术前紧张恐惧等心理现象,其结果与聂宜珍的分析结果相似^[7]。因此,麻醉医师应重视无痛人流患者术前心理疏导,尤其是年龄小、未婚及初孕者,更应该考虑到心理因素的影响,从而降低患者的应激程度,有利于手术的顺利完成,同时减少麻醉药用

量,降低围术期风险。

参考文献:

- [1] 唐 跃,聂 鑫,褚国强. 术前焦虑对无痛人流产术患者复合芬太尼麻醉时靶控输注丙泊酚 EC50 的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2009,25:140-141.
- [2] 鲍海燕,孙月吉,宋 雁. 影响未婚人工流产者心理健康状况的多因素分析[J]. 中国实用医药,2008,3(28):191-193.
- [3] 奚莲华. 未婚先孕者行人工流产的调查和护理[J]. 解放军护理杂志,2005,22(1):42-43.
- [4] 王亚平. 人流患者的心理因素对丙泊酚用量的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2010,26(10):910.
- [5] Kotani Y, Shimazawa M, Yoshimura S, et al. The experimental and clinical pharmacology of propofol, an anesthetic agent with neuroprotective properties[J]. CNS Neurosci Ther, 2008, 14(2):95-106.
- [6] 涂生芬,陈 萍. 异丙酚在心血管系统的研究现状[J]. 国外医学(麻醉学与复苏分册),2002,23(4):201-203.
- [7] 聂宜珍. 人工流产术 500 例心理状态分析与护理体会[J]. 医学文选,2006,25(1):108-109.