Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره پانزدهم شماره ۵۳ مرداد و شهریور سال ۱۳۸۵ (۱۱۱-۱۰۵)

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

روانبخش 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 بیهوشی‌دهندگان نسبت به آموزش نیازهای مربوط به بیهوشی بیماران در مرحلهٔ قبل از عمل *در استان مازندران* این مطالعه انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها : دریک مطالعه مقطعی (۸۴-۱۳۸۳) نگرش ۱۱۰ نفر از بیهوشی دهندگان بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی استان مازندران با پرسشنامه‌ای که حاوی ۴ سئوال دموگرافیک و ۱۸ سئوال در ارتباط با مسائل بیهوشی بود مورد بررسی قرار گرفت. نگرش نمونه‌ها براساس تقسیم‌بندی لیکرت بررسی شد و نتایج با استفاده از آزمون chi square 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 مرحلهٔ قبل از بیهوشی بوده است (۹۷/۳درصد) 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 مرحلهٔ 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 مرحلهٔ قبل ازعمل 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 سرپائی) 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 ٦٧- ٨٣ 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
+ ساری: بلوار خزر- دانشکده پرستاری مامایی
** عضو هیأت علمی(استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
*** کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

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

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

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 مرحلهٔ قبل از عمل، مشاوره و ویزیت قبل از عمل بیمار توسط بیهوشی دهنده و پاسخ به سئوالات و نیازهای بیماران، شرایط لازم برای رضایت‌آگاهانه جهت بیهوشی وعمل 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 بیهوشی دهندگان، 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 سئوالات مهم، درایجادآرامش و برگشت سریع و راحت و بدون عارضه وی ازمراحل 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 درکشورهای 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 به‌وجودآمده است که این‌مسئله ضرورت ارتباط بیهوشی‌دهنده با بیمار را در مرحلهٔ قبل از عمل نشان می‌دهد(۸،۷،۲).

با توجه به این که در بیمارستان‌های ایران، عمدتاً جراحان یک سری آزمایشات و مشورت‌ها را به صورت مرسوم در مرحلهٔ 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 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 بررسی‌کافی انجام نمی‌گیرد بلکه به نیازهای بیماران پاسخ مناسب داده نمی‌شود. با توجه به اهمیت رضایت آگاهانه در زمینهٔ 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 مطالعه‌ای 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 وغیرآموزشی 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

www.SID.ir

Archive of SID

شامل متخصصین بیهوشی،کارشناسان ارشد وکارشناسان 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 سئوالات 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 نمره۷۲-۹۰ به‌عنوان نگرش مثبت تلقی شد) مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط نمونه‌ها، جمع‌آوری شد. ۱۱۰ نفر از بیهوشی دهندگان بیمارستان‌های استان مازندران، فرم‌ها راتکمیل نمودند. نتایج با استفاده ازآزمون آمارتوصیفی، کی دو (chi 2) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سابقه کار نمونه‌های مورد پژوهش ۵/۴ ± ۸/۱۵ 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 مرحلهٔ 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)	
	غیرآموزشی	۴۸ (۴۳/۶)	
پایه تحصیلات	کاردان	۲۹ (۲۶/۴)	۱۱۰
	کارشناس	۳۴ (۳۰/۹)	
	کارشناس ارشد	۵ (۴/۵)	
	متخصص	۴۲ (۳۸/۲)	

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<$۰/۰۰۳) و نوع بیهوشی ($P<$ ۰/۰۱۵)، آموزش قبل از بیهوشی جهت کاهش اضطراب بیمار ($P<$ ۰/۰۱۸) و نحوه پوشش بیمار در حین بیهوشی و خصوصیات حضور اعضای تیم جراحی و بیهوشی ($P<$ ۰/۰۳۰) در بین دو بیمارستان تفاوت نگرش بیهوشی دهندگان قابل ملاحظه بود.

www.SID.ir

Archive of SID

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

نگرش / متغیرهای مرتبط با بیهوشی	کاملاً موافقم	موافق	تا حدودی موافق	مخالف	کاملاً مخالف
	تعداد(درصد)	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 می‌تواند بخورد و بیاشامد و مدت آن	۶۶ (۶۰)	۳۳ (۳۰)	۸ (۷/۳)	۳ (۲/۷)	-
۳- نوع بیهوشی	۶۹ (۶۲/۷)	۲۶ (۲۳/۶)	۱۳ (۱۱/۸)	۲ (۱/۸)	-
۴- درد بعد از بیهوشی و چگونگی کنترل آن	۶۶ (۶۰)	۳۱ (۲۸/۲)	۱۰ (۹/۱)	۳ (۲/۷)	-
۵- آمادگی‌های قبل از مرحله بیهوش شدن	۶۹ (۶۲/۷)	۲۹ (۲۶/۴)	۱۱ (۱۰)	-	۱ (۰/۹)
۶- آموزش به بیمار در مرحله قبل از بیهوشی جهت کاهش اضطراب	۸۹ (۸۰)	۱۴ (۱۲/۷)	۵ (۴/۵)	۲ (۱/۸)	-
۷- تهوع و استفراغ بعد از عمل و نحوه کنترل آن	۵۶ (۵۰/۹)	۳۲ (۲۹/۱)	۱۶ (۱۴/۵)	۶ (۵/۵)	-
۸- خصوصیات کلی روش‌های بیهوشی وتوضیح جزئیات نوع بیهوشی انتخاب شده	۳۲ (۲۹/۱)	۲۲ (۲۰)	۴۱ (۳۷/۳)	۱۵ (۱۳/۶)	-
۹- برای والدین بچه‌ها در مورد بیهوشی فرزند آنها	۵۱ (۴۶/۴)	۳۵ (۳۱/۸)	۲۳ (۲۰/۹)	۱ (۰/۹)	-
۱۰- سرم‌ها، لوله‌ها و سوندها که بعد از عمل به بیمار وصل می‌باشد.	۲۸ (۲۵/۵)	۳۴ (۳۰/۹)	۳۰ (۲۷/۳)	۱۸ (۱۶/۴)	-
۱۱- چگونگی بهبود و ارتقاء تنفس به خصوص در مورد جراحی‌های سینه‌ای و شکمی	۵۸ (۵۲/۷)	۳۸ (۳۴/۵)	۱۲ (۱۰/۹)	۲ (۱/۸)	-
۱۲- طول مدت بیهوشی	۲۶ (۲۳/۶)	۳۹ (۳۵/۵)	۲۶ (۲۳/۶)	۱۸ (۱۶/۴)	۱ (۰/۹)
۱۳- مکان بیهوشی و وسایل موجود در آن مثل ماسک، ماشین بیهوشی، آمبوبگ	۶۴ (۵۸/۲)	۲۶ (۲۳/۶)	۲۳ (۲۰/۹)	۳۴ (۳۰/۹)	۵ (۴/۵)
۱۴- چگونگی راه رفتن بعد از بیهوشی عمومی و بی‌حسی رژیونال	۲۲ (۲۰)	۳۰ (۲۷/۳)	۱۰ (۹/۱)	۶ (۵/۵)	-
۱۵- عوارض معمولی که ممکن است طی بیهوشی اتفاق افتد	۲۴ (۲۱/۸)	۲۷ (۲۴/۵)	۳۱ (۲۸/۲)	۲۶ (۲۳/۶)	۲ (۱/۸)
۱۶- عوارض خطرناک و کشنده احتمالی که در زمان بیهوشی ممکن است بوجود آید	۲۵ (۲۲/۷)	۹ (۸/۲)	۱۸ (۱۶/۴)	۴۸ (۴۳/۶)	۱۰ (۹/۱)
۱۷- نحوهٔ پوشش بیمار درحین بیهوشی وخصوصیات حضوراعضای تیم جراحی وبیهوشی	۳۶ (۳۲/۷)	۲۷ (۲۴/۵)	۲۹ (۲۶/۴)	۱۷ (۱۵/۵)	۱ (۰/۹)

بحث

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

در خصوص سئوال باز این پژوهش؛ چه اطلاعاتی باید در مرحله قبل از بیهوشی به بیماران داده شود؟ ۳۶ مورد پیشنهاد داده شد که مهم‌ترین آن مربوط به ویزیت قبل از عمل جراحی بود که پنج مورد آن‌را در شب قبل از عمل، هفت مورد در روز قبل از عمل جراحی و سه مورد آن‌را در زمان بستری شدن بیمار در کلینیک تخصصی بیهوشی و مشاوره‌ای توصیه نموده بودند و چهار مورد دادن اطلاعات را در خصوص نحوهٔ بیدار شدن بیمار از بیهوشی توصیه نموده بودند.

نتایج تحقیق نشان داد که مثبت‌ترین نگرش بیهوشی دهندگان در خصوص توضیح در مورد NPO بودن بیمار و مدت زمان آن قبل از عمل جراحی بود و منفی‌ترین نگرش در خصوص اطلاع‌دهی به بیمار در خصوص عوارض خطرناک و کشنده احتمالی که در زمان بیهوشی ممکن است پیش آید بود. در مجموع در مورد کلیه موارد مرتبط با بیهوشی، نگرش بیهوشی‌دهندگان به طور قابل‌توجهی مثبت بوده و درصد بالایی از آنان موافق این بودند که اطلاعات مرتبط با بیهوشی را برای بیماران توضیح دهند.

نتایج تحقیق نصیری و همکاران در خصوص نگرش بیماران نسبت به کسب اطلاع راجع‌به بیهوشی نشان داد درصد بالایی از بیماران هم علاقمند به کسب اطلاعات در مورد بیهوشی در مرحلهٔ قبل از عمل

www.SID.ir

Archive of SID

هستند(۲). اگرچه در هر دو مطالعه دادن اطلاعات با نگرش مثبت همراه بوده ولی در میزان علاقه‌مندی برای توضیح جزئیات مرتبط در دو مطالعه، تفاوت وجود دارد، به طوری که در مطالعه نصیری بیشترین تمایل بیماران برای کسب اطلاعات مربوط به راه رفتن بعد از بیهوشی و جراحی(۸۳/۱ درصد) و کمترین علاقه‌مندی آنان مربوط به مکانی که در آنجا بیهوش می‌شوند بود. ولی در این مطالعه، بیشترین تمایل بیهوشی‌دهندگان به توضیح در مورد NPO بودن و مدت آن در مرحلهٔ قبل از عمل و کمترین تمایل بیهوشی دهندگان مربوط به عوارض خطرناک و کشنده احتمالی که در زمان بیهوشی مطرح است، بود. تفاوت این نتایج احتمالاً مربوط به تفاوت میزان آگاهی بیهوشی دهندگان و بیهوش شوندگان و خطرات بالقوه‌ای که ناشی از پر بودن معده بیماران در شروع بیهوشی و بعد از عمل جراحی است، می‌باشد و با توجه به وضعیت آگاهی و فرهنگ بیماران جامعه و هم چنین شرایط خاص مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل جراحی در بیمارستان‌ها نگرانی همیشگی در این خصوص برای بیهوشی‌دهندگان وجود دارد و بدین لحاظ بیشترین تمایل و علاقمندی آنان این است که در خصوص NPO بودن بیماران و مدت آن در مرحلهٔ قبل از جراحی برای بیماران توضیح داده شود. درصد بالایی از بیهوشی دهندگان با دادن اطلاعات در خصوص عوارض خطرناک و کشنده طی بیهوشی به بیماران مخالف بودند که ممکن است ناشی از نادر بودن این مشکلات باشد و اینکه احتمال افزایش اضطراب بیماران در مرحله قبل از عمل جراحی را سبب شود.

در مطالعات مشابه که در مورد نگرش بیماران برای کسب اطلاعات راجع به بیهوشی در اسکاتلند، کانادا و ایتالیا (۱۲-۱۰) انجام شده است نشان‌دهنده تمایل مثبت اکثریت بیماران برای اخذ اطلاعات راجع به بیهوشی در مرحله قبل از بی‌هوشی و عمل جراحی می‌باشد.

با توجه به یافته‌های مطالعات فوق و مطالعه حاضر، که هم از طرف بیماران تمایل مثبت جهت کسب اطلاعات راجع به بیهوشی وجود دارد و هم بیهوشی‌دهندگان علاقمند هستند تا در خصوص مسائل مرتبط با بیهوشی به بیماران آگاهی دهند و هم چنین توجه به مسائل اخلاقی و قانونی در مبحث رضایت آگاهانه بیماران در امور درمانی، به نظر می رسد علیرغم ارتباط نزدیک بین جراح و بیمار و وجود فاصله ظاهری بین بیماران و بی‌هوشی دهندگان، یک رابطه عمیق‌تر بین بیماران و بی‌هوشی دهندگان ضروری به نظر می‌رسد و جایگاه ویزیت‌های قبل از بیهوشی برای بیماران بستری در بخش‌های جراحی و یا کلینیک‌های مشاورهٔ بیهوشی برای جراحی‌های سرپائی کمک قابل توجهی به امر اطلاع رسانی بیماران در خصوص مسائل مرتبط با بیهوشی می‌کنند. در مطالعه حاضر در خصوص توضیح برای چگونگی پوشش در طی بی‌هوشی و با توجه به وضعیت فرهنگی جامعه ما تمایل نسبتاً بالایی برای آگاهی دادن به بیماران از نظر بیهوشی دهندگان وجود داشت و در خصوص نحوهٔ حضور اعضای تیم جراحی و بیهوشی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی وجود داشت که این امر نشان دهنده ضرورت توجیه حضور دانشجویان رشته‌های مختلف بر بالین بیماران، از دیدگاه بیهوشی‌دهندگان می‌باشد که باید بیماران را توجیه نمود.

با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه مبنی بر ضرورت آگاهی دادن نسبت به فرآیند بیهوشی و جراحی که نه تنها موجب کاهش اضطراب بیماران می‌شود بلکه از نظر حقوقی و قانونی به عنوان یک حق بیمار، در منشور حقوق بیماران مطرح است، و با عنایت

www.SID.ir

Archive of SID

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

لذا به نظر می‌رسد شرایط مناسب حقوقی جهت ارزش‌گذاری به ویزیت‌های قبل از بیهوشی (به صورت ویزیت 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، مسئله‌ای که در حال حاضر در بیمارستان‌های داخل کشور توجه کافی به آن نمی‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه می‌باشد. از حمایت‌های علمی و مالی معاونت محترم پژوهشی و شورای پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر می‌شود.

فهرست منابع

1. Asehnoune 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.

۲. نصیری ابراهیم، اسماعیلی روانبخش، کریمان مجد محمدحسین، جعفری هدایت: بررسی علاقمندی بیماران نسبت به کسب اطلاعات در مورد بی‌هوشی. ***مجله علمی پژوهشی شکیبا.*** سال چهارم، شماره پنجم، تابستان ۱۳۸۳، صفحه ۲۵-۲۱.

۳. نصیری ابراهیم، گریبان محمدحسین: رضایت آگاهانهٔ بیمار درباره بیهوشی آری یا خیر؟ و نگرش بیماران، کتاب خلاصه مقالات اولین کنگره بین المللی بیهوشی و مراقبت‌های پزشکی قبل، حین و بعد از عمل و ***هفتمین کنگره سراسری بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران،*** شیراز، ۱۰ الی ۱۳ مهر ۱۳۸۱، صفحه ۴۷.

٤. 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.

۷. 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.

۸. فروتن بابک. بررسی لزوم آزمایشات درخواستی جهت ارزیابی بیمار. ***مجله آنستزیولوژی و مراقبت‌های 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 Anaesthesial scand*** 1998 Jan; 42(1):91-6.

www.SID.ir

Archive of SID

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.

www.SID.ir