

بررسی نیازهای اطلاعاتی مرتبط با سلامت زنان تحت عمل جراحی در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۹۲-۹۱

دکتر مهدی کاهویی^۱، فرزانه صمدی^۲، مرضیه گازرانی^{۲*}، زهرا مظفری^۲

۱. استادیار گروه پیراپزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۴

خلاصه

مقدمه: عدم آگاهی نسبت به شیوه زندگی و مراقبت بیماران بعد از عمل جراحی و عدم دسترسی به این نوع اطلاعات، خطر شکایات بیماران را افزایش می دهد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی نیازهای اطلاعاتی مرتبط با سلامت و تمایل به نحوه دسترسی به این اطلاعات در بین زنانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۱۵۰ نفر از زنانی که در بخش های زنان و جراحی زنان بیمارستان های شهر سمنان تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای بود که بر اساس جستجو در متون علمی تهیه شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش های آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۷۴ نفر (۴۹/۳٪) از واحدهای پژوهش، اطلاع داشتن از فعالیت های مفید و مضر بعد از عمل را به عنوان اولویت اول نیاز اطلاعاتی خود اعلام کردند. در زمینه مراقبت بهتر، ۱۱۱ نفر (۷۴٪) از زنان، اطلاع از عوارض مصرف دارو را به عنوان اولین نیاز اطلاعاتی خود گزارش کردند. همچنین ۱۰۰ نفر (۶۶/۶۵٪) از زنان تمایل داشتند اطلاعات از طریق کتابچه راهنما در اختیار آنها قرار گیرد.

نتیجه گیری: اکثر زنانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، به منظور مراقبت بهتر از خود به اطلاعات متعددی نیاز داشتند و اکثر آنها ترجیح می دادند که قبل از عمل جراحی از طریق پزشکان خود و در قالب کتابچه راهنما به این اطلاعات دسترسی داشته باشند.

کلمات کلیدی: ارزیابی نیاز، زنان، عمل جراحی

* نویسنده مسئول مکاتبات: مرضیه گازرانی؛ دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۷۳۱۳۵۴۳؛ پست الکترونیک: mkahouei@yahoo.com

مقدمه

تداوم حیات هر ارگانسیم زنده، منوط به ارضاء نیازهای آن است. یکی از مهم ترین نیازهای انسان به عنوان یک ارگانسیم زنده و پیچیده، نیازهای اطلاعاتی است. نیازهای اطلاعاتی به نیازهایی اطلاق می شود که افراد پس از مواجهه با مسائل و مشکلات پیرامون خود، از حل و یا تغییر آنها عاجز مانده و میل به برخورداری از دانش و آگاهی بیشتر پیدا می کنند. به تعبیر دیگر، نیازهای اطلاعاتی به اطلاعاتی مربوط می شوند که افراد برای داشتن کارایی در انجام وظایف شغلی، کسب رضایت در حل مسائل و مشکلات و یا دنبال کردن علایق خاص خود باید از آن برخوردار باشند (۱). داشتن اطلاعات، انتخاب را برای انسان ساده تر کرده و از سوی دیگر به عنوان یک شریک برای انسان، در تصمیم گیری، ایفای نقش می کند (۲). در عرصه مراقبت های بهداشتی درمانی، اطلاعات با کیفیت برای مشارکت بیشتر بیمار در مراقبت های بهداشتی ضروری است. بیماران به اطلاعات عمومی نیاز دارند که به موقع، مربوط، قابل اعتماد و به آسانی قابل درک باشد. این اطلاعات بهداشتی، جزء ضروریات استراتژی هر سازمان مراقبتی به منظور ترویج مراقبت بیماران از خود، انتخاب نوع درمان، مشارکت بیمار در تصمیم گیری بالینی، مدیریت بیماری های مزمن و ارتقاء سواد سلامت بیماران می باشد (۳). در واقع نیاز اطلاعاتی، فاصله ای است بین آن چیزی که فرد می داند و آنچه را که باید بداند. این فاصله می تواند ناشی از کمبود دانش، نگرش و یا مهارت باشد (۴). بیمار یا فردی که پس از مراجعه به پزشک، به هر دلیلی به انجام عمل جراحی توصیه می شود؛ خواه این عمل جراحی، درمانی یا غیر درمانی (اعمال زیبایی) باشد، به دریافت اطلاعاتی در زمینه اقدامات ضروری و رعایت مجموعه ای از دستورات غذایی و دارویی نیاز دارد که انجام بهتر آنها، تأثیری مستقیم بر سلامت او در حین و بعد از عمل دارد و عدم رعایت آنها گاهی اوقات می تواند صدمات جبران ناپذیری را به بیمار وارد کند (۵). علی رغم تمام پیشرفت های حاصل در جراحی، هنوز هم تعداد زیادی از بیماران با عوارض و مشکلات فراوان ناشی از عمل جراحی مواجه می شوند. لذا در درجه اول،

پیشگیری از بیماری باید مورد توجه قرار گیرد و اگر بیمار با عمل جراحی درمان شود، حفظ زندگی او بعد از عمل نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا باید به این گروه از بیماران، آموزش های لازم جهت حفظ زندگی بعد از عمل داده شود. پی بردن به اطلاعات مورد نیاز بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند و منبع دریافت این اطلاعات طی دوره مراقبت های بالینی، نقشی اساسی در تضمین کیفیت درمان بر عهده دارد (۶). در مطالعه یو و همکاران (۲۰۱۱)، بیمارانی که تحت عمل جراحی عمومی قرار گرفته بودند، به اطلاعاتی در مورد عوارض داروها، شرح فعالیت ها، سبک زندگی و عوارض بعد از عمل نیاز داشتند. این اطلاعات به بیماران کمک می کرد تا در مورد مراقبت از خود، بهتر تصمیم بگیرند و از شرایط پزشکی خود آگاه باشند (۷). در مطالعه آستین و همکاران (۲۰۰۸) که در مورد نیازهای اطلاعاتی بیماران درمان شده از طریق آنژیوپلاستی انجام شد، مصاحبه با ۲۹ بیمار که در یک مرکز تخصصی کاردیولوژی انگلیسی طی ۱۲-۳ روز پس از مرخص شدن انجام شد، نشان داد که بیماران معمولاً به دنبال استفاده از روشی هستند که حاوی اطلاعات سلامت باشد. همچنین آنها به اطلاعاتی نظیر خطر برگشت بیماری، فعالیت فیزیکی مناسب و رژیم غذایی نیاز داشتند (۸). در مطالعه واردهان و همکاران (۲۰۱۰)، بیمارانی که تحت عمل جراحی کولون و رکتوم قرار گرفته بودند، به اطلاعاتی راجع به درد بعد از عمل، طول مدت بهبودی، زمان شروع فعالیت های طبیعی و تعیین زمان ویزیت مجدد پزشک نیاز داشتند (۹). با توجه به مشکلات بیماران بعد از عمل جراحی از جمله: احتمال طولانی شدن دوره درمان، استرس و عدم آگاهی بیماران نسبت به شیوه زندگی بعد از عمل (۶)، منجر به بالا رفتن خطر عمل جراحی شده و ممکن است ملاقات های اورژانسی، سرپایی و همچنین مراقبت های در خانه را افزایش می دهد. از سوی دیگر کمبود اطلاعات بعد از عمل، خطر شکایات و اعتراضات را افزایش می دهد (۱۰) و با توجه به اینکه تاکنون مطالعات محدودی در ایران در زمینه نیازهای اطلاعاتی بیماران بعد از عمل جراحی انجام شده است، ضرورت بررسی نیازهای اطلاعاتی

بیماران بعد از عمل جراحی احساس می شود. به نظر می رسد اطلاع از نیازهای اطلاعاتی این دسته از بیماران باعث می شود تا کارکنان ارائه دهنده مراقبت بهداشتی، بهتر بتوانند این بیماران را مدیریت کرده و در نهایت کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به آنها ارتقاء می یابد. لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی نیازهای اطلاعاتی مرتبط با سلامت و تمایل به نحوه دسترسی به این اطلاعات در بین زنانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند، انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۵۰ نفر از زنانی که در بخش های زنان و جراحی زنان بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه (۷، ۱۴، ۱۶، ۱۷) و بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران، تعداد ۱۵۰ نفر برآورد شد؛ به گونه ای که تعداد بیماران بستری شده در بخش های زنان و جراحی زنان در مقطع زمانی سه ماهه (از تاریخ خرداد لغایت شهریور ماه سال ۹۱)، ۲۴۰ نفر محاسبه شد. سپس با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و بر اساس فرمول حجم نمونه، ۱۴۷ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شدند و در نهایت ۱۵۰ بیمار به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، زنان بیماری بودند که در بخش های زنان و جراحی زنان بستری شده و تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای بود که بر اساس جستجو در متون علمی تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال بود و از ۳ بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل: اطلاعات فردی نظیر سن، جنس، شغل، نوع عمل جراحی، مدت اقامت در بیمارستان و میزان تحصیلات بود. بخش دوم پرسشنامه، میزان تمایل بیماران را جهت دریافت اطلاعات در زمینه فعالیت های مفید و مضر بعد از عمل (تغییر رژیم غذایی بدون هماهنگی، دست کاری ناحیه پانسمان و جراحی، فعالیت متناسب در تخت، پیشگیری از بی حرکتی مطلق)، مصرف دارو، رژیم غذایی، عارضه های بعد از عمل و ارائه

مراقبت بهتر می سنجید و بخش سوم پرسشنامه در ارتباط با تمایل بیماران درباره زمان دریافت اطلاعات، شخص ارائه دهنده اطلاعات و روش دریافت اطلاعات پس از ترخیص از بیمارستان بود. لازم به ذکر است که در برخی سؤالات پرسشنامه، از بیماران خواسته شد تا نیازهای اطلاعاتی خود را اولویت بندی کنند. به منظور تعیین روایی، صوری و محتوای پرسشنامه، پرسشنامه به کارشناسان و متخصصان بالینی داده شد و نظرات آنان مورد بررسی قرار گرفت و پرسشنامه مجدداً بازنویسی شد؛ به گونه ای که پرسشنامه اولیه، شامل ۲۲ گویه بود که ۵ گویه آن به دلیل همراستا نبودن با هدف مطالعه و ۳ گویه دیگر نیز به دلیل همپوشانی با سایر سؤالات حذف شدند، در نهایت پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال بود. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، از روش آزمون و بازآزمون استفاده شد؛ به طوری که پرسشنامه، ۲ بار به فاصله ۱ هفته بین ۳۰ بیمار زن به صورت پایلوت توزیع شد و ضریب همبستگی ۸۱/۸٪ به دست آمد. لازم به ذکر است که بیمارانی که در پایلوت شرکت کرده بودند، از نمونه آماری خارج شدند. در مطالعه حاضر پس از گرفتن مجوز جهت جمع آوری داده ها، ارائه اطلاعاتی به واحدهای پژوهش در مورد اهداف مطالعه، مختار بودن شرکت در مطالعه و اطمینان از اینکه اطلاعات هویتی افراد محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه بین واحدهای پژوهش توزیع شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش های آمار توصیفی و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در مطالعه حاضر، محدوده سنی ۸۳ نفر (۸۰/۶٪) از افراد بین ۲۰-۴۵ سال بود، ۱۱۷ نفر (۷۸/۵٪) از افراد خانه دار بودند و سطح تحصیلات ۴۶ نفر (۳۶٪) از افراد، زیر دیپلم بود. اکثر افراد (۵۴/۷٪) تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند و ۷۹ نفر (۵۳٪) از واحدهای پژوهش، کمتر از ۳ روز در بیمارستان بستری بودند (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات فردی زنان تحت عمل جراحی (تعداد= ۱۵۰ نفر)

مشخصات فردی	فراوانی	درصد
خانه دار	۱۱۷	۷۸/۵
شغل	۱۷	۱۱/۴
کارمند	۱۵	۱۰/۱
محصل	۸۲	۵۴/۷
سزارین	۵۰	۳۳/۳
نوع عمل جراحی	۱۸	۱۲
عمومی		
ارتوپدی		
سن	میانگین \pm انحراف معیار	-
	۱۳/۲ \pm ۳۲	
میزان تحصیلات	بی سواد	۴/۷
	زیر دیپلم	۳۶
	دیپلم	۳۰/۷
	فوق دیپلم	۷/۳
	لیسانس	۲۰
	سایر	۱/۳
مدت اقامت در بیمارستان	میانگین \pm انحراف معیار	-
	۰/۵ \pm ۱/۹	

در زمینه فعالیت های بعد از عمل، ۷۴ نفر (۴۹/۳٪) از واحدهای پژوهش، اطلاع داشتن از فعالیت های مفید و مضر بعد از عمل را به عنوان اولین نیاز اطلاعاتی خود اعلام کردند. همچنین ۴۲ نفر (۲۸٪) از افراد، اطلاع از نوع ورزش مجاز را به عنوان اولین نیاز اطلاعاتی خود گزارش کردند (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی اولویت بندی اطلاعات مورد نیاز بیماران در زمینه فعالیت های بعد از عمل

گزینه ها	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فعالیت های مضر و مفید	۷۴	۴۹/۳	۲۸	۱۸/۷	۶	۴	۴۲	۲۸
نوع ورزش مجاز	۴۲	۲۸	۳۴	۲۲/۷	۲۸	۱۸/۷	۴۷	۳۱/۳
فعالیت جنسی	۲۱	۱۴	۵۸	۳۸/۷	۳۵	۲۳/۳	۳۶	۲۴
زمان برگشت به کار	۱۳	۸/۷	۳۰	۲۰	۸۱	۵۴	۲۵	۱۶/۷

در زمینه مراقبت در منزل بعد از ترخیص، ۵۵ نفر (۳۶/۹٪) از واحدهای پژوهش، اطلاع از مراقبت محل برش جراحی را اولویت اول و ۱۱۱ نفر (۷۴٪)، اطلاع داشتن از عوارض مصرف دارو را به عنوان اولین نیاز اطلاعاتی خود گزارش کردند. در حالی که ۴ نفر (۲/۷٪) از افراد، آگاهی از نحوه برخوردها و محدودیت های

احتمالی نظیر محدودیت های خانوادگی، محیط کاری و اجتماعی را به عنوان مهمترین نیاز اطلاعاتی خود گزارش کردند. از طرف دیگر ۹ نفر (۶٪) از بیماران، آگاهی از انجام برخی فرایض دینی را به عنوان اولین نیاز اطلاعاتی خود گزارش کردند (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی اولویت بندی اطلاعات مورد نیاز بیماران به منظور ارائه مراقبت بهتر

گزینه ها	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مدت زمان بستری شدن در بیمارستان	۳۷	۲۴/۸	۱۷	۱۱/۵	۳۰	۲۰/۳	۲۸	۱۹
مدت زمان استفاده از پانسمان/ بسته بودن محل زخم	۲۶	۱۷/۴	۴۴	۲۹/۷	۳۸	۲۵/۷	۲۴	۱۶/۳
مراقبت از محل برش جراحی	۵۵	۳۶/۹	۴۴	۲۹/۷	۲۸	۱۸/۹	۱۳	۸/۸
زمان مراجعه مجدد به پزشک	۱۸	۱۲/۱	۲۷	۱۸/۲	۲۸	۱۸/۹	۵۱	۳۴/۷
انجام برخی فرائض دینی مانند روزه	۹	۶	۸	۵/۴	۱۷	۱۱/۵	۲۴	۱۶/۳
کسب اطلاعات در مورد نحوه برخورد ها و محدودیت های احتمالی (خانوادگی، محیط کار، اجتماعی)	۴	۲/۷	۸	۵/۴	۷	۴/۷	۷	۴/۸
عوارض مصرف دارو	۱۱۱	۷۴	۳۹	۲۶	۲۶	۱۷/۴	۰	۰
تداخلات دارویی	۳۹	۲۶	۱۱۱	۷۴	۰	۰	۰	۰
عوارض جراحی	۸۵	۵۶/۷	۶۵	۴۳/۳	۰	۰	۰	۰
عوارض بیهوشی	۶۵	۴۳/۳	۸۵	۵۶/۷	۰	۰	۰	۰

بیمارستان به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند، در حالی که ۳۰ نفر (۲۰٪) از بیماران تحت عمل جراحی عمومی، تمایل داشتند که این اطلاعات، قبل از عمل و در زمان بستری به آنها ارائه شود (جدول ۴).

در زمینه زمان دریافت اطلاعات، ۶۷ نفر (۴۶/۶۶٪) از افراد تمایل داشتند که قبل از عمل و در زمان بستری شدن، اطلاعات مربوط به سلامت خود را دریافت کنند. ۳۶ نفر (۲۴٪) از بیمارانی که تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته بودند، تمایل داشتند که قبل از بستری در

جدول ۴- ارتباط بین تمایل بیماران برای زمان دریافت اطلاعات و نوع عمل جراحی آنها

زمان دریافت	نوع عمل جراحی		سزارین		جراحی عمومی		ارتوپدی		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قبل از بستری شدن در بیمارستان	۳۶	۲۴	۲۳	۱۵/۳۳	۸	۵/۳۳	۶۷	۴۴/۶۶	۰/۲۵۹	۰/۲۵۹
قبل از عمل و در زمان بستری شدن	۳۱	۲۰/۶۶	۳۰	۲۰	۹	۶	۷۰	۴۶/۶۶	۰/۲۰۴	۰/۲۰۴
بعد از عمل قبل از ترخیص	۱۵	۱۰	۱۴	۹/۳۳	۱	۰/۶۶	۳۰	۱۹/۹۹	۰/۱۸۵۰	۰/۱۸۵۰

دهد و تعداد محدودی (۱/۹۹٪) از بیماران تمایل داشتند که پرستاران، این نوع اطلاعات را در اختیار آنها قرار دهند (جدول ۵).

در زمینه منابع ارائه دهنده اطلاعات به بیماران، ۱۴۲ نفر (۹۴/۵۹٪) از واحدهای پژوهش تمایل داشتند که پزشک معالج آنها این نوع اطلاعات را در اختیار آنان قرار

جدول ۵- ارتباط بین تمایل بیماران در استفاده از منابع اطلاعاتی با نوع عمل جراحی

منابع اطلاعاتی	نوع عمل جراحی		سزارین		جراحی عمومی		ارتوپدی		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پزشک	۷۹	۵۲/۶	۴۶	۳۰/۶۶	۱۷	۱۱/۳۳	۱۴۲	۹۴/۵۹	۰/۶۹۹	۰/۶۹۹
پرستار	۱	۰/۶۶	۲	۱/۳۳	۰	۰	۳	۱/۹۹	۰/۶۷۲	۰/۶۷۲
دانشجو	۲	۱/۳۳	۲	۱/۳۳	۱	۰/۶۶	۵	۳/۳۲	۰/۴۳۶	۰/۴۳۶

بیش از سایر افراد به کتابچه راهنما تمایل داشتند. از سوی دیگر ۱۱ نفر (۷/۳۳٪) از بیماران دارای تحصیلات لیسانس، تمایل داشتند که از طریق وب سایت به اطلاعات مورد نیازشان دسترسی داشته باشند (جدول ۶).

در زمینه شیوه دریافت اطلاعات، ۱۰۰ نفر (۶۶/۶۵٪) از زنان تمایل داشتند که اطلاعات از طریق کتابچه راهنما در اختیار آنها قرار گیرد که از این میان، ۴۱ نفر (۲۷/۳۳٪) از زنانی که تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند،

جدول ۶- ارتباط بین تمایل بیماران درباره طریقه دریافت اطلاعات و سطح تحصیلات آنها

منابع اطلاعات	بی سواد		زیر دیپلم		دیپلم		فوق دیپلم		لیسانس		سایر		جمع کل		سطح معنی داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کتابچه راهنما	۶	۴	۴۱	۲۷/۳۳	۲۹	۱۹/۳۳	۶	۴	۱۷	۱۱/۳۳	۱	۰/۶۶	۱۰۰	۶۶/۶۵	۰/۰۸۸
بروشور	۱	۰/۶۶	۷	۴/۶۶	۵	۳/۳۳	۲	۲	۲	۱/۳۳	۰	۰	۱۸	۱۱/۹۸	۰/۰۷۷
وب سایت	۰	۰	۶	۴	۱۲	۸	۲	۱/۳۳	۱۱	۷/۳۳	۱	۰/۶۶	۳۲	۲۱/۳۳	۰/۱۷۳

بحث

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی نیازهای اطلاعات سلامت زنانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند انجام شد، بالاترین میزان نیاز به اطلاعات، در خصوص فعالیت های بعد از عمل و توصیه های مربوط به سلامت و دستورالعمل های بعد از ترخیص بود. احتمالاً بیماران با دانستن این نوع اطلاعات تمایل داشتند که بعد از عمل جراحی، آگاهانه تر رفتار کنند. مطالعه عبدالرحیم و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که آگاهی بیماران از فعالیت های بعد از عمل جراحی باعث می شود تا سیر معالجات بیماران، بهتر مدیریت شود و به تبع آن، عملکرد بیماران بعد از عمل بهتر شود (۱۱). شاید بیماران با آگاهی از این نوع اطلاعات، تمایل داشتند که در دوران نقاهت، کمتر به پزشک معالج مراجعه کنند. مطالعه تیلول و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که اگر بیمار، نسبت به سطح فعالیت های خود بعد از عمل جراحی آگاه نشود، ممکن است جهت دریافت اطلاعات به مراکز درمانی مراجعه کند که این امر، باعث افزایش هزینه مراقبت و افزایش استرس بیمار و مراقبت کننده می شود (۱۲). در سایر مطالعاتی که در این زمینه انجام شد، اکثر بیماران به هنگام ترخیص و یا بعد از عمل، خواستار دریافت اطلاعات درباره سطح فعالیت های خود بودند (۱۳، ۱۴).

در مطالعه حاضر اکثر بیماران، خواستار دریافت اطلاعات در زمینه عوارض مصرف دارو بودند. احتمالاً بیماران تمایل داشتند علاوه بر اینکه اطلاعات اصلی در مورد داروها به دست آورند، راجع به مشکلات درمان دارویی خود نیز آگاه شوند. در مطالعه مولسو و همکاران (۲۰۱۲)

نیز بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، گرایش زیادی در به دست آوردن اطلاعاتی راجع به عوارض طولانی و کوتاه مدت داروها، به خصوص اطلاع از عوارض ناشی از تداخل داروها با غذا داشتند (۱۵).

در مطالعه حاضر بالاترین نیاز اطلاعاتی بیماران به منظور ارائه مراقبت بهتر، اطلاع از نحوه مراقبت از محل برش جراحی بود. به نظر می رسد که بیماران، نگران ابتلاء به عفونت در محل برش جراحی بودند و شاید سعی داشتند که مدت مراقبت در منزل را کاهش دهند. نتایج سایر مطالعات نیز نشان داد که بیماران تحت عمل جراحی، تمایل به دریافت اطلاعات در مورد مراقبت از زخم داشتند (۱۳-۱۵).

در مطالعه حاضر اکثر بیماران، خواستار دریافت اطلاعات در زمان بستری شدن و قبل از عمل بودند. گمان می رود واحدهای پژوهش با دریافت این اطلاعات قبل از عمل جراحی می خواستند از شرایط پزشکی خود آگاه شده و درباره مراقبت از خود، بهتر تصمیم بگیرند و شاید از سوی دیگر می خواستند استرس خود را کاهش دهند. با این وجود در مطالعه بریگز و همکاران (۲۰۱۲)، بیماران خواستار دریافت اطلاعات قبل از ترخیص بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۶).

در مطالعه حاضر اکثر بیماران، خواستار دریافت اطلاعات از پزشک معالج خود بودند. این نشان می دهد که بیماران معتقد بودند که پزشکان، مسئولیت بیشتری نسبت به بیماران داشته و نسبت به برنامه مراقبت بعد از عمل بیماران آگاهی بیشتری دارند. مطالعه بیور و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که پزشکان نسبت به

نتایج مطالعه به دلیل انجام آن در یک شهر، از دیگر محدودیت های این مطالعه بود. ولی در هر حال، نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات در این زمینه هم راستا بود.

نتیجه گیری

اکثر زنانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، به منظور مراقبت بهتر از خود به اطلاعات متعددی نیاز داشتند، و اکثر آنها ترجیح می دادند که قبل از عمل جراحی از طریق پزشکان خود و در قالب کتابچه راهنما به این اطلاعات دسترسی داشته باشند. نتایج این مطالعه برای کارکنان بالینی می تواند حائز اهمیت باشد به طوری که منجر به آشنایی آنها با نیازهای اطلاعاتی بیماران و در نتیجه باعث کاهش استرس بیماران و ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار و بهبود مراقبت های بعد از عمل خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری و زحمات مدیریت بیمارستان و بیماران عزیز که ما را در انجام این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

نیازهای فردی، آگاهی بیشتری دارند و نسبت به واکنش ها و پاسخ های بیماران، بیشتر نگران هستند (۱۷). با این وجود در مطالعه پروتیر و همکاران (۲۰۱۲)، بیماران خواستار دریافت اطلاعات از پرستاران بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۸).

در مطالعه حاضر اکثر بیماران تمایل داشتند که اطلاعات مورد نیازشان را به صورت کتابچه راهنما دریافت کنند. احتمالاً بیماران بر این باور بودند که دریافت اطلاعات به صورت کتابچه، برای آنها ماندگاری بیشتری دارد و باعث می شود آنها توصیه های لازم را هیچ وقت فراموش نکنند. در مطالعه ناگلر و همکاران (۲۰۱۰)، اکثر بیماران خواستار دریافت اطلاعات به صورت کتابچه بودند. آنها اظهار داشتند که احتمال فراموشی برخی دستورالعمل ها و دشواری کار با کامپیوتر برای بیماران، انگیزه آنان را برای استفاده از کتابچه افزایش می دهد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۹).

نتایج مطالعه حاضر باید با احتیاط تفسیر شوند؛ زیرا مطالعه حاضر با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته انجام شد و مشکلات بالقوه ای مانند درک ضعیف سؤالات و احتمالاً تورش پاسخ، نتایج مطالعه را تهدید می کند. که با توجه به روایی و پایایی پرسشنامه، این مشکل برطرف شده است. همچنین قابل تعمیم نبودن

منابع

1. Turner KE, Fuller S. Patient-Held Maternal and/or Child Health Records: Meeting the Information Needs of Patients and Healthcare Providers in Developing Countries? Online J Public Health Inform 2011;13(2). doi:pii: ojphi.v3i2.3631. 10.5210/ojphi.v3i2.3631.
2. Phua J, See KC, Khalizah HJ, Low SP, Lim TK. Utility of the electronic information resource UpToDate for clinical decision-making at bedside rounds. Singapore Med J 2012 Feb;53(2):116-20.
3. Simon A. [Patient involvement and information preferences on hospital quality: results of an empirical analysis] [Article in German]. Unfallchirurg 2011 Jan;114(1):73-8.
4. Scott AS, Baltzan MA, Dajczman E, Wolkove N. Patient knowledge in chronic obstructive pulmonary disease: back to basics. COPD 2010 Oct;8(5):375-9.
5. Latham M. A poor prognosis for autonomy: self-regulated cosmetic surgery in the United Kingdom. Reprod Health Matters 2010 May;18(35):47-55.
6. Nagaf Yarandi A, Shafipour V. [The educational needs at time of hospital discharge of patient who have undergone coronary artery bypass graft (CABG)] [Article in Persian]. J Mazandaran Univ Med Science 2006;16(55):145-51.
7. Yiu HY, Chien WT, Lui MH, Qin B. Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. J Adv Nurs 2011 May;67(5):1041-52.
8. Astin F, Closs SJ, McLenachan J, Hunter S, Priestley C. The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: an exploratory study. Patient Educ Couns 2008 Nov;73(2):325-32.
9. Varadhan KK, Neal KR, Dejong CH, Fearon KC, Ljungqvist O, Lobo DN. The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Nutr 2010 Aug;29(4):434-40.

10. Karakaya A, Moerman AT, Peperstraete H, Francois K, Wouters PF, de Hert SG. Implementation of a structured information transfer checklist improves postoperative data transfer after congenital cardiac surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2013 Jun 1;30:1-6.
11. Abdalrahim MS, Majali SA, Bergbom I. Jordanian surgical nurses' experiences in caring for patients with postoperative pain. *Appl Nurs Res* 2010 Aug;23(3):164-70.
12. Tilleul P, Aissou M, Bocquet F, Thiriart N, le Grelle O, Burke MJ, et al. Cost-effectiveness analysis comparing epidural, patient-controlled intravenous morphine, and continuous wound infiltration for postoperative pain management after open abdominal surgery. *Br J Anaesth* 2012 Jun;108(6):998-1005.
13. Sivarajan N, Ganesan R. Study on discharge information for surgical patients. *Indian J Sci Technol* 2012 Jul;5(7):3013-6.
14. Hallowell N, Heiniger L, Baylock B, Price M, Butow P. Rehabilitating the sick role: post-surgical experiences of high risk women who undergo risk reducing mastectomy. *Hered Cancer Clin Pract* 2012;10(Suppl 2):A6.
15. Mulsow JJ, Feeley TM, Tierney S. Beyond consent--improving understanding in surgical patients. *Am J Surg* 2012 Jan;203(1):112-20.
16. Briggs AM, Lee N, Sim M, Leys TJ, Yates PJ. Hospital discharge information after elective total hip or knee joint replacement surgery: A clinical audit of preferences among general practitioners. *Australas Medl J* 2012;5(10):544-50.
17. Beaver K, Latif S, Williamson S, Procter D, Sheridan J, Heath J, et al. An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *J Clin Nurs* 2010 Dec;19(23-24):3291-300.
18. Protière C, Moumjid N, Bouhnik AD, Le Corroller Soriano AG, Moatti JP. Heterogeneity of cancer patient information-seeking behaviors. *Med Decis Making* 2012 Mar-Apr;32(2):362-75.
19. Nagler RH, Gray SW, Romantan A, Kelly BJ, DeMichele A, Armstrong K, et al. Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: Results from a population-based survey. *Patient Educ Couns* 2010 Dec;81 Supp:S54-62.