

مشکلات حرفه‌ای در اتاق‌های عمل از دیدگاه کارکنان شاغل در اتاق‌های

عمل در ایران در سال ۱۳۸۱ - ۱۳۸۰

ساقی موسوی*

* مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

مقدمه: پیشرفت روزافزون دانش پزشکی همراه با رشد فزاینده دست آوردهای تکنولوژی، افق‌های جدیدی را در عرصه درمان و مداوای بیماران گشوده است. در این رهگذر بهره‌مندی از تجهیزات و امکانات استاندارد از یک سو و بکارگیری اصول نظری به منظور ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت مطلوب از سوی دیگر در حیطه‌های مختلف عرصه درمان و مداوای بیماران منجمله اتاق‌های عمل امری ضروری است.

هدف: این مطالعه جهت تعیین مشکلات و مسائل موجود در اتاق‌های عمل ایران در سال ۱۳۸۰ صورت گرفته است. مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی و ابزارهای گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر چهار بخش در ارتباط با مسائل و مشکلات مرتبط با مسئله کنترل عفونت، عملکرد پرسنل اتاق‌های عمل، تجهیزات ساختاری و امکانات مرتبط با حفاظت و ایمنی در اتاق‌های عمل و نیازهای مرتبط با حرفه (ارتقاء علمی و ...) کارکنان اتاق‌های عمل‌ها می‌باشد که در اختیار ۱۰۰ نفر پرسنل اتاق‌های عمل ۲۰ استان کشور قرار گرفت.

نتایج: پاسخ اکثریت واحدها (۹۸٪) در خصوص استفاده از لباس‌های مخصوص در اعمال جراحی عفونی منفی و در رابطه با استفاده از محلول‌های ضد عفونی متنوع در اتاق‌های عمل بعنوان یک راهکار عملی کنترل عفونت تنها (۳۲٪) واحدها پاسخ مثبت دادند. پاسخ اکثریت واحدها (۹۰٪) بیانگر آن است که نظافت و آماده نمودن ست‌های جراحی توسط کارکنان غیر متخصص (کارکنان خدماتی) انجام می‌شود. همچنین پاسخ (۹۲٪) نمونه‌ها حکایت از عدم برقراری ارتباط کلامی با مددجو در اتاق‌های عمل و نیز ارتباط با استفاده از شیشه محافظ برای مددجو پاسخ ۱۰۰٪ نمونه‌ها منفی بود. در ارتباط با مسائل مرتبط با تجهیزات ساختاری و حفاظت و ایمنی پرسنل اتاق‌های عمل پاسخ اکثریت واحدها (۸۶٪) حکایت از عدم وجود امکانات در مقابل اشعه X و در رابطه با وجود سیستم‌های تهویه هوای استاندارد پاسخ اکثریت واحدها (۹۰٪) منفی بود. در رابطه با تأمین نیازهای مرتبط با حرفه (ارتقاء علمی و ...) یافته‌های تحقیق بیانگر آن است که برای (۸۴٪) واحدهای مورد پژوهش حتی برنامه‌ریزی جهت اجرای کنفرانس‌های علمی از سوی مسئولین اتاق‌های عمل صورت نمی‌گرفت. نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که اهم مشکلات و مسائل اتاق‌های عمل ایران عبارتست از: مسئله کنترل عفونت، عدم برخورداری از تجهیزات ساختاری و حفاظتی و عدم تأمین نیازهای حرفه‌ای (ارتقاء علمی و ...).

کلید واژه‌ها: اتاق عمل - استانداردها / ایمنی / پرستاری اتاق عمل / عفونت

مقدمه

جراحی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و نیازمند آگاهی از ارزیابی کامل قبل از عمل، آمادگی بیمار، ارائه نکات آموزشی به مددجو و ... می‌باشد (۲). همچنین تمرکز اصلی تیم مراقبتی، بهداشتی می‌بایست بر مراقبت آگاهانه و ماهرانه آنها از مددجو در مراحل مختلف تجربه جراحی وی معطوف گردد (۳) که تحقق این امر مستلزم آگاهی تیم مراقبتی از دستورالعمل‌های استاندارد در مراحل قبل، حین و بعد از جراحی می‌باشد (۴).

در اتاق‌های عمل که در حقیقت شکلی از بخش مراقبتهای ویژه و یکی از بخشهای قابل تاکید برای ارائه مراقبت از بیماران در مراحل مختلف قبل، حین و بعد از عمل جراحی است، این فرصت در اختیار اعضاء تیم مراقبتی قرار می‌گیرد تا در فرایند مراقبت از مددجویان تحت عمل جراحی به عنوان عضو مؤثر با ارائه عملکردهای منطبق با استانداردهای موجود مشارکت نمایند (۱). در این راستا مسئولیت پرستاران در بخش‌های

با استانداردهای پرسنلی و ساختاری در اکثریت واحدها (۷۵/۱٪) در حد متوسط می باشد پایین تر بیاید (۹). پژوهشگر بر آن شد تا پژوهشی گسترده و در سطح کشوری (جهت تعیین مشکلات و مسائل موجود در اتاق عمل های ایران) انجام داده تا ضمن آن وضعیت موجود در اتاق های عمل از دیدگاه پرسنل شاغل در اتاق عمل های ایران بیان نماید.

مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که به منظور تعیین مشکلات و مسایل موجود در اتاق عمل های ایران در زمستان ۱۳۸۰ انجام شده است. تعداد نمونه های این تحقیق را ۱۰۰ نفر پرسنل (سرپرستار، پرستار، تکنسین اتاق عمل) شاغل در اتاق عمل های ۲۰ استان کشور که جهت گذراندن کلاس های بازآموزی که از سوی AO - ASIF/AO International و سازمان تأمین اجتماعی در بیمارستان میلاد برگزار گردیده، تشکیل داده است. روش نمونه گیری سرشماری و نمونه های پژوهش در واقع جامعه پژوهش بودند.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر ۵۵ سوال در چهار بخش مسائل و مشکلات مرتبط با کنترل عفونت، مشکلات مرتبط با عملکرد پرسنل شاغل در اتاق عمل ها، تجهیزات ساختاری و امکانات مرتبط با حفاظت و ایمنی پرسنل و مددجو وجود امکانات مرتبط با تأمین نیازهای حرفه ای ارتقاء علمی و ... مبتنی بر اهداف ویژه و سوالات پژوهش می باشد که با مطالعات کتابخانه ای، و با تأکید بر نقطه نظرات تی چند از مسئولین و صاحب نظران اتاق عمل ها تهیه و برای تعیین اعتبار محتوا پرسشنامه تدوین شده در اختیار مسئولین اتاق عمل های استان گیلان و

و در این رهگذر تلاشهای پیگیر تیم مراقبتی در جهت بهره گیری از استانداردها در ارائه خدمات به منظور جلوگیری از عوارض متعددی که در فرآیند جراحی مددجو را تهدید می کند، امری کاملاً بدیهی است (۵). از جمله پیامدها و مشکلات جدی در مراکز درمانی مسئله عفونتهای بیمارستانی به ویژه عفونت ناحیه عمل و نیز مسئله حفاظت و ایمنی کارکنان اتاق عمل در جریان انجام گام های تشخیصی و درمانی در مقابل اشعه و آلودگی های شغلی است. که در ارتباط تنگاتنگ با رعایت معیارهای حفاظتی نظیر: استفاده از شیلد محافظ، پاراوانهای سربی و ... در جریان با اشعه (۶) استفاده از عینک های محافظ، ماسک، دستکش و غیره در برخورد با مددجویان بویژه در موارد برخورد با خون و سایر ترشحات حین ارائه مراقبت توجه به پوشش بیمار در جریان عمل (۷) بکارگیری تکنیک های استریل مناسب جهت وسایل و تجهیزات، وجود کارکنان سالم و عاری از بیماریهای عفونی، تهویه مناسب و کافی، رعایت قوانین مربوط به خطوط ویژه، اقدامات نظافتی خاص اتاق عمل توسط کارکنان اتاق عمل و ... می باشد.

توجه به موارد ذکر شده و تأکید بر این نکته که ارائه مراقبت صحیح با کیفیت مطلوب، با در نظر گرفتن استانداردهای از پیش تعیین شده (ساختار فیزیکی محیط، دستورالعمل های مراقبتی حفاظتی) امکان پذیر است (۸). و نیز نتایج حاصل از پژوهش که در رابطه با کنترل کیفیت مراقبت های ارائه شده در اتاقهای عمل بیمارستانهای آموزشی استان گیلان در سال ۱۳۷۶ انجام شده و حکایت از این دارد که: مطابقت امکانات پرسنلی و تجهیزاتی محیط های پژوهش با معیارهای استاندارد ۵۵٪ و کیفیت مراقبتهای ارائه شده مرتبط

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات

اتاق عمل های ایران در ارتباط با کنترل عفونت

توزیع فراوانی		بله		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عوامل مؤثر در کنترل عفونت					
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
آوردن وسایل شخصی و مورد استفاده در خارج از اتاق عمل (موپایل، کیف و ...)					
۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰
استفاده از کلاه های مخصوص توسط برادران دارای محاسن در اتاق عمل					
۲	۲	۰	۰	۹۸	۹۸
استفاد هاز (لباس، دمپایی و ...) با رنگ متفاوت برای عمل های عفونی					
۴	۴	۰	۰	۹۶	۹۶
استفاد هاز لباسهای استریل/بلوط شلوار، کلاه...					
۶	۶	۰	۰	۹۴	۹۴
تعویض روزانه لباسها/فرم اتاق عمل					
۲۸	۲۸	۰	۰	۷۲	۷۲
انجام معاینات دوره ای					
۳	۳	۰	۰	۹۷	۹۷
تهیه کشت از پرسنل					
۳۲	۳۲	۰	۰	۶۸	۶۸
تهیه کشت از محیط					
۳۲	۳۲	۰	۰	۶۸	۶۸
استفاد هاز محلولهای ضد عفونی متنوع					
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
استفاد هاز فرمالین برای ضد عفونی کردن فضا و وسایل ثابت اتاق عمل					

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات

مرتبط با عملکرد پرسنل شاغل در اتاق عمل های ایران

توزیع فراوانی		بله		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موارد مرتبط با عملکرد پرسنل					
۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰
استفاد هاز شیلد محافظ اشعه X برای مددجویان					
۸	۸	۰	۰	۹۲	۹۲
انجام مصاحبه/برقراری ارتباط کلامی با مددجو قبل از عمل					
۱۰	۱۰	۰	۰	۹۰	۹۰
نظافت و آماده نمودن ستها و وسایل جراحی توسط افراد غیر متخصص (کارکنان خدماتی)					

تهران قرار گرفت و پس از جمع آوری نظرات و بهره گیری از رهنمودهای صاحب نظران اصلاحات لازم انجام گردید. همچنین برای تعیین اعتماد علمی ابزارنیز از آزمون مجدد استفاده گردید و ضریب پایایی (۰/۹۸) برای ابزار بدست آمد سپس داده ها در یک مرحله از آزمونهای گردآوری شد و جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آمار توصیفی استفاده شده است.

نتایج

در این مطالعه از ۱۰۰ نفر نمونه پژوهش ۶۴٪ مؤنث و ۳۶٪ مذکر بودند. میانگین سنوات کاری نمونه ها در اتاق عمل $5/4 \pm 14/2$ سال، ۲۸٪ جمعیت مورد مطالعه دارای مدرک لیسانس و ۷۲٪ کاردان اتاق عمل بودند. یافته های حاصل از این تحقیق حاکی از این است که عمده ترین مشکلات در رابطه با کنترل عفونت به ترتیب عدم استفاده از کلاه های مخصوص پرسنل مذکر در اتاق عمل (۱۰۰٪)، آوردن وسایل شخصی (موپایل، کیف و ...) به داخل فضای اتاق عمل (۱۰۰٪)، عدم استفاده از (لباس و کفش و ...) با رنگ متفاوت برای عمل های عفونی (۹۸٪)، عدم تهیه کشت ماهیانه پرسنل (۹۷٪)، عدم استفاده از محلولهای ضد عفونی متنوع (۶۸٪) می باشد (جدول شماره ۱).

همچنین در مورد (مسایل و مشکلات مرتبط با عملکرد پرسنل شاغل در اتاق های عمل چیست؟) عمده ترین مشکلات به ترتیب عبارتند از: عدم استفاده از شیلدهای محافظ برای مددجویان توسط نمونه های پژوهش (۱۰۰٪)، عدم برقراری ارتباط کلامی و انجام مصاحبه نمونه های پژوهش با مددجویان (۹۲٪)، حفظ و نگهداری ستها و وسایل مورد استفاده در اتاق عمل توسط افراد غیر متخصص (کارکنان خدماتی) (۹۰٪)، (جدول شماره ۲).

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات مربوط به ارتقاء علمی پرسنل اتاق عمل

توزیع فراوانی		بله		خیر	
امکانات مرتبط با ارتقاء علمی پرسنل	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
استفاده از برد آموزشی مخصوص پرسنل در اتاقهای عمل	۱۸	۱۸	۸۲	۸۲	۸۲
اجرای کنفرانس های علمی مدون توسط پرسنل	۱۶	۱۶	۸۴	۸۴	۸۴
دوره های آموزش حین خدمت ویژه پرسنل اتاق عمل	۲۴	۲۴	۷۶	۷۶	۷۶

نهایت اینکه یافته های این پژوهش بیانگر این است که اهم مشکلات و مسایل موجود در اتاق عمل های ایران به قرار زیر می باشد: مسئله کنترل عفونت، تجهیزات و امکانات فیزیکی و ساختاری اتاق عمل ها، مسایل و مشکلات مربوط به حفاظت و ایمنی پرسنل، عدم تامین نیازهای مرتبط به حرفه (ارتقاء علمی و ...).

بحث و نتیجه گیری

چنانچه در جدول (۱) مشاهده می شود، به اکثریت مواردی که نقش کلیدی و اساسی در رابطه با معضل کنترل عفونت در اتاق های عمل دارند و از سوی نمونه های پژوهش پاسخ منفی داده شده است که در این امر بیانگر عدم رعایت معیارهای مرتبط با کنترل عفونت در اتاق های عمل می باشد. این نتایج به نوعی با یافته های تحقیق انجام شده توسط مقدر دوست (۱۳۷۳) که بیانگر عدم رعایت صحیح روشهای کنترل توسط کادر اتاق عمل در اتاقهای عمل بیمارستانهای دولتی شهر رشت می باشد همخوانی دارد.

همچنین یافته های مندرج در جدول (۲) حکایت از عدم توجه پرسنل شاغل در اتاق های عمل

پاسخ اکثریت نمونه ها (۹۰٪) در رابطه با (مسایل و مشکلات مرتبط با محیط/شرایط و امکانات فیزیکی و ساختاری) بیانگر عدم وجود سیستم تهویه استاندارد در اتاق های عمل بوده و علیرغم اهمیت ویژه و موقعیت حساس اعمال جراحی ارتوپدی، پاسخ به سوال مزبور به قرارگیری اتاق عمل های ارتوپدی در فضایی مجزا نسبت به اتاق عمل های جنرال و عفونی، اکثریت نمونه ها (۹۶٪) پاسخ منفی داده اند و در رابطه با وجود امکانات ایمنی و حفاظتی در مقابل اشعه در اتاق عمل ها (۸۶٪) نمونه پاسخ منفی داده اند (جدول شماره ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مسائل و مشکلات اتاق عمل های ایران در ارتباط با محیط (شرایط و امکانات فیزیکی ساختاری)

توزیع فراوانی ویژگیهای فیزیکی/ساختاری		بله		خیر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وجود امکانات ایمنی در مقابل اشعه X (دیوارهای سربی، پاراوان سربی و ..)	۱۴	۱۴	۸۶	۸۶	۸۶
وجود سیستم تهویه هوای استاندارد	۱۰	۱۰	۹۰	۹۰	۹۰
قرارگیری اتاق عمل ارتوپدی در فضای مجزا نسبت به سایر اتاق عمل ها	۴	۴	۹۶	۹۶	۹۶

در ارتباط با (مسایل و مشکلات مربوط به ارتقاء علمی پرسنل اتاق عمل) یافته های تحقیق بیانگر این است که برای اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۴٪) حتی برنامه ریزی جهت اجرای کنفرانسهای علمی توسط پرسنل نیز که هیچ گونه تحمل هزینه را از سوی مسئولین به دنبال ندارد صورت نمی گیرد (جدول شماره ۴).

است که نتایج مشابهی را بیان می کند (۱۴). اما با توجه به یافته های مندرج در جدول (۴) که بیانگر عدم برخورداری از امکانات مرتبط با ارتقاء علمی پرسنل شاغل در اتاق عمل های ایران می باشد. شاید بتوان تا حدودی عدم توجه پرسنل شاغل در اتاق عمل ها را نسبت به مسئولیت های انکارناپذیرشان در رابطه با برقراری ارتباط کلامی که ناشی از عدم وقوف به اهمیت این موضوع در مقام مقابله با اضطراب و نقش مددجویان می باشد و یا عدم توجه آنان به امر واگذاری، آماده نمودن و حفظ و نگهداری وسایل جراحی و ست ها به پرسنل خدماتی را توجیه نمود. زیرا آنچه مسلم است مساله ارتقاء علمی مراقبین بهداشتی درمانی در حیطه های مختلف بر ارتقاء کیفیت ارائه خدمات آنان نقش بسزایی دارد و می تواند مبنایی برای تدارک برنامه های آموزشی حین خدمت باشد.

تشکر و قدردانی

جا دارد از دست اندرکاران، برنامه ریزان و برگزار کنندگان دوره های بازآموزی AO انجمن AO ایران، شرکت ارکاک نماینده انحصاری AO در ایران، سازمان تامین اجتماعی و کلیه همکاران بیمارستان میلاد که هر یک به نوعی در انجام این پژوهش سهمی داشتند تشکر و قدردانی نمایم.

نسبت به مسئولیتهای انکارناپذیر آنان دارد و این در حالی است که برقراری ارتباط کلامی با مددجو قبل از عمل به عنوان راهکاری مؤثر در جلوگیری از بروز اضطراب و تنیدگی بیماری که قرار است فرایند جراحی را تجربه کند همواره مورد تأکید می باشد. همچنین در خصوص جلوگیری از خطراتی که حفاظت و ایمنی مددجو و پرسنل را تهدید می کند، اداره مؤثر و ارائه برنامه های مدون جزء وظایفی است که به عهده مسئول اتاق عمل بوده و می بایست رعایت گردد (۱۲) و (۱۱).

و نیز در خصوص نگهداری و آماده کردن وسایل جراحی توسط افراد حرفه ای (پرسنلی که با وسایل عملاً سر و کار دارند) الزامی است (۱۳) که به نظر پژوهشگر تماماً در حیطه فعالیتهای مسئول اتاق عمل قابل تأمین است.

علیرغم اظهارات ایگناتا ویشوس و همکاران (۲۰۰۲) در رابطه با استانداردهای ساختاری و امکانات فیزیکی (۴) یافته های مندرج در جدول (۳) بیانگر عدم وجود امکانات صحیح و اصولی در ساختار اکثر اتاق عمل های ایران می باشد در این راستا بهنودی در سال ۱۳۶۷ نیز پژوهشی در رابطه با استانداردهای بین المللی محیط فیزیکی اتاق عمل در اتاق عمل های بیمارستانهای تهران انجام داده

منابع

1. Phipps V, et al. Medical Surgical Nursing Concept and Clinical Practice. London: Mosby, 1999.
2. Matassarini BM, Esther J. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: WB Saunders, 2000:2.
3. Taylor C, et al. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: J B Lippincott, 2001: 245.
4. Ignatavicius DD, Workman ML, Mishler MA. Medical Surgical Nursing Process Approach. Philadelphia: WB Sanders: 2002.
5. Ellis JR, Nowils EA. Nursing Human Needs Approach. Philadelphia: JB Lippincott, 1998:817.
- 6- وست بریانس، جی ام: پرستاری در اتاق عمل. ترجمه قاسم دهکردی. تهران: بشری، ۱۳۷۳ صص: ۱۷۱-۱۶۹.
7. Twomey CL, Graves PB. The Changing Face of Hand Protection. AORN 2002; 76(2): 248-56.

نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ۱۳۷۳، صص: ۱۲۳.

11. Berlandi J J. Ethics in Prioperative Practicea Countability and Responsibility. ARON 2002: 75(6): 1094-1099.

12. Beyea S. Patient Safty First. ARON 2002: 76(1): 163-6.

13. Murphy A. Care Mainteneace of AO/ASIF Instrumentation. AO/Asif Instruments and Implantsa A Technical Manual. Berlin: Springer- Verlag, 1997: 394.

۱۴. بهنودی، زهرا: بررسی میزان کاربرد استانداردهای بین المللی محیط فیزیکی اتاق عمل در اتاق های عمل بیمارستانهای تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶، صص: ۲۶۲ و ۲۷۵.

۸- موسوی، ساقی: اصول مراقبت در اتاق بهبودی با تاکید بر کنترل فرآیند. رشت: مولف، ۱۳۷۸، صص: ۵۸-۵۶.

۹- موسوی، ساقی: بررسی کیفیت ارائه مراقبتها به بیماران بعد از عمل جراحی در اتاق عمل های بیمارستانهای آموزشی رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۶، صص: ۹۰ و ۱۲۱.

۱۰- مقدر دوست، فاطمه: بررسی نحوه کاربرد اصول و روشهای کنترل عفونت توسط کادر اتاق عمل در بیمارستانهای دولتی شهر رشت. پایان

Professional Problems of Operating Rooms from the Standpoint of Personnel in Iran Between 2001 - 2002.

Moosavi S.

Abstract

Introduction: The increase of medical knowledge and technology has opened new horizons in the field of patient treatments. In this instance, use of standard equipments and resources and also application of theories for quality care are necessary in all fields of patient treatment as well as operating rooms (Ors).

Objective: This study was done by a descriptive and research method to determine the existing issues and problems in operating rooms in Iran from 2001 to 2002.

Materials and Methods: Data collection tool consisted of a four part questionnaire which covered problems related to infection control, or personnel performance, equipments and resources related to safety in OR and profession needs (such as promotion).The sample consisted of 100 OR personnel from 20 provinces in Iran.

Results: The majority of samples (98%) did not use special gowns during infectious surgical operations and only 32% of them admitted to using various disinfectants as a means of infection control.90% of samples said that cleaning and preparing surgery sets were done by unprofessional personnel. 92% of samples didn't communicate with their patients and 100% of samples did not use protective shields for their patients.86% of samples declared there were no safety facilities against X-rays and 90% said there was no standard air conditioning.

In regard to profession needs, the results indicated that for 84% of samples even planning for holding medical conferences was not carried out by managers or heads of ORs.

Conclusion: Research finding indicated that the most important problems in ORs in Iran included control infection, lack of safety or structural facilities and non- fulfillment of profession needs.

Key words: Infection/ Operating Room Nursing/ operating Rooms standards/ Safety.