



بررسی میزان آگاهی کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر کرمانشاه در مورد اهمیت زمان ناشتا بودن بیماران قبل از عمل جراحی انتخابی

فسره فرهادی¹، ممدود ففری²، ناصر یگانه³، غلامرضا عبدلی⁴

تاریخ پذیرش: 85/3/8

تاریخ دریافت: 84/11/16

چکیده

مقدمه: ناشتا بودن عدم مصرف غذا از طریق دهان است که به دلیل پیشگیری از آسیب‌رسان نمودن محتویات معده در زمان بیهوشی در بیماران کاندید عمل جراحی می‌بایستی رعایت شود. زمان ناشتا بودن در مورد مایعات صاف شده حداقل 3-2 ساعت، شیر مادر 4 ساعت، صبحانه سبک و شیر خشک 6 ساعت و غذای معمولی 8 ساعت است. طولانی شدن این مدت همراه با عوارضی مانند تعریق، تحریک پذیری، کاهش قند خون و بی‌قراری می‌باشد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، عملکرد کادر درمان در مورد زمان ناشتای بیماران قبل از اعمال جراحی انتخابی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر بصورت توصیفی مقطعی انجام شده و در آن 107 نفر شامل کلیه پرسنل کادر درمان سه شیفت عصر و شب مراکز آموزشی و درمانی که در آنها اعمال جراحی انجام می‌شود به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها بر اساس اهداف فرعی پژوهش توسط پرسش‌نامه در مورد مشخصات فردی و آگاهی و نگرش و چک لیست عملکرد توسط سوپروایزرهای شیفتهای یاد شده که از قبل توجیه شده بودند جمع‌آوری گردید که ابتدا چک لیست عملکرد به صورت یکسو کور و پرسش‌نامه تکمیل می‌شد. یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی و جداول یک و دو بعدی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش: نتایج بدست آمده حاکی است که اکثریت نمونه‌ها مؤنث و دارای مدرک کارشناسی بودند. آگاهی در مورد مدت زمان قطع خوراک از راه دهان در مورد مایعات صاف شده 1/6 درصد، صبحانه سبک 3/4 درصد و غذای معمولی 40/6 درصد در حد خوب بود. اما نگرش واحد‌های پژوهشی در این رابطه در مورد مایعات صاف شده 14 درصد، غذای معمولی 28/1 درصد در حد خوب بود. در هیچ مورد نگرشی پیرامون زمان قطع صبحانه سبک خوب نبود همچنین عمل‌کرد واحد‌های پژوهش در رابطه با مدت زمان ناشتا بودن در مورد غذای معمولی بهتر بود و 51/6 درصد نمونه‌ها عمل‌کرد در حد خوب داشتند.

نتیجه‌گیری نهایی: نتایج این بررسی حاکی است که کادر درمان مراکز آموزشی و درمانی شهر کرمانشاه در زمینه زمان ناشتای قبل از عمل جراحی آگاهی نگرش و عمل‌کرد خوبی ندارند و در زمینه استفاده از پروتکل جدید زمان ناشتا قرار دادن بیماران نیاز به آموزش دارند. تصمیم‌گیری بهتر با استفاده از نتایج و یافته‌های دقیق مطالعات مشابه در بین پزشکان و پرستاران رادر سطحی گسترده‌تر می‌طلبند.

کلید واژه‌ها: ناشتای قبل از عمل، آگاهی نگرش و عملکرد، کادر درمان کرمانشاه.

Email:

1- متفحص هوشبری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

2- کارشناس ارشد مدیریت پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

3- متفحص هوشبری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

4- کارشناس ارشد آمار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.



مقدمه

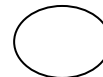
اهمیت پیشگیری از عوارض هنگام ناشتا پژوهشگران را بر آن داشته که مطالعات متعددی در زمینه تغییر در زمان یاد شده قبل از اعمال جراحی به عمل آورند (7) بویژه اینکه نتایج این بررسی ها بیانگر آن است که کاهش زمان ناشتا در حدی که بیشتر اشاره شد منجر به افزایش خسارات حین بیهوشی نشده است (8).

علی رغم اینکه اظهار شده که اکثر متخصصین بیهوشی از بی خطر بودن کاهش زمان ناشتای قبل از اعمال جراحی اطلاع دارند اما نتایج بررسی های مشابه در مورد پرستاران بیانگر عمل کرد آنان بر مبنای روش سنتی رایج یعنی منع خوردن و آشامیدن از نیمه شب قبل از عمل جراحی است (2) بنابر این لازم است که مطالعات مشابهی انجام شود تا مشخص شود که کادر درمان در سایر نقاط در این زمینه چگونه عمل می کنند. بر همین اساس و به منظور پی بردن به میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران و بهیاران شاغل در مراکز آموزشی و درمانی شهر کرمانشاه که دارای بخشهای جراحی عمومی، ارتوپدی، جراحی زنان، کلیه و مجاری ادرار و جراحی قلب و عروق هستند پژوهش حاضر به عمل آمد.

مواد و روش ها

در این بررسی که به صورت توصیفی - مقطعی انجام شد پس از تعیین مرکز آموزشی و درمانی شهر کرمانشاه که در آنها اعمال جراحی انتخابی انجام می پذیرد، تمامی پرسنلی که در شیفت های عصر و شب مشغول خدمت بودند به عنوان افرادی که بیماران را جهت انجام اعمال جراحی روز بعد آماده می نمودند به عنوان نمونه انتخاب شدند که در مجموع 107 نفر بودند. ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش مشتمل

بیماران قبل از عمل جراحی می بایستی از تغذیه از راه دهان منع شوند که آنرا ناشتا بودن می گویند. این عمل به منظور پیشگیری از بروز عوارض حین بیهوشی مانند آسپیراسیون محتویات معده می باشد (1). انجمن متخصصین بیهوشی آمریکا حداقل این زمان را بر اساس نتایج بررسی های انجام شده دو ساعت در مورد مایعات صاف شده، 4 ساعت در مورد شیر مادر، 6 ساعت در مورد صبحانه سبک و شیر خشک و 8 ساعت در مورد غذای معمولی پیشنهاد کرده اند (2). معمولاً به دلیل ترس از بروز آسپیراسیون محتویات معده به هنگام بیهوشی از نیمه شب قبل از عمل بیماران را در حالت ناشتا قرار می دهند. این امر موجب طولانی شدن بیش از اندازه زمان ناشتا می شود که نتایج پژوهشهای متعدد این زمان طولانی را لازم نمی دانند (3). از طرفی ناشتای طولانی مدت در همه بیماران وابسته به شرایط فرد موجب بروز عوارضی می شود (4). از جمله این عوارض می توان به بی قراری، سردرد، هیپوگلیسمی و تعریق اشاره نمود (5) بررسی ها نشان می دهد با افزایش ساعات ناشتا لیپولیز افزایش یافته و غلظت خون نیز افزایش می یابد. این امر ناشی از تلاش بدن به منظور ایجاد مکانیسمی جهت در حد طبیعی باقی گذاردن قند خون می باشد (6). همه متخصصین بیهوشی و جراحی بطور روزمره به نوعی با بیماران کاندید عمل جراحی مواجه هستند. بنابر این تعدیل مشکلات ناشی از ناشتا گذاشتن این بیماران برای آنان حائز اهمیت است. زیرا هر کدام از این عوارض می تواند در هنگام عمل جراحی در زمان بیهوشی عوارض جانبی به بار آورد بدیهی است که ادامه زمان ناشتا پس از انجام عمل جراحی که تا بر گشت حرکات دودی روده ها اجتناب ناپذیر است، شدت عوارض مذکور را افزایش می دهد.



2) همچنین 76/6 درصد نمونه ها کارشناس بودند (جدول شماره 3). یافته ها در مورد وضعیت آگاهی واحد های پژوهشی در مورد مدت زمان ناشتای قبل از عمل بر حسب نوع مواد غذایی در رابطه با مایعات صاف شده تنها در 1/6 درصد خوب در مورد صبحانه سبک 73/4 درصد خوب و در مورد غذای معمولی در 40/6 درصد خوب بود (جدول شماره 4) نگرش نمونه ها در این زمینه در مایعات صاف شده 14 درصد خوب، غذای معمولی 28/1 درصد خوب بود اما در هیچ مورد نگرش خوب در رابطه با زمان قطع صبحانه سبک وجود نداشت (جدول شماره 5). همچنین عملکرد نمونه های پژوهش در مورد زمان ناشتا بودن در مورد مایعات صاف شده در 41/1 درصد خوب، صبحانه سبک 23/4 درصد خوب و در مورد غذای معمولی در 51/6 درصد خوب بود (جدول شماره 6).

بر دو بخش پرسش نامه در مورد اطلاعات مربوط به آگاهی و نگرش و چک لیستی در مورد عملکرد نمونه ها بوده است. این ابزار با هماهنگی و آموزش همزمان سوپروایزرهای عصر و شب مراکز تعیین شده در مورد نحوه تکمیل آنها و توسط آنان تکمیل می شد. که در ابتدا عمل کرد نمونه ها به صورت یک سوکور در چک لیست قید می گردید و سپس آگاهی و نگرش آنها در موارد خواسته شده پرسیده شده و در پرسشنامه قید می شد. در مجموع 64 نفر از نمونه ها حاضر به همکاری شدند یافته ها با استفاده از شیوه های آمار توصیفی (فراوانی مطلق و درصد فراوانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

نتایج این بررسی نشان می دهد که 81 درصد نمونه ها مؤنث (جدول شماره 1) و بیشترین تعداد آنها در گروه سنی 20-30 سال بودند (47/6) در صد (جدول شماره

جدول شماره (1) توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب جنس

جنس	تعداد	درصد
مؤنث	51	81
مذکر	12	19
جمع کل	63	100

جدول شماره (2) توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب سن

سن	تعداد	درصد
20-30	30	47/6
31-40	21	33/3
41≤	12	19/1



100	63	جمع کل
-----	----	--------

جدول شماره (3) توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب سطح سواد

درصد	تعداد	سطح سواد
23/4	15	دیپلم
0	0	فوق دیپلم
76/6	49	کارشناس و بالاتر
100	63	جمع کل

جدول شماره 4- وضعیت آگاهی نمونه های پژوهش در مورد مدت زمان ناشتا بودن بیماران قبل از عمل جراحی انتخابی بر حسب نوع مواد غذایی

درصد	جمع	خوب	متوسط	ضعیف	وضعیت آگاهی
					نوع مواد غذایی
		تعداد	تعداد	تعداد	مایعات صاف شده
		درصد	درصد	درصد	
100	64	1 1/6	34 53/1	29 (47/3)	صبحانه سبک
100	64	42 73/4	12 18/8	5 (7/8)	
100	64	26 40/6	36 56/3	2 3/1	غذای معمولی



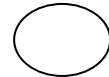
جدول شماره (5) - وضعیت نگرش نمونه های پژوهش در مورد مدت زمان ناشتا بودن قبل از عمل جراحی انتخابی بر حسب نوع مواد غذایی

وضعیت نگرش نوع مواد غذایی	ضعیف تعداد درصد	متوسط تعداد درصد	خوب تعداد درصد	جمع	درصد
مایعات صاف شده	15	28	7	50	100
	30	56	14		
صبحانه سبک	42	22	0	64	100
غذای معمولی	18	28	18	64	100
	28/1	43/8	28/1		

جدول شماره (6) - وضعیت عملکرد نمونه های پژوهش در مورد مدت زمان ناشتا بودن قبل از عمل جراحی انتخابی بر حسب نوع مواد غذایی

وضعیت عملکرد نوع مواد غذایی	ضعیف تعداد درصد	متوسط تعداد درصد	خوب تعداد درصد	جمع	درصد
مایعات صاف شده	33	22	9	64	100
	51/5	34/4	14/1		
صبحانه سبک	49	0	15	64	100
	76/6	0	23/4		
غذای معمولی	4	27	33	64	100
	6/2	42/2	51/6		

بحث و نتیجه گیری



(... را تا 2 تا 3 ساعت قبل از شروع عمل به بیماران بدهند و این پژوهشگران ادعا نموده اند که این امر تنها در مورد 40 درصد بیماران رعایت می شود و 60 درصد از این 40 درصد نیز آب مصرف کرده اند (8) همچنین در بعضی از این پژوهشها عنوان شده که هم اکنون تغییر مثبتی در شیوه سنتی ناشتا گذاشتن بیماران ایجاد شده و اظهار می دارند که اجازه مصرف مایعات صاف شده تا 2-3 ساعت قبل از شروع عمل از حدود 26 درصد موارد به 60 درصد افزایش یافته است (10) بعضی پژوهشگران این نسبت را تا 62 درصد نیز گزارش نموده اند (11) آزادی در صرف صبحانه سبک به منظور کاهش زمان ناشتا نیز افزایش یافته و عنوان شده که در حال حاضر در بعضی مراکز 35 درصد بیماران تا 4 ساعت مانده به زمان شروع عمل صبحانه سبک مصرف می نمایند (12). در بررسی حاضر کادر درمان محدود به پرستاران و بهیاران بوده است بنابراین شاید اگر در بررسی های مشابه نظر متخصصین جراحی و هوشبری پرسیده شود درصد بیشتری از آنها با محدود کردن زمان ناشتا موافق باشند. البته بررسیهایی در سایر کشورها در زمینه تعیین آگاهی این گروه از کادر درمان انجام شده و گفته می شود که بیش از 90 درصد متخصصین یاد شده در مورد بی خطر بودن کاهش زمان مصرف مایعات صاف شده به 2-3 ساعت و صبحانه سبک به 4 ساعت قبل از عمل در هنگام بیهوشی حین عمل اطمینان و آگاهی دارند (2) که مؤید نظر یاد شده می باشد بنابر این، این دیدگاه می بایستی به پرستاران نیز انتقال یابد و این نا هماهنگی در آگاهی و عملکرد متخصصین و کادر پرستاری در مدت زمان ناشتا گذاشتن قبل از عمل بیماران در بررسی دیگران هم مشخص شده و در بعضی از این بررسی ها گفته شده که دیدگاه پرستاران در زمینه یاد شده هنوز دیدگاهی سنتی است و به مانند سالها پیش بیماران از نیمه شب قبل از عمل تا زمان شروع آن در روز بعد در حالت ناشتا بسر می برند (2) در همین راستا پیشنهاد

یافته های بررسی ما حاکی از این است که بیشترین تعداد نمونه های پژوهش در زمینه مدت زمان قطع مایعات صاف شده آگاهی و نگرش و عملکرد ضعیفی داشتند این امر بخصوص در مورد عملکرد آنها بطور چشمگیری بالا می باشد. اما در مورد زمان قطع صبحانه سبک درصد افرادی که آگاهی ضعیف داشتند کم بود و در مقابل نگرش در حد قابل قبولی داشتند. مسئله مهم درصد بالای افرادی بود که در این زمینه عمل کرد ضعیف داشتند که نکته ای هشدار دهنده است. بر خلاف وضعیت آگاهی و نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش در زمینه قطع مایعات صاف شده و یا صبحانه سبک در مورد زمان قطع غذای معمولی، در هر سه زمینه مورد بررسی وضعیت واحدهای پژوهش با اکثریت بالایی در حد خوب بود. که البته انتظار می رود که افراد با نگرش و آگاهی خوب در زمینه ای مشخص، عملکرد نسبتاً خوبی نیز در همان زمینه داشته باشند. زیرا عملکرد بر مبنای تجربیات و آموخته های قبلی هر فردی است. بررسی های متعددی با هدف توجه به عمل کرد کادر درمان و بخصوص پرستاران در مورد مدت زمان ناشتا قرار دادن بیماران قبل از شروع اعمال جراحی انجام شده است که مبین اجرای شیوه سنتی ناشتا قرار دادن بیماران از نیمه شب قبل از عمل است گاهی گزارش شده که این مدت 20 و حتی 37 ساعت بطول انجامیده است (2). از آنجا که براساس نتایج بررسی های انجام شده کاهش زمان ناشتا در عمل عوارض زمان بیهوشی را افزایش نمی دهد (9) بنابراین ناشتای طولانی مدت بیماران بجز افزایش عوارض آن نتیجه خاصی بدنبال ندارد (5). در سایر نقاط دنیا بر انجام بررسیهای متعدد قدمتهای مثبتی در رابطه با کاهش زمان ناشتا برداشته شده است و در بعضی از این مطالعات به روشنی توصیه شده که مصرف مایعات صاف شده (مانند چای و قهوه



مصرف مایعات صاف شده و صبحانه سبک بارزتر است. بنابراین توصیه می شود با انجام بررسی های مشابه در سطحی و وسیع تر که شامل متخصصین بیهوشی و جراحی نیز بشود ابعاد این مشکل را مشخص تر نموده و زمینه را جهت دستیابی به یک برنامه هماهنگ در جهت کاهش زمان ناشتای قبل از عمل بیماران و در نتیجه کاهش عوارض ناشتای طولانی مدت فراهم سازند.

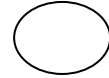
شده که با یک هماهنگی و توافق عمومی متخصصین بیهوشی، جراحان و پرستاران طبق خط مشی یکسانی درمورد دادن مایعات از راه دهان تا 2-3 ساعت قبل از شروع عمل آزادی عمل بیشتری داشته باشند(13).

نتیجه گیری نهایی

نتایج بررسی حاضر نشان می دهد که کادر درمان مراکز آموزشی و درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مورد نظریات جدید پیرامون کاهش مدت زمان ناشتا قرار دادن بیماران قبل از شروع اعمال جراحی آگاهی مناسبی ندارند بخصوص این مشکل در مورد منع

فهرست منابع

- 1-Ronald.D. Miller,Fasting Anesthesia and Children Preoperative A.S.A Guidelines on 200 (tune) Edit5.
- 2-Green.Carmen,K.Pandit.Sujit,M.Athony.Schork."Preoperative Fasting time:15 the traditional Policy Changing? Results of A national Survey" Anesth-Analg 1996,vol 83,pp:123-8 .
- 3-Murphy.G.S, Ault.M.L, wong.rly , the Effect of A New Policy on operating Room utilization. J-Clin-Anesth 2000, Feb; vol 12(1),pp:48-51 .
- 4-John.K. Nutritional Aspects "Preoperative A.S.A Guidelines on 2000 (Tune) Edit 5,p: 2852-84 .
- 5- Splinter.M.William,S.Schreiner,Mark. Preoperative Fasting In children" Anesth-Analg 1999; vol 89,pp: 80-9
- 6- Maekawa.N,Mikawa.K,Yaku.H. Effects of 2004 and 12-hour Fasting intervals on preoperative Gastric fluid and volume,and plasma Glucose and Lipid Homeostasis in children. Acta Anaesthesiol Scand 1993 Nov; 37(8), :pp:783-7
- 7- Teannette.T,Crensham. peroperative Fasting:old Habits Diehard A.J.N, 2002 May ,vol 102(5).pp:36-44
- 8- Murphy.G.S.Ault.M.L,wong.H.Y. the Effect of New N.P.O policy on operating room utilization"J.clin.Anesth.2000 Feb,vol 12(1),pp:48-51



- 9- Scarlett.M,Crawford.Sykes.A, Nelson.M Preoperative starvation and pulmonagy Aspiration-New perspectives and Guidelines. west – Indian-Med .J 2002 Dec; vol 51(4) pp: 241- 5 .
- 10- Sujit.K.pandit,Katherine.W.Loberh,Uma.A.Panolit Toast and Tea Before Elective Surgery? A National Survey on Current Practive . Anesth-Analg,2000 vol 90 pp: 1348-51
- 11- Pearse.R,Rajakulendran.Y. Preoperative fasting and Administration of Regular Medications In Adult Patients presenting for Elective Surgery.Has the New Evidence changed practive?. Eur –J-Anesthesiol 1999; vol 16(8), pp: 565-8.
- 12- Seymour.S. Preoperative Fluid Restriction:Hospital Policy and Clinical practice. Br-J-Nurs 2000, vol 9(14) pp: 425-3.
- 13- L.Strunin. How long should patients fast Before surgery? Time for New Guidelines. British-Journal of Anaesthesia .1993.January; vol 7.(1), pp: 1-3.

A study of Kermanshah Educational & Medical staff's knowledge on the fast-period Importance before Elective surgerles.

Farhadi Kh²., Fakhri M²., Yeganeh N³., Abdoli GhR⁴.

Abstract

Introduction: Patients to undergo surgeries should follow a fast period to avoid any probabilities of aspirations during operations.

This periods is at least 2-3 hours after refined liquids, 4 hours after breast- milk, 6 hours after powdered milk or light breakfasts and 8 hours after ordinary meals.

This study investigates the related staff's knowledge on the procedure.

Materials & Methods: In this cross- sectional descriptive study, 107 of the morning, evening, and night people on shift at Kermanshah educational & Medical centers were investigated. The data were collected using questionaries of individual specifications, knowledge, attitude and check-lists for supervisors

1&3. Anesthesiologist , Faculty Member, Kermanshah Medical University

2. MSc. In community Health Nursing Management, Kermanshah Medical University

4. MSc. In statistics, Faculty Member, Kermanshah Medical University



based on the research secondary goals. The finds were eventually analysed using descriptive statistics and uni- bidimensional tables.

Finds: Most the samples were females holding Bsc. In nursing. The staff's knowledge proved satisfactory for au but for the fast- period after light breakfast, 51% of the studied showed a better attitude on fast- period after ordinary meals.

Conclusion: It is concluded that the staff of Kermanshah educational & medical centers have a poor knowledge and record on Fast- period before surgical operations. They proved to be in need of update training courses. It is recommended to practice more similar investigations among physicians and nurses come to a more appropriate decision in this field.

***Key words:** Fast- period before operations, Knowledge, Medical Staff, Kermanshah*