

بیهوشی با هیپنوتیزم در جراحی فتق اینگوینال: یک مطالعه موردی

مهدی پوراصغر^{۱*}، میترا مصلحی جویباری^۲، فاطمه مصلحی جویباری^۳، میثم کرد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۶/۰۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری فتق زمانی بروز می‌کند که یک ناحیه از یک عضو یا بافت از طریق یک لایه عضله ضعیف بیرون می‌زند. رایج‌ترین درمان این بیماری، جراحی هرنی است که به دو روش باز و بسته با بیهوشی انجام می‌شود. انجام بیهوشی در افراد سالخورده با بیماری‌های زمینه‌ای پرخطر خواهد بود. در این مطالعه موردی، با توجه به سن بالای بیمار کاندید برای عمل جراحی فتق، بیهوشی بیمار از طریق هیپنوتیزم انجام شد.

معرفی بیمار: نمونه مورد بررسی زن ۸۷ ساله بود که با تشخیص فتق اینگوینال در بیمارستانی در ساری بستری و یک روز پس از عمل جراحی به کمک بیهوشی توسط هیپنوتیزم، با حال مساعد از بیمارستان ترخیص گردید. هیپنوتیزم توسط روان‌پزشک و فلوشیپ روان‌درمانی که در انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران دوره هیپنوتیزم درمانی را گذرانده بودند، انجام شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه، فتق درمان دارویی نداشته و درمان اصلی و قطعی آن جراحی است، لذا عوارض ناشی از بیهوشی دارویی در افراد سالمند بالا است. لذا استفاده از درمان بیهوشی به کمک هیپنوتیزم، راه مناسبی برای کاهش عوارض ناشی از بیهوشی است. استفاده از بیهوشی از طریق هیپنوتیزم برای سایر بیماران پرخطر کاندید عمل جراحی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بیهوشی، سالمند، هیپنوتیزم، بیهوشی به کمک هیپنوتیزم، فتق اینگوینال، ایران

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۶۷، شهریور ۱۴۰۲، ص ۴۵۳-۴۴۶

آدرس مکاتبه: گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، تلفن: ۰۱۱۴۲۲۹۴۲۷۳

Email: Me_pourasghar@yahoo.com

مقدمه

(بیماری هیدروسل) و یا انتقال روده‌ها به درون کیسه بیضه و ایجاد هرنی اینگوینال مستقیم است (۳).

فتق اینگوینال شایع‌ترین نوع فتق بوده که در آقایان ۷ برابر بیشتر است. نکته قابل توجه این است که در فتق ارثی پسرچه‌ها، احتمال همراهی فتق با بیضه نزول نکرده و یا تجمع مایع اطراف بیضه (هیدروسل) وجود دارد (۴) و بیشتر به خاطر ظاهرشان شناخته می‌شوند. آن‌ها باعث برآمدگی در ناحیه‌ی شکم یا کشاله‌ی ران می‌شوند که ممکن است با ایستادن یا سرفه کردن بزرگ شوند. این نوع از فتق ممکن است دردناک و حساس به لمس باشد (۵). علائم فتق اینگوینال عبارت‌اند از: درد هنگام سرفه، ورزش و خم شدن؛ احساس سوزش؛ درد وحشتناک؛ احساس سنگینی در

فتق اینگوینال^۵ تورم و برآمدگی قسمت فوقانی کشاله ران و ناحیه‌ی مغبنی است که در اثر ضعیف شدن و پارگی دیواره‌ی نگهدارنده روده‌ها، ایجاد می‌شود. فتق اینگوینال باعث می‌شود روده و چربی اطراف آن، به درون ناحیه‌ی مغبنی وارد شوند (۱). ناحیه‌ی مغبنی (کانال‌های اینگوینال) در پایین شکم قرار دارند. هم مردان و هم زنان دارای کانال‌های اینگوینال هستند. در زنان، هر کانال محل عبور رباط‌های رحمی و در مردان، مجرای انتقال بیضه از درون شکم به درون کیسه‌ی بیضه در دوران جنینی است (۲). این کانال در ۸۰ درصد موارد تا یک سالگی بسته می‌شود، اما در صورت بازماندن کانال، فرد مستعد انتقال مایع داخل شکم به درون کیسه بیضه‌ها

^۱ دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران

^۵ Inguinal hernia

در لاپاروسکوپی، که به آن جراحی فتق بسته نیز گفته می‌شود، چند برش کوچک‌تر شکمی ایجاد می‌شود. یک لوله بلند و نازک با یک دوربین به همراه نور در انتهای آن به جراح کمک می‌کند که در حین جراحی داخل بدن بیمار را ببیند. هدف هر دو روش عمل فتق، بازگرداندن بافت داخلی شکم به داخل حفره شکم و بازسازی نقص دیواره شکمی است که معمولاً برای تقویت دیواره شکم یک ساختار در آن قرار می‌دهند. هنگامی که ساختارها در جای مناسب خود قرار گرفتند، جراح برش‌ها را می‌بندد و بخیه می‌زند. جواب مثبت و منفی بالقوه‌ای برای هر دو روش عمل فتق وجود دارد. به‌عنوان مثال، لاپاراسکوپی زمان بهبودی کم‌تری نیاز دارد، اما خطر بازگشت مجدد فتق با لاپاروسکوپی بیشتر است (۱۳).

با توجه به عوارض بیهوشی پیشنهاد می‌گردد از روش‌های دیگری مانند هیپنوتیزم استفاده گردد، هیپنوتیزم درمانی یا هیپنوتراپی یکی از انواع روش‌های درمانی است و همچون دیگر درمان‌های پزشکی موفقیت آن در درمان بیماری‌ها بستگی به شرایطی دارد (۱۴).

هیپنوتیزم معجزه نیست ولی می‌تواند در برخی موارد همچون معجزه عمل کند. از کاربردهای هیپنوتیزم در طب جراحی است که در زمینه آمادگی بیمار قبل از جراحی و درمان ترس از عمل، کنترل درد بعد از عمل، القای بی‌هوشی بدون استفاده از داروهای وریدی و استنشاقی و یا با حداقل مصرف دارو و نیز حذف یا کاهش عوارض این داروها، القای بی‌حسی موضعی بدون استفاده از دارو، کنترل نسبی خونریزی حین عمل، کنترل درد ناشی از سوختگی کمک به تسریع ترمیم بافت آسیب‌دیده مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵).

متخصصان بیهوشی دانشگاه لیژ بلژیک طی ۱۰ سال گذشته در بیش از ۴۸۰۰ عمل جراحی از این روش استفاده کرده‌اند. با استفاده از این روش بیمار زودتر ترخیص می‌شود، حین عمل خونریزی کمتری دارد، عوارض دارویی کمتر است و همچنین بیمار از حالت تهوع و ناخوشی بعد از جراحی کمتر رنج می‌برد (۱۶). با توجه به سن بالای بیمار حاضر و خطر بالای بیهوشی جهت عمل جراحی، لذا این عمل جراحی فتق اینگوینال تحت بیهوشی هیپنوتیزمی انجام شد و به صورت مطالعه موردی گزارش گردید.

معرفی بیمار

در این مطالعه گزارش مورد، بیمار، خانم ۸۷ ساله‌ای بود که در تیرماه ۱۳۹۸ به علت فتق اینگوینال به بیمارستانی در ساری مراجعه کرد. بیمار دو ماه پیش از مراجعه به بیمارستان دچار کبودی و تورم بنفش‌رنگ در ناحیه شکم خود شده و این مشکلات همراه با علائمی مانند درد شدید، کاهش وزن و کاهش اشتها در طی شش ماه گذشته بود. بیمار سابقه ژنیتیک و یا تماس با افراد مبتلا به فتق را نداشت.

کشاله‌ی ران (۶)، فتق‌های اینگوینال می‌توانند غیرمستقیم یا مستقیم، محدود و یا فشرده باشند. فتق اینگوینال غیرمستقیم و فتق‌های اینگوینال غیرمستقیم، شایع‌ترین نوع هستند. این نوع اغلب در زایمان زودرس، قبل از این که کانال اینگوینال بسته شود، اتفاق می‌افتد. باین‌حال، این نوع فتق ممکن است در هر زمان در طول زندگی رخ دهد. این نوع فتق در مردان شایع‌تر است (۷، ۸). تنها یک دلیل برای فتق وجود ندارد. باین‌حال، نقاط ضعف درون عضلات شکمی و کشاله‌ی ران، به‌عنوان مهم‌ترین علل ایجاد فتق شناخته می‌شوند. فشار اضافی در این ناحیه‌ی بدن می‌تواند در نهایت فتق را ایجاد کند. برخی از عوامل خطر می‌توانند شانس ابتلا به این وضعیت را افزایش دهند، که عبارت‌اند از: ۱. افزایش فشار بر شکم؛ ۲. نقطه‌ای در دیواره شکم که از قبل به‌صورت ضعیف وجود داشته است؛ ۳. ترکیب افزایش فشار بر شکم و نقطه ضعیف شده قدیمی در دیواره شکم؛ ۴. فشار در هنگام دفع مدفوع یا ادرار؛ ۵. فعالیت‌های شدید؛ ۶. عطسه یا سرفه‌ی مزمن (۹).

عوارض فتق کشاله ران عبارت‌اند از: اعمال فشار بر به افت‌های اطراف (بیشتر فتق‌های اینگوینال اگر با جراحی اصلاح نشوند، به‌مرور زمان بزرگ می‌شوند. در مردان، فتق بزرگ شده می‌تواند به داخل کیسه بیضه کشیده شده و باعث تورم و درد بیضه‌ها شود)؛ فتق حبس شده (در صورتیکه محتویات فتق در نقطه ضعیف شده در دیواره شکم گیر کند، روده مسدود می‌شود که این در نهایت منجر به درد شدید، حالت تهوع، استفراغ و ناتوانی در دفع مدفوع یا خارج کردن گاز معده می‌شود؛ فتق مسدود شده (فتق مسدود شده می‌تواند جریان خون را در روده قطع کند. فتق مسدود شده می‌تواند باعث از بین رفتن بافت روده مسدود شده شود. فتق مسدود شده یک بیماری خطرناک است که باید هر چه سریع‌تر جراحی شود) (۱۰).

تشخیص فتق توسط معاینه فیزیکی و سونوگرافی بوده و بهتر است پس از تشخیص، درمان فتق هر چه زودتر انجام بگیرد تا از پیشرفت فتق، ایجاد چسبندگی و عوارض احتمالی بعدی و همچنین عارضه خطرناک گیر افتادن فتق و آسیب به روده جلوگیری شود (۱۱).

با توجه به اینکه، فتق درمان دارویی نداشته و درمان اصلی و قطعی آن جراحی است. مواردی مانند فتق بند و وسایل مشابه، به دلیل عدم نقش اثبات‌شده در درمان فتق و همچنین افزایش چسبندگی و عارضه دار شدن فتق، به‌هیچ‌وجه به‌عنوان درمان اصلی فتق توصیه نشده و نمی‌شود. صرفاً در مواردی که سن بیمار بالا است و یا بیماری زمینه‌ای مانع از انجام جراحی می‌شود، این وسایل استفاده می‌شوند (۱۲).

سابقه بیماری بیوست مزمن را نیز بیان می‌کرد که می‌تواند دلیلی بر ایجاد فتق در زنان باشد. بیمار، هیچ‌گونه ماده اعتیادآوری مصرف نمی‌کرد.

بیمار کاندید جراحی فتق اینگوینال با استفاده از بیهوشی هیپنوتیزم درمانی بود. در ابتدا بیمار تحت جراحی مستقیم با بیهوشی هیپنوتیزمی قرار گرفت و در این جراحی که حدود ۳۰ دقیقه زمان برد، علائم حیاتی از جمله تنفس، ضربان قلب و فشارخون کاملاً نرمال و تحت کنترل بود. سپس با استفاده از القای مستقیم هیپنوتیزم بیمار هوشیاری خود را به دست آورد و فردای روز عمل با حال مساعد بیمارستان را ترک کرد. معیار ورود، رضایت و تمایل به همکاری بیمار و قابلیت هیپنوتیزم پذیری خوب و همچنین عدم اعتیاد به هیچ‌گونه ماده اعتیادآور و عدم وجود اختلال روان‌پزشکی جدی از قبیل افسردگی شدید و روان‌پریشی در ۶ ماه اخیر بود.

به‌علت آشنایی خانواده بیمار با دوره‌های آموزش هیپنوتیزم در انجمن، وی داوطلبانه جهت استفاده از بیهوشی هیپنوتیزمی در جراحی به روان‌پزشک دارای فلوشیپ روان‌درمانی، دوره‌دیده در انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران و متخصص در این امر مراجعه نمود. بیمار کاندید جراحی فتق اینگوینال با استفاده از بیهوشی هیپنوتیزمی بود. پس از هماهنگی با جراح و کسب موافقت ایشان، حدود ۱ هفته قبل از انجام جراحی، بیمار ۳ بار در مطب روان‌پزشک ویزیت و شرطی‌سازی‌های لازم برایشان صورت گرفت. در جلسه اول پس از صحبت‌های پیش هیپنوتیزمی^۱ که مهم‌ترین عامل برای ایجاد یک رابطه هیپنوتیزمی مؤثر و شامل ارزیابی وضعیت روانی، کشف عناصر مؤثر بر پذیرش و تجربه از جمله شناسایی مدالیته‌های غالب حسی و اطمینان دادن به بیمار در مورد تجربیات موفق موجود در این زمینه است، به بررسی باورها، چالش‌ها و سؤالات بیمار در خصوص جراحی با این شیوه پرداخته شد. مدالیته‌های غالب حسی بیمار، مدالیته‌های دیداری، شنیداری و جنبشی یا لمسی بود. در ضمن جهت تست میزان هیپنوتیزم پذیری، تست چرخش چشم اشیگل‌ها^۲ یا مقیاس القای هیپنوتیزمی^۳ (HIP) از وی گرفته شد که نمره وی ۵ از ۷ و نشان‌دهنده میزان هیپنوتیزم پذیری خوب فرد بود.

این آزمون با چرخش چشم آغاز می‌شود که مقیاس احتمالی توانایی زیستی تجربه حالات تجزیه‌ای است. آزمودنی باید سرش را در حالتی قرار دهد که مستقیم به جلو نگاه کند، سپس در همان حالت به بالا و به سمت ابروهایش و حتی بالاتر بنگرد (نگاه فوقانی). سپس در حال نگاه به سمت بالا، پلک‌هایش را به‌آسانی ببندد

(چرخش). نگاه فوقانی و چرخش برحسب مشاهده میزان صلیبه قابل‌رؤیت در حدفاصل پلک تحتانی قرینه از صفر تا ۴ درجه‌بندی می‌شود. اگر لوچی داخلی روی دهد، نمره ۱ تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره لوچی به نمره چرخش اضافه می‌شود. چرخش چشم خود بخشی از القای هیپنوتیزم است که به‌عنوان نشانگر داخلی قدرت تجربه هیپنوتیزم نیز نمره‌دهی می‌شود. نمره ۲ به بالا نشان‌دهنده هیپنوتیزم پذیری قابل‌قبول است (۱۷).

در ادامه جلسه اول در القاء، عمیق‌سازی و تلقین بی‌حسی هیپنوتیزمی از روش تجسم فعال طبق ترجیح بیمار تصویرسازی مکان‌های معنوی استفاده شد. در تلقینات پس‌هیپنوتیزمی بر روی تقویت ایگو^۴ جهت افزایش اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری وی در ادامه روند درمان تأکید شد. جلسات دوم و سوم هم در همین راستا و با روش تجسم فعال به تثبیت شرطی‌سازی‌های قلبی و تقویت ایگو پرداخته شد.

بیمار در روز عمل با آمادگی روانی بسیار خوبی وارد اتاق عمل شد و تحت جراحی مستقیم با بیهوشی هیپنوتیزمی و طبق تجسم فعال قرار گرفت. این جراحی که حدود ۳۰ دقیقه زمان برد، بدون استفاده از داروهای بیهوشی و صرفاً با کمک تلقینات بی‌دردی و بی‌حسی هیپنوتیزمی صورت پذیرفت و بیمار در طول عمل جراحی در حالت بی‌دردی هیپنوتیزمی قرار داشت. همچنین تلقینات پس‌هیپنوتیزمی جهت بهبودی بهتر جراحی و ادامه احساس کرحتی و بی‌حسی موضع عمل به وی داده شد. سپس با استفاده از القای مستقیم هیپنوتیزم، بیمار هوشیاری خود را به دست آورد و چند ساعت پس از عمل با حال مساعد بیمارستان را ترک کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هیپنوتیزم یک روش ساده علمی و مطمئن است که سبب کاهش عوارض ناشی از مداخلات دارویی خواهد شد. عملکرد هیپنوتیزم با استفاده از مکانیسم‌های روانی و کارکردی مغز است. عوارض ناشی از بیهوشی بسته به نوع آن و شرایط فیزیکی و جسمی افراد متفاوت است. در افرادی که زمینه‌ی بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی و بیماری‌های ریوی دارند بیهوشی می‌تواند پیامدهای خاص خود را داشته باشد. هیپنوتیزم علاوه بر کاهش نیاز به بیهوشی شیمیایی، در رفع استرس و اضطراب و نگرش منفی بیمار، مفید است.

باوجود معنی خواب برای کلمه یونانی هیپنوتیزم، اساساً هیپنوتیزم خواب نیست، بلکه یک حالت طبیعی مغز است که تمام

³ Hypnosis Induction Profile

⁴ Ego

¹ Pre-talk

² The Spiegel Eye Roll Test for Hypnotizability

(۲۵). در بیماران سرطانی بیماری را درمان نمی‌کند، ولی عوارض ناشی از شیمی‌درمانی را بهبود می‌بخشد (۲۶). در شکستگی نیز نمی‌تواند آن را درمان کند، ولی درد ناشی از شکستگی را تسکین می‌دهد (۲۷).

برای اولین بار عمل جراحی رگ آئورت با روش هیپنوتیزم در پاریس پایتخت فرانسه انجام شد. پزشکان در این عمل از هیپنوتیزم به جای بیهوشی استفاده کردند. این بیمار ۸۲ ساله که قرار بود تحت عمل جراحی آئورت از ناحیه شکم قرار گیرد، توسط پزشک بیهوشی‌اش از هیپنوتیزم به جای بیهوشی استفاده کرد. بیمار از چند روز قبل از عمل برای هیپنوتیزم آماده شده بود. دکتر بیهوشی هنگام مراجعه بیمار، در مورد روش هیپنوتیزم به او اطلاعات لازم را داد. بیمار بدون آنکه متوجه دردی شود تحت یک عمل جراحی موفق قرار گرفت. بیمار پس از بیماری ابتدا چیزی به خاطر نیاورد. ولی به‌مرور هشیاری خود را به دست آورد. لازم به ذکر است برای آرام کردن بیمار از هیچ دارویی استفاده نشد. به گفته پزشکان معالج، در نتیجه عمل جراحی با روش هیپنوتیزم، بیمار سریع‌تر از عمل جراحی عادی بهبود پیدا می‌کند (۲۸).

عمل تومور با بیهوشی به‌وسیله هیپنوتیزم نیز از کاربردهای دیگر هیپنوتیزم در عمل‌های جراحی است که انجام گردید (۲۹)، بیمار که یک زن ۴۲ است سال‌هاست به علت چند آلرژی به مواد شیمیایی و همچنین واکنش‌های آنافیلاکسی قلبی به بی‌حسی موضعی در ران راست است که با هیپنوتیزم به‌عنوان تنها راه بیهوشی تحت عمل قرار گرفت و پزشکان موفق به حذف تومور پوست او شدند. در طی این عملیات، که در حدود بیست دقیقه به طول انجامید، بیمار بدون درد و پارامترهای فشار و قلب کاملاً پایدار باقی ماند. این مقاله توسط انریکه فاکو استاد بیهوشی و احیا وزارت علوم اعصاب در دانشگاه یادوا نوشته شده و در مجله بیهوشی منتشر شده است (۳۰).

همچنین در آوریل سال ۲۰۰۶ در انگلستان یک عمل جراحی فتق با کمک هیپنوتیزم انجام شد و دیگر کسی نمی‌تواند هیپنوتیزم را انکار کند، و به همه ثابت شده است که حتی در عمل‌های جراحی هم می‌توان به جای داروی بیهوشی از هیپنوتیزم استفاده کرد (۳۱). ممنوعیت دیگر برای افرادی است که خود را هیپنوتیزم‌گر معرفی می‌کنند، اما درمانگر نیستند. این افراد هرگز نباید هیپنوتیزم کنند زیرا اگر فردی به خاطر تومور مغزی دچار سردرد شده، باید به فردی مراجعه کند که قبل از هیپنوتیزم او را معاینه کند و علت سردرد را تشخیص دهد و از هیپنوتیزم برای درمان تومور استفاده نکند. چون تومور با هیپنوتیزم درمان نمی‌شود، بلکه معالجه تومور را به تأخیر می‌اندازد. از این‌رو این فرایند باید در کلینیک هیپنوتیزم رعایت شود (۳۲). وقتی از هیپنوتیزم در جراحی‌ها استفاده می‌کنیم،

افراد در طول زندگی روزمره خود آن را تجربه می‌کنند (مثل وقتی که جذب خاطرهای مربوط به ۲۰ سال قبل می‌شوید و حواستان به اطراف نیست) و کاری که هیپنوتیزم درمانگر انجام می‌دهد، این است که حالت هوشیاری فرد را تغییر می‌دهد و با جهت‌دهی و هدایت تصاویر ذهنی، قابلیت تصویرپردازی شخص را به سمتی سوق می‌دهد (۱۶) که مغز و بدن، آن حالت را به خودش بگیرد. حالا اگر این وضعیت در جهت درمانی استفاده شود، هیپنوتیزم درمانی و اگر در موارد غیردرمانی و به‌قصد ارتقای کیفیت زندگی یا افزایش قدرت تمرکز و توجه باشد (۱۸) در زمینه‌های دیگر کاربرد پیدا می‌کند. از این‌رو وقتی یک نفر هیپنوتیزم شود و در یک نقش خاص ظاهر شود، می‌تواند، خود را به همان شکل باور کند و بدون مشکل با انفکاک، جذب هر کاری شود (۱۹). پس هر جایی که جذب و انفکاک هم‌زمان و توأم با هم انجام شود از نظر مغزی «هیپنوتیزم» صورت گرفته است که در این شرایط، شخص می‌تواند در حال راه رفتن، وزنه زدن، فوتبال و حتی فرآیندهای درمانی و جراحی در حالت هیپنوتیزم قرار گیرد و از چند ثانیه تا چند دقیقه یا حتی ۲۴ ساعت می‌توان فرد را در حالت هیپنوتیزم نگه داشت که بسته به پذیرش افراد، متفاوت است به‌طوری‌که اگر فردی هیپنوتیزم را قبول نداشته باشد، نمی‌توان او را هیپنوتیزم کرد (۲۰).

کاربرد هیپنوتیزم در فرایندهای درمانی در هر فرم درمانی که ارتباط پزشک و بیمار وجود دارد، هیپنوتیزم هم کاربرد دارد، در صورت پذیرش بیمار به‌راحتی می‌توان با ایجاد تصاویر و نفوذ در ذهن، مراحل درمانی را انجام داد (۲۱). به‌عنوان مثال در بحث کنترل دردهای جراحی حین عمل و بعد از عمل، اضطراب‌های قبل و بعد از عمل، زایمان بدون درد، تهوع و استفراغ‌های مکرر دوران بارداری (ویار حاملگی)، دردهای سیکل ماهانه خانم‌ها، کاهش درد در حوزه دندان‌پزشکی، جراحی بدون بی‌حسی برای افرادی که به داروی بی‌حسی حساسیت یا ترس دارند. ترس‌های مختلف افراد مانند ترس از تاریکی از آم‌آی، عدم تحمل آندوسکوپ، تعویض پانسمان سوختگی که درد شدید دارد، در حوزه طب اطفال و بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان، افزایش اعتمادبه‌نفس، توجه و تمرکز، کاربرد مثبت و مناسبی دارد (۲۲).

در برخی موارد نیز به‌تنهایی و بعضی مواقع هم در کنار روان‌پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۳). در طب عمومی هم تمام سردردهای تنشی قابلیت درمان با هیپنوتیزم را دارند، ولی در سینوزیت فقط درد کنترل می‌شود، ولی سینوزیت درمان نمی‌شود (۲۴).

در بیماری‌های روان‌تنی، ترس‌های مرضی، فوبیها، ترس از آسانسور و محیط‌های بسته و جمعیت، ترس از حضور و سخنرانی در جمع و... می‌توان از هیپنوتیزم کمک گرفت و آن را کنترل کرد

حمایت‌های همه‌جانبه‌ی قدردانی می‌شود. همچنین لازم است از مسئولین محترم بیمارستان ساری و شرکت‌کننده‌ی در این پژوهش قدردانی کنیم.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ساری انجام شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش انجام شده حاضر وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه برگرفته از کار پژوهشی نویسندگان با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.106 می‌باشد.

با کاهش درد و عوارض جانبی می‌توانیم بیمار را زودتر به حالت عادی زندگی برگردانیم و بیمار زودتر کارایی خود را به دست آورده و از بیمارستان مرخص می‌شود. بنابراین با هیپنوتیزم درمانی می‌توانیم، کمک بزرگی به اقتصاد درمان داشته باشیم (۳۳). هیپنوتیزم یک پدیده ماورایی نیست و این ذهن است که با خاصیت‌های فراوان آن کارهای زیادی می‌توان انجام داد، یادآور شد: مغز قابلیت‌هایی دارد که هنوز کشف نشده و چه بسا در آینده‌ای نزدیک دیگر در اعمال جراحی نیاز به بیهوشی نباشد و از کارایی مغز و فعالیت‌های آن استفاده شود (۳۴).

محدودیت پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش موردی بوده است لذا در زمینه تعمیم یافته‌ها به گروه جامعه از محدودیت برخوردار است.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ساری جهت

References:

- Horn R, Kramer J. Postoperative Pain Control. [Updated 2020 Jun 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
- Levy N, Mills P, Rockett M. Post-surgical pain management: time for a paradigm shift. *Br J Anaesth* 2019; 123(2):e182-6. doi: 10.1016/j.bja.2019.05.031. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31202562; PMCID: PMC6676157.
- Yassin HM, Abd Elmoneim AT, El Moutaz H. The Analgesic Efficiency of Ultrasound-Guided Rectus Sheath Analgesia Compared with Low Thoracic Epidural Analgesia After Elective Abdominal Surgery with a Midline Incision: A Prospective Randomized Controlled Trial. *Anesth Pain Med*. 2017;10;7(3):e14244. doi: 10.5812/aapm.14244. PMID: 28856110; PMCID: PMC5561553.
- Volz MS, Suarez-Contreras V, Portilla ALS, et al. Mental imagery-induced attention modulates pain perception and cortical excitability. *BMC Neurosci* 2015;16(15):16-8. <https://doi.org/10.1186/s12868-015-0146-6>
- Mooventhan A, Nivethitha L. Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *N Am J Med Sci* 2014;6(5):199-209. doi: 10.4103/1947-2714.132935. PMID: 24926444; PMCID: PMC4049052.
- Kisaalita NR, Hurlley RW, Staud R, Robinson ME. Placebo Use in Pain Management: A Mechanism-Based Educational Intervention Enhances Placebo Treatment Acceptability. *J Pain* 2016;17(2):257-69. doi: 10.1016/j.jpain.2015.10.017. Epub 2015 Nov 19. PMID: 26604097; PMCID: PMC4738022.
- Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. *Med Arch* 2016;70(2):142-7. doi: 10.5455/medarh.2016.70.142-147. Epub 2016 Apr 1. PMID: 27194823; PMCID: PMC4860206.
- Rezaei R, Saatsaz S, Alipour A, Beheshti Z. Massage-therapy and post cesarean pain control. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2017; 20(4): 34-43. doi: 10.22038/ijogi.2017.8979
- Dehghan M, Farahbod F. The efficacy of thermotherapy and cryotherapy on pain relief in

- patients with acute low back pain, a clinical trial study. *J Clin Diagn Res* 2014;8(9):LC01-4. doi: 10.7860/JCDR/2014/7404.4818. Epub 2014 Sep 20. PMID: 25386469; PMCID: PMC4225921.
10. Roseen EJ, Cornelio-Flores O, Lemaster C, Hernandez M, Fong C, Resnick K, Wardle J, Hanser S, Saper R. Inpatient Massage Therapy Versus Music Therapy Versus Usual Care: A Mixed-methods Feasibility Randomized Controlled Trial. *Glob Adv Health Med* 2017;16; 6:2164957X17735816. doi: 10.1177/2164957X17735816. PMID: 29085740; PMCID: PMC5648168.
 11. Chester SJ, Stockton K, De Young A, Kipping B, Tyack Z, Griffin B, Chester RL, Kimble RM. Effectiveness of medical hypnosis for pain reduction and faster wound healing in pediatric acute burn injury: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016;29;17(1):223. doi: 10.1186/s13063-016-1346-9. PMID: 27129580; PMCID: PMC4850700.
 12. Haghshenas H, Mansoori P, Najafi S, Nikoo MH, Zare N, Jonoobi M. The effect of changes in patients' body position on the back pain intensity and hemodynamic status during and after radiofrequency catheter ablation of cardiac dysrhythmias. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(2):89-93. Erratum in: *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19(2):216. PMID: 23983735; PMCID: PMC3748576.
 13. Seers K, Crichton N, Tutton L, Smith L, Saunders T. Effectiveness of relaxation for postoperative pain and anxiety: randomized controlled trial. *J Adv Nur* 2008;62(6):681-8. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04642.x. PMID: 18503652.
 14. Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Med J* 2017 Nov;38(11):1125-1131. doi: 10.15537/smj.2017.11.20526. PMID: 29114701; PMCID: PMC5767616.
 15. Petersen N, London ED, Liang L, Ghahremani DG, Gerards R, Goldman L, Rapkin AJ. Emotion regulation in women with premenstrual dysphoric disorder. *Arch Womens Ment Health* 2016 Oct;19(5):891-8. doi: 10.1007/s00737-016-0634-4. Epub 2016 May 7. PMID: 27155663; PMCID: PMC5024711.
 16. Taslimbakhsh Z, Sadeghi K, Sadeghi K, Ahmadi S M. Investigating Factor Structure, Validity, and Reliability of the Persian Version of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C (SHSS: C). *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2017;23(3):362-79. URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2530-en.html>.
 17. Sadeghi K, Ahmadi SM. Investigating factor structure, validity, and reliability of the persian version of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C (SHSS: C). *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2017; 23(3):362-79.
 18. Reuveni I, Dan R, Segman R, Evron R, Laufer S, Goelman G, Bonne O, Canetti L. Erratum to: Emotional regulation difficulties and premenstrual symptoms among Israeli students. *Arch Womens Ment Health* 2016;19(6):1071. doi: 10.1007/s00737-016-0663-z. Erratum for: *Arch Womens Ment Health* 2016;19(6):1063-1070. PMID: 27587082.
 19. Yen JY, Wang PW, Su CH, Liu TL, Long CY, Ko CH. Estrogen levels, emotion regulation, and emotional symptoms of women with premenstrual dysphoric disorder: The moderating effect of estrogen receptor 1 α polymorphism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2018; 82:216-23. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.11.013. Epub 2017 Nov 14. PMID: 29146473.
 20. Patterson DR, Everett JJ, Burns GL, Marvin JA. Hypnosis for the treatment of burn pain. *J Consult Clin Psychol* 1992;60(5):713-7.
 21. Badeleh M, Fathi M, Aghamohammadian HR, Badeleh MT. The effect of group cognitive behavioral hypnotherapy on increasing self-esteem of adolescents. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2013;10(1):17-24.

22. Hasanvandi S, Nooripoor Liavoli R, Afrouz G A, Dehestani M. Effect of Women-centered Group Counseling on Premenstrual Syndrome and Students' Psychological Well-being. *J Prev Health* 2016; 2(2):20-31.
23. Masoumi S, Shayan A, Shobeiri F, Roshanaei G, KhaniaLlamooti M. The effect of training premenstrual coping skills in undergraduate students in the schools of nursing and midwifery, Hamedan-Iran. 2017.
24. Ashtari N, Pourebrahim T, Khodabakhshi Koolae A, Khosh Konesh A, Khatiban M. Premenstrual syndrome can affect people's resilience and quality of life. The aim of this study was to determine the impact of awareness group training of premenstrual syndrome on resilience and quality of life in the female high school students. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2015;23(1):63-73. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1249-en.html>
25. Mohebbi Dehnavi Z, Jafarnejad F, Sadeghi Goghary S. The effect of 8 weeks aerobic exercise on severity of physical symptoms of premenstrual syndrome: a clinical trial study. *BMC Womens Health* 2018;18(1):80. doi: 10.1186/s12905-018-0565-5. PMID: 29855308; PMCID: PMC5984430.
26. Badeleh M, Fathi M, Aghamohaadian H, Badeleh M, Ostadi N. Compare the effectiveness of cognitive behavioral therapy and Hypnotherapy to increase self-esteem in adulthood. *J Fundamentals Mental Health* 2012;15(3):412-22.
27. Bakhshani NM, Mousavi MN, Khodabandeh G. Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc* 2009;59(4):205-8. PMID: 19402278.
28. Jensen MP, Mendoza ME, Ehde DM, Patterson DR, Molton IR, Dillworth TM, Gertz KJ, Chan J, Hakimian S, Battalio SL, Ciol MA. Effects of hypnosis, cognitive therapy, hypnotic cognitive therapy, and pain education in adults with chronic pain: a randomized clinical trial. *Pain* 2020;161(10):2284-98. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001943. PMID: 32483058; PMCID: PMC7508809.
29. Dowd T. Cognitive hypnotherapy. Fathi M. (translator). 1st ed. Mashhad; Bamshad; 2008: john Wiley and sons. 2001:120-8.
30. Wu M, Liang Y, Wang Q, Zhao Y, Zhou R. Emotion dysregulation of women with premenstrual syndrome. *Sci Rep* 2016;6(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/srep38501>. <https://doi.org/10.1038/srep38501>
31. Karimi Z, Alipor A, Mohtashami T. The Effectiveness of Combined Cognitive Behavioral Therapy and Calcium Supplementation Plus Vitamin D on Reducing the Premenstrual Syndrome. *J Arak Uni Med Sci* 2015;18(3):46-56. URL: <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-3722-en.html>
32. Shabani M, Khalatbari J. 'The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on emotion regulation difficulties and psychological well-being in premenstrual syndrome'. *Health Psychology* 2019; 8(29): 134-52. doi: 10.30473/hpj.2019.38051.3847
33. Washington MJ, Brown C, Ling FW. Premenstrual syndrome premenstrual dysphoric disorder. In *Clinical Gynecology, Second Edition*. 2015.
34. Steiner M. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management. *J Psychiatry Neurosci* 2000;25(5):459-68. PMID: 11109297; PMCID: PMC1408015.

HYPNOTIC ANESTHESIA IN INGUINAL HERNIA SURGERY: A CASE STUDY

Mehdi Pourasghar^{1*}, Mitra Moslehi Jouybari², Fateme Moslehi Jouybari³, Maitham Kord⁴

Received: 31 August, 2023; Accepted: 07 October, 2023

Abstract

Background & Aims: Hernia disease occurs when an area of an organ or tissue protrudes through a weak muscle layer. The most common treatment of this disease is hernia surgery, which is performed with anesthesia in two ways, open and closed. Anesthesia in older people with underlying diseases will be risky. In this case study, due to the high age of the patient candidate for hernia surgery, the patient was anesthetized through hypnosis.

Case Report: The case was an 87-year-old woman who was admitted to a hospital in Sari with the diagnosis of inguinal hernia and was discharged from the hospital one day after surgery with the help of hypnotic anesthesia. Hypnosis was performed by a psychiatrist and a psychotherapy fellowship who had completed a hypnotherapy course at the Iranian Clinical Hypnosis Association.

Conclusion: Since there is no medical treatment for hernia and its definitive treatment is surgery, the complications caused by anesthesia medications are high in the elderly. So, using hypnotic anesthesia is a suitable way to reduce the complications caused by anesthesia. Using hypnotic anesthesia is recommended for other high-risk patients who are candidate for surgery.

Keywords: Anesthesia, Elderly, Hypnosis, Hypnotic Anesthesia, Inguinal Hernia, Iran

Address: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Tel: +98 01142294273

Email: Me_pourasghar@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Psychiatrist, Psychotherapy Fellowship, Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Corresponding Author)

² PhD in Educational Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Farvardin Institute of Higher Education, Qaemshahr, Iran

³ PhD student in Educational Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

⁴ PhD student in general psychology, faculty of humanities, Islamic Azad University, Birjand branch, Birjand, Iran