

مقاله اصلی

## بررسی ایمن بودن پیگیری تلفنی کودکانی که تحت اعمال جراحی سرپایی واقع می شوند

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۱۶

### خلاصه

### مقدمه

در سال های اخیر توجه بیشتر مراکز درمانی بهبودی سرویس دهی سریع در اعمال جراحی سرپایی بوده است که علاوه بر بهبود سریع تر بیماران، امکانات آسایشی بهتری برای بیماران، خانواده ها و راحتی کار را برای کادر پزشکی به همراه داشته باشد. یک روش مؤثر در به دست آوردن نتایج عمل، استفاده از تماس تلفنی به جای مراقبت های سنتی رایج می باشد. در این مطالعه گروهی از بیمارانی که تحت اعمال جراحی سرپایی واقع شده اند تحت بررسی پیگیری با پروتکل تماس تلفنی قرار داده شده اند. در این مقاله نتیجه این تجربه و نتایج حاصل از آن بیان شده است.

### روش کار

در این مطالعه توصیفی ۱۲۰ کودک که تحت اعمال جراحی سرپایی در درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ از آذر ماه سال ۱۳۸۶ لغایت دی ماه ۱۳۸۶ قرار گرفتند، جهت پیگیری با تماس تلفنی و جایگزینی این روش پیگیری به جای مراجعات غیر ضروری بیماران به کلینیک جهت معاینات پس از عمل استفاده شد. بیماران از طریق تماس تلفنی در فاصله ۶ ماه پس از عمل جراحی مورد ارزیابی واقع شدند. اطلاعات هر بیمار بعد از عمل جراحی در فرم مخصوص خود ثبت می شد ( این فرم شامل پیگیری تلفنی بود که با فرم های ثبت کلینیکی مقایسه گردید).

### نتایج

در طی این بررسی، پس از عمل جراحی ارتباط خوبی با والدین ۱۰۸ بیمار به صورت تلفنی برقرار شد. در مورد ۱۲ بیمار با وجود تماس های مکرر تلفنی پاسخ دریافت نشد و همچنین این بیماران به درمانگاه نیز مراجعه نکردند. در مورد ۱۰ بیمار از ۱۰۸ بیمار که با آنها تلفنی تماس حاصل شده بود با وجود عدم نیاز به مراجعه به کلینیک بنا به تمایل شخصی باز هم به درمانگاه مراجعه داشته اند. لازم به ذکر است با توجه به تماس های تلفنی جهت ۸ بیمار هم توصیه به مراجعه کلینیک توسط پزشک به عمل آمد.

### نتیجه گیری

پیگیری تلفنی با استفاده از پروتکل سازمان یافته یک روش جایگزینی ایمن برای پیگیری کلینیکی معمولاً در بیماران اعمال جراحی انتخاب شده می باشد که نه تنها ایمن بوده بلکه صرف هزینه و زمان کمتری را برای بیمار، خانواده و تیم درمانگر به همراه دارد.

**کلمات کلیدی:** اعمال جراحی سرپایی، پیگیری تلفنی، کودکان

- ۱- مرجان جودی\*
- ۲- مهران هیرادفر
- ۳- مونا جودی
- ۴- هاله برومند

- ۱- استادیار جراحی اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
- ۲- دانشیار جراحی اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
- ۳- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
- ۴- کارشناس پرستاری بیمارستان دکتر شیخ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

\*مشهد- خیابان طاهری، بیمارستان دکتر شیخ  
فکس: ۰۲۷۷۴۷۰-۵۱۱-۹۸+

email: joodim@mums.ac.ir

## مقدمه

مراقبت بعد از عمل بیماران یک اصل مهم در جراحی است. اعمال جراحی سرپایی که به طور شایع هم انجام می شوند معمولاً توجهات بعد عمل مشابه و عوارض محدودی دارند (۱-۴). در سال های اخیر توجه اکثر مراکز درمانی بهبودی سرویس دهی سریع در این اعمال بوده است که علاوه بر بهبود سریع تر بیماران امکانات آسایشی بهتری برای بیماران، خانواده ها و راحتی کار را برای کادر پزشکی به همراه داشته باشد (۲-۵).

یک روش موثر در به دست آوردن این نتایج استفاده از تماس تلفنی مراقبت های سنتی رایج می باشد. در مطالعه حاضر گروهی از بیمارانی که تحت اعمال جراحی سرپایی بوده اند، به وسیله پیگیری با پروتکل تماس تلفنی مورد بررسی قرار داده شدند. این مقاله مروری بر این تجربه و نتایج حاصل از آن می باشد.

## روش کار

این بررسی یک مطالعه توصیفی است که ۱۲۰ کودک تحت اعمال جراحی سرپایی در فاصله زمانی اول آذر ماه ۸۶ لغایت آخر دی ماه ۸۶ مورد بررسی قرار گرفتند. اعمالی که تحت این پروتکل واقع شدند، عبارت بودند از: هرنیورافی فتق کشاله ران، ختنه، بیضه نزول نکرده، هیپوسپادیازیس، بیوپسی های غدد لنفاوی، چسبندگی لایبال.

تمام اطلاعات مربوط به روند پیگیری تلفنی در فرم های خاص توسط جراح و پرستار مسئول پیگیری تلفنی بیماران جمع آوری شد. اطلاعات مربوط به نوع عمل در هنگام بستری توسط پرستار مسئول پر می شد و در هنگام ترخیص توضیح کامل برای بیمار یا والدین داده می شد و پس از ترخیص در فواصل ۵ روز و ۱۰ روز پس از عمل توسط تماس تلفنی اطلاعات ثانویه از والدین و بیماران گرفته و در فرمها ثبت می شد. یک بررسی نهایی ۶ ماه پس از عمل جراحی صورت می گرفت. شماره تلفن بیمارستان و بخش نیز در اختیار والدین جهت تماس های ضروری قرار داده شده بود. دومین تماس تلفنی در روز دهم و سومین تماس شش ماه بعد از عمل انجام می شد.

## نتایج

در طی مطالعه حاضر ۱۲۰ بیمار که تحت اعمال جراحی سرپایی ترمیم فتق کشاله ران ۴۱/۶٪ (۵۴ مورد)، ختنه ۱۶/۶٪

(مورد ۲۰)، ترمیم فتق نافی ۱۰٪ (مورد ۱۲)، ۱۰/۸٪ بیضه نزول نکرده (۱۳ مورد)، ۸/۳٪ هیپوسپادیازیس گلاونولر (مورد ۱۰)، ۲/۵٪ بیوپسی غدد لنفاوی (مورد ۳)، ۶/۶٪ چسبندگی لایبال (۸ مورد) بوده اند، به مدت ۶ ماه مورد بررسی قرار گرفتند. هنگام ترخیص کلیه توضیحات لازم در مورد بیماری، عمل جراحی و عوارض احتمالی توسط پزشک و پرستار مسئول برای والدین بیان شد. کلیه بخیه ها به روش زیر جلدی با نخ قابل جذب زده شده بود. همه بیماران از استامینوفن خوراکی یا رکتال تا ۳ روز پس از عمل استفاده کرده بودند. پانسمان در روز بعد از عمل برداشته شده بود و توصیه به دوش گرفتن در روز بعد از عمل شده بود. هیچ بیماری آنتی بیوتیک دریافت نداشت.

از ۱۰ بیمار (۸/۳٪) آنها (هیپوسپادیازیس ۴ مورد، هرنی نافی ۳ مورد، چسبندگی لایبال ۳ مورد) با وجود عدم نیاز به مراجعه درمانگاهی بنا بر تمایل والدین به درمانگاه مراجعه نمودند و توصیه به مراجعه به درمانگاه به ۸ بیمار انجام شد (۳ بیمار در روز پنجم بعد عمل، ۴ بیمار در روز دهم پس از عمل و یک بیمار پس از ۶ ماه). از ۳ بیمار (۲/۵٪) که توصیه به مراجعه درمانگاهی در روز پنجم شده بودند ۱ مورد (۰/۸٪) ختنه به علت درد و تغییر رنگ محل عمل بود که مشکلی وجود نداشت.

۱ مورد (۰/۸٪) بیضه نزول نکرده به علت درد و تغییر رنگ محل عمل بود که مشکل جراحی وجود نداشت.

۱ مورد (۰/۸٪) فتق کشاله ران به علت تورم محل عمل بود که مشکل جراحی وجود نداشت. از ۴ (۳/۳٪) بیمار که توصیه به مراجعه درمانگاهی در روز دهم شده بودند ۲ مورد (۱/۶٪) هرنی کشاله ران به علت سفتی محل عمل بود که مشکل جراحی وجود نداشت، ۱ مورد (۰/۸٪) فتق نافی بود که به علت قرمزی محل عمل بود که مشکل خاصی وجود نداشت. ۱ مورد (۰/۸٪) چسبندگی لایبال به علت سوزش ادراری بود که آزمایش ادراری انجام شد، عفونت ادرار وجود داشت و درمان صورت گرفت.

یک مراجعه پس از ۶ ماه در فتق کشاله ران به علت سفتی در محل عمل بود که مشکل جراحی خاصی وجود نداشت.

در کل جهت ۱۰۸ بیمار (۹۰٪)، بعد از عمل ارتباط خوبی با والدین آنها به صورت تلفنی برقرار شد. همچنین از ۱۲ بیمار (۱۰٪) ۱۰ مورد ختنه، ۱ مورد بیوپسی غدد لنفاوی، ۱ مورد هرنی کشاله ران با وجود تماسهای مکرر تلفنی، فرد پاسخ دهنده ای

وجود نداشت و به درمانگاه نیز مراجعه نکردند. لازم به ذکر است تمام بیمارانی که تلفنی شرکت کرده اند، رضایتمندی خود را از دریافت راهنمایی ها و مشاوره ها از طریق تلفن داشته اند.

### بحث

در مطالعه حاضر نود درصد بیماران در پیگیری مشارکت تلفنی فعال نمودند و فقط دوازده بیمار از شرکت در این پیگیری امتناع ورزیدند. این در حالی است که در مطالعه جفری<sup>۱</sup> و همکاران بر بررسی تلفنی در مورد پیگیری زنان تحت بررسی به دنبال ابتلا به علایم مشکلات دستگاه ادرای تناسلی تحتانی، نتایج نشان داده است که از کل بیماران بررسی شده در مطالعه ۱۷٪ جهت بررسی تلفنی مراجعه مجدد نکردند. البته نتیجه همین مطالعه نشان داده است از میان ۱۱۶ بیمار بررسی شده ۸۰٪ از پیگیری تلفنی پس از عمل جراحی اظهار رضایتمندی نموده اند (۷). نتیجه بررسی این مطالعه نشان داد پیگیری بیماران به صورت تلفنی می تواند بدون آنکه سلامت بیماران در دوره پس از عمل را با چالش مواجه نماید انجام شود. در مطالعه فالیز<sup>۲</sup> و همکاران روی پیگیری تلفنی بیماران تحت عمل سرپایی کولورکتال نتایج نشان از آن داشته است که از ۴۶ بیمار بررسی

شده، حدوداً ۹۳٪ کاملاً در بررسی پیگیری های تلفنی در طی ۸ هفته شرکت داشته اند و تمام بیماران از شرکت در طرح فوق اظهار رضایتمندی داشته اند.

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نیز نشان از آن داشته است که تمام بیمارانی که در مطالعه شرکت داشته اند رضایتمندی خود را از پیگیری تلفنی اظهار نموده اند (۸). همچنین از طریق پیگیری تلفنی، ضمن حفظ ارتباط درمانی پزشک با بیمار، زمینه در نظر داشتن دقیق بیمار را فراهم می نماید و پزشک را در اقدام به موقع تشخیص و درمان عوارض احتمالی یاری می نماید. از سوی دیگر این روش پیگیری بیمار را از مراجعات بی مورد که گاهی سبب عدم تداوم پیگیری والدین می شود، بی نیاز نموده و در هزینه های بیمار و کادر درمانی نیز جلوگیری می کند. لذا به همکاران توصیه می شود این روش پیگیری را در برنامه درمانی خود در نظر بگیرند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل بخش جراحی بیمارستان دکتر شیخ که در انجام این مطالعه نویسندگان را یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

<sup>1</sup> Jeffery

<sup>2</sup> Fallaize

**References:**

- 1- Melzer SM, Reuben MS. American Academy of Pediatrics section on telephone care and committee on child health financing, payment for telephone care. *Pediatrics* 2006; 118:1768-1773.
- 2- Wasson J, Gaudette C, Whaley F, Sauvigne A, Baribeau P, Welch HG. Telephone care as a substitute for routine clinic follow-up. *J Am Med Assoc* 2000; 267:1788-1793.
- 3- Rao JN. Follow-up by telephone. *Br Med J* 1994; 309:1527-1528.
- 4- Mason C. Non-attendance at out-patient clinics. *J Adv Nur* 1999; 17:554-560.
- 5- Brada M, James ND. Phone clinic provides excellent support. *Br Med J* 1995; 310:738.
- 6- Pal B. Following up outpatients by telephone: a pilot study. *Br Med J* 1998; 316:1674-1650.
- 7- Stephen Jeffery, Stergios K Doumouchtsis, Michelle Fynes. Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up in women with lower urinary tract symptoms. *J Telemed Telecare* 2007; 13:374-376.
- 8- Fallaize RC, Tinline-Purvis C, Dixon AR, Pullyblank AM. Telephone follow-up following office anorectal surgery. *Ann R Coll Surg Engl* 2008; 90:464-466.

Archive of SID