میزان لغو جراحی‌های انتخابی زنگولوژی و اورولوژی در دو بیمارستان آموزشی

دکتر ملازاده منصور فتاحی (MD)- دکتر سید علاءالله نقگری (MD)- دکتر کاپی ایرانی (MD) - دکتر زیبا ظهیری سروری (MD)

چکیده
مقدمه: لغو جراحی در بیمارستان‌های پزشکی در دو بیمارستان آموزشی در دو بیمارستان در مراکز انتخابی انجام شده است.

هدف: بررسی ممنوعیت انجام جراحی در بیمارستان آموزشی از لحاظ عمل جراحی در دو بیمارستان در مراکز

مواد و روش‌ها: این مقاله توصیفی کلیدی از اطلاعاتی از همه موارد مورد لغو جراحی در بیمارستان آموزشی انجام شده است.

نتایج: از لحاظ جراحی، در بیمارستان آموزشی، کلیه کاراکترات نیاز به عمل جراحی از لحاظ عمل جراحی و واردات یکی است.

کلید واژه‌ها: آسیب، زیادی، اپیتیاژیا، روش، جراحی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دویست و دوم شماره 87 صفحه: 12-14

آتاق عمل، لغو بیمارستان و تغییر تخصیص، و تامین مقدار

چشم‌گیری از منابع انسانی و مالی از بودجه بیمارستان است

(1). در کشورهایی که شرکت اجرایی صرف نگهداری اتاق عمل و برنامه‌ریزی برای در دسترس بودن جراحان و

کارکنان اتاق عمل می‌باشد. و در کشورهای در حال توسعه با

انگیزه اتاق عمل می‌باشد.

(2). از سوی دیگر حجم کار جراحی در کشورهای در حال توسعه گر در اتاق‌های بیمارستان

پیشگیره بپذیرد، بدیعه تابعی به و اقتصادیت است. این

از کشورهای توسعتی است. این قوی دیگر حجم کار

بیمارستان‌ها نشان داده است، (2). لغو

اجرایی سیب انتخاب به، کاهش تاثیر، دوباره

کار و هدر رفت اتاق عمل شد و نیز ضریب روحی

چشم‌گیری به بیمار، خانواده‌اش دل و در پایان آتی‌زبان

آن به مراجعه برخورده تاثیر، معنی بیمارستان‌های

1. مرکز تحقیقات بیماری‌انگیبی و ستاد آموزشی درمانی زهرا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شیراز، ایران

2. مرکز تحقیقات اورولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شیراز، ایران
درک مبانی مصرف‌نامه‌های - دکتر سیدعلاءالدین عسگری - دکتر کتابی هریالچی و دکتر زیبا ظهیری-سروری

(۲۷۰) تعدادی و دارای ۲۷ نتیجه مقاله اورولولزی) طرح بریزی
شده تا بر اساس نتایج آن در کاهش موارد بیشگیری‌دیر به لغو
اعمال جراحی، مورد استفاده جراحان، متخصصان بیهوشی،
پرستاران و مستندارهای میزان قرار گیرد.

مواد و روش‌ها
این پژوهش، توصیفی و کنترل‌نگار بود و طی آن تمام بیماران
برنامه‌ریزی شده برای اقدام جراحی انتخابی در دو بخش
اورولولزی بیمارستان رازی و نیز زیتونولزی‌زیر آزمون‌گیری
derمانی الزهرا (س) رشت که هر دو یا وابسته به دانشگاه علوم
پزشکی گیلان، هستند، فی‌سی ۱۱ سال از ابتدای فروردین
۱۳۸۰ لگایت انتخابی اسناد، ۱۳۸۱، پس از ترویج بی‌تسویس
در مرکز تحقیقات اورولولزی بیمارستان رازی، آن شرکت
داده شدند. برای بیماران پس از میانی جراح در صورت نیاز
به جراحی، پرستاران شامل علت جراحی، شرح حال، معاینه
فیزیکی، معاینه دوره‌ای، سابقه بیماری‌های داخلی و جراحی و
سابقه مصرف دارو و تنش‌ها و در صورت نیاز بررسی‌های
آزمایشگاهی، رادیوگرافی، سنجش‌های با مکانیزه‌گرایی
درخواست شد. سپس، بیمار برای ویژتی بیش از بیهوشی به
درمانگاه بیهوشی رفته و از زمان بیهوشی و جراحی آغاز
می‌شود. در صورت مشکل پزشکی، بیهوشی به میزان
دواره توسط منصوب بیهوشی ویزت شده و در صورت که
خطر جراحی و بیهوشی توسط بیمار و خانواده پذیرفته
می‌شود، بیمار با رضایت از آن‌ها به هم بزرگ‌تر و جراحی قرار
می‌گیرد. می‌باشد، لیست نخست‌اکثریت داده‌های بیماران
۱۴ روز پیش از آن نوشته شده و در نام بیمار، شماره
یک‌نامه، نوع عمل جراحی، نام جراح و تاریخ عمل منظور
می‌شود. اتاق عمل زنای و اورولولزی یک دهانه اتاق فعال
برای اعمال انتخابی رو به روی زنای چهارراهان از ساعت
۱۰ صبح ۲ تعدادی در رو به روی زنای نقاشی از ساعت
۱ صبح ۱ تعدادی در اختیار جراحان قرار می‌دهد. هر جراح
اجازه عمل انتخابی در یک‌روز از هفته را دارد. اتاق عمل در
رو به روی جمعه و تعظیم رسمی فقط پذیرای جراحی‌های
اورولولزی است. این مطابعه جراحی‌های انتخابی موارد
پذیرش شده به برناهم‌ریزی بیشین تعیین شده می‌شود. لغو

نتایج
طرح سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۷۶ به‌طور متوسط ۳۰۸ بیمار در لیست
انتظار اعمال انتخابی برناهای ر للمان گرفته‌اند که ارقام آن
به تفکیک تخصص و انجام یا لغو عمل در جدول ۱ نشان
داده شده است.

در این مدت ۲۵۱ روز کاری وجود داشت و در نتیجه روزی
۰/۸ مورد عمل زنای و ۲/۹ مورد عمل اورولولزی انجام و در
مقابل، ۰/۵ ملد عمل زیتونولزی و ۰/۶ ملد اورولولزی و در کل
۱/۱ عمل در روز لغو شد. محدوده سنی بیماران کاندید عمل

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/دوره بیست و دوم/شماره ۷۱/مهر ۱۳۹۲ ۸
جدول 1. بررسی های انجام شده و نتایج به تفکیک چگونگی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>اورولوژی</th>
<th>زیکولوژی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالینی</td>
<td>(95%CI)</td>
<td>(95%CI)</td>
</tr>
<tr>
<td>شرح</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>2001</td>
<td>2078</td>
<td>2078</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول 2 ویژگی‌های بالینی در پیشین بیماری تجویز شده است. همان‌گونه که در جدول دیده می‌شود کلاس یک کمترین میزان لغو عمل و کلاس پنجم بالاترین میزان لغو عمل را داشتند. [2001/001 و (2001/001 Odds Ratio: 0.84) و p=0.1060]

جدول 2. مشخصات بالینی در پیشین بیماری تجویز شده

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>اورولوژی</th>
<th>زیکولوژی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالینی</td>
<td>شرح</td>
<td>بالینی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ASA: American Society of Anesthesiology

میزان لغو جراحی‌های زینکولوژی و اورولوژی در...

از یک‌ماه تا 16 سالگی و متوسط سن آنان 15/4±2/3 سالگی بود. متوسط سن افرادی که عمل شان لغو شد 46/9 سال بود. تفاوت آماری بین گروه‌ها از نظر امرازی معنی دار بود [2001/001 و (2001/001 Odds Ratio: 0.84) و p=0.1060]

جدول 3-دلایل و فراوانی لغو اعمال جراحی انتخابی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>اورولوژی (درصد)</th>
<th>زیکولوژی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالینی</td>
<td>شرح</td>
<td>بالینی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ASA: American Society of Anesthesiology

دلایل لغو اعمال انتخابی برکمربیزی شده به طبقه‌بندی می‌شود (جدول 3):
بیان نویسنده: گزارش‌های جراحی انجام شده در روز عمل معیار خوب را برای میزان لغو جراحی‌های انجام، پس از سنجش برآورد اتمام عمل است. اگرچه در میزان پذیرش‌نشست افتاق نظر وجود ندارد، عموماً در تعیین ادامه عملکرد خوب میزان لغو کمتر از 5/1/ بشنویت می‌شود (6) از این جهت میزان لغو 0/2 در اثر بیمارستان سنگنا (سی) کمی و میزان 0/2 در اتمام روزی با حد زیادی با میزان استاندارد تفاوت دارد. از سویی طبق استاندارد نیوساوت، برای استرالیا میزان لغو کمتر از 2/2 در اثر بیمارستان اتیکه (سی) میزان لغو 0/8/38 در دور این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد (7). سپس میزان این اتفاق عمل 9/3 میزان لغو خاصی است و نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان لغو 0/8/38 در دور بیمارستان سنگنا می‌شود که کارایی می‌کند که این عمل نیاز ندارد. برای این میزان Lugo اعمال جراحی انجام و شایع رنین عمل آن در مطالعات بررسی شده است (جدول 4) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان لغو</th>
<th>کمیته وقت اتمام عمل</th>
<th>نوع نوسته/کور سال</th>
<th>نویسنده کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>17/6</td>
<td>Kumar R. (14)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7/6</td>
<td>Chiu CH,(15)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Chalay PL,(16)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Boudreau,S.A,(10)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7/64</td>
<td>Bathla S,(18)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7/37</td>
<td>Sung W.C,(11)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7/6</td>
<td>Gonzales AA,(19)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20/9</td>
<td>Garg R.(2)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4: میزان لغو اعمال جراحی انجام و شایع رنین عمل آن در مطالعات بررسی شده
و عقونت دستگاه تنفسی فوقانی با حمله آسیب بود که این موارد جراحی پس از فروش علائم خانم شد که یا به Bathla و مطالعه Bouderau (18) در همه دوستان 12 ساله و بالاتر نه و در مطالعه BHCG اوجن جنسیت انگیزی بیش از عمل تست انجام می‌شد، لذا یکی از دلایل مهم لغو عمل در این مطالعه، آن‌گاه پیشگیری بود. مشخص حراسة صداخوردها از یک‌بوده و داروهاهای ضداندماجی از 5 روز پیش از آن. مکمل‌های جیاه که از 2 فنی لغو عمل جراحی، همکاری تکریم بیمار در قطع این دارو هی و عامل دیگری در لغو عمل بوده است.

در این مطالعه از افرادی لغو در جراحی‌های فوقانی اورولوزی در اثر کم‌بعد وقت اندازه‌گیری از آن بود که مدت‌زمان بیمار جراحی‌های زنان نسبت به عمل اورولوزی ثابت‌تر است. لذا مدت یک عمل زنی از پیش مشخص است. اما تعداد زیادی از اعمت اجرا در ایزابلین و نمی‌تواند با پرداخت محدودیت زمانی قابل شد. تنظیم مطالعه (28) بالاتر میزان لغو عمل در رشته اورولوزی گزارش شده است. مطالعه مانند مطالعه از اسپانیا، ایالات متحده جراحی در رشته اورولوزی Franks و مطالعه تحقیق الوقایع یافته توسط 1 اسپانیا (27) در این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل افراد فوقانی از سن و ریشه جراحی یرای پس از یک هفته پس از عمل اورولوزی میکروپرداز را توصیه کرده‌است (26).

در این مطالعه نوبت داشته و انتقال قلبی- عورتی با شرایط این شرایط با استفاده از دستگاه ساماندهی خودکار می‌تواند با استفاده از تکنیک میکروپرداز و عملول به شکل تحقیقات چپ با دوبل اف
دنکر ماندانا مصوئل‌نامه‌ی دکتر سیدعلی‌الدین عسگری - دکتر کتابیون هریالچی و دکتر زیبا ظهیری‌سوروی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره پیست و دوم/ شماره 78/ مهر 1392


9. BMC Health Serv Res. Evaluation of the Utilization of the Preanaesthetic Clinics in a University Hospital. Trinidad, West Indies. uwi.harlan@gmail.com. 2006 may 23;6:59.


منابع


17. El-Dawlatly AA. Reasons of Cancellation Of Elective Surgery In A Teaching Hospital. The Internet Journal of Anesthesiology 2008; 15(2)


19. González-Arévalo A, Gómez-Arnaú JI, delaCruz FJ, Marzal JM, Ramírez S, Corral EM, García-del-


Operation Cancellation in Elective Gynecologic and Urologic Surgeries in two Teaching Hospitals

Mansour Ghanai M. (MD)\(^1\)- Asgari S.A. (MD)\(^2\)- Haryalchi K. (MD)\(^3\)- "Zahiri Serori Z. (MD)\(^1\)

\(^*\)Corresponding Address: Reproductive Health Research Center, Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: Drzibazahiri@yahoo.com

Received: 8/Sep/2012    Accepted: 28 Nov/2012

Abstract

Introduction: One of the most important hospital problems, is revocation of elective surgeries in all around the world. This cancellation could be an index to evaluate the quality of patients care service and triage at hospitals.

Objective: The causes of gynecologic and urologic elective surgeries cancellation in two teaching hospitals (Alzahra, Razi) on the day of surgery

Materials and Methods: Data were collected about operation cancellation of elective gynecologic and urologic surgeries during 11 years (20th March 2001 to 19th March 2011), retrospectively. The amount and causes of cancelations, patient’s age, the relationship between revocation and seasons and its comparison with American Society of Anesthesiologists (ASA), were analyzed by SPSS, version 15.

Results: From 30684 patients, 2879 were cancelled (9/38%), with the most common cause of cancellation being inappropriate preparation before surgery (33/6%). The rates were 337 (26/1%) for gynecologic surgeries and 631 (39/6%) for urologic ones. The mean age of the patients in the cancelled group was significantly higher than that in the other group (p=0/02). There was a direct correlation between ASA physical status and the amount of repeals. After eliminating the problem, 89/3% underwent operations.

Conclusion: Among the causes of cancellation, only 67.04% were avoidable. So establishing a better relationship between patients and their families, and spending more time to recognize, assess and remove the medical problems, could help to decrease the rate of operation cancellations.

Conflict of interest: non declared

Key words: Obstetrics/ Surgical Procedures, Elective/ Urology

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 87, Pages: 7-14


\(^1\) Reproductive Health Research Center, Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

\(^2\) Urology Research Center, Faculty of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran