



انجمن آستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران

## بررسی میزان آگاهی بیماران از بیهوشی و وظایف پزشک متخصص بیهوشی

دکتر اتابک نجفی<sup>۱</sup>، دکتر فاطمه کهن<sup>۲</sup>، دکتر گیتی ستوده<sup>۳</sup>، دکتر محمدرضا خواجه‌جوی<sup>۴</sup>، دکتر خسرو برخوردار<sup>۵</sup>

Title: Evaluation of patient's knowledge about anesthesia and responsibilities of anesthesiologist

Author(s): Najafi A., MD; Kohan F., MD; Sotoodeh G., MD; Khajavi M., MD; Barkhordari KH., MD

### ABSTRACT

Anesthesiology as a medical speciality had its beginning early in the century when physicians began to manage vital functions during surgery in addition to simply performing the surgical prerequisites of inducing unconsciousness and wakening patients at the end of surgery. Complex surgery performed on sicker patients become increasingly possible as physician - anesthesiologists developed techniques for critical care and active perioperative management of vital functions the general public understood little of these developments. We tried to evaluate patients's knowledge about Anesthesia and responsibilities of anesthesiologists and determine effects of several factors on it. We studied 400 patients who referred to anesthesia clinic for preoperative assessment in Sina Hospital from October 2003 till March 2004.

We asked the patients to fill out our questionnaire before preoperative evaluation. The mean age of our patients was 40.2 years with standard deviation of 15.2. Mean knowledge of them about anesthesia was 43.3 with standard deviation of 21.

There was no correlation between patient's knowledge about anesthesia and factors such as age, sex, prior anesthetic experience and fear, but there was direct correlation between patient's knowledge about anesthesia and education, job, willingness to preoperative evaluation by physician, cause of fear, willingness to spinal anesthesia and confidence in physician ( $p < 0.001$ ).

Thus we found strong correlation between patient's knowledge about anesthesia and their confidence in physician or cooperation for regional anesthesia.

**Keywords:** Anesthesia, Anesthesiologist, knowledge

۱) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا  
۲) دستیار بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا  
۳) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا  
۴) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا

۱) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا  
۲) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا  
۳) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا  
۴) استادیار گروه بیهوشی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان سینا

**چکیده**

بیهوشی به عنوان یک تخصص پزشکی از اوایل قرن بیستم آغاز شد یعنی زمانی که پزشکان اداره اعمال حیاتی در طی جراحی را آغاز کرده و نیز به سادگی القاء بیهوشی را انجام داده و در پایان جراحی، بیماران را بیدار می‌کردند. زمانی که پزشکان متخصص بیهوشی به تکنیک‌هایی برای مراقبت دقیق بیماران و اداره فعال اعمال حیاتی، حین عمل دست یافتند، انجام اعمال جراحی پیچیده روی بیماران بدحال‌تر به نحو پیشرونده‌ای ممکن شد. افراد عامی از پیشرفت‌های ایجاد شده در زمینه تکنیک‌های بیهوشی و پایش کمتر آگاه شده‌اند.

هدف ما از این مطالعه، بررسی کلی میزان آگاهی بیماران در مورد روند بیهوشی و وظایف پزشک متخصص بیهوشی و عوامل مؤثر بر آن و بررسی نقش آگاهی در اعتماد به پزشک و همکاری بیمار با پزشک در انجام روش مطلوب و کم‌خطرتر بیهوشی است تا در صورت به اثبات رسیدن این ارتباط در آینده، با استفاده از روش‌های مؤثر سطح آگاهی جامعه نسبت به بیهوشی را بالا برده و از اضطراب بیماران بکاهیم و اعتماد و همکاری آنان با پزشک را افزایش دهیم. در واقع هم بیمار و هم پزشک از این آگاهی سود می‌برند.

داده‌های مورد نیاز در مطالعه ما از طریق پرسشنامه‌هایی که بین بیماران توزیع شده و توسط خود آنان تکمیل می‌شد، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با نرم‌افزار اس پی اس اس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده به شرح زیر است:

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۴۰/۲ سال با انحراف معیار ۱۵/۲ و حداقل سنی ۱۸ و حداکثر ۸۰ سال و میانگین آگاهی بیماران از بیهوشی ۴۲/۳ با انحراف معیار ۲۱ به دست آمد.

بین میزان آگاهی بیماران از بیهوشی و عوامل سن، جنس، سابقه بیهوشی قبلی و ترس ارتباط معنی‌داری به دست نیامد.

ارتباط بین میزان آگاهی و عواملی نظیر شغل، میزان تحصیلات، تمایل به معاینه قبل از عمل، تمایل به انتخاب نوع بیهوشی، علت ترس، اطمینان به پزشک و اجازه انجام بی‌حسی نخاعی در صورت صلاحدید پزشکی معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ )

در نهایت به این نتیجه رسیدیم که افزایش میزان آگاهی، سبب افزایش اعتماد بیمار به پزشک و نیز همکاری در انجام روش مناسب بیهوشی و کاهش اضطراب بیمار خواهد شد.

● **کل واژگان:** بیهوشی، پزشک متخصص بیهوشی، آگاهی

**|| مقدمه ||**

بیهوشی به عنوان یک تخصص پزشکی از اوایل قرن بیستم آغاز شد، یعنی زمانی که پزشکان اداره اعمال حیاتی در طی اعمال جراحی را آغاز کرده و نیز به سادگی القاء بیهوشی را انجام دادند و در پایان جراحی، بیماران را بیدار کردند.<sup>(۱)</sup> زمانی که پزشکان متخصص بیهوشی به تکنیک‌هایی برای مراقبت‌های ویژه و اداره فعال اعمال حیاتی، پیرامون عمل دست یافتند، انجام اعمال جراحی پیچیده روی بیماران

بدحال‌تر به نحو پیشرونده‌ای ممکن شد.

افراد عامی در مورد این پیشرفت‌ها اطلاعات کمی دارند. در نمایشگاه جهانی سال ۱۹۳۹، تخصص بیهوشی خود را به‌دنیای غیر پزشکی معرفی کرد.<sup>(۲)</sup> یک کمیته از پیشگامان تخصص بیهوشی به ریاست پل ام. وود<sup>۱</sup> جلوه‌هایی را نه فقط برای شرح تکنیک‌های بیهوشی،

1. Paul M. Wood

نگرانی افراد نسبت به بیهوشی دارد. (۱۲، ۷). برخی مطالعات نشان داده‌اند که خانم‌ها، ترس بیشتری را ابراز کرده‌اند (۷، ۱۰) ولی این یک مسأله کلی و همه‌شمول نیست. (۱۲) تجربه بیهوشی قبلی و نیز نوع آن به‌طور قابل توجهی بر روی نگرانی بیمار نسبت به بیهوشی اثر نمی‌گذارد. (۷، ۱۰، ۱۲)

### || روش کار ||

مطالعه ما از نوع مقطعی و جمعیت مورد مطالعه شامل بیماران کاندیدای اعمال جراحی غیر اورژانس مراجعه کننده به درمانگاه بیهوشی بیمارستان سینا در نیمه دوم سال ۱۳۸۲ است.

روش نمونه برداری تصادفی بوده و از هر ۲ بیمار ۱ بیمار انتخاب می‌شد و مجموعاً ۴۵۰ نمونه جمع‌آوری شد که ۵۰ مورد به دلیل وجود نقص در پرسشنامه‌ها، حذف شدند.

اطلاعات مورد نظر از طریق تهیه پرسشنامه‌هایی در مورد سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و اطلاعات بیمار در مورد روند بیهوشی و وظایف متخصص بیهوشی که توسط بیماران پر می‌شد جمع‌آوری شد. سؤالات پرسشنامه به ترتیب اهمیت امتیازبندی شده و مجموعه امتیازات بر هر پرسشنامه از صد محاسبه شد و داده‌های مورد نظر توسط برنامه اس پی اس اس<sup>۳</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سؤالات مربوط به سنجش آگاهی بیماران در ضمیمه مقاله موجود است.

داده‌های دوگزینه‌ای توسط آزمون<sup>۴</sup> و داده‌های چند-گزینه‌ای با آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در انتها به عنوان یک هدف فرعی ترس به عنوان یک عامل

بلکه به منظور توضیح نقش پزشک متخصص بیهوشی در علم پزشکی طراحی کرد که حامل این پیام برای عموم مردم بود که تخصص بیهوشی در واقع تخصصی قانونی و برحق است.

هر چه محیط مراقبت‌های بهداشتی تغییر کرده و تخصص بیهوشی بیشتر توسعه می‌یابد، نیاز به آگاه کردن هر فرد بیمار و نیز کل جامعه بیشتر می‌شود. در واقع هم بیمار و هم پزشک متخصص از این آگاهی سود می‌برند. (۱) مسائل مربوط به تصور و موقعیت پزشک متخصص بیهوشی در دید اجتماعات پزشکی و عامی مسأله تازه‌ای نیست. (۳)

در سخنرانی به یاد ماندنی خود در سال ۱۹۷۹ در روونشتاین،<sup>۱</sup> لروی وندام<sup>۲</sup> از تاریخچه عدم آگاهی بیماران از علم بیهوشی صحبت کرد و دیدگاه‌های خود را در مورد بالا بردن سطح مهارت و تجربه پزشکان متخصص بیهوشی ارائه داد. (۴) در یک بررسی از ۱۰۰ بیمار جراحی بیمارستان بریتانیا، جایی که بیهوشی به‌طور کامل به وسیله پزشک متخصص انجام می‌شود فقط ۶۵٪ فکر می‌کردند که متخصص بیهوشی، پزشک است! (۵)

در یک بررسی مشابه در یک بیمارستان دیگر بریتانیا، در حدود ۱۵ سال قبل از آن، ۶۷٪ از بیماران آگاهی داشتند که متخصص بیهوشی یک پزشک است. (۶) کار متخصص بیهوشی پس از تکمیل القاء بیهوشی برای بسیاری از بیماران آشکار نیست. این فقدان وضوح، ممکن است منجر به این تصور شود که متخصص بیهوشی به‌طور فیزیکی در حین عمل در اتاق عمل حضور ندارد.

با وجود این تصور، اطمینان به متخصص بیهوشی بالا بود. (۷)

ترس از بیدار نشدن پس از بیهوشی، همیشه اولین مسأله مورد توجه بیماران بوده است. (۷، ۹، ۱۱)

نگرانی بیماران با توجه به تجربه جراحی آنها اغلب مربوط به مراقبت‌های بیهوشی است. (۸)

بررسی‌ها نشان داده‌اند که سن، ارتباط معکوس با میزان

1. Rovenstine

2. Leroy Vandom

3. SPSS

4. T - test

وابسته کیفی با روش کای اسکوار<sup>۱</sup> با عوامل سن، جنس و سابقه بیهوشی قبلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## || نتایج ||

میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۴۰/۲ سال با انحراف معیار ۱۵/۲ و حداقل سنی ۱۸ سال و حداکثر ۸۰ سال و میانگین آگاهی ۴۳/۳ به دست آمد.

۴۵/۵٪ در گروه سنی زیر ۳۵ سال، ۲۸٪ در گروه سنی ۳۶ تا ۴۹ سال و ۲۶/۵٪ در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار گرفتند.

۳۴/۷٪ از افراد مورد مطالعه ما را خانم‌ها و ۶۵/۳٪ را آقایان تشکیل می‌دادند.

از نظر میزان تحصیلات، ۴۶٪ افراد تحصیلات در حد دیپلم و بالاتر داشتند و بقیه زیر دیپلم بودند. از نظر شغلی، بیشترین درصد را افراد دارای شغل آزاد (۳۲٪) و خانه‌دار (۲۴/۸٪) تشکیل می‌دادند.

۵۶٪ از بیماران سابقه بیهوشی قبلی داشتند و ۴۴٪ فاقد سابقه بیهوشی قبلی بودند.

## || بحث ||

در مطالعه ما ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران به عنوان یک عامل مستقل و میزان آگاهی آنان از بیهوشی وجود ندارد؛ و این نتیجه برای آنان که فکر می‌کنند قشر جوان تمایل بیشتری به کسب آگاهی داشته و آگاهی‌های بیشتری را به دست می‌آورند می‌تواند غیر متظره باشد. شاید یکی از عللی که بر اثر آن میزان آگاهی در بین جوانان مورد مطالعه ما بیشتر از افراد مسن نیست این امر باشد که بیشترین درصد افراد جوان مورد مطالعه ما را مردان دارای شغل آزاد و یا خانم‌های خانه‌دار با سطح تحصیلات در حد دیپلم و یا پایین‌تر تشکیل می‌دادند؛ در حالی که در گروه مسن‌تر، کارمندان و به‌ویژه کارمندان سیستم بهداشتی نیز یافت می‌شدند.

وقتی ارتباط جنس را به عنوان یک عامل مستقل با میزان آگاهی مورد بررسی قرار دهیم، می‌بینیم که میزان آگاهی خانم‌ها، کمی بیشتر از آقایان است، که شاید به این علت باشد که خانم‌ها ترس بیشتری از بیهوشی داشته و در نتیجه تمایل بیشتری به کسب آگاهی در این زمینه دارند. همان‌طور که در مطالعات مشابه خارجی نیز دیده شده خانم‌ها ترس بیشتری را ابراز کرده و تمایل بیشتری به کسب آگاهی نشان داده‌اند.<sup>(۷)</sup> و البته این تفاوت آگاهی، در مطالعه ما قابل توجه نبوده و در نهایت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بین میزان آگاهی افراد و درجه تحصیلات آنان، ارتباطی مستقیم وجود دارد، به طوری که با افزایش میزان تحصیلات، میزان آگاهی نیز بالاتر می‌رود. بالاترین میزان آگاهی در گروه دارای درجه تحصیلی دیپلم و بالاتر و پایین‌ترین میزان آگاهی در گروه دارای میزان تحصیلات در حد خواندن و نوشتن دیده می‌شود.

بین میزان آگاهی افراد و شغل آنان نیز، ارتباط معنی‌داری وجود دارد، بالاترین میزان آگاهی در کارمندان سیستم بهداشتی و در درجه بعد، کارمندان غیر سیستم بهداشتی و کم‌ترین میزان آگاهی در افراد بیکار دیده می‌شود.

این تفاوت به نظر می‌رسد به علت نوع محیط کار و ارتباطات شغلی و میزان تحصیلات بالاتر کارمندان، به‌ویژه کارمندان سیستم بهداشتی باشد که سبب تمایل بیشتر این افراد به کسب آگاهی می‌شود.

وقتی ارتباط سابقه بیهوشی قبلی به عنوان یک عامل مستقل را با میزان آگاهی مورد بررسی قرار دهیم، ملاحظه می‌کنیم که میزان آگاهی بیمارانی که سابقه بیهوشی قبلی دارند، کمی بالاتر از بیمارانی است که سابقه بیهوشی قبلی ندارند، ولی این تفاوت قابل ملاحظه نبوده و ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. پس سابقه بیهوشی قبلی عاملی برای کسب آگاهی بیشتر توسط بیماران نبوده است و علت احتمالی

1. chi square

بیشتری به کسب آگاهی در این زمینه داشته و در نتیجه بیشتر در پی کسب اطلاعات در این زمینه هستند، ولی افرادی که به هر دلیل ترس کم‌تری دارند، کمتر در پی کسب اطلاعات در این زمینه هستند.

۳- افراد با آگاهی کمتر، ترس خود را بیشتر انکار می‌کنند. وقتی از وجود یا عدم وجود ترس از بیماران سؤال شد ۷۲٪ از آنان، ترسی از بیهوشی ابراز نکردند ولی وقتی به طور اختصاصی در مورد علت ترس از آنان سؤال شد فقط ۵۲٪ اظهار عدم ترس کردند و این ۲۰٪ اختلاف می‌تواند مربوط به افرادی باشد که ترس خود را انکار می‌کردند، ولی وقتی به طور اختصاصی از علت ترس از آنان سؤال شد، دلیلی برای ترس خود داشتند یا بدون دلیل خاصی ابراز ترس کردند.

البته مسأله انکار ترس در مطالعات مشابه خارجی نیز دیده شده است، که بیشتر در بین مردان دیده می‌شود و باید با طرح سؤالات دقیق روان‌کاوانه و یا مصاحبه توسط روان‌پزشک با تجربه، بررسی شود.

۴- دلیل دیگری که می‌توان برای عدم ترس در افراد با آگاهی کمتر، به خصوص افراد مسن‌تر، مطرح کرد، اطمینان آنان به پزشک و اعتقاد قوی آنان به مشیت الهی، با وجود اطلاعات کم آنان از بیهوشی است.

### || راه حل ||

به نظر می‌رسد علت ترس و اضطراب افراد با آگاهی بالاتر در مطالعه ما، شناخت بیشتر عوارض بیهوشی توسط آنان است و این افراد نیاز بیشتری به کسب آگاهی در زمینه وظایف پزشک متخصص بیهوشی و شناخت مهارت‌های ایشان دارند. در واقع این افراد آگاهی نسبی بالاتری از گروه‌های دیگر دارند، ولی آگاهی‌های آنان کافی نیست و این میزان آگاهی متوسط آنان، سبب اضطراب آنان شده است.

حال، اگر این افراد بدانند که متخصص بیهوشی با توانایی‌ها و مهارت‌های ویژه خود، می‌تواند بسیاری از

آن عدم اطلاع‌رسانی کافی توسط متخصص بیهوشی در بیهوشی قبلی است.

هنگامی که ارتباط ترس از بیهوشی را به عنوان یک عامل مستقل با میزان آگاهی، مورد بررسی قرار دهیم، می‌بینیم که میزان آگاهی بیمارانی که ترس خود را از بیهوشی ابراز کردند، کمی بالاتر از بیمارانی است که ترس خود را ابراز نکردند، ولی این تفاوت قابل توجه نبوده و از نظر آماری معنی‌دار نیست؛ اما هنگامی که علت ترس را به عنوان یک عامل مستقل با میزان آگاهی مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم، این ارتباط معنی‌دار می‌شود و افراد دارای بالاترین میزان آگاهی دلیل ترس خود از بیهوشی را خطر بیدار شدن حین عمل بیان کردند. افراد در درجه دوم آگاهی علت ترس خود را خطر به هوش نیامدن بیان می‌کنند. در واقع هر دو گروه فوق از عوارض و خطرات بیهوشی ابراز نگرانی کردند. افرادی که آگاهی پایین‌تری داشتند خود در دو گروه قرار می‌گیرند: یک گروه ترس از بیهوشی ابراز نکردند و گروه دیگر علت ترس خود از بیهوشی را نمی‌دانستند.

دلایل احتمالی این تفاوت‌ها را می‌توان به شرح زیر مطرح کرد:

۱- افراد با آگاهی بالاتر، به دلیل شناخت بیشتر نسبت به عوارض حین بیهوشی و خطرات احتمالی حین بیهوشی از جمله خطر بیدار شدن حین عمل و یا مرگ احتمالی حین بیهوشی، و تصور وقوع یکی از این حوادث برای خودشان ترس بیشتری را ابراز می‌کنند.

افراد با آگاهی کم‌تر به دو گروه تقسیم می‌شوند:

یک گروه از این افراد به دلیل شناخت خیلی سطحی از بیهوشی و عدم شناخت عوارض بیهوشی ابراز ترس نمی‌کنند.

اما گروه دیگر، از بیهوشی به عنوان روندی ناشناخته می‌ترسند هر چند دلیل ترس خود را از آن نمی‌دانند.

۲- افرادی که ترس بیشتری از بیهوشی دارند، تمایل

خطرات حین بیهوشی را بر طرف کرده و به علاوه در تمام طول عمل در اتاق عمل و بر بالین ایشان حضور دارد، با کسب اطمینان بیشتر، اضطراب کمتری خواهند داشت.

افرادی که ابراز ترس می‌کنند، اما علت ترس خود را نمی‌دانند، با کسب آگاهی بیشتر در زمینه روند بیهوشی دچار اضطراب کمتری خواهند شد و همکاری بیشتری با پزشک خود خواهند داشت.

افرادی که آگاهی کمتری داشته ولی به پزشک خود اعتماد دارند و ابراز ترس نمی‌کنند، با کسب آگاهی صحیح، درجه اعتماد بالاتری خواهند داشت و همکاری آنان با پزشک در انجام روش بیهوشی مناسب، بیشتر خواهد شد.

بین میزان آگاهی بیماران و تمایل آنان به انجام معاینات قبل از عمل توسط پزشک نیز ارتباط معنی دار است. افرادی که تمایل به معاینات قبل از عمل نشان می‌دهند به وضوح آگاهی بیشتری از افرادی که تمایل به معاینه نداشته و یا در این زمینه بی‌اعتناء هستند، دارند.

این تفاوت احتمالاً به این دلیل است که افراد با آگاهی بالاتر، فواید معاینات قبل از عمل و اثرات آن در بیهوشی مناسب‌تر را بیشتر می‌دانند و در نتیجه تمایل بیشتری برای این معاینات از خود نشان می‌دهند.

ارتباط بین میزان آگاهی و تمایل به نوع بیهوشی به عنوان یک عامل مستقل نیز معنی دار است و میزان آگاهی بیمارانی که تمایل به بی‌حسی کمی دارند، از همه گروه‌ها بیشتر است.

بین گروهی که تمایل به بیهوشی عمومی نشان داده و صلاح پزشکی را برگزیدند تفاوت چندانی در میزان آگاهی وجود ندارد و کمترین میزان آگاهی مربوط به گروهی است که نمی‌دانند کدام روش بیهوشی را انتخاب کنند.

دلایل احتمالی این تفاوت‌ها را می‌توان به شرح زیر مطرح کرد:

افرادی که آگاهی بالاتری دارند، چون از عوارض بیهوشی عمومی اطلاع بیشتری دارند، و فواید بی‌حسی نخاعی را

می‌دانند، این روش را انتخاب می‌کنند.

افرادی که کمترین میزان آگاهی را دارند، بیشتر از بقیه گروه‌ها در انتخاب نوع بیهوشی، تردید دارند و نمی‌دانند کدام روش را برگزینند. در حالی که افرادی که آگاهی بالاتر از این گروه دارند، یکی از روش‌های بیهوشی را انتخاب کرده و یا درجه اطمینان آنان به پزشک به اندازه‌ای است که صلاح‌دید ایشان را انتخاب می‌کنند.

بین میزان آگاهی بیماران و اطمینان به پزشکی نیز ارتباط معنی دار است، به طوری که بیشترین میزان آگاهی مربوط به گروهی است که به پزشک خود اطمینان دارند و در درجه بعد، افرادی هستند که تمایل به شناخت پزشک خود دارند.

میزان آگاهی در گروهی که به پزشک خود اطمینان ندارند، به وضوح کمتر از گروهی است که به پزشک اطمینان دارند. کمترین میزان آگاهی در گروهی دیده می‌شود که نمی‌دانند به پزشک اطمینان کنند یا نه.

پس آگاهی بیشتر، سبب کسب اطمینان بیشتر و در نتیجه تردید و اضطراب کمتر می‌شود.

ارتباط بین میزان آگاهی بیماران و اجازه انجام بی‌حسی نخاعی در صورت صلاح‌دید پزشک نیز معنی دار است.

گروهی که در صورت صلاح‌دید پزشک، اجازه انجام بی‌حسی نخاعی را می‌دهند، بیشترین آگاهی را دارند، گروهی که اجازه انجام بی‌حسی نخاعی را نمی‌دهند آگاهی پایین‌تری دارند و کمترین میزان آگاهی مربوط به گروهی است که نمی‌دانند باید اجازه این کار را به پزشک بدهند یا نه و گروه اخیر بیشترین اضطراب قبل از عمل را دارند.

در انتها به صورت یک هدف فرعی ترس به عنوان یک عامل وابسته با عوامل مستقل سن، جنس و سابقه بیهوشی قبلی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج زیر به دست آمد:

بین ترس از بیهوشی و جنس ارتباط معنی دار است و خانم‌ها ترس بیشتری را ابراز می‌کنند که این یافته مشابه

۲) پخش فیلم از مراحل مختلف معاینات و مراقبت‌های قبل، حین و پس از بیهوشی.

۳) بیان نقش توانایی‌ها و دانش پزشک متخصص بیهوشی به بیماران.

۴) اطلاع‌رسانی به افراد جامعه از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی.

مطالعات خارجی است. اما بین ترس از بیهوشی و سن و نیز سابقه بیهوشی قبلی، ارتباط معنی‌دار نیست.

**|| پیشنهادات ||**

۱) برگزاری کلاس‌های آموزشی برای بیماران و بیان هدف از ویزیت قبل از عمل.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار آگاهی بیماران کاندیدای اعمال جراحی غیر اورژانس مراجعه‌کننده به درمانگاه بیهوشی بیمارستان سینا

نسبت به بیهوشی بر حسب سن، جنس، شغل و میزان تحصیلات

سن	فراوانی	میانگین آگاهی	انحراف معیار
۳۵ ± سال	۱۸۲	۴۲/۱	۲۱/۱
۳۶-۴۹ سال	۱۱۲	۴۵/۴	۲۰/۹
۵۰ ± سال	۱۰۶	۴۳/۱	۲۰/۹
<b>جنس</b>			
زن	۱۳۹	۴۴/۱	۲۱/۶
مرد	۲۶۱	۴۲/۹	۲۰/۷
<b>شغل</b>			
خانه‌دار	۹۹	a۴۰/۲	۲۰/۶
شغل آزاد	۱۲۸	۴۱/۹	۱۹/۷
کارگر	۵۹	۴۰/۵	۳۱۷
کارمند سیستم بهداشتی	۲۴	۶۳/۳	۱۸/۹
کارمند سیستم‌های غیر بهداشتی	۵۴	۵۱/۵	۲۲/۲
بیکار	۳۶	۳۵/۶	۲۱/۴
<b>میزان تحصیلات</b>			
در حد خواندن و نوشتن	۷۶	a۳۵/۵	۱۸
در حد تحصیلات دبستانی	۴۸	۳۶/۶	۱۸/۶
در حد تحصیلات راهنمایی	۹۲	۴۰/۷	۲۰
دیپلمه	۱۲۴	۴۷/۸	۱۹/۶
بالتر از دیپلم	۶۰	۵۲/۹	۲۴/۸

a=P value < ۰/۰۰۱

در این بررسی ارتباطی معنی دار بین سن و جنس با میزان آگاهی از روند بیهوشی به دست نیامد ولی بین شغل و میزان تحصیلات با میزان آگاهی از روند بیهوشی ارتباطی معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار آگاهی بیماران کاندیدای اعمال جراحی غیر اورژانس مراجعه کننده به درمانگاه بیهوشی بیمارستان سینا نسبت به بیهوشی بر حسب سابقه قبلی بیهوشی، ترس از بیهوشی و علت ترس از بیهوشی

انحراف معیار	میانگین آگاهی	فراوانی	سابقه قبلی بیهوشی
۲۱/۲	۴۴/۴	۲۲۴	دارد
۲۰/۸	۴۱/۹	۱۷۶	ندارد
<b>ترس از بیهوشی</b>			
۲۰	۴۴/۱	۱۱۲	دارد
۲۱	۴۳	۲۸۸	ندارد
<b>علت ترس از بیهوشی</b>			
۱۸/۷	a۴۹/۶	۱۰۰	خطر به هوش نیامدن
۲۰/۹	۵۱/۹	۱۳	خطر بیدار شدن حین جراحی
۲۱/۵	۳۶/۹	۷۷	"نمی دانم"
۲۱	۴۲/۱	۲۱۰	"ترسی ندارم"

a = P value < ۰/۰۰۱

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار آگاهی بیماران کاندیدای اعمال جراحی مراجعه کننده به درمانگاه بیهوشی بیمارستان سینا نسبت به بیهوشی بر حسب تمایل به معاینه قبل از عمل و تمایل به نوع بیهوشی

انحراف معیار	میانگین آگاهی	فراوانی	تمایل به معاینه قبل از عمل
۲۰/۷	a۴۵	۳۴۴	دارد
۱۶	۳۵/۵	۲۵	ندارد
۲۳/۲	۳۰/۹	۳۱	نمی داند
<b>تمایل به نوع بیهوشی</b>			
۲۰/۱	a۴۵/۳	۱۷۱	بیهوشی عمومی
۱۹/۷	۴۹	۳۲	بی حسی نخاعی
۲۲/۲	۳۴/۴	۷۵	نمی داند
۲۰/۶	۴۴/۵	۱۲۲	بسته به صلاح دید پزشک

a = P value < ۰/۰۰۱



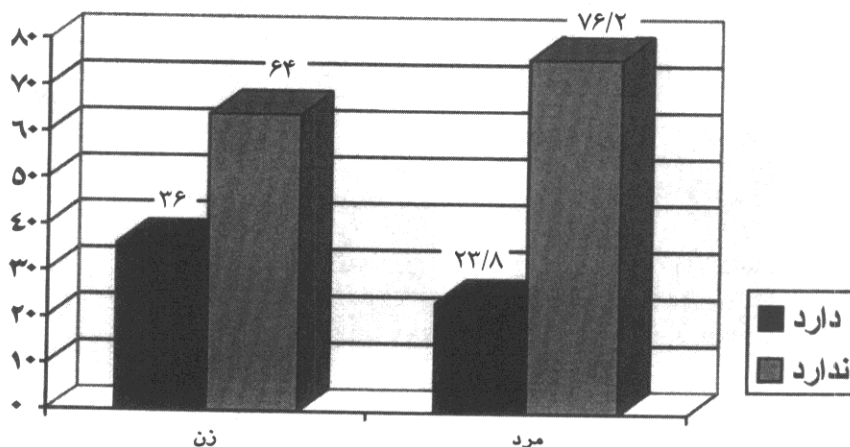
در این بررسی بین تمایل به معاینه قبل از عمل و تمایل به نوع بیهوشی با میزان آگاهی از روند بیهوشی ارتباطی معنی دار وجود دارد.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار آگاهی بیماران کاندیدای اعمال جراحی غیر اورژانس مراجعه کننده به درمانگاه بیهوشی بیمارستان سینا نسبت به بیهوشی بر حسب اعتماد به پزشک و اجازه انجام بی حسی کمتری در صورت صلاح دید پزشک متخصص بیهوشی

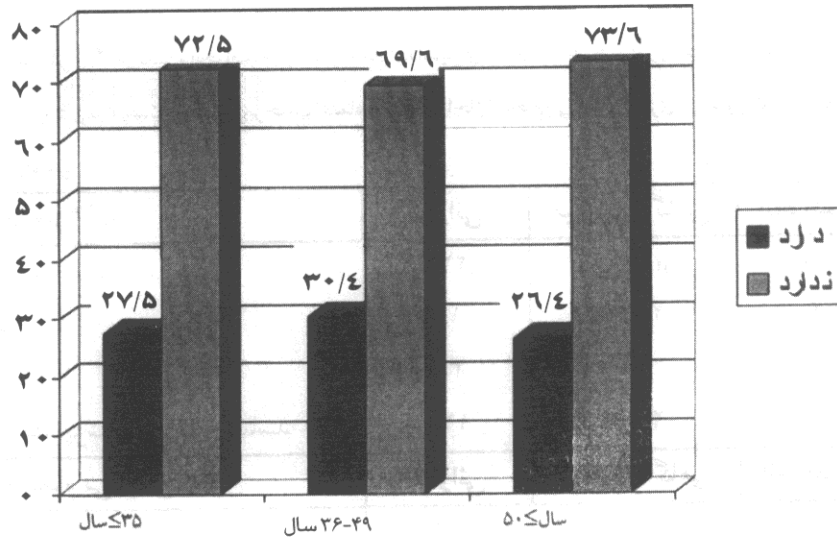
اعتماد به پزشک	فراوانی	میانگین آگاهی	انحراف معیار
دارد	۲۲۸	a۴۵/۹	۱۹/۹
ندارد	۱۱	۳۹/۳	۱۸/۹
نمی داند	۳۵	۲۸	۲۰/۲
می خواهد پزشک خود را بشناسد	۱۲۶	۴۳/۱	۲۱/۷
اجازه انجام بی حسی کمتری	فراوانی	میانگین آگاهی	انحراف معیار
می دهد	۲۱۴	a۴۷/۳	۲۰/۳
نمی دهد	۶۹	۴۴/۸	۱۷
نمی داند	۱۱۷	۳۵/۱	۲۲/۱

a = P value < ۰/۰۰۱

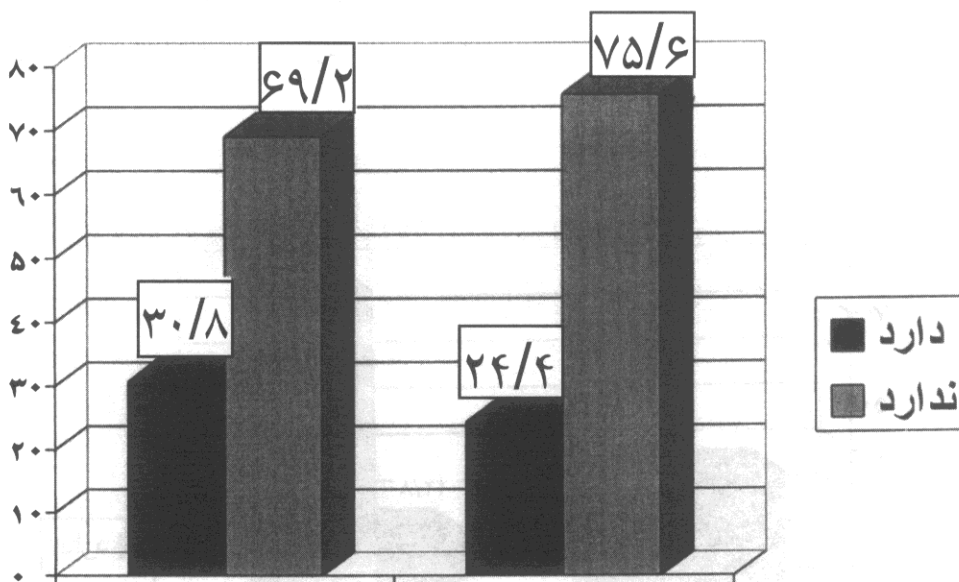
در این بررسی بین اعتماد نسبت به پزشک و اجازه انجام بی حسی نخاعی با میزان آگاهی از روند بیهوشی ارتباط معنی داری وجود دارد.



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی ترس از بیهوشی درد و جنس



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی ترس از بیهوشی در سه گروه سنی مورد مطالعه



سابقه بیهوشی دارد      سابقه بیهوشی ندارد

نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی ترس از بیهوشی بر حسب سابقه بیهوشی قبلی

### پرسشنامه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران - دانشکده پزشکی

آقای / خانم محترم، خواهشمند است این پرسشنامه را به دقت مطالعه نموده و پاسخ مناسب را مشخص فرمایید.

۱) سن (سال):

۲) جنس:

زن  مرد

۳) تحصیلات:

در حد خواندن و نوشتن  دبستان  راهنمایی  دیپلم  بالاتر از دیپلم

۴) شغل:

خانه‌دار  شغل آزاد  کارگر  کارمند سیستم بهداشتی  کارمند سیستم غیر بهداشتی  بیکار

۵) آیا تاکنون برای انجام اعمال جراحی بیهوش شده‌اید؟

بلی  خیر

۶) آیا از بیهوش شدن می‌ترسید؟

بلی  خیر

۷) علت ترس شما از بیهوشی چیست؟

خطر به‌هوش نیامدن  خطر بیدار شدن در حین عمل جراحی  نمی‌دانم  ترسی ندارم

۸) چه کسی شما را بیهوش می‌کند؟

پزشک متخصص بیهوشی  تکنیسین بیهوشی  نمی‌دانم  جراح

۹) در طول عمل جراحی چه کسی مراقب وضعیت سلامتی شما است؟

تکنیسین بیهوشی  نمی‌دانم  جراح  پزشک متخصص بیهوشی  پرستار اتاق عمل

۱۰) بلافاصله پس از عمل جراحی، در اتاق بهبود چه کسی مراقب وضعیت بهبود شما است؟

پرستار  نمی‌دانم  پرستار زیر نظر جراح  پرستار زیر نظر متخصص بیهوشی

۱۱) آیا متخصص بیهوشی یک پزشک است؟

بلی  خیر  نمی‌دانم

۱۲) پزشکان متخصص بیهوشی در کدام قسمت بیمارستان به‌جز اتاق عمل کار می‌کنند؟

بخش مراقبت‌های ویژه  بخش مراقبت‌های قلبی  بخش اورژانس  بخش رادیولوژی  نمی‌دانم

- ۱۳) مهم‌ترین وظیفه پزشک متخصص بیهوشی در طی عمل جراحی چیست؟  
خواب نگه داشتن بیمار  برطرف کردن درد  مصرف داروها  مراقبت از وضعیت حیاتی بیمار  نمی‌دانم
- ۱۴) آیا بی‌حسی نخاعی خطرناک‌تر از بیهوشی عمومی است؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۱۵) کدام روش بیهوشی راحتی و بی‌دردی بهتری پس از عمل می‌دهد؟  
بی‌حسی از کمر  نمی‌دانم  بیهوشی عمومی
- ۱۶) اطلاعات و تخصص پزشک متخصص بیهوشی بیشتر در چه زمینه‌ای است؟  
دستگاه گوارش  دستگاه قلب و عروق  ریه  نمی‌دانم
- ۱۷) مدت تحصیل متخصص بیهوشی در دانشگاه چند سال است؟  
۱۴ سال  ۱۰ سال  ۴ سال  نمی‌دانم
- ۱۸) آیا پزشک متخصص بیهوشی پس از بیهوش کردن شما در طی عمل جراحی اتاق عمل را ترک می‌کند؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۱۹) آیا خطر مرگ و میر ناشی از بیهوشی در افراد سیگاری بیشتر است؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۲۰) آیا باید مصرف سیگار را قبل از عمل قطع کرد؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۲۱) آیا در صورت اعتیاد و یا حساسیت دارویی باید به پزشک متخصص قبل از بیهوشی اطلاع داد؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۲۲) آیا در افراد چاق خطر بیهوشی بیشتر است؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۲۳) آیا دوست دارید پزشک متخصص بیهوشی قبل از عمل شما را ببیند و معاینه کند؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۲۴) آیا دوست دارید بیهوشی عمومی دریافت کنید یا بی‌حسی کمری؟  
بیهوشی عمومی  بی‌حسی کمری  نمی‌دانم  بسته به صلاحدید پزشک
- ۲۵) آیا در صورت صلاحدید متخصص به ایشان اجازه بی‌حسی کمری می‌دهید؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم
- ۲۶) آیا به پزشک متخصص بیهوشی خود اطمینان دارید؟  
بلی  خیر  نمی‌دانم

● References

1. Klapfta JM., MD; Roizen MF., MD.: Current understanding of patient's attitudes toward and preparation for Anesthesia: *Anesth Analg* 1996; 83: 1314-1321
2. Bacon DR., Lema MJ., Yealy CK.: For all the world to see: anesthesia at the 1939 New York World's Fair. *J Clin Anesth* 1993; 5: 252-258.
3. Armiatage EN.: Thepublic image of specialty [Letter] *Anesthesia* 1978; 33: 64-65
4. Vandam LD.: American Society of Anesthesiologists Rovenstine Lecture -1979: Anesthesiologists as Clinicians. *Anesthesiology* 1980; 53: 40-48
5. Swinhoe CF., Groves ER.: Patient's knowledge of anesthesia practice and role of anesthetists. *Anesthesia* 1994; 64: 165-166.
6. Keep PJ., Jenkins JR.: As others see us; the patient's view of anesthetists. *Anesthesia* 1978; 33: 43-45.
7. Shevde K., Panagopoulose G.: A survey of 800 patient's knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73: 190-198.
8. Ramasy MA.: A survey of pre-operative fear. *Anesthesia* 1972; 27: 396-402.
9. McCleane GJ., Cooper R.: The nature of pre-operative anxiety. *Anesthesia* 1990; 45: 153-155.
10. Van Wijk MGF., Smalhout B.A.: Postoperative analysis of patient's view of anesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anesthesia* 1900; 45: 679-682.
11. Keep PJ., Jenkins JR.: From the other end of the needle: the patient's experience of routine anesthesia. *Anesthesia* 1978; 33: 830-832.
12. Clifton PJM.: Expectations and experiences of anesthesia in a distinct general hospital. *Anesthesia* 1989; 39:281-285.