

بررسی اثر اطلاع رسانی قبل از عمل جراحی ترمیم فتق بر میزان اضطراب و درد بعد از عمل بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی آذر گرگان در سال

عین اله ملایی*، مهشید جعفرپور**، فریبا نصیری زیبا**، فاطمه حسینی***،
فاطمه جوادی**

چکیده

مقدمه: جراحی یک روش درمانی معمول در بسیاری از بیماری‌هاست که موجب درد و اضطراب می‌شود. لذا وظیفه تیم پزشکی و بخصوص پرستاران است که در جهت تسکین درد و اضطراب آنها تلاش نمایند.

هدف: این پژوهش به منظور تعیین اثر اطلاع رسانی قبل از عمل جراحی ترمیم فتق بر میزان اضطراب و درد بعد از عمل در بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی آذر گرگان در سال انجام شد.

نوع پژوهش: نوع مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی و روش گردآوری داده‌ها خود گزارش‌دهی و ابزار آن شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اسپیل برگر و ابزار درجه بندی عددی درد بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی مستمر، تعداد ۸۰ بیماری که جهت انجام عمل جراحی ترمیم فتق به بخش‌های جراحی مردان و زنان مرکز آموزشی درمانی آذر گرگان مراجعه نموده بودند انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که میانگین نمره اضطراب موقعیتی بعد از عمل در گروه مورد ۳۰/۰۸ و در گروه شاهد ۳۶/۱۳ بوده است که تفاوت معنی داری از نظر آماری بین دو گروه وجود داشته است ($p < ۰/۰۰۰۱$). همچنین تفاوت در میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از عمل در گروه مورد وجود داشته است ($p < ۰/۰۰۰۱$). میانگین نمره درد بعد از عمل در گروه مورد ۶/۵۸ و در گروه شاهد ۶/۹۵ بود که از لحاظ آماری این تفاوت معنی دار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه گویای این مطلب است که اطلاع رسانی قبل از عمل، میزان اضطراب موقعیتی بعد از عمل را بطور موثری کاهش می‌دهد، بنابراین این پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت نقش اطلاع رسانی در کاهش اضطراب، مدیران پرستاری تدابیری جهت نظارت دقیق بر عملکرد کارکنان پرستاری اتخاذ کنند به صورتی که پرستاران نقش آموزشی خود را جدی تلقی کرده و قبل از عمل اطلاعات ضروری را در اختیار بیماران قرار دهند.

با عنایت به تفاوت‌های فرهنگی و نگرش‌های متفاوت در اقوام مختلف، و با توجه به اینکه این پژوهش در قوم فارس بررسی شده، پیشنهاد می‌گردد پژوهش مشابه‌ای در اقوام دیگر و با فرهنگ‌های متفاوت انجام شود.

واژه‌های کلیدی: اطلاع رسانی قبل از عمل، اضطراب، درد بعد از عمل، عمل جراحی ترمیم فتق.

*کارشناس ارشد پرستاری (مؤلف مسئول)

**عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

***عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

جراحی یک تجربه استرس آور است که موجب درد و اضطراب می شود (Briggs, ۱۹۹۵). تنها در ایالات متحده آمریکا، هر ساله میلیون بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرند و اکثر آنها درد بعد از عمل را تجربه می کنند (Phipps و همکاران، ۱۹۹۹). در ایران در سال ۱۰۰۸۷۲ مجموع تخت ثابت، تعداد ۱۲۳۵۲ تخت به اعمال جراحی اختصاص داشت، و در همان سال در شهر گرگان از مجموع تخت اجرایی، تعداد ۹۸ تخت مربوط به اعمال جراحی بود (فرهادی و همکاران، ۱۳۷۹). یکی از شایعترین اعمال جراحی، عمل ترمیم فتق می باشد که هر ساله در ایالات متحده آمریکا، تقریباً ۵۰۰ هزار بیمار تحت این نوع عمل قرار می گیرند (Rothrock, ۱۹۹۶) و عقیده بر این است که درصد این بیماران، بعد از عمل جراحی، درد را تجربه می کنند (Meeker, ۱۹۹۹). درد بعد از عمل جراحی از شایعترین دردهای حاد است و می تواند موجب مشکلات قابل ملاحظه پزشکی، اقتصادی و اجتماعی شود (Asprey, ۱۹۹۵). درد حاد درمان نشده می تواند بر سیستم های تنفسی، قلب و عروق، گوارش، غدد درون ریز و سیستم ایمنی تأثیر داشته باشد و توانایی خوابیدن را پس از عمل جراحی کاهش دهد (Bare & Smeltzer, ۲۰۰۰). اضطراب نیز تقریباً همیشه به هنگام بروز درد وجود دارد و باعث افزایش شدت درد می گردد (Taylor, ۲۰۰۱). اضطراب، در بیمار منتظر عمل جراحی و یا بعد از عمل جراحی، بنا به علل زیر ایجاد می گردد: ناراحتی و درد بعد از عمل، تغییرات در شکل یا اعمال بدن، افزایش وابستگی، از دست دادن کنترل، نگران خانواده بودن و یا تغییرات بالقوه در روش زندگی (Phipps و همکاران، ۱۹۹۹).

عوامل متعددی در بروز اضطراب و نگرانی در بیماری که قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد، مؤثر هستند، اولین عامل، ترس نامعلوم است و درد احتمالی ناشی از

عمل جراحی از دیگر عوامل ایجاد اضطراب و نگرانی به شمار می آید. ترس نامعلوم با دانستن اینکه چه اتفاقی خواهد افتاد تا حدودی تسکین پیدا می کند. معمولاً دادن اطلاعات در مورد عمل جراحی به بیمار، دارای تأثیر مثبت می باشد، در اکثر بیماران اطلاعات قبل از عمل شامل اطلاعات مربوط به آزمایش ها و فعالیت های قبل از عمل، عوارض مربوط به عمل جراحی و بعد از عمل می باشد. اگر بیماران دلیل انجام آزمایش ها و اقدام های قبل از عمل را بدانند در اکثر موارد از اضطراب آنان کاسته می شود (Phipps و همکاران، ۱۹۹۹).

وظیفه تیم پزشکی ارائه اطلاعات کافی به بیمار در مورد عمل جراحی می باشد. این اطلاعات شامل ماهیت عمل، فوائد و خطرات آن، آموزش های غیر از عمل جراحی و پیش آگهی بیماری می باشد (Phipps و همکاران، ۱۹۹۹). آماده کردن بیمار از نظر جسمی و روانی از مسئولیت های مهم پرستار است و نقش ارزنده او در پذیرش، آماده سازی، درمان، مراقبت ها و حمایت های جسمی، روانی و اجتماعی، بدون هیچ گفتگو از سوی بزرگان علم پزشکی نوین، مورد قبول واقع شده است (برونر و سودارت، ۱۳۷۱). بنابراین آموزش یکی از مهمترین تدابیر پرستار در مرحله قبل از عمل جراحی می باشد تا بیمار را به سوی مراقبت از خود سوق دهد زیرا بیمار باید بداند که بعد از عمل چه فعالیت هایی چرا و چگونه به او کمک خواهند کرد تا عملکرد مطلوب خود را بدست آورد (Phipps و همکاران، ۱۹۹۹).

مطالعات متعدد حاکی از آن است که دادن اطلاعات قبل از عمل می تواند اضطراب و درد بعد از عمل بیمار را کاهش دهد و فقدان اطلاعات لازم، اضطراب بیمار را تشدید کرده و موجب بروز عوارض بعد از عمل می شود

(Callaghan, ۱۹۹۸, Beddows, ۱۹۹۷) اثرات مثبت دادن اطلاعات قبل از عمل بر اضطراب بعد از عمل را تأیید کرده است. بنا به گزارش (Hayward, ۱۹۷۵) ارتباط عمده ای بین درد، اضطراب و اطلاع رسانی وجود دارد.

Hayward & Swindal (۱۹۸۹) نتایج تحقیقات Boore را چنین بیان می‌دارد: اطلاع رسانی قبل از عمل سطح اضطراب بیماران و درد آنها را کاهش می‌دهد و همچنین بهبودی را تسریع می‌کند. معمولاً "اطلاع رسانی قبل از عمل دارای اثرات مثبتی برای بیمار می‌باشد ولی Kohen و همکاران (۱۹۹۰) گزارش کرده‌اند که در ۱۲ درصد بیماران، دادن اطلاعات می‌تواند سبب افزایش اضطراب شود. همچنین Price & Hakens مطالعه‌ای دو گروهی در مورد اثر آموزش ویدیویی در مرحله قبل از عمل بر تقاضای دریافت مسکن در مرحله بعد از عمل بیماران انجام داده‌اند، آنها چنین گزارش کرده‌اند که تفاوت عمده‌ای در سطح درد و یا تقاضا برای دریافت مسکن در بین دو گروه مورد و شاهد وجود نداشته‌است (Callaghan, ۱۹۹۸).

با توجه به شواهد فوق و همچنین تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در کشور ایران در مقایسه با سایر کشورها، پژوهشگر در یک بررسی از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی، اثر اطلاع رسانی قبل از عمل جراحی را بر میزان اضطراب و درد بعد از عمل جراحی ترمیم فتق بررسی نموده‌است.

فرضیه‌های پژوهش

۱- اطلاع رسانی قبل از عمل، میزان اضطراب موقعیتی بعد از عمل جراحی را کاهش می‌دهد.

۲- میزان درد بعد از عمل جراحی در گروهی که اطلاع رسانی شده‌اند کمتر از گروهی است که اطلاع رسانی نشده‌اند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بود. روش انجام کار بدین صورت بود که پژوهشگر هر روز صبح به بخش‌های جراحی مردان و زنان مرکز آموزشی درمانی آذر گرگان مراجعه نموده و پس از مطالعه پرونده بیماران و صحبت با آنان، بیمارانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند در نظر

گرفته و بصورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار داده‌است. (برای بیمار اول قرعه‌کشی شد که در گروه مورد قرار گرفت و بیماران بعدی به ترتیب یکی در گروه مورد و دیگری در گروه شاهد قرار گرفتند). سپس عصر همان روز (روز قبل از عمل) پس از دادن توضیحات لازم به واحدهای مورد پژوهش و اعلام رضایت آنان جهت شرکت در پژوهش، فرم اطلاعات دموگرافیک بوسیله پژوهشگر تکمیل شد و پرسشنامه اسپیل برگر (برای تعیین میزان اضطراب موقعیتی و خصیصه‌ای) توسط واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه مورد و شاهد تکمیل گردید. سپس اطلاع رسانی به گروه مورد از طریق آموزش چهره‌به‌چهره و بصورت انفرادی، در اتاق معاینه و با استفاده از تصاویر و پمفلت آموزشی که حاوی مطالبی در مورد آمادگی‌های قبل و بعد از عمل، آموزش تمرینات بعد از عمل، آموزش تغییر وضعیت دادن، طریقه خارج شدن از تخت، ورزش پا و تمرینات تنفسی بود، انجام شد.

بعلاوه پژوهشگر به همراه یک‌یک بیماران انتخابی در عصر روز قبل از عمل پس از پوشیدن لباس اتاق عمل برای آشنایی بیماران با محیط، به اتاق عمل رفته‌است. بیماران گروه شاهد هیچگونه آموزشی از سوی محقق دریافت نکردند و طبق اقدامات معمول تحت عمل جراحی قرار گرفتند. بعد از عمل جراحی و پس از هوشیاری کامل نیز، مجدداً پرسشنامه اسپیل برگر توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید.

برای تعیین میزان درد بعد از عمل، پس از هوشیاری کامل بیماران در بخش جراحی، از خط‌کش اندازه‌گیری درد استفاده شد و میزان درد آنها سنجیده شد. کلیه بیمارانی که سن تا ۶۰ سال، قوم فارس، اعمال جراحی ترمیم فتق مغبنی و رانی داشتند جزء نمونه‌های پژوهش قرار گرفتند و بیمارانی که عضو کادر پزشکی و پیراپزشکی دارای سابقه عمل جراحی و ابتلا به بیماریهای سیستمیک و روانی شناخته شده بودند از نمونه‌های پژوهش حذف شدند.

بررسی اثر اطلاع رسانی قبل از عمل جراحی ترمیم فتق

در طی مدت سه ماه، تعداد ۸۰ بیمار انتخابی که جهت انجام عمل جراحی ترمیم فتق از نوع مغبنی و رانی به مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان مراجعه نموده بودند، به صورت دو گروه نفره در گروه های مورد و شاهد قرار گرفتند. میانگین سن در گروه مورد ۳۹/۱۸ سال و در گروه شاهد ۳۷/۶۵ سال بود. ۸۵ درصد نمونه ها در گروه مورد مرد و ۱۵ درصد زن بودند و در گروه شاهد ۸۷/۵ درصد نمونه ها مرد و ۱۲/۵ درصد زن بودند. متاهلین در گروه مورد ۶۵ درصد و در گروه شاهد ۶۷/۵ درصد نمونه ها را تشکیل داده و مابقی غیر متاهل (مجرد - بیوه - متارکه کرده) بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین تعداد نمونه ها دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند (۳۷/۵ درصد در گروه مورد و ۳۵ درصد در گروه شاهد). اشتغال به کشاورزی در گروه مورد بیشتر از سایر مشاغل بود (۳۰ درصد) ولی در گروه شاهد ۲۵ درصد کشاورز، ۲۵ درصد کارمند و ۲۵ درصد شغل آزاد داشتند، مابقی سایر مشاغل را دارا بودند. شایان ذکر است که دو گروه از نظر متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل همگون بودند و اختلاف معنی داری نداشتند.

روش گردآوری داده ها در این پژوهش خود گزارش دهی و ابزار آن شامل سه قسمت:

(۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، (۲) پرسشنامه اسپیل برگر و (۳) ابزار درجه بندی عددی درد بود.

اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز ویرایش، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پژوهشگر در راستای دسترسی به اهداف پژوهش و تست فرضیه ها، برای توصیف متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار را محاسبه نموده و از آزمون T مستقل برای مقایسه دو گروه و آزمون T زوج برای مقایسه اضطراب قبل و بعد از اطلاع رسانی در گروه مورد، استفاده شد و برای توصیف متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوتر استفاده گردید. از آنجایی که توزیع متغیر درد نرمال نبود از آزمون ناپارامتری من ویتنی

عین اله ملایی و همکاران

برای مقایسه میزان درد بعد از عمل در دو گروه مورد و شاهد استفاده شده است.

بحث و بررسی یافته ها

یافته های پژوهش نشانگر آن بود که میانگین اضطراب موقعیتی قبل از عمل، در گروه مورد ۳۶/۵۸ با انحراف معیار ۴/۲۲ و در گروه شاهد ۳۶/۴۸ با انحراف معیار ۴/۷۲ بوده است که تفاوت معنی دار آماری در بین دو گروه مشاهده نشد. همچنین میانگین اضطراب پنهان (خصیصه ای) قبل از عمل در گروه مورد ۳۳/۵۸ با انحراف معیار ۷/۷ و در گروه شاهد ۳۵ با انحراف معیار ۸/۵۵ بوده است که تفاوت معنی داری نیز در میانگین اضطراب خصیصه ای در بین دو گروه مشاهده نشد. این ارقام مبین این مطلب است که در این تحقیق، دو گروه مورد و شاهد، قبل از عمل جراحی ترمیم فتق، از سطح اضطراب همسانی برخوردار بوده اند.

این ارقام تا حدود زیادی با میانگین سطح اضطراب قبل از عمل بیماران مورد مطالعه Callaghan و همکارانش (۱۹۹۸) در تحقیقی تحت عنوان "بررسی اثر اطلاعات اختصاصی قبل از عمل جراحی رزکسیون پروستات از طریق مجرای ادرار بر روی اضطراب بعد از عمل در مردان چینی" مشابهت دارد. میانگین اضطراب موقعیتی قبل از عمل تحقیق مذکور در گروه مورد ۳۶/۴ با انحراف معیار ۵/۴۸ و در گروه شاهد ۳۷/۹ با انحراف معیار ۶/۴۲ بوده است.

همچنین نتایج تحقیق Marion Allen (۱۹۹۲) و همکارانش تحت عنوان "تأثیر برنامه آموزشی قبل از عمل در بیماران جراحی کاتاراکت" نیز تا حدود زیادی با نتایج این تحقیق مشابهت دارد. میانگین نمره اضطراب موقعیتی قبل از عمل در گروه مورد ۳۲/۷۸ با انحراف معیار ۱۱/۸۲ و در گروه شاهد ۳۳/۷۸ با انحراف معیار ۱۱/۸۷ بوده است که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه در مرحله قبل از عمل وجود نداشته است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میانگین میزان اضطراب موقعیتی (آشکار) بعد از عمل در گروه مورد $30/08$ با انحراف معیار $2/8$ و در گروه شاهد $36/13$ با انحراف معیار $4/25$ بوده است. همه نمونه‌های گروه مورد (100 درصد) ، بعد از عمل جراحی، در گروه اضطراب موقعیتی خفیف (نمره $39-20$) قرار داشتند در حالیکه $77/5$ درصد گروه شاهد در گروه اضطراب موقعیتی خفیف و $22/5$ درصد دیگر در گروه اضطراب موقعیتی متوسط (نمره $59-40$) قرار گرفته بودند. پس از مقایسه میانگین اضطراب موقعیتی بعد از عمل در دو گروه مورد و شاهد ، از نظر آماری تفاوت معنی داری در بین دو گروه مشاهده شد ($P < 0/0001$)

همچنین میانگین نمره اضطراب موقعیتی بعد از عمل در 70 درصد از گروه مورد که دارای اضطراب خصیصه‌ای (پنهان) از نوع خفیف بوده‌اند $29/14$ با انحراف معیار $2/80$ و در 75 درصد از گروه شاهد که دارای اضطراب خصیصه‌ای خفیف بوده‌اند $34/8$ با انحراف معیار $3/95$ بوده است که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری در بین دو گروه مشاهده گردید ($P < 0/0001$). بدین معنی که اطلاع رسانی قبل از عمل در افراد دارای اضطراب خصیصه‌ای خفیف، موثر بوده است.

میانگین اضطراب موقعیتی بعد از عمل در 30 درصد از گروه مورد که قبل از عمل جراحی دارای اضطراب خصیصه‌ای نوع متوسط بوده‌اند $32/5$ با انحراف معیار $1/14$ بوده است، در حالیکه میانگین اضطراب موقعیتی بعد از عمل در 25 درصد از گروه شاهد که قبل از عمل جراحی دارای اضطراب خصیصه‌ای نوع متوسط بوده‌اند $40/1$ با انحراف معیار $2/13$ می باشد که تفاوت معنی داری در بین دو گروه مورد و شاهد در سطح اضطراب موقعیتی بعد از عمل بر حسب اضطراب خصیصه‌ای نوع متوسط مشاهده شده است ($P < 0/0001$) و بدین معنی است که اطلاع رسانی قبل از عمل بر میزان اضطراب افراد دارای اضطراب خصیصه‌ای متوسط، مؤثر بوده است.

نتایج حاصله بیانگر این مطلب است که اطلاع رسانی هم در افرادی که دارای اضطراب خصیصه‌ای خفیف بوده‌اند و هم اضطراب خصیصه‌ای متوسط داشته‌اند ، تاثیر مثبت داشته و اضطراب آنها را کاهش داده است.

یافته‌های حاصل از تحقیق Callaghan و همکارانش (۱۹۹۸) که با هدف بررسی تاثیر ارائه اطلاعات اختصاصی قبل از عمل انجام گرفته است حاکی از آن بود که بعد از عمل جراحی سطح اضطراب آشکار (موقعیتی) گروه مورد کمتر از گروه کنترل بوده است. این یافته با نتایج حاصل از این پژوهش مطابقت دارد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیق مشهودی (۱۳۷۵) تحت عنوان " بررسی اثر اطلاع رسانی بر سطح اضطراب بیماران جراحی عمومی" همخوانی دارد . نتایج تحقیق مشهودی حاکی از آن بود که سطح اضطراب موقعیتی بیمارانی که اطلاعات دریافت کرده بودند بطور معنی داری پائین تر از بیمارانی بود که اطلاعات دریافت نکرده بودند . (Beddows ۱۹۹۷) نیز اثرات مثبت دادن اطلاعات قبل از عمل را بر اضطراب بعد از عمل تأیید کرده است. نتایج این تحقیق نیز بیانگر وجود تفاوت معنی دار آماری در سطح اضطراب بین دو گروه مورد و کنترل بوده است زیرا سطح اضطراب گروه کنترل نسبت به گروه مورد به مراتب بالاتر بوده است. این مطالعات نشان می دهد که دادن اطلاعات قبل از عمل به بیماران تحت اعمال جراحی انتخابی، سطح اضطراب آنان را کاهش می دهد .

هر چند که در مطالعه Brunner و همکارانش (۱۹۹۷) تحت عنوان " آیا آموزش قبل از کولپوسکوپی، آگاهی را افزایش و اضطراب را کاهش می دهد " تفاوت معنی دار آماری در میانگین اضطراب در گروه مورد و شاهد مشاهده نگردید . در تحلیل این یافته‌ها باید به دو نکته توجه داشت اول اینکه، دادن اطلاعات در تحقیق فوق تنها بصورت یک جزوه دست نوشته بوده که یک هفته قبل از عمل به بیماران داده می شد و آموزش بصورت چهره به چهره صورت نگرفته است، و دوم اینکه میانگین نمره اضطراب فقط یکبار بعد از اطلاع رسانی

بررسی اثر اطلاع رسانی قبل از عمل جراحی ترمیم فتق

اندازه‌گیری شده‌است و میانگین اضطراب قبل از اطلاع‌رسانی سنجیده نشده‌است تا امکان سنجش تغییرات نمره اضطراب قبل و بعد از اطلاع‌رسانی فراهم گردد.

همانطور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود میانگین اضطراب موقعیتی در گروه مورد، قبل از عمل ۳۶/۵۸ و بعد از عمل ۳۰/۰۸ بوده‌است که از لحاظ آماری، تفاوت معنی‌داری در میانگین اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل در گروه مورد وجود داشته‌است ($P < ۰/۰۰۰۱$). در حالیکه میانگین اضطراب موقعیتی در گروه شاهد، قبل از عمل ۳۶/۴۸ و بعد از عمل ۳۶/۱۳ بوده‌است که از لحاظ آماری، تفاوت معنی‌داری در میانگین اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل در گروه شاهد وجود نداشته‌است. همچنین میانگین اختلافات میزان اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل در گروه مورد ۶/۵- با انحراف معیار ۲/۱۱ بوده‌است که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۰۱$). در حالیکه میانگین اختلافات میزان اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل جراحی در گروه شاهد ۰/۳۵- با انحراف معیار ۱/۶۳ بوده‌است که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین نتایج نشانگر آنند که اضطراب موقعیتی در ۱۰۰ درصد گروه مورد بعد از عمل کاهش پیدا کرده در حالیکه فقط در ۵/۵۷ درصد از گروه شاهد، اضطراب موقعیتی بعد از عمل کاهش پیدا کرده‌است، ۷/۵ درصد بدون تغییر و ۳۵ درصد بعد از عمل دچار افزایش اضطراب موقعیتی شده‌بودند.

نتایج همچنین بیانگر آن‌است که در میانگین تغییر اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل در بین دو گروه مورد و شاهد، یعنی هم در افرادی که قبل از عمل دارای اضطراب خصیصه‌ای خفیف بوده‌اند و هم اضطراب خصیصه‌ای متوسط داشته‌اند تفاوت معنی‌داری مشاهده شده‌است ($P < ۰/۰۰۰۱$).

این اعداد و ارقام مبین این مطلب است که اطلاع‌رسانی قبل از عمل تاثیر مثبتی در کاهش اضطراب بعد از عمل داشته‌است و در

عین‌اله ملایی و همکاران

همه‌افراد (چه‌آنهایی که ذاتاً مضطربند و چه‌آنهایی که ذاتاً مضطرب نیستند) اطلاع‌رسانی و آموزش‌های قبل از عمل، اضطراب موقعیتی بعد از عمل آنها را کاهش داده‌است.

مطالعات زیادی تاثیر مثبت اطلاع‌رسانی و آموزش‌های قبل از عمل را بر اضطراب موقعیتی تأیید کرده‌اند تحقیق موسوی تکیه و تاج‌فرد (۱۳۷۷) از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تحت عنوان "اثر معاینه قبل از عمل در کاهش اضطراب بیماران" حاکی از آن‌است که ویزیت قبل از عمل توسط متخصصین بیهوشی و دادن اطلاعاتی در مورد جراحی، بر اضطراب موقعیتی بیماران تاثیر شاخصی داشته‌است و تفاوت معنی‌داری در بین گروه شاهد و مورد پدید آورده‌است.

همچنین Gath و همکاران (۱۹۹۵) و Nugent و همکاران (۱۹۹۳) تاثیر مثبت اطلاع‌رسانی را در کاهش اضطراب زنان قرار گرفته در لیست نوبت کولپوسکوپی را گزارش کرده‌اند. یافته‌های این تحقیق (جدول شماره ۲) نشان می‌دهد که میانگین نمره درد در گروه مورد ۶/۵۸ و در گروه شاهد ۶/۹۵ بوده‌است. هر چند که تفاوتی در میانگین نمره درد در گروه مورد و شاهد وجود دارد و میانگین نمره درد گروه مورد کمتر است ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نیست و بدان معنی است که در این تحقیق، اطلاع‌رسانی قبل از عمل روی درد بعد از عمل بیماران بطور معنی‌داری موثر نبوده‌است.

نتیجه‌گیری نهایی

در ارتباط با فرضیه اول یعنی "اطلاع‌رسانی قبل از عمل، میزان اضطراب موقعیتی بعد از عمل جراحی را کاهش می‌دهد" تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین اختلاف اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل در گروه مورد ۶/۵- و در گروه شاهد ۰/۳۵- بوده که تفاوت معنی‌داری از نظر آماری بین دو گروه وجود داشته‌است ($P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین فرضیه اول تأیید می‌گردد.

بررسی اثر اطلاع رسانی قبل از عمل جراحی ترمیم فتق

اما فرضیه دوم پژوهش یعنی "میزان درد بعد از عمل جراحی در گروهی که اطلاع رسانی شده اند کمتر از گروهی است که اطلاع رسانی نشده اند" پذیرفته نمی شود. زیرا علیرغم اینکه میانگین نمره درد در گروه مورد (۶/۵۸) کمتر از گروه شاهد (۶/۹۵) بوده است ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبوده است.

پژوهشگر در طی این تحقیق به نتایجی دست یافته است که امید می رود این یافته ها بتوانند در ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری موثر واقع گردند.

یافته های این پژوهش نشان داد که اطلاع رسانی قبل از عمل، میزان اضطراب بعد از عمل بیماران را بطور موثری کاهش می دهد. بنابراین پیشنهاد می شود:

۱ - کمیته اطلاع رسانی در بیمارستانها بخصوص در مراکز آموزشی درمانی راه اندازی شده و به تمامی بیمارانی که جهت عمل جراحی بستری می شوند آموزشهای لازم داده شود.

۲ - دوره های بازآموزی برای پرستاران در نظر گرفته شده و بر اهمیت اطلاع رسانی قبل از عمل بیماران تاکید شود.

۳ - با توجه به اهمیت نقش اطلاع رسانی در کاهش اضطراب بیماران، پیشنهاد می شود مدیران سطوح مختلف پرستاری تدابیری جهت نظارت دقیق بر عملکرد پرسنل پرستاری اتخاذ نمایند، تا پرستاران با جدی شمردن نقش آموزشی خود قبل از

عین اله ملایی و همکاران

اعمال جراحی به بیماران بصورت نظری و عملی اطلاع رسانی نمایند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که اطلاع رسانی نتوانسته است بطور مؤثر درد بعد از عمل را کاهش دهد، و با توجه به این مطلب که در این پژوهش میزان درد بیماران فقط یکبار بعد از عمل جراحی بررسی شده است، پیشنهاد می شود، در تحقیقی میزان درد در طول مدت بستری، چندین بار سنجیده شود و همچنین تقاضا برای دریافت مسکن نیز مد نظر قرار گیرد.

جدول شماره ۱: مقایسه میزان اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان در سال ۱۳۸۰ در دو گروه مورد و شاهد

آزمون آماری	اضطراب بعد از عمل	اضطراب قبل از عمل	گروه	
			(\bar{X})	مورد
$t=0/19$	۳۰/۰۸	۳۶/۵۸	(\bar{X})	مورد
$p<0/0001^*$	۲/۸۰	۴/۲۲	(sd)	
$t=1/36$	۳۶/۱۳	۳۶/۴۸	(\bar{X})	شاهد
$p<0/18$	۴/۲۵	۴/۷۲	(sd)	

* P بدست آمده معنی دار بوده است. به عبارت دیگر در میانگین اضطراب موقعیتی قبل و بعد از عمل گروه مورد تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان درد بعد از عمل بیماران بستری در مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان در سال ۱۳۸۰ در دو گروه مورد و شاهد

شاهد		مورد		گروه	نمره درد بعد از عمل
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۵/۰	۲	۲/۵	۱		درد خفیف (۱-۳)
۳۲/۵	۱۳	۴۲/۵	۱۷		درد متوسط (۴-۶)
۶۲/۵	۲۵	۵۵/۰	۲۲		درد شدید (۷-۱۰)
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰		جمع
۶/۹۵		۶/۵۸			میانگین \bar{X}
۱/۸۵		۱/۵			انحراف معیار (sd)

$$PV=0/29$$

$$Z=1/06$$

آزمون من ویتنی نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر نمره درد وجود ندارد.

منابع

- Asprey J., Post Operative Analgesic Prescription and Administration in Pediatric Population, Journal of Pediatric Nursing. 1995; 9(4): 214-17.
- Beddows J., Alleviating preoperative anxiety in patients: A study, Nursing Standard. 1997; 11(37): 35-37.
- Bonica J., The Management of Pain: Lea and felolger, Philadelphia: W.B. Saunders Co. 1995.
- Briggs M., Principles of Acute Pain Assessment Nursing Standard, 9(19): 23-27.
- Brunenr CT et al., Can precolposcopy Education Increase Anxiety, JOGNN, 1998; 27(6): 636-45.
- Callaghan P, et al., Evidence-based care of Chinese men having transurethral resection of the prostate (TURP), Journal of Advanced Nursing. 1998; 28(3): 576-583.
- Gath DH, et al., Emotional reactions in women attending a UK colposcopy clinic, Journal of Epidmiology and Community Health. 1995: 49: 79-83.
- برونر و سودارث؛ پرستاری داخلی و جراحی، ترجمه دلاورخان و بیشه بان، تهران: نشر تبلیغ بشری، ۱۳۷۱.
- شوارتز؛ اصول جراحی شوارتز، جلد دوم ترجمه رامین اشتیاقی و دیگران، تهران: نشر اشارات، ۱۹۹۸.
- فرهادی، محمد و همکاران. نظام خدمات درمان بستری و تخصصی کشور، تهران: انتشارات مؤلف، ۱۳۷۹.
- مشهودی، مجید. بررسی تأثیر روش اطلاع رسانی بر سطح اضطراب بیماران: بیماران عمل جراحی عمومی، پایان نامه کارشناسی ارشد (روانشناسی) دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی، ۱۳۷۵.
- موسوی تکیه، سید مصطفی؛ تاج فرد، محمد رضا؛ اثر معاینه قبل از عمل در کاهش اضطراب بیماران، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال چهل و یکم، شماره شصت و دوم، ۵۱ - ۶۶، ۱۳۷۷.

Textbook of Medical Surgical Nursing, 9th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co. 2000.

- Swindal J, The nurses role in giving preoperative information to reduce anxiety in patient admitted to hospital for elective minor surgery, Journal of Advanced Nursing. 1989; 14: 899-905.

- Hayward and Boore, Information A Prescription against pain: Scutari. London: 1975.

- Lewis Sharon M, et al., Medical Surgical Nursing: Assessment and management of clinical problem, 5th ed, St louis: Mosby CO. 2000.

- Marion Allen, et al., Effectiveness of a preoperative teaching program for cataract patients, Journal of Advanced Nursing. 1992; 17: 303-309.

- Meeler M, Rothrock J, Care of the Patient in surgery: ST. Louis Missouri: Mosby CO. 1999.

- Nugent L, et al., Anxirty and the colposcopy experience, Clinical Nursing Research. 1993; 2: 267-277.

- Phipps WJ, et al., Medical surgical Nursing: St. Louis Mosby CO. 1999.

- Rothrock J, Perioperative Nursing Care Planning: ST. Louis Mosby Co. 1996.

- Taylor C, et al., Fundmentals of Nursing, 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co. 2001.

- Smeltzer S, Bare G, Brunner and suddarths

EFFECT OF PREOPERATIVE INFORMATION ON PAIN AND ANXIETY

Mollaee, E. MS¹ Jafarpoor, M. MS² Nasyriziba, F. MS³ Hosseini, F. MS⁴
Javadi, F. MS⁵

ABSTRACT

Background: Surgery is one of the pain and anxiety producing methods of treatment which is used in almost all hospitals. It is the responsibilities of medical team and specially nurses to perform any action to reduce it. It seems that preoperative information play an important role in alleviation of pain and anxiety.

Objective: To determine the effect of preoperative information on pain and anxiety reduction.

Design: This was a randomized clinical trial with control group. For the collection of data questionnaire were used for demographic data, Spiel Berger inventory for assessing anxiety and numerical rating scale for pain.

Samples: 80 Patients were selected and assigned randomly to trial and control groups (40 in each group).

Results: There was no significant difference between two groups considering level of pain, but there was a significant difference between two groups considering level of situational anxiety.

Conclusion: Findings supported the importance of preoperative information in minimizing patient's situational anxiety level.

Key Words: Preoperative information, Anxiety, Pain, Hernioplasty.

¹ - Ms in Nursing (Corresponding author)

² - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

³ - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

⁴ - Senior lecturer School of Management and Medical information sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

⁵ - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.