

بررسی تاثیر آشنا سازی بیمار با کارکنان و محیط اتاق عمل در روز قبل از عمل جراحی توبکتومی بر اضطراب قبل از عمل جراحی

دکتر علی طلایی^۱، دکتر حمید طوفانی^۲،

دکتر سید کاوه حجت^۳، زهره جامی الاحمدی^۴

^۱استادیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ^۳روان شناس - کارشناس بهداشت روان

^۲دستیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ^۴روان شناس - کارشناس بهداشت روان

خلاصه

مقدمه: بیمارانی که کاندید اعمال جراحی هستند، اضطراب زیادی را در دوره زمانی قبل از عمل جراحی تجربه می کنند. تاکنون مطالعات بسیاری در زمینه کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی انجام شده است و روش های مختلفی اعم از دارویی و غیر دارویی تحت ارزیابی قرار گرفته است. یکی از این روش ها آشنا سازی بیمار با محیط اتاق عمل و کارکنان در روز قبل از عمل جراحی می باشد. در این مطالعه میزان تاثیر این روش مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار: در این مطالعه تمام افراد کاندید عمل توبکتومی در شهرستان تربت جام ۵۲ نفر در یک دوره زمانی ۱۸ ماهه در سال های (۷۹-۱۳۷۸) به صورت تصادفی به دو گروه ۲۶ نفره تقسیم شدند.

گروه آزمون، روز قبل از عمل جراحی با اتاق عمل و کارکنان و تجهیزات آن آشنا شدند، سپس هر دو گروه نیم ساعت قبل از ورود به اتاق عمل توسط یک روان شناس تحت آزمون اضطراب هامیلتون و آزمون خود سنجی اضطراب زونگ قرار گرفتند.

نتایج: میانگین نمره اضطراب هامیلتون در گروه شاهد (۲۲/۵۸) و در گروه آزمون (۱۷/۷۷) به انحراف معیار (۹/۸۸) بود، که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت.

میانگین نمرات آزمون زونگ در گروه شاهد (۴۵/۶۹) انحراف معیار (۱۰/۴۴) و در گروه آزمون (۴۰/۵۴)، با انحراف معیار (۹/۷۹) بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت. میزان همبستگی دو آزمون هامیلتون و زونگ (۰/۸۳) می باشد.

بحث: با توجه به عدم تفاوت بارز در میزان اضطراب بیماران در دو گروه، پیشنهاد بازدید از اتاق عمل و آشنایی با کارکنان به منظور کاهش اضطراب در جمعیت مورد تحقیق مناسب به نظر نمی رسد.

کلید واژه: اضطراب قبل از عمل، جراحی، آزمون اضطراب هامیلتون، آزمون خودسنجی اضطراب زونگ، توبکتومی

مقدمه

همچنین اضطراب به عنوان یک عامل باز دارنده و موثر در مقاومت بیماران برای انجام اعمال جراحی مورد نیاز، کاملاً شناخته شده است (۴ و ۳).

در کشور های مختلف از روش های متنوعی برای کاهش اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی^۱ استفاده می شود به عنوان مثال از جلسات مشاوره روانی، فیلم های

اضطراب به عنوان یک عامل مزاحم در روند درمانی بیماران در رشته های مختلف علوم پزشکی شناخته شده است (۱ و ۲).

دکتر علی طلایی و همکاران

استادیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آدرس: مشهد- میدان فردوسی، میدان بوعلی بلوار حر عاملی،

بیمارستان آموزشی ابن سینا

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۷۱۱۲۵۴۰

^۱. Preoperative Anxiety

گروه مورد مطالعه کلیه زنانی بودند که جهت توبکتومی به بیمارستان فوق مراجعه نمایند از میان آنان، فقط گروهی که تا به حال تجربه اتاق عمل نداشتند، انتخاب شدند. تعداد واجدین شرایط ۵۲ نفر بود که به طور تصادفی به ۲ گروه ۲۶ نفری شاهد و آزمون تقسیم شدند.

گروه آزمون (۲۶ نفر) روز قبل از عمل جراحی همراه یک روان شناس به اتاق عمل و اتاق ریکاوری رفتند و با محیط و وسایل و کارکنان اتاق عمل آشنا شدند و در روز عمل، نیم ساعت قبل از جراحی توسط یک روان شناس تحت آزمون روان شناختی اضطراب هامیلتون و تست خود سنجی اضطراب زونگ قرار گرفتند.

گروه شاهد (۲۶ نفر) تنها نیم ساعت قبل از عمل جراحی توسط روان شناس تحت آزمون های فوق قرار گرفتند.

علاوه بر آزمون های فوق، از تمام افراد دو گروه اطلاعات همه گیر شناسی شده کسب گردید و سپس نتایج حاصله توسط نرم افزار (SPSS) و با آزمون T دانشجویان مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

میانگین سن افراد مورد مطالعه (۳۵/۴) سال بود. ۸۷٪ افراد مورد مطالعه دارای ۵ یا بیشتر از ۵ فرزند بودند.

میانگین مدت بیهوشی در افراد تحت مطالعه ۱۸ دقیقه بود. ۱۵/۴٪ افراد، تنها تمایل شخصی را علت مراجعه ذکر نمودند و ۳/۸٪ تنها اصرار خانواده و ۶۵/۴٪ اصرار خانواده و تمایل شخصی، ۳/۸٪ توصیه پزشک و رضایت شخصی و ۱۱/۵٪ هر سه علت را دخیل دانسته بودند جدول (۱).

آموزشی (۵)، عیادت بیماران از افرادی که قبلا تحت عمل جراحی قرار گرفته اند (۷۶) و بخش موسیقی قبل از عمل جراحی (۸) و آشنا سازی بیماران با کارکنان و وسایل اتاق عمل، از جمله اقداماتی است که برای کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی مورد مطالعه قرار گرفته است (۹).

استفاده از درمان های دارویی نیز از جمله روش های شایع کاهش اضطراب در این بیماران است ولی نتایج و اثرات اقدامات فوق بسیار متنوع گزارش شده است.

در این پژوهش به بررسی تاثیر آشنا سازی بیماران با اتاق عمل و کارکنان آن در روز قبل از عمل جراحی بر اضطراب قبل از عمل جراحی پرداخته می شود.

روش کار

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی^۱ می باشد، که در دو گروه آزمون و شاهد، به وسیله تست های روانشناختی اضطراب هامیلتون^۲ و تست های خودسنجی اضطراب زونگ^۳ انجام گرفت (۱۰). مکان انجام تحقیق در بیمارستان طالقانی تربت جام و در یک محدوده زمانی ۱۸ ماهه می باشد.

به منظور کاهش هر چه بیشتر عوامل مخدوش کننده باید یک نوع عمل جراحی خاص انتخاب می شد، تا زمان کلی عمل جراحی یکسان باشد و اثر مدت طولانی عمل جراحی بر اضطراب قبل از عمل حذف شود.

در این پژوهش عمل توبکتومی مد نظر قرار گرفت، زیرا علاوه بر زمان کوتاه عمل، کلیه افراد مورد مطالعه جنسیت یکسان داشته و از لحاظ سنی نیز در محدوده مشخصی قرار داشتند.

1. Randomized Clinical trial

2. HAM-Anx

3. Zung Inventory Anxiety Scale

جدول شماره ۱- مشخصات همه گیر شناسی زنان کاندید تویکنومی مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی تربت جام

مشخصات	علت مراجعه			تحصیلات			محل سکونت			پیش بینی درد		تعداد فرزندان		
	تمایل شخصی	اصرار خانواده	توصیه پزشک	هر سه مورد	بی سواد ابتدایی	سواد	کل	روستا	شهر	کم	متوسط	شدید	کمتر از ۵	بیشتر از ۵
تعداد افراد	۸	۲	۲	۴۰	۴۴	۸	۵۲	۴۲	۱۰	۳۳	۱۲	۷	۷	۴۵
درصد	۱۵/۴	۳/۸	۳/۸	۷۷	۸۴/۶	۱۵/۴	۱۰۰	۸۰/۸	۱۹/۲	۶۳/۶	۲۲/۷	۱۳/۶	۱۳	۸۷

در چند میانگین نمره اضطراب گروه شاهد با بالاتر از گروه آزمون T است، در مقایسه آماری میانگین ها با استفاده از آزمون T اختلاف معنی داری مشاهده نمی شود (جدول ۱).

میانگین نمره اضطراب در کل ۵۲ بیمار انتخاب شده با استفاده از تست خود سنجی اضطراب زونگ معادل ۴۳/۱۲ (از نمره کل ۸۰) و با انحراف معیار ۱۰/۲۲ می باشد که در محدوده طبیعی می باشد.

ضمناً در این تحقیق همبستگی دو تست زونگ و هامیلتون نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که با افزایش مقیاس اضطراب هامیلتون نمره آزمون خود سنجی اضطراب زونگ نیز افزایش دارد.

این مسئله با تست آماری مجدوز کای (q square) ارزیابی شد و مشخص شد که رابطه خطی معنی داری میان آنها وجود دارد و ضریب همبستگی بدست آمده معادل (۰/۸۳) می باشد.

بحث

در دو دهه گذشته مطالعات بسیاری در زمینه کاهش اضطراب پیش از اعمال جراحی صورت گرفته است و عوامل موثر در بروز اضطراب قبل از عمل نیز تحت بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال، کواما اشمیت^۱ در سال ۲۰۰۱ با مطالعه بر روی ۵۹۲ بیمار کاندید جراحی، عوامل موثر بر اضطراب قبل از عمل را مورد بررسی قرار داد.

۸۰/۸٪ افراد ساکن روستا، ۸۴/۶٪ بیسواد و ۱۵/۴٪ دارای تحصیلات ابتدایی بودند. ۶۳/۶٪ افراد تحت مطالعه پیش بینی درد اندک و ۲/۷٪ درد متوسط و ۱۳/۶٪ درد شدید پس از عمل را داشتند.

میانگین نمره آزمون اضطراب هامیلتون در گروه شاهد ۲۲/۵۸ (از نمره کل ۵۶) و انحراف معیار ۱۰/۷۸ و در گروه آزمون ۱۷/۷۷ (از نمره کل ۵۶) و با انحراف معیار ۹/۸۸ بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات مقیاس های اضطراب زونگ و هامیلتون در دو گروه شاهد و آزمون

نوع تست	میانگین	انحراف معیار	تعداد
گروه شاهد	۲۲/۵۸	۱۰/۷۸	۲۶
گروه آزمون	۱۷/۷۷	۹/۸۸	۲۶
کل	۲۰/۳۱	۱۰/۴۶	۵۲
گروه شاهد	۴۵/۶۹	۱۰/۴۴	۲۶
گروه آزمون	۴۰/۵۴	۹/۷۲	۲۶
کل	۴۳/۱۲	۱۰/۲۲	۵۲

مقایسه میانگین ها با استفاده از تست T نشان می دهد، علی رغم اختلاف ظاهری میانگین نمرات و پایین بودن k نمره گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، از لحاظ آماری اختلاف معنی داری وجود ندارد (P=136NS). میانگین نمره آزمون خود سنجی اضطراب زونگ در گروه شاهد (۴۵/۶۹) با انحراف معیار (۹/۷۲) می باشد.

^۱. Coumo - Schmidt

انتقال داده شدند (روش معمول)، و در گروه دیگر خود بیمار با پای خود به اتاق عمل وارد می شد و دو گروه از لحاظ میزان اضطراب قبل از عمل مورد مقایسه قرار گرفتند. در این مطالعه تفاوت معنی داری میان دو گروه مشاهده نشد (۱۴).

همچنین وانگسو کولکارنی^۴ در سال ۲۰۰۲ میزان تاثیر بخش موسیقی را در کاهش اضطراب قبل از اعمال جراحی مورد مطالعه قرار دادند و نشان دادند که این روش تاثیر قابل ملاحظه ای در کاهش اضطراب بیماران نسبت به گروه شاهد داشته است (۸).

جسیکوئر-ایرال^۵ در سال ۲۰۰۲ میزان تاثیر بخش فیلم ویدئویی در مورد عمل جراحی مورد نظر را قبل از عمل، مورد ارزیابی قرار دادند.

در این مطالعه بیماران مبتلا به استوارتریت که کاندید لاواژ مفصل بودند، به دو گروه تقسیم شدند و در یک گروه فیلم نمایش داده شد در گروه دیگر این عمل انجام نشد.

آنها نشان دادند که بخش فیلم ویدئویی تاثیر بارزی در کاهش اضطراب این بیماران داشته است که از لحاظ آماری معنی دار بوده است (۵).

در مطالعه ما نیز یکی دیگر از روش های کاهش اضطراب قبل از عمل مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که آشناسازی بیمار با محیط اتاق عمل و کارکنان آن در روز قبل از عمل تاثیر اندکی در کاهش اضطراب بیماران داشت که از لحاظ آماری معنی دار نبود. البته باید توجه داشت که افراد مورد مطالعه همگی زنان روستایی در منطقه ای خاص و با زمینه فرهنگی خاص بودند و نتایج آن قابل تعمیم به سایر گروه های جامعه نمی باشد.

در این مطالعه مشخص شد که سابقه سرطان در بیمار، مصرف سیگار، وجود اختلالات روان پزشکی زمینه ای، برداشت منفی نسبت به اعمال جراحی، وجود علائم متوسط و شدید افسردگی، شدید بودن نوع عمل جراحی و جنسیت مونث با افزایش اضطراب قبل از عمل در ارتباط بوده است و سابقه عمل جراحی قبلی با میزان کمتر اضطراب همراه بوده است (۱).

استفاده از درمان های دارویی از جمله روش هایی است که مورد ارزیابی قرار گرفته است. ایمورا-تاناکا^۱ در سال ۲۰۰۲ میزان تاثیر داروهای آرام بخش (میدازولام) را مورد بررسی قرار دادند و مشاهده نمودند استفاده از میدازولام در مقایسه با داروها، تفاوت معنی داری را در کاهش اضطراب نشان نداد (۱۲). همچنین آنها مشاهده نمودند که گفتگو با بیمار در قبل از عمل جراحی تاثیر بارزی در کاهش اضطراب قبل از عمل داشت (۱۲).

لیزاوا-اشیما^۲ در سال ۲۰۰۴ میزان تاثیر دو داروی (۱۰mg) تاندوسپیرون، کلونیدین را بر اضطراب قبل از عمل مورد مقایسه قرار دارند و نشان دادند که هر دو داروی فوق به دارونما ارجحیت دارند، ولی تفاوت معنی داری میان دو داروی فوق مشاهده نمودند.

در این تحقیق دو داروی فوق ۹۰ دقیقه قبل از عمل جراحی به صورت خوراکی به بیماران داده شده و اثرات آن با دارونما مورد مقایسه قرار گرفت (۱۳).

بسیاری از محققین استفاده از اقدامات غیر دارویی را در کاهش اضطراب قبل از عمل مورد مطالعه قرار دادند. موریتا سونوکی^۳ در سال ۲۰۰۴ میزان تاثیر دوروش انتقال بیمار به اتاق عمل را مورد مقایسه قرار دادند. در یک گروه بیماران توسط تخت های چرخ دار به اتاق عمل

4. Wangsu-kulkarni 2002

5. Gicquere -Ayrat 2002

1. Imura- Tanaka

2. Lizawa - oshima 2004

3. Morita-sanuki 2002

باین بودن اضطراب بیماران نقش داشته باشد، لذا نتایج این مطالعه قابل تعمیمی به سایر اعمال جراحی نمی باشد. برای ارزیابی دقیق تاثیر آشنا سازی بیماران با اتاق عمل و پرسنل آن در کاهش اضطراب، ضروری است تا مطالعات وسیع تر و با حجم نمونه بالاتر صورت گیرد، تا براساس آن بتوان این روش را مورد ارزیابی قرار داد.

همچنین بررسی در مورد یک عمل جراحی خاص مانند توبکتومی که در افراد سالم مورد استفاده قرار می گیرد، ممکن است با اعمال جراحی دیگر که در آن افراد کاندید، در شرایط بیماری قرار دادند، متفاوت باشد. از طرف دیگر آشنایی زنان با عمل توبکتومی توسط سیستم های (بهداشتی - درمانی) ممکن است در

References

- randomized controlled study. *Anesth Analg*. 2002 Jun; 94(6):1489-94
9. Mitchell Mj: Patients perception of Preoperative preparation for day surgery. *adv. Nurs* 1997; 26(2):356-63
10. File SE: Behavioral detection of anxiolytic action. In: Elliot Jm, Heal Dj, Marsdenca, editors. *Experimental approaches to anxiety and Depression*. New York: Wiley, 1992. pp. 25- 44.
11. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergman J, Iwamoto cw, Bandera D, Ferreira MB. Risk Factors for Preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol scand*. 2001 Mar; 45(3): 298-307
12. Imuran, Tanaka, Hirate H, Kano M, Takaki H, Tabuchi A, Hottam Katsuya H. Evaluation of Preoperative anxiety in patients with and without Premedication. *Masui*. 2002 Nov; 51(11):1217-25.
13. Lizawa A, Oshima T, Kasuya Y, Dohis: Oral Tando Pirone and clonidine provide similar relief of Preoperative anxiety. *can j Anaesth*. 2004 Aug-sep; 51(7):668-71.
14. Morita Y, Sanuki M, Kinoshita H, Fujii K, Kajiyama S, Nokanum OR: Assessment of Preoperative anxiety in Patient entering the operating Room on foot using State-trait anxiety inventory. *masui* 2002 Apr; 51(4):382-6
1. Daoud ZA, Hasan MA: Day surgery: the effect of anxiety on induction anesthesia insertion of laryngeal mask airway. *j. one- Day surg* 1999; 9(2):12-3
2. Osborn TM, Sandler NA: the effect of preoperative anxiety on intravenous sedation. *j. Anesth prog*, 2004; 51(2):46-51
3. Coslow BIF, Eddy ME: Effect of Preoperative ambulatory gynecological education: clinical outcomes and patient Satisfaction. *j peri Anesth Nurs*. 1998; 13(1):4-10
4. Salmonp: the reduction of anxiety in surgical patients: an important nursing task of medicalization of Preoperative worry in *tj nurs stud* 1993; 30(4):323-30
5. Ayrax, Gicguere c, Duhalde A, Boucheny D, dougados M: Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Aythritis Rheum*. 2002 Aug; 47(4) 380-2
6. Bramfield RE, Keec, Cjohnsonj Y: Preoperative patient teaching in ambulatory surgery settings. *AM operant Room Nurses* 1996; 64(6):941-52
7. Linden I, Engberg IB: Patients' opinions of information given and post-operative problems experienced in surgery. *Ambulatory Surg* 1996; 4:85-91
8. Wang SM, Kulkornil, Dolev J, kain ZN: Music and Preoperative anxiety: A



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی