

بررسی میزان بروز بیماران بستری شده به دنبال عوارض عمل جراحی در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، سال های ۱۳۸۶-۱۳۷۹

آذركبيرزاده^۱ عالیه زمانی کیاسری^۲ ابراهیم باقریان فرح آبادی^۳
بنیامین محسنی ساروی^۴ نسرین رحمانی^۵ فاطمه ایرانپور^۶

چکیده

سابقه و هدف: یکی از دلایل مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان ها عوارض اعمال جراحی است. بررسی عوارض بعد از عمل به عنوان یکی از منابع مهم در ارزیابی کیفیت اقدامات صورت گرفته برای بیمار، مورد استفاده قرار می گیرد.
مواد و روش ها: این تحقیق توصیفی و گذشته نگر می باشد. پرونده پزشکی ۴۰۹ بیمار که با تشخیص عارضه عمل جراحی در طی سال های ۱۳۷۹ تا نیمه اول ۱۳۸۶ از بیمارستان امام ساری ترخیص شده اند، با روش سرشماری بررسی شد. چک لیست گرد آوری داده بر اساس اهداف تحقیق، با مروری بر مطالعات گذشته طراحی شد. جهت دسته بندی عوارض با استفاده از معیارهای سازمان بهداشت جهانی و بر اساس طبقات موجود در فصول کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها ویرایش دهم و برای طبقه بندی اقدامات انجام شده از ویرایش نهم کتاب مذکور استفاده شد. بر اساس طبقات این کتاب دسته اول عوارضی هستند که به دنبال یک اقدام جراحی اتفاق می افتند مانند: عفونت، عوارض مکانیکی ناشی از کاشت وسایل، شوک، دسته دوم شامل عوارضی است که پیامد یک عمل جراحی خاص یا خارج ساختن یک عضو می باشد مانند: سندروم لئف ادما به دنبال ماستکتومی، و دسته سوم شامل عوارضی مانند پنومونی و یا آمبولی ریوی که در دوره بعد از عمل جراحی ممکن است روی دهد، می باشد.

یافته ها: نتایج نشان داد در طی سال های ۸۶-۷۹، تعداد ۷۲۲۸۱ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند که پرونده ۴۰۹ بیمار با چک لیست بررسی شد. عمل جراحی اولیه ۲۹۲ بیمار در مرکز امام و ۱۱۷ نفر در مراکز دیگر انجام شد و مراجعه به بیمارستان امام صرفاً جهت بررسی عارضه بوده است. با توجه به مراجعات متعدد بیماران دفعات مراجعه به صورت مراجعه اول تا پنجم ثبت شد. بر اساس نتایج مطالعه و مطابق با معیارهای سازمان بهداشت جهانی در کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها مشخص شد که در پنج مرحله بستری بیماران، عارضه نوع اول ۴۰۷ مورد (۸۸/۴ درصد)، که عمده ترین آن خونریزی، همتوم، شوک، پارگی و سوراخ شدن، عفونت، باز شدن محل بخیه، جاماندن جسم خارجی (گاز) و فیستول ۱۹۷ مورد (۴۲/۸ درصد) بوده است، عوارض نوع دوم ۵۳ مورد (۱۱/۶ درصد) که عمده ترین آن عفونت و باز شدن زخم سزارین ۳۶ مورد (۷/۸ درصد) بود و عوارض نوع سوم نیز اصلاً مشاهده نشد.

استنتاج: بر اساس نتایج این مطالعه مشخص گردید که میزان بیمارانی که به دنبال عارضه جراحی ۰/۵۶ درصد می باشد. بدیهی است که با تدابیر پیشگیری، خصوصاً بدست آوردن عوامل موثر در فرآیند های ارزیابی، می توان این میزان را کاهش داد.

واژه های کلیدی: عوارض عمل، طبقه بندی بین المللی بیماری ها، هزینه درمان، مدیریت بیماری

مقدمه

به طور سنتی، بیشترین بخش از سرمایه های قابل دسترس مراقبت های بهداشتی به بیمارستان ها اختصاص می یابد. بنابراین باید ترتیبی اتخاذ نمود که نیاز بیماران به بستری شدن کمتر شود تا در نتیجه آن توسعه بیشتر

این تحقیق با شماره ۲-۸۷ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

Email: azakab@gmail.com

مؤلف مسئول: آذركبيرزاده: ساری، کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پیراپزشکی

۱. کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، مربی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. متخصص بیهوشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. کارشناس ارشد آمار، مربی دانشگاه آزاد اسلامی ساری

۴. کارشناس مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۵. متخصص جراحی عمومی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۶. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۱۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۷/۸/۱۴ تاریخ تصویب: ۸۷/۱۰/۹

بیمارستان ها ضرورتی نداشته باشد (۱). از نقطه نظر اقتصادی نیز هزینه خدمات بیمارستانی در مطالعات و برنامه ریزی های بهداشت و درمان با توجه به اصل هزینه - منفعت جایگاه ویژه ای دارد (۲). بنابراین باید از هدر رفتن امکانات و تسهیلات موجود در بیمارستان ها جلوگیری نمود و میزان کارآیی و بازده فعالیت های آنها را از طریق بررسی های مختلف سنجید. در این راستا یکی از عواملی که مورد توجه قرار می گیرد عوارض اعمال جراحی است. عوارض اعمال جراحی همواره مورد توجه محققین و متخصصین مختلف از نظر تغییر در آمار مرگ و میر، افزایش هزینه های مراقبت، تهدید ابتلا به عفونت بیمارستانی و افزایش مدت اقامت در بیمارستان، بوده است (۳، ۵). گزارش صحیح عوارض اعمال برای پژوهش ها، بررسی عملکرد پزشکان از نقطه نظر ارزیابان و هزینه های آن از دیدگاه بیمه گران نیز اهمیت دارد (۶). همچنین عوارض اعمال از نظر طول مدت درمان و ماندگاری عارضه، برای بیمار بسیار با اهمیت است.

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی عوارض اعمال جراحی به سه شکل طبقه بندی شده اند. نوع اول شامل عوارضی مانند عفونت، خونریزی، شوک و عوارض مکانیکی ناشی از کاشت وسایل است. نوع دوم بستگی دقیق به نوع عمل جراحی داشته و ماهیتا به دنبال عمل خاص یا خارج ساختن یک عضو بوجود می آید: مانند سندروم لنف ادما به دنبال ماستکتومی بوجود می آید و نوع سوم شامل وضعیت هایی مانند پنومونی یا آمبولی ریه که در دوره بعد از عمل ممکن است ایجاد شوند، می باشد (۷). بهر حال برخی از عوارض با مدیریت دقیق بیمار قبل از عمل قابل پیشگیری است. در خصوص عوارض اعمال جراحی تاکنون، مطالعاتی انجام شده

است. در مطالعه طبیعی مشخص شد که از ۲۳۸ بیمار مورد بررسی در ۲۳/۳ درصد موارد علت مراجعه مجدد بیماران به بیمارستان، عوارض اعمال بوده است (۱). در مطالعه حاجی سیدجوادی عوارض و رضایت بیماران سزارینی در ترخیص ۲۴ و ۷۲ ساعت بعد از عمل بررسی شد. در این مطالعه ۵ مورد عفونت جدار در گروه ۷۲ ساعت (علامت قرمزی و ترشح چرکی مختصر از محل زخم)، و ۲ مورد نیز در گروه ۲۴ ساعت مشاهده شد. نتیجه این مطالعه نشان داد که سزارینی هایی که زودتر ترخیص شدند رضایت بیشتری داشتند و عوارض عفونت زخم و متریت در آنها کمتر بوده است (۸). در مطالعه خان از ۷۴۵۷ بیمار تحت عمل جراحی قلبی، ۶/۹ درصد آنها حداقل یکی از عوارض عمل جراحی را داشتند که این عوارض باعث افزایش هزینه و مدت اقامت بیمار در بیمارستان شد (۹). در مطالعه فوس و همکاران تاثیر عوارض جراحی بدنبال عمل شکستگی هیپ بر روی مدت اقامت سنجیده شد. متوسط اقامت اولیه ۱۲ روز و در صورت عمل یا فیکسسیون مجدد ۵۵ روز بود. به طور کلی ۲۷ درصد از روز تخت بیماران با شکستگی هیپ در طی ۶ ماه بررسی محاسبه شده است که در نتیجه عارضه عمل جراحی افزایش فاحشی در روز تخت بیماران مشاهده شده که باید در جهت کاهش آن توجه لازم به عمل آید (۳). در مطالعه گیوٹ و همکاران یک مورد جابجایی تخمدان و لوله رحمی بعنوان عارضه فتق اینگوئینال، در یک دختر ۱۲ ساله پس از سه هفته از عمل جراحی وی، گزارش شد (۱۰).

این مطالعه به صورت توصیفی و گذشته نگر با بررسی پرونده کلیه بیمارانی که با تشخیص عارضه عمل جراحی از بیمارستان امام ساری ترخیص شده اند، انجام شد. نتایج این طرح می تواند ابزار مفیدی برای مدیریت

اعمال جراحی از نظر عوارض قابل پیشگیری، باشد. همچنین بیمارستان می تواند با بررسی موارد، جهت بهبود کیفیت اقدام نموده و در ارزیابی برونی سال های آتی نمره بهتری را کسب نماید. بهرحال عوارض اعمال یکی از فاکتورهای مهم و تاثیرگذار بر رضایت بیماران می باشد که بیمارستان ها نباید آن را نادیده گرفته و یا کم اهمیت جلوه نمایند(۸).

مواد و روش ها

این تحقیق توصیفی و گذشته نگر می باشد. در این مطالعه پرونده پزشکی بیمارانی که با تشخیص عارضه عمل جراحی در طی سال های ۱۳۷۹ الی نیمه اول ۱۳۸۶ از بیمارستان امام ساری ترخیص شده اند، با روش سرشماری بررسی شد. چک لیست گرد آوری داده بر اساس اهداف تحقیق و با مروری بر مطالعات گذشته طراحی شد. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، نوع عارضه(ماهیت)، نام عمل جراحی اولیه و ثانویه، مدت اقامت، هزینه های اقامت، بیماری همزمان، تعداد دفعات مراجعه برای عارضه و وضعیت هنگام ترخیص بود. عوارض بیماری، دارو و بیهوشی در این مطالعه بررسی نشد.

طبقه بندی عوارض به سه شکل و براساس طبقات موجود در فصول کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها ویرایش دهم انجام شد(۷). در این کتاب، برای سهولت کار و به صورت قراردادی هر عارضه در فصول مختلف که مطابق با تقسیم بندی سیستم های بدن کد عددی اختصاص داده شده است. در بخش مدارک پزشکی بیمارستان، کدگذار پس از ترخیص بیمار و بر اساس شرح تشخیص ثبت شده توسط پزشک معالج، کد

مربوطه را بر روی هر پرونده ثبت می کرد و به این ترتیب هر پرونده بر اساس شرح تشخیص کد داده شده دسته بندی می شد. روش کار به این صورت بود که کد های عوارض از کتاب استخراج و کلیه پرونده هایی که با کد های مربوط به عوارض در بخش مدارک پزشکی بیمارستان بایگانی شده بودند استخراج و مطالعه شدند. دسته اول عوارضی بودند که به دنبال یک اقدام جراحی اتفاق می افتند مانند: عفونت، عوارض مکانیکی ناشی از کاشت وسایل، شوک و ... که کد های T80-T88 را به خود اختصاص دادند، شکل دوم عوارضی بودند که پیامد یک عمل جراحی خاص و یا خارج ساختن یک عضو هستند مانند سندروم لثف ادما به دنبال ماستکتومی، سندروم بعد از برداشتن تیروئید و یا سندروم بعد از عمل معده که آخرین کد از هر فصل به آنها اختصاص می یافت. مانند K91,E89,I97 و دسته سوم عوارضی مانند پنومونی و یا آمبولی ریوی بودند که در دوره بعد از عمل جراحی ممکن است روی دهد و با کد های Y83-Y84 مشخص شدند. برای طبقه بندی اقدامات انجام شده از ویرایش نهم کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها استفاده شد(۱۱). داده ها در نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی آنالیز شد. این مطالعه با محدودیت عدم اطلاع از تعداد بیماران مراجعه کننده به سایر مراکز به دلیل عارضه جراحی مواجه بود.

یافته ها

براساس آمار موجود در بخش مدارک پزشکی، در طی سال های ۸۶-۷۹، تعداد ۷۲۲۸۱ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند که پرونده ۴۰۹ بیمار با چک لیست بررسی شد. از ۴۰۹ بیمار، عمل جراحی اولیه ۲۹۲ بیمار در مرکز امام و ۱۱۷ بیمار در مراکز دیگر انجام شده بود

کد بین المللی و بر حسب مرتبه بستری در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۱: دامنه، میانگین، انحراف معیار مدت بستری و تعداد مراجعه بیماران با علت عارضه جراحی، بیمارستان امام سال های ۸۶-۷۹

| میانگین و انحراف معیار مدت بستری | دامنه (روز) | فراوانی تعداد بیماران | دفعات مراجعه |
|----------------------------------|-------------|-----------------------|--------------|
| $10/6 \pm 8/8$ | ۱-۷۶ | ۱۳۰ | اول |
| $8/2 \pm 7/4$ | ۱-۷۸ | ۲۸۹ | دوم |
| $8/8 \pm 9/4$ | ۲-۴۰ | ۳۳ | سوم |
| $15/7 \pm 10/6$ | ۲-۴۹ | ۷ | چهارم |
| - | ۱۰ | ۱ | پنجم |

و مراجعه به بیمارستان امام صرفاً جهت بررسی عارضه بوده است. تعداد ۲۲۹ بیمار مرد (۵۶ درصد) و ۱۸۰ بیمار زن (۴۴ درصد) بودند. دامنه سنی از ۲ تا ۸۷ سال و میانگین و انحراف معیار سن 20 ± 43 بود. باتوجه به مراجعات متعدد بیماران، دفعات مراجعه به صورت مراجعه اول تا پنجم ثبت شد. دامنه، میانگین و انحراف معیار مدت بستری در جدول شماره ۱ و فراوانی علت بستری در جدول شماره ۲ آورده شده است (ضمناً برخی از بیماران با دو یا سه علت مانند سزارین توام با بستن لوله بستری شدند). فراوانی انواع عوارض با استفاده از

جدول شماره ۲: فراوانی علت بستری در اولین مراجعه به بیمارستان امام، در بیماران به دلیل عارضه عمل جراحی سال های ۸۶-۷۹

| فراوانی بیماری ها (درصد) | علت بستری در مراجعه اول به بیمارستان امام | فراوانی بیماری ها (درصد) | علت بستری در مراجعه اول به بیمارستان امام |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| (۲/۳)۸ | عقیم سازی، آماده سازی برای دیالیز | (۵/۴)۱۹ | سرطان بدخیم |
| (۱/۹)۷ | ناهنجاری مادرزادی | (۰/۹)۳ | بیماری های غدد درون ریز، متابولیک و تغذیه |
| (۰/۵)۲ | علائم و نشانه‌ها | (۱/۴)۵ | بیماری های سیستم عصبی |
| (۲۹/۳)۱۰۳ | صدمات | (۱/۱)۴ | بیماری های گردش خون |
| (۱/۹)۷ | بیماری های پوست | (۰/۳)۱ | بیماری های تنفس |
| (۳/۶)۱۳ | بیماری های اسکلتی | (۱۴/۷)۵۲ | بیماری های گوارش |
| (۲۳/۳)۸۲ | بیماری های تناسلی ادراری | (۱۳/۴)۴۷ | حاملگی، زایمان و نفاس |
| (۱۰۰)۳۵۳ | | | جمع |

جدول شماره ۳: فراوانی انواع عوارض بر حسب کد بین المللی و مرتبه بستری در بررسی بیماران به دلیل عارضه عمل جراحی،

بیمارستان امام ساری سال های ۸۶-۷۹

| کد عارضه در کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها | تعریف شمولیت کد عارضه | فراوانی (درصد) اولین بستری | فراوانی (درصد) دومین بستری | فراوانی (درصد) سومین بستری | فراوانی (درصد) چهارمین بستری | فراوانی (درصد) پنجمین بستری | جمع |
|---|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----|
| T81 | خونریزی، هماتوم، شوک، پارگی و سوراخ شدن، عفونت، باز شدن محل بخیه، جاماندن جسم خارجی (گاز)، فیستول | ۴۲/۳)۵۵ | ۴۳/۳)۱۲۵ | ۴۵/۵)۱۵ | ۲۸/۶)۲ | ۰ | ۱۹۷ |
| T82 | عوارض مکانیکی کاشت وسایل یا گرفت در قلب یا عروق آن مانند شکستن یا جابجایی وسیله، ایجاد انسداد یا نشت | ۱۶/۹)۲۲ | ۱۸/۴)۵۳ | ۲۴/۳)۸ | ۴۲/۹)۳ | ۱۰۰)۱ | ۸۷ |
| T83 | عوارض مکانیکی کاشت وسایل یا گرفت در دستگاه تناسلی اداری | ۲/۳)۳ | ۰/۹)۳ | ۰ | ۰ | ۰ | ۶ |
| T84 | عوارض مکانیکی کاشت وسایل یا گرفت در اعمال ارتوپدی | ۵/۳)۷ | ۱۲/۹)۳۷ | ۱۲/۲)۴ | ۰ | ۰ | ۴۸ |
| T85 | عوارض مکانیکی کاشت وسایل یا گرفت مانند شانت مغزی، کاتتر داخل پریتون برای دیالیز | ۸/۵)۱۱ | ۶/۳)۱۸ | ۹)۳ | ۱۴/۲)۱ | ۰ | ۳۳ |
| T86 | نارسایی و رد بافت یا عضو پیوند شده (پوست) | ۵/۳)۷ | ۱/۴)۴ | ۹)۱ | ۰ | ۰ | ۱۲ |
| T87 | عوارض ناشی از قطع اندام ها و پیوند مجدد اندام قطع شده | ۷/۸/۵)۱۱ | ۳/۴)۱۰ | ۶)۲ | ۱۴/۲)۱ | ۰ | ۲۴ |
| G97 | نشت مایع از محل نخاع، کاهش فشار بطن مغز بعد از شانت گذاری | ۰ | ۰/۳)۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ |
| K91 | استفراغ بعد از عمل معده، سندروم دامپینگ، انسداد روده، سندروم بعد از برداشتن کیسه صفرا | ۴/۷)۶ | ۱/۴)۴ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱۰ |
| M84 | جوش نخوردن و بد جوش خوردن استخوان، نارسایی کلیه بعد عمل، تنگی مجرا، چسبندگی | ۰ | ۰/۳)۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ |
| N99 | پریتون لگنی، بد کار کردن سوراخ مصنوعی که در مجرای ادرار ایجاد می شود | ۰/۸)۱ | ۰/۶)۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۳ |
| O86, O90 | عفونت و باز شدن زخم سزارین | ۳/۹)۵ | ۱۰/۷)۳۱ | ۰ | ۰ | ۰ | ۳۶ |
| I97 | سندروم بعد از کار دیو تومی، نارسایی و نقصان قلب | ۱/۵)۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۲ |
| | جمع | ۱۰۰)۱۳۰ | ۱۰۰)۲۸۹ | ۱۰۰)۳۳ | ۱۰۰)۷ | ۱۰۰)۱ | ۴۶۰ |

که در مراکز دیگر بستری بودند و صرفاً با شکایت عارضه ناشی از عمل جراحی در مرکز قبلی، به بیمارستان امام مراجعه و تحت درمان مراقبتی و آنتی بیوتیک درمانی قرار گرفتند.

از نظر شرایط انجام عمل جراحی، نتایج نشان می دهد ۹۱ بیمار در وضعیت اورژانس و ۲۶۸ بیمار در شرایط انتخابی تحت عمل جراحی قرار گرفتند و در ۵۰ بیمار نیز عمل جراحی انجام نشده بود که شامل بیمارانی بودند

ویرایش کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها در سیستم های مختلف بدن، ۵۷۸ عمل جراحی انجام شد. (در برخی موارد برای یک بیمار از یک تا چهار اقدام به طور همزمان انجام شده) و برای ۵۴ نفر نیز فقط آنتی بیو تیک و مراقبت اعمال شده و نیاز به عمل جراحی نبود. هزینه های ناشی از عوارض در کلیه مراقبت ها ۹۱۸۸۶۰۰۰ تومان بود. از تعداد کل بیماران بررسی شده ۴ بیمار به دلیل عارضه فوت شدند و بقیه با بهبودی نسبی همراه با پیگیری ترخیص شدند.

نتایج نشان داد که ۲۳۰ بیمار پروفیلاکسی آنتی بیوتیک و ۳ بیمار پروفیلاکسی هپارین و ۴ بیمار پروفیلاکسی توام داشته اند. یافته ها بیانگر آن بود که در ۴۰۹ بیمار تحت مطالعه، ۱۲۶ مورد مبتلا به بیماری های زمینه ای شامل بیماری قلبی- عروقی نظیر ایسکمی، نارسایی قلبی و هیپرتانسیون، بیماری های ریوی مثل COPD و آسم، بیماری های غدد (دیابت و اختلالات تیروئید) و نارسایی مزمن کلیه (ESRD) به صورت مجزا یا همراه با هم بودند. در خصوص اقدامات انجام شده جهت بررسی عارضه براساس دسته بندی نهمین

جدول شماره ۴: اقدامات انجام شده براساس نهمین ویرایش طبقه بندی بین المللی بیماری ها در بررسی بیماران به دلیل

عارضه عمل جراحی، بیمارستان امام ساری سال های ۸۶-۷۹

| نوع اقدام | فراوانی (درصد) | نوع اقدام | فراوانی |
|--|----------------|---|------------|
| تخلیه آبنه ناحیه ساب آراکتوئید، شانت مغزی، ترمیم مننگوسل نخاعی، شکستگی مهره، وتریکولوستومی، لامینکتومی | ۵۳ (۹/۱) | خارج ساختن رگ مسدود، فیستول وریدی برای دیالیز، کاتتریزاسیون، آزاد ساختن عروق | ۱۰۱ (۱۷/۵) |
| ترمیم دیواره شکم، گاسترکتومی، همورئید کتومی، ترمیم هرنی، بیوپسی کبد، آپاتدکتومی | ۷۸ (۱۴/۵) | خارج ساختن کاتتر ادراری، خارج ساختن وسيله ضد بارداری زنان، آنتی بیو تیک درمانی | ۵۹ (۱۰/۳) |
| نفروستومی، یورتروسکوپی، باز کردن تنگی مجرا، بیوپسی کلیه | ۲۲ (۳/۹) | جا اندازی باز با فیکساسیون، آمپوتاسیون، | ۱۷۳ (۲۹/۹) |
| پروستاتکتومی، هیدروسلیکتومی، ترمیم اجسام غاری | ۱۳ (۲/۲) | عمل جراحی تراشه و ریه، گذاشتن چست تیوب | ۴ (۰/۷) |
| هیسترکتومی، سزارین، خارج ساختن تخمدان، نابارور سازی | ۷۵ (۱۲/۹) | جمع | ۵۷۸ (۱۰۰) |

برخی از موارد، دو نوع عارضه نوع اول همزمان در یک بیمار مشاهده شده است (و عوارض نوع دوم (که به دنبال یک عمل جراحی خاص یا خارج ساختن یک عضو اتفاق می افتد) در ۵۳ مورد (۱۱/۶ درصد) رخ داد که عمده ترین آن عفونت و باز شدن زخم سزارین (۳۶ مورد ۷/۸ درصد) بود. عوارض نوع سوم (که در دوره بعد از عمل جراحی ممکن است اتفاق افتد) نیز اصلا مشاهده نشد. براساس نتایج این مطالعه مشخص شد که ۵۶ درصد اعمال با عارضه همراه بودند.

بر اساس نتایج مطالعه و مطابق با معیارهای سازمان بهداشت جهانی در کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها، مشخص گردید در پنج مرحله بستری بیماران، در ۴۰۷ مورد (۸۸/۴ درصد) عارضه نوع اول (عوارضی که به دنبال یک اقدام جراحی اتفاق می افتد) روی داد که عمده ترین آن خونریزی، هماتوم، شوک، پارگی و سوراخ شدن، عفونت، باز شدن محل بخیه، جاماندن جسم خارجی (گاز) و فیستول (۱۹۷ مورد ۴۲/۸ درصد) بوده است (البته بدیهی است که در

بحث

واژه عارضه شامل محدوده وسیعی از وضعیت هایی است که بعد از عمل ممکن است روی دهد. از استفراغ بعد از عمل تا عوارضی که پس از مدت طولانی وحتى بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان بوجود می آیند در این واژه گنجانیده می شوند (۱۲). همانطور که نتایج نشان داد عوارض نوع اول مانند خونریزی، فیستول، باز شدن بخیه ها، جاماندن جسم خارجی از شیوع بالایی برخوردار بود که شاید به دلیل تنوع بیشتر عوارض موجود در این دسته باشد. جهت پیشگیری از این عوارض، رعایت فاکتورهایی مانند دقت جراح در دوختن لایه ها، کنترل دقیق گازها توسط پرستاران اسکراب و سیرکولر، تکنیک جراحی به کار گرفته شده، استفاده از اقدامات پروفیلاکتیک، دقت کادر اتاق عمل در به کارگیری نکات استریل هنگام چیدن ست ها، استریلیته کافی وسایل و ملزومات اتاق عمل، شستشوی روزانه اتاق عمل با بالاترین تکنیک ها و مواد آسپتیک، دقت بیمار در رعایت نکات لازم جهت پیشگیری از برخی اقدامات ناگهانی مانند کشیدگی موضع عمل و یا راه رفتن و بلند شدن با رعایت نکات لازم و استفاده از اقدامات پروفیلاکتیک در موارد لازم یا مشکوک می توان اشاره کرد. در مطالعه علم با تاکید بر استفاده از تکنیک متفاوت برای جراحی شکاف کام در ۵۰ بیمار مورد بررسی، فقط در ۴ درصد آنان عارضه فیستول مشاهده شده است (۱۳). در مطالعه برتگس بر اساس نهمین ویرایش کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری ها، از ۷۹۸ بیمار مورد بررسی عفونت موضع عمل در ۲۴ مورد، هماتوم موضع عمل در ۱۵ مورد و باز شدن محل زخم در ۹ مورد مشاهده شد (۶).

بر اساس نتایج این مطالعه عارضه ناشی از عمل روی سیستم تناسلی زنان در ۳۶ بیمار (۸/۸ درصد) مشاهده شده که این عوارض شامل باز شدن و عفونت زخم سزارین بود. البته به دلیل شیوع بالای سزارین نه به

عنوان یک اقدام زایمانی بلکه به عنوان یک اقدام جراحی مانند لاپاراتومی، اغلب عوارضی که برای هر بار باز شدن شکم متصور است برای این اقدام نیز امکانپذیر می باشد. در مطالعه وحید دستجردی نیز که به بررسی اندیکاسیون، نتایج و عوارض سزارین پرداخته شده بود، از ۹۰۰ مورد سزارین در ۴/۵۶ درصد عارضه مشاهده شده است (۱۴). در مطالعه امیری نیز از ۳۰۰ بیمار هیستریکتومی از طریق شکم، در ۱۲ نفر (۸ درصد) عفونت بعد عمل مشاهده شده بود (۱۵). در مطالعه حاجی سید جوادی نیز که به بررسی رضایت بیماران سزارینی در ترخیص ۲۴ و ۷۲ ساعت بعد از عمل پرداخت مشخص شد ۵ مورد عفونت جدار در بیماران گروه ۷۲ ساعته و ۲ مورد در بیماران گروه ۲۴ ساعته مشاهده شد و بیمارانی که زودتر ترخیص شده بودند رضایت بیشتری نیز داشتند (۸).

در این مطالعه عوارض ناشی از کاشت وسایل ارتوپدی نیز در ۴۸ نفر (۱۱/۷ درصد) مشاهده شد. البته عوارض ناشی از کاشت وسایل در سیستم های دیگر مانند دستگاه ادراری و قلبی نیز مشاهده شده است. در مطالعه برتگس نیز در ۱۱ مورد (۱/۳ درصد) عارضه ناشی از کاشت وسایل در سیستم قلبی و عروقی مشاهده شده است (۶). البته عارضه ناشی از کاشت وسایل به عواملی چون عضوی که در آن وسیله کاشته می شود، اقدامات پیشگیری قبل از عمل به خصوص در سیستم قلبی و عروقی، آموزش بیمار در نگهداری وسیله، تکنیک جراحی، مراقبت های بعد از عمل توسط مراقبین و خود بیمار بستگی دارد.

به عنوان جمع بندی با مطالعه منابع مختلفی که در زمینه عوارض اعمال انجام شده بود، با این نکته مواجه شدیم که در اغلب مطالعات، محققین از دیدگاه تخصص خود به دنبال عارضه ای خاص یا مقایسه

کافی جست و از طرفی دیگر امکان مقایسه بین المللی دادها و برخی امکان سنجی ها میسر نیست.

سپاسگزاری

این تحقیق حاصل پایان نامه فاطمه ایرانپور دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

عوارض دو تکنیک مختلف برای یک جراحی و یا دسته ای از عوارض ناشی از یک عمل جراحی بودند و کمتر از منابع دسته بندی که توسط سازمان بهداشت جهانی به منظور مطالعه آماری بیماری ها تدارک دیده شده استفاده نموده اند. بنا بر این بدیهی است که مقایسه داده های بدست آمده عملاً به دلیل بکار نگرفتن مقیاس یکسان، کمی با اشکال مواجه است و در نتیجه نمی توان از راهکارهای پیشگیری که در دنیا پیشنهاد می شود بهره

References

1. Tabibi S JA, Torani S, Sageghi M, Ebrahimi P. Factors involved in further reference of patient to the surgery wards of general teaching hospital. J Qazvin Univ Med Sci 2002; 21:42-47(Persian).
2. Lajevardi F. Method of management between private and governmental hospitals and its effects on patient satisfaction. PhD thesis. Azad Univ, Tehran. 1996.
3. Foss nicolai B, Palm Henrik, Krasheninnoof Michael, Kehlet Henrik, Gebuhr Peter. Impact of surgical complications on length of stay after hip fracture surgery. Injury Int J Care Injured 2007; 38: 780-784(Persian).
4. Saadat K, Sarafi M. Prevalence of appendicitis complication in patient who diagnosed acute appendicitis and underwent the surgery, Shafee hospital, 1995-1997. J Zanzan Univ Med Sci 1999; 32: 17-20.
5. Sadaghyani E. Health care evaluation and hospital standards. First edition. Tehran: Moeen publication; 1996 98-101.
6. Bertges DJ, Shackford SR, Cloud AK, Stiles J, Stanley AC, Steinthorsson G, et.al. Toward optimal recording of surgical complications: concurrent tracking compared to the discharge data set. Surg 2007; 141(1): 19-31.
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th revision, Geneva: 1994 P 105-106.
8. Hadji S Javadi E. Comparison of complications and satisfaction of cesarean section patients discharged 24 and 72 hours after operation. J Qazvin Univ Med Sci 2003; 24:68-71.
9. Khan A Nadia, Quan Hude, Bugar Jennifer M, Lemaire Jane B, Brant rollin, Ghail William A. Association of postoperative complications with hospital costs and length of stay in a tertiary care center. J Gen Intern Med 2006; 21: 177-180.
10. Gueth U, Renner R, Egelhof, Singer G, Holzgreve W, Mayr J. Retroperitoneal displacement of ovary and fallopian tube: a complication of surgical management of

incarcerated inguinal hernia in female infants. J Pedia Surg 2007; 42: E33-E35.

11. International Classification of Diseases 9th revision and Clinical Modification. USA. 2007; Available from www.ICD-9-CM on line.

12. Zeitz K, McCutcheon H, Albrecht A. Postoperative complication in the first 24 hours: a general surgery audit. J Adv Nurs 2004; 46(6); 633-640.

13. Alam A. Motamed N. Evaluation of fistula rate in patients who underwent repair of cleft palate, Booali general hospital, Sari,

1996. J Mazand Univ Med Sci 2004; 1: 84-88.

14. Vahide DM. A survey of indications, outcome and complications of cesarean section. J Tehran Univ Med Sci 1998; 1: 42-45.

15. Amiri A. Ebrahimi Z. Comparative study on the infectious complications of abdominal hysterectomy 24 hours and 7 days – antibiotic therapy. J Mazand Univ Med Sci 2004;14(42): 34-39.

Archive of SID