

مشکلات حرفه‌ای در اتاق‌های عمل از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق‌های

عمل در ایران در سال ۱۳۸۱ - ۱۳۸۰

ساقی موسوی*

* مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه

فرآیند جراحی مددجو را تهدید می‌کند، امری کاملاً بدیهی است (۵). از جمله پیامدها و مشکلات جدی در مراکز درمانی مسئله عفونتهای بیمارستانی به ویژه عفونت ناحیه عمل و نیز مسئله حفاظت و ایمنی کارکنان اتاق عمل در جریان انجام گام‌های تشخیصی و درمانی در مقابل اشعه و آلودگی‌های شغلی است. که در ارتباط تنگاتنگ با رعایت معیارهای حفاظتی نظیر: استفاده از شیلد محافظ، پاراوانهای سربی و ... در جریان با اشعه (۶) استفاده از عینک‌های محافظ، ماسک، دستکش و غیره در برخورد با مددجویان بویژه در موارد برخورد با خون و سایر ترشحات حین ارائه مراقبت توجه به پوشش بیمار در جریان عمل (۷) بکارگیری تکنیک‌های استریل مناسب جهت وسایل و تجهیزات، وجود کارکنان سالم و عاری از بیماریهای عفونی، تهویه مناسب و کافی، رعایت قوانین مربوط به خطوط ویژه، اقدامات نظافتی خاص اتاق عمل توسط کارکنان اتاق عمل و ... می‌باشد.

توجه به موارد ذکر شده و تاکید بر این نکته که ارائه مراقبت صحیح با کیفیت مطلوب، با در نظر

در اتاق‌های عمل که در حقیقت شکلی از بخش مراقبتهای ویژه و یکی از بخشهای قابل تاکید برای ارائه مراقبت از بیماران در مراحل مختلف قبل، حین و بعد از عمل جراحی است، این فرصت در اختیار اعضای تیم مراقبتی قرار می‌گیرد تا در فرایند مراقبت از مددجویان تحت عمل جراحی به عنوان عضو مؤثر با ارائه عملکردهای منطبق با استانداردهای موجود مشارکت نمایند (۱).

در این راستا مسئولیت پرستاران در بخش‌های جراحی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و نیازمند آگاهی از ارزیابی کامل قبل از عمل، آمادگی بیمار، ارائه نکات آموزشی به مددجو و ... می‌باشد (۲). همچنین تمرکز اصلی تیم مراقبتی، بهداشتی می‌بایست بر مراقبت آگاهانه و ماهرانه آنها از مددجو در مراحل مختلف تجربه جراحی وی معطوف گردد (۳) که تحقق این امر مستلزم آگاهی تیم مراقبتی از دستورالعمل‌های استاندارد در مراحل قبل، حین و بعد از جراحی می‌باشد (۴). و در این رهگذر تلاشهای پیگیر تیم مراقبتی در جهت بهره‌گیری از استانداردها در ارائه خدمات به منظور جلوگیری از عوارض متعددی که در

شاغل در اتاق عمل ها، تجهیزات ساختاری و امکانات مرتبط با حفاظت و ایمنی پرسنل و مددجو وجود امکانات مرتبط با تأمین نیازهای حرفه ای ارتقاء علمی و ... مبتنی بر اهداف ویژه و سوالات پژوهش می باشد که با مطالعات کتابخانه ای، و با تاکید بر نقطه نظرات تنی چند از مسئولین و صاحب نظران اتاق عمل ها تهیه و برای تعیین اعتبار محتوا پرسشنامه تدوین شده در اختیار مسئولین اتاق عمل های استان گیلان و تهران قرار گرفت و پس از جمع آوری نظرات و بهره گیری از رهنمودهای صاحب نظران اصلاحات لازم انجام گردید. همچنین برای تعیین اعتماد علمی ابزار نیز از آزمون مجدد استفاده گردید و ضریب پایایی (۰/۹۸) برای ابزار بدست آمد پس داده هادریک مرحله از آزمون دنیهای گردآوری شد و جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آمار توصیفی استفاده شده است.

نتایج

در این مطالعه از ۱۰۰ نفر نمونه پژوهش ۶۴٪ مؤنث و ۴۶٪ مذکر بودند. میانگین سنوات کاری نمونه ها در اتاق عمل $5/4 \pm 14/2$ سال، ۲۸٪ جمعیت مورد مطالعه دارای مدرک لیسانس و ۷۲٪ کاردان اتاق عمل بودند. یافته های حاصل از این تحقیق حاکی از این است که عمده ترین مشکلات در رابطه با کنترل عفونت به ترتیب عدم استفاده از کلاه های مخصوص پرسنل مذکر در اتاق عمل (۱۰۰٪)، آوردن وسایل شخصی (موبایل، کیف و ...) به داخل فضای اتاق عمل (۱۰۰٪)، عدم استفاده از (لباس و کفش و ...) با رنگ متفاوت برای عمل های عفونی (۹۸٪)، عدم تهیه کشت ماهیانه پرسنل (۹۷٪)، عدم استفاده از محلولهای ضد عفونی متنوع (۶۸٪) می باشد (جدول شماره ۱).

گرفتن استانداردهای از پیش تعیین شده (ساختار فیزیکی محیط، دستورالعمل های مراقبتی حفاظتی) امکان پذیر است (۸). و نیز نتایج حاصل از پژوهش که در رابطه با کنترل کیفیت مراقبت های ارائه شده در اتاقهای عمل بیمارستانهای آموزشی استان گیلان در سال ۱۳۷۶ انجام شده و حکایت از این دارد که: مطابقت امکانات پرسنلی و تجهیزاتی محیط های پژوهش با معیارهای استاندارد ۵۵٪ و کیفیت مراقبتهای ارائه شده مرتبط با استانداردهای پرسنلی و ساختاری در اکثریت واحدها (۷۵/۱٪) در حد متوسط می باشد پایین تر بیاید (۹). پژوهشگر بر آن شد تا پژوهشی گسترده و در سطح کشوری (جهت تعیین مشکلات و مسائل موجود در اتاق عمل های ایران) انجام داده تا ضمن آن وضعیت موجود در اتاق های عمل از دیدگاه پرسنل شاغل در اتاق عمل های ایران بیان نماید.

مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین مشکلات و مسایل موجود در اتاق عمل های ایران در زمستان ۱۳۸۰ انجام شده است. تعداد نمونه های این تحقیق را ۱۰۰ نفر پرسنل (سرپرستار، پرستار، تکنسین اتاق عمل) شاغل در اتاق عمل های ۲۰ استان کشور که جهت گذراندن کلاس های بازآموزی که از سوی AO - ASIF/AO International و سازمان تأمین اجتماعی در بیمارستان میلاد برگزار گردیده، تشکیل داده است. روش نمونه گیری سرشماری و نمونه های پژوهش در واقع جامعه پژوهش بودند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر ۵۵ سوال در چهار بخش مسائل و مشکلات مرتبط با کنترل عفونت، مشکلات مرتبط با عملکرد پرسنل

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات مرتبط با عملکرد پرسنل شاغل در اتاق عمل های ایران

توزیع فراوانی موارد مرتبط با عملکرد پرسنل		بله		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
۸	۸	۹۲	۹۲	۹۲	۹۲
۱۰	۱۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰

پاسخ اکثریت نمونه ها (۹۰٪) در رابطه با (مسایل و مشکلات مرتبط با محیط/شرایط و امکانات فیزیکی و ساختاری) بیانگر عدم وجود سیستم تهویه استاندارد در اتاق های عمل بوده و علیرغم اهمیت ویژه و موقعیت حساس اعمال جراحی ارتوپدی، پاسخ به سوال مزبور به فرارگیری اتاق عمل های ارتوپدی در فضایی مجزا نسبت به اتاق عمل های جنرال و عفونی، اکثریت نمونه ها (۹۶٪) پاسخ منفی داده اند و در رابطه با وجود امکانات ایمنی و حفاظتی در مقابل اشعه در اتاق عمل ها (۸۶٪) نمونه پاسخ منفی داده اند (جدول شماره ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات اتاق عمل های ایران در ارتباط با محیط (شرایط و امکانات فیزیکی ساختاری)

توزیع فراوانی ویژگیهای فیزیکی/ساختاری		بله		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۴	۱۴	۸۶	۸۶	۸۶	۸۶
۱۰	۱۰	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰

همچنین در مورد (مسایل و مشکلات مرتبط با عملکرد پرسنل شاغل در اتاق های عمل چیست؟) عمده ترین مشکلات به ترتیب عبارتند از: عدم استفاده از شیلدهای محافظ برای مددجویان توسط نمونه های پژوهش (۱۰۰٪)، عدم برقراری ارتباط کلامی و انجام مصاحبه نمونه های پژوهش با مددجویان (۹۲٪)، حفظ و نگهداری ست ها و وسایل مورد استفاده در اتاق عمل توسط افراد غیر متخصص (کارکنان خدماتی) (۹۰٪)، (جدول شماره ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات اتاق عمل های ایران در ارتباط با کنترل عفونت

توزیع فراوانی عوامل مؤثر در کنترل عفونت		بله		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۲	۲	۹۸	۹۸	۹۸	۹۸
۴	۴	۹۶	۹۶	۹۶	۹۶
۶	۶	۹۴	۹۴	۹۴	۹۴
۲۸	۲۸	۷۲	۷۲	۷۲	۷۲
۳	۳	۹۷	۹۷	۹۷	۹۷
۳۲	۳۲	۶۸	۶۸	۶۸	۶۸
۳۲	۳۲	۶۸	۶۸	۶۸	۶۸
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰

قرارگیری اتاق عمل	۴	۴	۹۶	۹۶
ارتوپدی در فضای مجزا				
نسبت به سایر اتاق عمل ها				

بحث و نتیجه گیری

چنانچه در جدول (۱) مشاهده می شود، به اکثریت مواردی که نقش کلیدی و اساسی در رابطه با معضل کنترل عفونت در اتاق های عمل دارند و از سوی نمونه های پژوهش پاسخ منفی داده شده است که در این امر بیانگر عدم رعایت معیارهای مرتبط با کنترل عفونت در اتاق های عمل می باشد. این نتایج به نوعی با یافته های تحقیق انجام شده توسط مقدر دوست (۱۳۷۳) که بیانگر عدم رعایت صحیح روشهای کنترل توسط کادر اتاق عمل در اتاقهای عمل بیمارستانهای دولتی شهر رشت می باشد همخوانی دارد.

همچنین یافته های مندرج در جدول (۲) حکایت از عدم توجه پرسنل شاغل در اتاق های عمل نسبت به مسئولیتهای انکارناپذیر آنان دارد و این در حالی است که برقراری ارتباط کلامی با مددجو قبل از عمل به عنوان راهکاری مؤثر در جلوگیری از بروز اضطراب و تنیدگی بیماری که قرار است فرایند جراحی را تجربه کند همواره مورد تأیید می باشد. همچنین در خصوص جلوگیری از خطراتی که حفاظت و ایمنی مددجو و پرسنل را تهدید می کند، اداره مؤثر و ارائه برنامه های مدون جزء وظایفی است که به عهده مسئول اتاق عمل بوده و می بایست رعایت گردد (۱۲) و (۱۱).

و نیز در خصوص نگهداری و آماده کردن وسایل جراحی توسط افراد حرفه ای (پرسنلی که با وسایل عملاً سر و کار دارند) الزامی است (۱۳) که به نظر پژوهشگر تماماً در حیطه فعالیتهای مسئول اتاق عمل قابل تأمین است.

علیرغم اظهارات ایگناتا ویشوس و همکاران (۲۰۰۲) در رابطه با استانداردهای ساختاری و امکانات

در ارتباط با (مسایل و مشکلات مربوط به ارتقاء علمی پرسنل اتاق عمل) یافته های تحقیق بیانگر این است که برای اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۴٪) حتی برنامه ریزی جهت اجرای کنفرانسهای علمی توسط پرسنل نیز که هیچ گونه تحمل هزینه را از سوی مسئولین به دنبال ندارد صورت نمی گیرد (جدول شماره ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات مربوط به ارتقاء علمی پرسنل اتاق عمل

توزیع فراوانی	بله		خیر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
امکانات مرتبط با ارتقاء علمی پرسنل				
استفاده از برد آموزشی مخصوص پرسنل در اتاقهای عمل	۱۸	۱۸	۸۲	۸۲
اجرای کنفرانس های علمی مدون توسط پرسنل	۱۶	۱۶	۸۴	۸۴
دوره های آموزش حین خدمت ویژه پرسنل اتاق عمل	۲۴	۲۴	۷۶	۷۶

نهایت اینکه یافته های این پژوهش بیانگر این است که اهم مشکلات و مسایل موجود در اتاق عمل های ایران به قرار زیر می باشد: مسئله کنترل عفونت، تجهیزات و امکانات فیزیکی و ساختاری اتاق عمل ها، مسایل و مشکلات مربوط به حفاظت و ایمنی پرسنل، عدم تأمین نیازهای مرتبط به حرفه (ارتقاء علمی و ...).

و یا عدم توجه آنان به امر واگذاری، آماده نمودن و حفظ و نگهداری وسایل جراحی و ست ها به پرسنل خدماتی را توجیه نمود. زیرا آنچه مسلم است مساله ارتقاء علمی مراقبین بهداشتی درمانی در حیطه های مختلف بر ارتقاء کیفیت ارائه خدمات آنان نقش بسزایی دارد و می تواند مبنایی برای تدارک برنامه های آموزشی حین خدمت باشد.

تشکر و قدردانی

جا دارد از دست اندرکاران، برنامه ریزان و برگزار کنندگان دوره های بازآموزی AO انجمن AO ایران، شرکت ارکاک نماینده انحصاری AO در ایران، سازمان تامین اجتماعی و کلیه همکاران بیمارستان میلاد که هر یک به نوعی در انجام این پژوهش سهمی داشتند تشکر و قدردانی نمایم.

1. Phipps V, et al. Medical Surgical Nursing Concept and Clinical Practice. London: Mosby, 1999.

2. Matassarini BM, Esther J. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: WB Saunders, 2000:2.

3. Taylor C, et al. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: J B Lippincott, 2001: 245.

4. Ignatavicius DD, Workman ML, Mishler MA. Medical Surgical Nursing Process Approach. Philadelphia: WB Sanders: 2002.

۱۰- مقدر دوست، فاطمه: بررسی نحوه کاربرد اصول و روشهای کنترل عفونت توسط کادر اتاق عمل در بیمارستانهای دولتی شهر رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ۱۳۷۳، صص: ۱۲۳.

11. Berlandi J J. Ethics in Prioperative Practicea Countability and Responsibility. ARON 2002: 75(6): 1094-1099.

12. Beyea S. Patient Safty First. ARON 2002: 76(1): 163-6.

فیزیکی (۴) یافته های مندرج در جدول (۳) بیانگر عدم وجود امکانات صحیح و اصولی در ساختار اکثر اتاق عمل های ایران می باشد در این راستا بهنودی در سال ۱۳۶۷ نیز پژوهشی در رابطه با استانداردهای بین المللی محیط فیزیکی اتاق عمل در اتاق عمل های بیمارستانهای تهران انجام داده

منابع

است که نتایج مشابهی را بیان می کند (۱۴).

اما با توجه به یافته های مندرج در جدول (۴) که بیانگر عدم برخورداری از امکانات مرتبط با ارتقاء علمی پرسنل شاغل در اتاق عمل های ایران می باشد. شاید بتوان تا حدودی عدم توجه پرسنل شاغل در اتاق عمل ها را نسبت به مسئولیت های انکارناپذیرشان در رابطه با برقراری ارتباط کلامی که ناشی از عدم وقوف به اهمیت این موضوع در مقام مقابله با اضطراب و نقش مددجویان می باشد

5. Ellis JR, Nowils EA. Nursing Human Needs Approach. Philadelphia: JB Lippincott, 1998:817.

۶- وست بریانس، جی ام: پرستاری در اتاق عمل. ترجمه قاسم دهکردی. تهران: بشری، ۱۳۷۳ صص: ۱۷۱-۱۶۹.

7. Twomey CL, Graves PB. The Changing Face of Hand Protection. AORN 2002: 76(2): 248-56.

۸- موسوی، ساقی: اصول مراقبت در اتاق بهبودی با تاکید بر کنترل فرآیند. رشت: مولف، ۱۳۷۸، صص: ۵۸-۵۶.

۹- موسوی، ساقی: بررسی کیفیت ارائه مراقبتها به بیماران بعد از عمل جراحی در اتاق عمل های بیمارستانهای آموزشی رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۶، صص: ۹۰ و ۱۲۱.

در اتاق‌های عمل بیمارستانهای تهران. پایان نامه
کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی
ایران، ۱۳۷۶، صص: ۲۶۲ و ۲۷۵.

13. Murphy A. Care Maintenance of AO/
ASIF Instrumentation. AO/Asif Instruments
and Implants A Technical Manual. Berlin:
Springer- Verlag, 1997: 394.

۱۴. بهنودی، زهرا: بررسی میزان کاربرد
استانداردهای بین‌المللی محیط فیزیکی اتاق عمل

Archive of SID