

میزان آگاهی پرستاران شاغل در بخشهای جراحی درباره عارضه تهوع و استفراغ بعد از عمل

نویسندگان:

محمد علی محمدی^۱، ناصر مظفری^۲، بهروز دادخواه^۳

۱ و ۲ و ۳. اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: تهوع و استفراغ از شایعترین عوارض بعد از عمل است. در برخی از عمل‌ها، نظیر جراحی‌های شکمی بروز آن بالا بوده و بیش از ۴۰ درصد تخمین زده می‌شود. پرستاران در موقعیت منحصر بفردی برای شناسایی بیماران در معرض خطر تهوع و استفراغ بعد از عمل قرار دارند و آگاهی از علل تهوع، استفراغ و درمان آن برای ارزیابی قبل از عمل، آموزش بیمار و اطلاع به پزشک معالج و متخصص بیهوشی ضروری است. این بررسی با هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران شاغل در بخشهای جراحی درباره تهوع و استفراغ بعد از عمل انجام گردید.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی آگاهی تعداد ۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخشهای جراحی بیمارستانهای شهر اردبیل درباره تهوع و استفراغ بعد از عمل بررسی شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد (آگاهی از تهوع و استفراغ بعد از عمل) جولی و کرت حاوی ۲۰ گزینه صحیح و غلط بود. پرسشنامه در سه حیطه مطرح شده بود: ۱- آگاهی کلی درباره تهوع و استفراغ بعد از عمل؛ ۲- داروهای مورد استفاده و عوارض جانبی آن و ۳- اعمال پرستاری. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای اسکویر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که فقط ۲۸ درصد پرستاران هیپوتانسیون را یک علت شایع تهوع بعد از عمل می‌دانستند، ۲۴ درصد آنها از اثر واقعی داروهای مخدر بر روی مجاری گوارشی آگاه بودند و ۴۶ درصد اثرات داروی متوکلوپرامید را روی لوله گوارشی نمی‌دانستند. در مجموع میزان آگاهی پرستاران از تهوع و استفراغ بعد از عمل در حد متوسط (۴۴٪) بود و بین متغیرهای آگاهی با جنس، سابقه کار و محل تحصیل ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: لازم است سطح آگاهی پرستاران از علت ایجاد تهوع و استفراغ بعد از عمل، داروهای مورد استفاده و اقدامات پرستاری جهت رفع آن ارتقا یابد.

واژه‌های کلیدی: تهوع و استفراغ بعد از عمل، پرستار، آگاهی

مقدمه

تهوع و استفراغ شایعترین عارضه ای که پس از اعمال جراحی و در اتاق بهبودی دیده می شود (۱). امروزه میزان بروز کلی تهوع و استفراغ پس از جراحی حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد تخمین زده می شود و این میزان در موارد خاصی همچون لاپاراسکوپی به ۵۰ درصد می رسد (۲). فراوانی تهوع و استفراغ برحسب نوع عمل جراحی، مصرف داروهای مخدر، وضعیت عمومی بیمار، روش بیهوشی، نوع داروهای مصرفی در حین بیهوشی و عوامل دیگر متفاوت بوده و بعضی آمارها فراوانی آن را بیشتر از ۴۰ درصد کل عوارض موجود در اتاق بهبودی می دانند (۳). علاوه بر موارد ذکر شده عوامل دیگری نیز در ایجاد تهوع و استفراغ نقش دارند که بطور کلی می توان آنها را به سه دسته تقسیم نمود:

الف) عوامل پیش از عمل همچون سن، جنس، اضطراب، نوع غذا، پیش داروی بیهوشی، چاقی و وجود بیماری زمینه ای و

ب) عوامل هنگام عمل همچون اثرات بیهوشی، طول عمل جراحی و انجام ساکشن معده و

ج) عوامل پس از عمل مانند وجود درد، زمان شروع تغذیه و راه افتادن بیمار، میزان قند خون، فشارخون، هیپوکسی و ... (۴).

وجود تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی خود می تواند سبب بروز عوارضی مانند پارگی مری، شکستگی دنده ها، فتق دیافراگمی، کشیده شدن بخیه ها، افزایش فشار خون وریدی،

دهیدراتاسیون، اختلالات الکترولیتی و ... شود (۱). این عوامل خود سبب بروز آسیب های روانی مانند انزجار بیمار نسبت به اعمال جراحی و عوامل اقتصادی مانند افزایش مدت بستری و هزینه اقدامات لازم برای رفع عارضه می گردد (۲).

پرستاران در موقعیت منحصر به فردی برای شناسایی بیماران در معرض خطر تهوع و استفراغ بعد از عمل قرار دارند و آگاهی آنان از علل تهوع و استفراغ، پیشگیری، برای درمان، ارزیابی قبل و بعد از عمل، آموزش بیمار و اطلاع به پزشک و متخصص بیهوشی ضروری است. این مطالعه نیز با هدف تعیین میزان آگاهی از تهوع و استفراغ بعد از عمل در پرستاران شاغل در بخش های جراحی انجام شده است.

روش کار

این مطالعه یک بررسی توصیفی - تحلیلی است که در آن آگاهی تعداد ۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش جراحی بیمارستانهای شهر اردبیل درباره تهوع و استفراغ بعد از عمل انجام گردید. واحد پژوهش با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیده و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. قسمت اول پرسشنامه حاوی مشخصات فردی اجتماعی و قسمت دوم، پرسشنامه استاندارد آگاهی از تهوع و استفراغ بعد از عمل جولی و کرت^۱ بود. گزینه های این پرسشنامه را ۳ حیطه زیر تشکیل می دهد: ۱) آگاهی کلی درباره تهوع و استفراغ بعد

¹ - Jullly & Kurt

از عمل، ۲) داروهای مورد استفاده برای رفع تهوع و استفراغ و عوارض جانبی آنها و ۳) مراقبت های پرستاری مربوط به تهوع و استفراغ. سؤالات پرسشنامه، حاوی ۲۰ گزینه صحیح غلط بود. ابتدا به هر گزینه صحیح امتیاز یک و گزینه غلط امتیاز صفر منظور گردید. مجموع امتیازات هر فرد در ۳ رده آگاهی ضعیف (امتیاز ۷-۰)، متوسط (امتیاز ۱۴-۸) و خوب (امتیاز ۲۰-۱۵) طبقه بندی گردید. پرسشنامه در اختیار کلیه پرستاران شاغل در بخش های جراحی قرارداد شده ۵۰ پرسشنامه عودت داده شده، جمع آوری و داده های آنها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از ۵۰ پرستار مورد بررسی، ۷۲ درصد زن بوده و ۵۸ درصد در رده سنی بین ۲۷-۲۲ سال قرار داشتند. ۶۴ درصد آنان مجرد و ۴۶ درصد شاغل به طرح نیروی انسانی بودند. ۵۸ درصد آنها تا چهار سال سابقه کار داشتند. ۹۶ درصد پرستاران مورد بررسی در برنامه های بازآموزی درباره تهوع و استفراغ بعد از عمل شرکت نکرده بودند. دانشگاه محل تحصیل ۵۰ درصد افراد دانشگاه آزاد بود.

در مورد سؤالات مربوط به میزان آگاهی، یافته ها نشان داد ۷۶ درصد پاسخ صحیح مربوط به سوال «تهوع و استفراغ بعد از عمل بیشتر در ریکاوری» رخ می دهد بود. یک سوم پرستاران اظهار داشتند که بعد از شروع تهوع باید حدود ۲۰ دقیقه منتظر بود و در صورت عدم بهبودی

داروی ضد استفراغ مصرف نمود. فقط ۳۸ درصد پرستاران معتقد بودند که بین شدت بیماری و تهوع و استفراغ بعد از عمل ارتباط وجود دارد. ۲۸ درصد نمونه ها افت فشارخون را یک علت شایع تهوع و استفراغ بعد از محل می دانستند. نکته جالب آنکه فقط ۲۴ درصد آنها از اثر واقعی داروهای مخدر روی مجاری گوارشی آگاه بودند. ۴۶ درصد پرستاران اثر متوکلوپرامید را روی لوله گوارشی نمی دانستند. ۵۲ درصد پرستاران بیان کرده بودند که بروز تهوع و استفراغ در زنان و مردان یکسان است. نتایج بررسی در پاسخ به سؤال پژوهش «میزان آگاهی پرستاران بخش های جراحی از تهوع و استفراغ بعد از عمل چگونه است؟» نشان داد که ۴۴ درصد آنان از آگاهی متوسط برخوردار بودند (جدول شماره ۱). براساس یافته های پژوهش، پرستاران متاهل از آگاهی خوب (۴/۴۴٪) برخوردار بودند. نتایج نشان داد که بین آگاهی دو گروه پرستاران مرد و زن اختلاف معنی داری وجود دارد. (۳/۳۳٪) پرستاران زن و (۱/۷٪) پرستاران مرد از آگاهی خوب برخوردار بودند. همچنین بیشترین درصد آگاهی را پرستاران فارغ التحصیل دانشگاه های دولتی (۸/۴۳٪) در مقایسه با پرستاران فارغ التحصیل مراکز شبانه (۲۲/۲۲٪) و آزاد (۱۶٪) داشتند و این تفاوت از نظر آماری نیز ($p < 0/05$) معنی دار بود (جدول شماره ۳). نتایج حاصله نشان داد ۶/۲۷ درصد (۸ نفر) پرستاران با سابقه کار کمتر از ۴ سال و ۸/۲۳ درصد (۵ نفر) افراد با سابقه کار بیشتر از ۴ سال، آگاهی خوب از تهوع و استفراغ بعد از

پرستاران بخش های جراحی تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$).

عمل داشتند و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ($P < 0.05$).

بین سایر متغیرهای دموگرافیک و میزان آگاهی از تهوع و استفراغ بعد از عمل در

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پرستاران برحسب آگاهی از تهوع و استفراغ بعد از عمل

نسبی	مطلق	فراوانی آگاهی
۲۶	۱۳	خوب
۴۴	۲۲	متوسط
۳۰	۱۵	ضعیف
۱۰۰	۵۰	جمع

آنان داشته است؛ بدین ترتیب که پرستارانی که در گروه های سنی پایین تر قرار داشتند از آگاهی بیشتری نسبت به سایر پرستاران برخوردار بوده اند (۵).

در مجموع نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بیشترین درصد پرستاران (۴۴٪) آگاهی متوسط، ۳۰ درصد آگاهی ضعیف و تنها ۲۶ درصد آگاهی خوب از تهوع و استفراغ بعد از عمل داشتند. بررسی هیلر^۲ و همکاران نیز نشان داد آگاهی پرستاران راجع به تهوع و استفراغ بعد از عمل متوسط بود (۶). این امر به نوبه خود می تواند موجب کاهش نقش پرستاران در زمینه پیشگیری و کنترل تهوع و استفراغ بعد از عمل گردد. باعث نگرانی است که نزدیک به نیمی از پرستاران (۴۶٪) از نحوه عمل متوکلوپرامید روی مجاری گوارش آگاه نبودند. زیرا در بعضی از موقعیت ها مثل ایلئوس فلجی،

بحث و نتیجه گیری

یکی از نتایج قابل توجه پژوهشی این بود که بین آگاهی و سابقه کار رابطه ای معکوس بدست آمد. بدین ترتیب که با افزایش سابقه کار افراد مورد بررسی میزان آگاهی کاهش یافته بود.

شاید عدم تدوین مطالب مربوط به آن در دروس دانشجویان پرستاری سال های قبل و ناکافی بودن برنامه های مستمر و مداوم آموزش ضمن خدمت و دوره های باز آموزی طی سال های اخیر آن چنان که ضرورت و اهمیت موضوع اقتضاء می کرده است واحدهای مورد پژوهش آگاهی لازم را در این زمینه کسب نکرده اند. در بررسی که در سال ۱۹۹۴ توسط کنی^۱ انجام گردید میزان آگاهی ۱۲۰ نفر از پرستاران در خصوص تهوع و استفراغ بعد از عمل سنجیده شد. در آنجا نیز متغیر سابقه کار واحدهای مورد پژوهش نقش مهمی در آگاهی

² - Hilare

¹ - Kenny

متوکلوپرامید نباید داده شود.^۱ کوک^۱ و همکاران (۱۹۹۶) نیز در بررسی خود نشان دادند که ۳۰ درصد پرستاران از مکانیسم اثر و عوارض جانبی متوکلوپرامید آگاه نیستند (۷).

اکثر پرستاران بروز تهوع و استفراغ بعد از عمل در زنان و مردان را یکسان می دانستند. در حالیکه در مطالعه کنی همکاران نسبت تهوع و استفراغ بعد از عمل در زنان ۳ برابر مردان و در مطالعه لارسون^۲ و همکاران نیز نسبت تهوع و استفراغ بعد از عمل در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (۸و۵).

باتوجه به اینکه اکثر پرستاران در برنامه های بازآموزی شرکت نکرده بودند و تقریباً نصف آنان درباره تهوع و استفراغ بعد از عمل از آگاهی متوسط برخوردار بودند، لذا تدوین برنامه های آموزش ضمن خدمت برای افزایش آگاهی پرستاران از تهوع و استفراغ بعد از عمل، داروهای مورد استفاده و اقدامات پرستاری ضروری است.

^۱ -Cook

^۲ - Larson

منابع:

- 1- Leopold Hj, Silke F, Henning L, Astrid M, Hinnerk ward k. Systematic Review on the recurrence of Postoperative Nausea and Vomiting After a first Episode in Recovery Room. *Bmc Anesthesiol*, 2006; 6:14
- 2- Borgeat A, Haderlr P and Fahti M. Gynecologic Laparoscopic Survey is not Associated with An Increase of Serotonin Metabolites Excretion. *Analg*. 1998; 87(5): 1104-8
- 3- Miller R. Textbook of anesthesia, 5th ec, london; churchil livingstone. 2000: 2220-33
- 4- Ginsberg B, Green AM, mtwod S. Oral Transmucosal Fentanyl Citrate As an Anesthetic Premedication. *Pediatric Anesthes*: 1998; 8(5): 413-418.
- 5- Kenny g. Risk Factors for PONV. *anaesthesia*. 1994; 9: 6-10
- 6- Hilare J, Thompson HJ– The management of post operative nausea and vomiting. *Evidence- Based Nursing* 4(2): 49 April 2001: 1130-1136
- 7- Cook Ts. Post Operative Nausea and Vomiting. *British journal of nursung*. 1995; 5(16): 962-673
- 8- Larsson s. lund berg D. A Prospective Survey of [Post Operative Nausea and Vomiting with] Special Regard To Incidence. And Relations to Patient Characteristics, Anesthetic Routines & Surgical Procedures. *acta anaesthesiol sccond*. 1995; 39: 539-545.