

بررسی نگرش بیهوشی دهندگان نسبت به آموزش
مسائل مربوط به بیهوشی به بیماران قبل از عمل در
بیمارستان‌های مازندران، سال ۸۴-۸۳

روانشناس اسماعیلی (M.Sc.)⁺ ابراهیم نصیری (M.Sc.)^{*} محمدحسین کریمان مجد (M.D.)^{**}
محمدعلی حیدری گرجی (M.Sc.)^{***} جبار حیدری (M.Sc.)^{****} هدایت جعفری (M.Sc.)^{*}

چکیده

سابقه و هدف: عدم آگاهی از امور مربوط به بیهوشی، ترس از ناشناخته‌ها، از دست دادن کنترل، بیدار نشدن، درد، تهوع و استفراغ بعد عمل سبب افزایش نگرانی و اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی می‌شوند. با توجه به عدم پیشینه تحقیقاتی در خصوص نگرش بیهوشی دهندگان نسبت به آموزش نیازهای مربوط به بیهوشی بیماران در مرحله قبل از عمل در استان مازندران این مطالعه انجام گرفته است. مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی (۸۴-۱۳۸۳) نگرش ۱۱۰ نفر از بیهوشی دهندگان بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی استان مازندران با پرسشنامه‌ای که حاوی ۴ سؤال دموگرافیک و ۱۸ سؤال در ارتباط با مسائل بیهوشی بود مورد بررسی قرار گرفت. نگرش نمونه‌ها براساس تقسیم‌بندی لیکرت بررسی شد و نتایج با استفاده از آزمون χ^2 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مثبت‌ترین نگرش بیهوشی دهندگان مربوط به دادن توضیحات کامل به آنان در خصوص مدت NPO بودن بیمار در مرحله قبل از بیهوشی بوده است (۹۷/۳ درصد) و ۵۲/۷ درصد آنان مخالف توضیح در خصوص عوارض خطرناک و کشنده احتمالی که در زمان بیهوشی ممکن است برای بیماران ایجاد شود، بودند. تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در خصوص آموزش به بیمار در مرحله قبل از بیهوشی جهت کاهش اضطراب بیمار وجود داشت. تفاوت معنی‌داری بین نگرش بیهوشی دهندگان در پایه‌های مختلف تحصیلی جهت آموزش قبل از عمل اطلاعات مرتبط با بیهوشی به بیماران وجود نداشت.

استنتاج: با توجه به نگرش مثبت بیهوشی دهندگان جهت آموزش اطلاعات مرتبط با بیهوشی به بیماران در مرحله قبل از عمل جراحی، توصیه می‌شود شرایط مناسب حقوقی جهت ارزش‌گذاری به ویزیت‌های قبل از بیهوشی (به صورت ویزیت قبل از عمل بیماران بستری و کلینیک مشاوره بیهوشی برای بیماران سرپایی) ایجاد شود تا در فرصت مناسب به نیازهای بیماران در خصوص مسائل مرتبط با بیهوشی توجه

شود.

واژه‌های کلیدی: بیهوشی دهندگان، نگرش، بیماران، آموزش

⁺ این تحقیق طی شماره ۶۷-۸۳ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

^{*} عضو هیئت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

^{**} عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

⁺ ساری: بلوار خزر- دانشکده پرستاری مامایی

^{***} کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران

***کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۸۴/۱/۲۷ تاریخ تصویب: ۸۵/۲/۲۰

مقدمه

بیهوشی‌دهنده با بیمار در اکثر بیمارستان‌ها حداکثر در یک مصاحبه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای و بررسی سریع پرونده و آن هم در داخل اتاق جراحی و حتی برای بیماران بستری انجام می‌گیرد (۸) لذا در این زمان اندک مصاحبه، نه تنها بررسی کافی انجام نمی‌گیرد بلکه به نیازهای بیماران پاسخ مناسب داده نمی‌شود. با توجه به اهمیت رضایت آگاهانه در زمینه درمان و بیهوشی بیماران و اهمیت حقوق قانونی آنان و عنایت به علاقمندی درصد زیادی از بیماران به کسب اطلاعات راجع به بیهوشی و عدم وجود مطالعاتی در خصوص نگرش بیهوشی دهندگان در زمینه توضیح جزئیات بیهوشی و نیازهای بیماران به علت کسب اطلاعات راجع به بیهوشی، تحقیق حاضر به منظور بررسی نگرش بیهوشی دهندگان بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی استان مازندران (۱۳۸۳) نسبت به آموزش مسائل مربوط به بیهوشی بیماران در قبل از عمل انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی Cross sectional، کلیه بیهوشی‌دهندگان بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی شامل متخصصین بیهوشی، کارشناسان ارشد و کارشناسان بیهوشی به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار تحقیق، فرم جمع‌آوری اطلاعات سه‌قسمتی حاوی چهارسئوال دموگرافیک، هیجده سئوال تخصصی و یک سئوال باز نگرش بود، که روایی آن باتوجه به منابع موجود (۸،۲) و اخذ نظرات کارشناسی متخصصین بیهوشی و پرستاری مورد تأیید قرار گرفت و پایایی سئوال‌ها با استفاده از آزمون تست مجدد با آلفای گرانباخ بالاتر از ۷۵ درصد مورد قبول واقع شد. ۱۸ سئوال اختصاصی نگرشی براساس تقسیم‌بندی پنج‌گانه لیکرت (کاملاً موافقم برابر نمره ۵، موافقم، تا حدودی موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم برابر نمره ۱ در نظر گرفته شد و نمره ۷۲-۹۰ به عنوان نگرش مثبت تلقی شد) مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط نمونه‌ها، جمع‌آوری شد. ۱۱۰ نفر از بیهوشی‌دهندگان بیمارستان‌های استان مازندران، فرم‌ها را تکمیل نمودند. نتایج با استفاده از آزمون آمار توصیفی، کی دو (chi 2) تجزیه و تحلیل شد.

مشارکت بیمار در امر مراقبت و درمان و آگاهی از امور درمانی جایگاه مهمی در درمان بیمار دارد. ویژگی‌های مربوط به اعمال جراحی و اتاق‌های عمل و فرآیند بیهوشی حالتی را ایجاد می‌کند که برای کسب آگاهی و رضایت آگاهانه بیماران در مرحله قبل از عمل، مشاوره و ویزیت قبل از عمل بیمار توسط بیهوشی‌دهنده و پاسخ به سئوال‌ها و نیازهای بیماران، شرایط لازم برای رضایت آگاهانه جهت بیهوشی و عمل جراحی را فراهم می‌سازد (۳-۱). عدم آگاهی از امور مربوط به بیهوشی و ترس از ناشناخته‌ها، ترس از بیهوشی و از دست دادن کنترل، ترس از بیدار نشدن، درد، تهوع و استفراغ بعد از عمل از عوامل مهم اضطراب قبل از عمل است و وجود اضطراب قبل از عمل جراحی خود موجب افزایش نیاز بیمار به دارو خواهد شد و چه بسا موجب بروز عوارض بیشتری در مراحل بعد از عمل جراحی در بیماران گردد (۷-۴).

یکی از اهداف مهم ارزیابی قبل از عمل جراحی و بیهوشی توسط بیهوشی‌دهندگان، آشنا شدن با بیماری فعلی بیمار و یا بیماری‌های همزمان، برقراری رابطه مناسب با بیمار، پیش‌بینی و اتخاذ یک روش مناسب برای بیهوشی، یادآور شدن خطرات و منافع هر کدام از این روش‌ها و بالاخره کسب موافقت بیمار برای انجام بیهوشی می‌باشد که در تخفیف اضطراب بیمار اهمیت زیادی دارد (۷). به نظر می‌رسد معاینه و شناسائی کامل بیمار قبل از عمل، گفتگو و مشاوره و پاسخ‌گویی به سئوال‌ها مهم، در ایجاد آرامش و برگشت سریع و راحت و بدون عارضه وی از مراحل بی‌هوشی نقش مهمی داشته باشد. به طوری که در مراکز درمانی مرجع ۹۰ درصد مشکلات بیماران با شرح حال مناسب، معاینه بالینی و برقراری ارتباط با بیمار قابل دست‌یابی است و امروزه با توجه به توسعه جراحی‌های سرپایی در کشورهای توسعه یافته و عدم امکان ویزیت قبل از بیهوشی در روز یا شب قبل از عمل جراحی، کلینیک‌های مشاوره قبل از عمل به عنوان جایگزین برای بررسی و پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای بیماران به وجود آمده است که این مسئله ضرورت ارتباط بیهوشی‌دهنده با بیمار را در مرحله قبل از عمل نشان می‌دهد (۲، ۸، ۷).

با توجه به این که در بیمارستان‌های ایران، عمدتاً جراحان یک سری آزمایشات و مشورت‌ها را به صورت مرسوم در مرحله قبل از عمل انجام می‌دهند و هم چنین جایگاه جراحی‌های سرپائی نسبت به جراحی بیماران بستری به خوبی فعال نیست و از طرف دیگر در روش‌های معمول، ملاقات

یافته‌ها

میانگین سابقه کار نمونه‌های مورد پژوهش $8/15 \pm 5/4$ سال با حداکثر ۲۵ و حداقل یک سال بود. جدول شماره ۱ مشخصه‌های دموگرافیک نمونه‌ها را نشان می‌دهد.

نتایج پژوهش نشان داد که مثبت‌ترین نگرش بیهوشی دهندگان در خصوص مسائل بیهوشی مربوط به NPO بودن بیمار در روز قبل از جراحی و مدت آن بود و نیز ۹۷/۳ درصد آنان توضیح این مسئله را در مرحله قبل عمل برای بیمار ضروری می‌دانستند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصه‌های دموگرافیک در بیهوشی‌دهندگان بیمارستان‌های استان مازندران، سال ۱۳۸۳.

متغیر		تعداد (درصد)	جمع
جنس	مرد	۶۸ (۶۱/۸)	۱۱۰
	زن	۴۲ (۳۸/۲)	
نوع بیمارستان	آموزشی	۶۲ (۵۶/۴)	۱۱۰
	غیرآموزشی	۴۸ (۴۳/۶)	
پایه تحصیلات	کاردان	۲۹ (۲۶/۴)	۱۱۰
	کارشناس	۳۴ (۳۰/۹)	
	کارشناس ارشد	۵ (۴/۵)	
ارشد		۴۲ (۳۸/۲)	

متخصص

نگرش ۳۰/۹ درصد نمونه‌ها به دادن توضیح در مورد عوارض خطرناک و کشنده احتمالی ناشی از بیهوشی مثبت بود. همچنین ۷۳/۶ درصد نمونه‌ها موافق ویزیت بیمار روز قبل از عمل جراحی بودند.

جدول شماره ۲ وضعیت نگرش بیهوشی‌دهندگان را در مورد توضیح مسائل مربوط به بیهوشی جهت بیماران را نشان می‌دهد.

نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در نگرش بیهوشی دهندگان بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در اکثر نیازهای اطلاعاتی مرتبط با بیهوشی وجود ندارد. اما در بعضی از موارد مانند؛ توضیح در مورد مدت زمانی که بیمار بعد از بیهوشی قادر به خوردن و آشامیدن می‌شود ($P < 0/003$) و نوع بیهوشی ($P < 0/015$)، آموزش قبل از بیهوشی جهت کاهش اضطراب بیمار ($P < 0/018$) و نحوه پوشش بیمار در حین بیهوشی و خصوصیات حضور اعضای تیم جراحی و بیهوشی ($P < 0/030$) در بین دو بیمارستان تفاوت نگرش بیهوشی دهندگان قابل ملاحظه بود.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به نگرش بیهوشی دهندگان به نیازهای بیهوشی بیماران در مرحله قبل از عمل در بیمارستانهای استان مازندران در سال ۸۳.

متغیرهای مرتبط با بیهوشی	نگرش			
	کاملاً موافقم	موافق	تا حدودی موافق	مخالف کاملاً مخالف
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۱- NPO بودن بیمار و مدت آن	۹۱ (۸۲/۷)	۱۶ (۱۴/۵)	۲ (۱/۸)	۱ (۰/۹)
۲- زمانی که بیمار بعد از عمل می تواند بخورد و بیاشامد و مدت آن	۶۶ (۶۰)	۳۳ (۳۰)	۸ (۷/۳)	۳ (۲/۷)
۳- نوع بیهوشی	۶۶ (۶۰)	۳۱ (۲۸/۲)	۱۰ (۹/۱)	۳ (۲/۷)
۴- درد بعد از بیهوشی و چگونگی کنترل آن	۶۹ (۶۲/۷)	۲۹ (۲۶/۴)	۱۱ (۱۰)	۱ (۰/۹)
۵- آمادگی های قبل از مرحله بیهوش شدن	۸۹ (۸۰)	۱۴ (۱۲/۷)	۵ (۴/۵)	۲ (۱/۸)
۶- آموزش به بیمار در مرحله قبل از بیهوشی جهت کاهش اضطراب	۵۶ (۵۰/۹)	۳۲ (۲۹/۱)	۱۶ (۱۴/۵)	۶ (۵/۵)
۷- تهوع و استفراغ بعد از عمل و نحوه کنترل آن	۵۱ (۴۶/۴)	۳۵ (۳۱/۸)	۲۳ (۲۰/۹)	۱ (۰/۹)
۸- خصوصیات کلی روش های بیهوشی و توضیح جزئیات نوع بیهوشی انتخاب شده	۲۸ (۲۵/۵)	۳۴ (۳۰/۹)	۳۰ (۲۷/۳)	۱۸ (۱۶/۴)
۹- برای والدین بچه ها در مورد بیهوشی فرزند آنها	۵۸ (۵۲/۷)	۳۸ (۳۴/۵)	۱۲ (۱۰/۹)	۲ (۱/۸)
۱۰- سرم ها، لوله ها و سوندها که بعد از عمل به بیمار وصل می باشد.	۶۴ (۵۸/۲)	۲۶ (۲۳/۶)	۲۳ (۲۰/۹)	۳۴ (۳۰/۹)
۱۱- چگونگی بهبود و ارتقاء تنفس به خصوص در مورد جراحی های سینه ای و شکمی	۲۲ (۲۰)	۳۰ (۲۷/۳)	۱۰ (۹/۱)	۶ (۵/۵)
۱۲- طول مدت بیهوشی	۲۴ (۲۱/۸)	۲۷ (۲۴/۵)	۳۱ (۲۸/۲)	۲۶ (۲۳/۶)
۱۳- مکان بیهوشی و وسایل موجود در آن مثل ماسک، ماشین بیهوشی، آمبوبگ	۲۵ (۲۲/۷)	۹ (۸/۲)	۱۸ (۱۶/۴)	۴۸ (۴۳/۶)
۱۴- چگونگی راه رفتن بعد از بیهوشی عمومی و بی حسی رژیونال	۳۶ (۳۲/۷)	۲۷ (۲۴/۵)	۲۹ (۲۶/۴)	۱۷ (۱۵/۵)
۱۵- عوارض معمولی که ممکن است طی بیهوشی اتفاق افتد				
۱۶- عوارض خطرناک و کشنده احتمالی که در زمان بیهوشی ممکن است بوجود آید				
۱۷- نحوه پوشش بیمار در حین بیهوشی و خصوصیات حضور اعضای تیم جراحی و بیهوشی				

در خصوص سؤال باز این پژوهش؛ چه اطلاعاتی باید در مرحله قبل از بیهوشی به بیماران داده شود؟ ۳۶ مورد پیشنهاد داده شد که مهم ترین آن مربوط به ویزیت قبل از عمل جراحی بود که پنج مورد آن را در شب قبل از عمل، هفت مورد در روز قبل از عمل جراحی و سه مورد آن را در زمان بستری شدن بیمار

این پژوهش هم چنین نشان داد که ارتباطی بین مقاطع تحصیلی نمونه ها و نگرش به هریک از اطلاعات ۱۸ گانه این پژوهش وجود نداشت. تفاوتی در نگرش بیهوشی دهندگان زن و مرد هم چنین جهت این آموزش وجود نداشت.

به نگرش مثبت بیهوشی دهندگان و بیماران در جهت کسب اطلاعات مرتبط با بیهوشی، پیشنهاد می شود فرصت زمانی مناسب جهت مشاوره طراحی شود .

لذا به نظر می رسد شرایط مناسب حقوقی جهت ارزش گذاری به ویژگی های قبل از بیهوشی (به صورت ویزیت

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه می باشد. از حمایت های علمی و مالی معاونت محترم پژوهشی و شورای پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر می شود.

قبل از عمل بیماران بستری و کلینیک مشاوره بیهوشی برای بیماران سرپائی ایجاد شود تا به نیازهای بیماران در خصوص مسائل مرتبط با بیهوشی در فرصت زمانی مناسب توضیحات لازم داده شود، مسئله ای که در حال حاضر در بیمارستان های داخل کشور توجه کافی به آن نمی شود.

فهرست منابع

1. Asehnoun K, Albaladdejo P, Smail N and et al: Information and anesthesia: what does the patient desire? *Ann Fr Anesth Reanim.* 2000 Oct; 19(8): 575-6.
2. نصیری ابراهیم، اسماعیلی روانبخش، کریمان مجد محمدحسین، جعفری هدایت: بررسی علاقمندی بیماران نسبت به کسب اطلاعات در مورد بی هوشی. *مجله علمی پژوهشی شکبیا*. سال چهارم، شماره پنجم، تابستان ۱۳۸۳، صفحه ۲۵-۲۱.
3. نصیری ابراهیم، گریبان محمدحسین: رضایت آگاهانه بیمار درباره بیهوشی آری یا خیر؟ و نگرش بیماران، کتاب خلاصه مقالات اولین کنگره بین المللی بیهوشی و مراقبت های پزشکی قبل، حین و بعد از عمل و هفتمین کنگره سراسری بیهوشی و مراقبت های ویژه ایران، شیراز، ۱۰ الی ۱۳ مهر ۱۳۸۱، صفحه ۴۷.
4. دوگاس ب، ترجمه بیگدلی شعله. اصول مراقبت از بیمار، جلد دوم، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۴، صفحه ۵۶۰-۵۳۷.
5. Schultz EA. Informed concent; an overview: CR NA certified- regested nurse, *Anesthesia* 1998 Feb; (4): 2-9.
6. Kain ZN, Kosarussavadi B, Hernandez CA; Hofstadter MB, Majes L. Desire for perioperative information in adult patients: A cross-sectional study. *Journal of clinical Anesthesia.* 1997 Sept; 9(6): 467-472.
7. ویلیام هورفورد، مایکل تی، کنس دی و همکاران. ترجمه ناصر صفایی نائینی. *بیهوشی بالینی فصل یکم، ارزیابی بیماران قبل از بیهوشی*. انتشارات خوشبین، چاپ اول ۱۳۷۹.
8. فروتن بابک. بررسی لزوم آزمایشات درخواستی جهت ارزیابی بیمار. *مجله آنستزیولوژی و مراقبت های ویژه*، سال شانزدهم، شماره ۴ سال ۱۳۷۵، صفحه ۲۴-۱۹.
9. Bugge K, Bertelsen F; Ben N, et al. Patients' desire for information about anaesthesia. Danish attitudes. *Acta Anaesthesiol scand* 1998 Jan; 42(1):91-6.
10. Inglis S, Franil L. the effects of providing preoperative statistical anaesthetic risk information. *Anaesth intensive care.* 1993; 21(6): 799-805.
11. Lansdale M, Hutchison G. Patient's desire for information a bout anesthesia. 1991; 46(5): 410-412.
12. Shimoda Y, Suzukim My. Informed consent in *Anesthesia. Masui.* 1994; 43(4): 594-9.