

بررسی کیفیت انجام "آموزش هنگام ترخیص" به بیماران جراحی شده و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر قم در سال ۱۳۹۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

چکیده

سیده هما حمصی^۱

امیر همتا^۲

جواد زیرجندی باقرپور^۳

محمد هادی بحری^{۴*}

مقدمه: با وجودی که در عصر حاضر بیهوشی و جراحی نسبت به گذشته کم عارضه تر و موفقیت آمیز تر شده است، ولی اضطراب جراحی و عوارض بعد از جراحی، همچنان به قوت خود باقی است. آموزش هایی که به بیماران داده می شود می تواند این عوارض را کاهش دهد، بر این اساس، این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر و دخیل در آموزش های بعد از جراحی به بیماران بستری در بخش های متفاوت جراحی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته نگر است که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۶۸ بیماری که در بیمارستان نکویی، هدایتی، فرقانی جراحی شده اند انجام شده است. بیماران با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و یک پرسشنامه توسط پرسنل آموزش دیده بی طرف از طریق مصاحبه با بیماران در زمان ترخیص آنان تکمیل شده و کیفیت آموزش صورت گرفته و عوامل دخیل در آن بررسی شده است. اطلاعات شخصی این بیماران کاملاً محرمانه مانده به طوری که مشخص نیست کدام پرسشنامه به کدام بیمار تعلق دارد و به علاوه نام جراح نیز محرمانه باقی مانده است.

نتایج: بر اساس گروه جراحی مورد نظر، مشاهده شد که جنسیت بیماران ($P=0/001$)، سن بیماران ($P=0/001$)، و نوع جراحی در آنها ($P=0/001$) با گروه جراحی آنها ارتباط معنادار آماری داشته که این به دلیل اختلاف در شاخص ها در گروه های مختلف جراحی و اختلاف در بیماران آنها است (جدول ۲). از سوی دیگر با ارزیابی و مقایسه وضعیت آموزش بیماران با اطلاعات ارزیابی شده در آنها، مشاهده شد که تنها تحصیلات ($P=0/12$) و سن بیماران ($P=0/48$) بر روی وضعیت آموزش آنها تاثیر معنادار آماری داشته است، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، تعداد افراد آموزش دیده کاهش یافته و همچنین بیشترین فراوانی و شیوع افراد آموزش دیده در گروه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال می باشند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این ارزیابی، برخی از عوامل موثر بر روی نتایج حاصل از آموزش بیماران مشخص گردیده و بر این اساس و با تکیه بر این نتایج می توان آموزش این بیماران را بهبود بخشید.

کلمات کلیدی: آموزش هنگام ترخیص، عوامل مرتبط با آموزش، جراحی

- ۱- متخصص جراحی عمومی، گروه جراحی عمومی، بیمارستان نفت، تهران، ایران
- ۲- استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، استان مرکزی، ایران
- ۳- استادیار جراحی عمومی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید مدنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۴- استادیار جراحی عمومی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید مدنی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

* نویسنده مسئول: محمد هادی بحری،
استادیار جراحی عمومی، واحد توسعه
تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید مدنی،
دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران. تلفن:
+۹۸-۲۶-۳۴۲۰۹۰۲۸
ایمیل: m.bahri@abzums.ac.ir

مقدمه

پیشرفت‌های اخیر در زمینه مراقبت‌های بیماران موجب شده که جراحان بتوانند عوارض و مشکلات بیشتری را در زمینه جراحی درمان کنند، به علاوه می‌توان درمان‌های جراحی را حتی به بیماران با ریسک بالا ارائه داده و پیامدهای مطلوبی به دست آورد. برای رسیدن به این نتایج مطلوب نیاز به مدیریت علمی و مهارت قبل و حین و بعد از جراحی می‌باشد. رویکرد سیستمی باعث می‌شود جراح از نیازهای قبل و بعد از جراحی بیمار آگاه شده و بداند تاکنون این نیازها بخشی از برنامه ریزی بدون جراحی بیمار می‌باشد^۱. در این بین TOC منظور زمان یا مکانی است که مسئولیت مراقبت از بیمار، تغییر پیدا می‌کند^{۲-۴}.

بعلاوه بهبود پیامد جراحی و کاهش عوارض جراحی در بسیاری از موارد به آموزش دادن بیمار و عملکرد خود وی بستگی دارد^۱. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از بستری‌های مجدد از طریق یک برنامه بدون ترخیص و پیگیری بیماران بعد از ترخیص، قابل پیشگیری است. در حالی که اطلاعات محدودی برای اجرای موثر این فرایند وجود دارد و برنامه ریزی بدون برای TOC نیاز به صرف زمان و همکاری تیمی و مدیریت دارد^۳. از طرفی یکی از یافته‌های جهانی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی این است که بیماران معتقدند اشکال کار در سیستم هدایت مراقبت‌های بهداشتی است و عامل اصلی آن عدم دریافت اطلاعات صحیح از منبع صحیح در زمان و مکان صحیح می‌باشد^{۵،۶} و مطالعات متعدد نیز تایید کرده که بسیاری از بیماران (بیش از ۴۰٪) بعد از ترخیص، اطلاعاتی از شرایط بیماری خود و درمان و نحوه مراقبت‌ها و پیگیری‌های بعدی خود ندارند که نشان می‌دهد اطلاعات به درستی از مراقبین سلامت به بیمار انتقال داده نمی‌شود^۷.

مطالعات انجام شده اغلب در زمینه بررسی پیامدهای وجود یا عدم این آموزش‌ها بوده ولی این مطالعه با توجه به ضروری بودن این آموزش‌ها و فراوانی موضوع، به دنبال بررسی عوامل موثر و دخیل در این فرایند می‌باشد تا با رفع چالش‌های موجود به تدوین فرایند دقیق کمک شود. به علاوه با توجه به ضرورت و الزام اجرای دقیق و صحیح فرایند آموزش به نظر می‌رسد مطالعات مربوط به این موضوع حتی لازم است در هر مرکز درمانی و وسیع به صورت جداگانه انجام شود تا نواقص هر مرکز بصورت جداگانه بررسی و مرتفع شود.

مواد و روش‌ها

روش انجام مطالعه

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی گذشته نگر است که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۶۸ بیماری که در بیمارستان نکویی، هدایتی، فرقانی جراحی شده و طی مطالعه از این مرکز ترخیص شده‌اند انجام شده است. بیماران با رضایت آگاهانه وارد می‌شوند و پرسشنامه‌ای که توسط همکاران جراح عمومی و جراحی زنان و جراح ارتوپد و جراح مغز و اعصاب روایی آن تایید شده توسط پرسنل آموزش دیده بی طرف (غیر دخیل در درمان) از طریق مصاحبه با بیماران در زمان ترخیص آنان تکمیل می‌شود. در این پرسشنامه کیفیت آموزش صورت گرفته و عوامل دخیل در آن بررسی شده است. اطلاعات شخصی این بیماران کاملاً محرمانه مانده به طوری که مشخص نیست کدام پرسشنامه به کدام بیمار تعلق دارد و به علاوه نام جراح نیز محرمانه باقی مانده است. اگر بیماری به هر دلیل رضایت به شرکت در مطالعه نداشت یا قادر به پاسخگویی نبود، از مطالعه خارج شد. جمع آوری داده‌ها پس از ثبت پروپوزال در سامانه پژوهشیار دانشگاه علوم پزشکی قم و اخذ کد اخلاق (IR.MUQ.REC.1399.214) صورت گرفت. نام بیمار و جراح، محرمانه مانده و به جای آن‌ها از کد استفاده شده است.

حجم نمونه

روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بوده است و بر این اساس تمامی بیماران به عنوان گروه مطالعاتی ارزیابی شده و نیازی به تعیین حجم نمونه نبوده است. بر این اساس ۲۶۸ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

بخش اول هر پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک متعلق به بیمار و جراح مسئول وی می‌باشد که توسط مصاحبه‌گر مربوطه از طریق پرونده بیمار و مصاحبه با خود بیمار تکمیل شد. بخش دوم پرسشنامه مربوط به محتوای آموزش بوده که توسط مصاحبه‌گر و از طریق مصاحبه صورت گرفت. به هر سوال ۱ امتیاز تعلق گرفت. پاسخ مثبت به ۲-۰ سوال در گروه ضعیف، ۳ و ۴ سوال در گروه متوسط و بیشتر مساوی ۵ سوال در گروه خوب قرار گرفت. با توجه به این که جهت حفظ اطلاعات بیمار و جراحان به جای نام آن‌ها از کد توسط مصاحبه‌گر استفاده شد و فرد مصاحبه‌گر دخالتی در روند درمان نداشت، سوگرایی حذف شد.

۳۰۰ بیمار در این مطالعه وارد شدند که ۱۷۸ مورد (۵۹/۳٪)، جنسیت مذکر و ۱۲۲ مورد (۴۰/۷٪)، جنسیت مونث داشته‌اند. ۱۴ نفر (۴/۷٪) بیسواد بوده، تحصیلات ۱۹۳ نفر (۶۴/۴٪) دیپلم و زیر دیپلم بوده و ۶۱ نفر (۲۰/۳٪) تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. از تحصیلات ۳۲ نفر از بیماران اطلاعاتی ثبت نشده است. جراحی ۳۰ نفر (۱۰٪) از بیماران، اورژانسی و ۲۹۰ نفر (۹۰٪) غیراورژانسی بوده است. ۶۲ بیمار (۲۰/۷٪) در سرویس جراحی عمومی، ۷۰ بیمار (۲۳/۳٪) در سرویس نوروسرجری، ۸۰ نفر (۲۶/۷٪) در سرویس ارتوپدی و ۸۸ بیمار (۲۷/۳٪) در سرویس جراحی زنان تحت جراحی قرار گرفته‌اند. ۱۶۹ بیمار (۵۶/۳٪) سابقه جراحی قبلی داشته و ۱۳۱ نفر (۴۳/۷٪) سابقه نداشته‌اند. بازه سنی بیماران از ۴ تا ۹۰ سال بوده است که ۵۲ بیمار زیر ۱۸ سال و ۲۰۸ بیمار، ۱۸ تا ۵۰ ساله و ۴۰ بیمار بالای ۵۰ ساله بوده‌اند. در کل ۲۱/۳٪ بیماران آموزش دیده و ۷۸/۷٪ بیماران آموزش ندیده بودند (جدول ۱).

روایی این پرسشنامه از طریق ۸ نفر از افراد متخصص بررسی شده و شاخص‌های CVCI، CVCS، CVI، CVR پایایی پرسشنامه نیز در انتهای مطالعه بررسی و ضمیمه شده است. طی بررسی روایی پژوهش انجام شده با توجه به تنوع جراحی‌های انجام شده، مقادیر نمره آلفای کرونباخ برای رشته‌های جراحی زنان، جراحی عمومی، جراحی ارتوپدی و جراحی مغز و اعصاب بصورت جداگانه محاسبه شد، که برای جراحی زنان ۰/۷۵ و برای جراحی عمومی ۰/۸۶ و برای ارتوپدی ۰/۶۲ و برای جراحی اعصاب ۰/۸۲ محاسبه شده است. برای گزارش متغیرهای کمی از میانگین انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از درصد و فراوانی استفاده شد. بررسی کی اسکوار انجام شد و همه آنالیزها با استفاده از نرم افزار SPSS و در سطح خطای ۵ درصد انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۱. مقایسه اطلاعات زمینه‌ای در گروه‌های مختلف جراحی

P Value	گروه				متغیر جراحی عمومی	
	ژنیکولوژی	ارتوپدی	نوروسرجری	مذکر	جنسیت	
۰/۰۰۱	(۰۰/۰)۰	(۷۲/۵)۵۸	(۱۰۰/۰)۷۰	(۸۰/۶)۵۰	مذکر	جنسیت
	(۱۰۰/۰)۸۸	(۲۷/۵)۲۲	(۰۰/۰)۰	(۱۹/۴)۱۲	مونث	
۰/۰۰۱	(۰۰/۰)۰	(۱۲/۵)۱۰	(۰۰/۰)۰	(۱۶/۴)۱۲	۱۸ >	سن (سال)
	(۱۰۰/۰)۸۸	(۵۷/۵)۴۶	(۱۰۰/۰)۷۰	(۵۴/۸)۳۴	۱۸-۵۰	
	(۰۰/۰)۰	(۳۰/۰)۲۴	(۰۰/۰)۰	(۲۵/۸)۱۶	۵۰ <	
۰/۰۸۸	(۸۱/۸)۷۲	(۶۰/۰)۴۸	(۳۰/۰)۲۱	(۴۵/۲)۲۸	دارد	سابقه جراحی
	(۱۸/۲)۱۶	(۴۰/۰)۳۲	(۶۰/۰)۴۲	(۵۴/۸)۳۴	ندارد	
۰/۰۰۱	(۲۷/۳)۲۴	(۲/۵)۲	(۹۰/۰)۶۳	(۶/۵)۴	اورژانسی	نوع جراحی
	(۷۲/۷)۶۴	(۸۵/۰)۶۸	(۰۰/۰)۰	(۸۷/۱)۵۴	الکتیو	

ارزیابی شده در آن‌ها، مشاهده شد که تنها تحصیلات ($P=0/12$) و سن بیماران ($P=0/48$) بر روی وضعیت آموزش آنها تاثیر معنادار آماری داشته به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، تعداد افراد آموزش دیده کاهش یافته و همچنین بیشترین فراوانی و شیوع افراد آموزش دیده در گروه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال می‌باشند (جدول ۲).

همچنین با مقایسه اطلاعات ارزیابی شده در بیماران، بر اساس گروه جراحی مورد نظر، مشاهده شد که جنسیت بیماران ($P=0/001$) سن بیماران ($P=0/001$) و نوع جراحی در آن‌ها ($P=0/001$) با گروه جراحی آن‌ها ارتباط معنادار آماری داشته که این به دلیل اختلاف در شاخص‌ها در گروه‌های مختلف جراحی و اختلاف در بیماران آن‌ها است (جدول ۱). از سوی دیگر با ارزیابی و مقایسه وضعیت آموزش بیماران با اطلاعات

جدول ۲. مقایسه شاخص‌های مختلف بر اساس نتایج آموزش

P Value	نتایج آموزش		متغیر آموزش دیده	
	آموزش ندیده	آموزش دیده	مذکر	مؤنث
۰/۰۵۲۰	۲۶ (۷۶/۴)	۸۲ (۷۵/۹)	مذکر	جنسیت
	۸ (۲۳/۶)	۲۶ (۲۴/۱)	مؤنث	
۰/۰۴۸	۸ (۲۳/۵)	۱۴ (۱۲/۹)	۱۸ >	سن (سال)
	۱۶ (۴۷/۱)	۶۴ (۵۹/۳)	۱۸-۵۰	
	۱۰ (۲۹/۴)	۳۰ (۲۷/۸)	۵۰ <	
۰/۰۸۷	۶ (۱۳/۱)	۲۴ (۱۴/۱)	اورژانسی	نوع جراحی
	۴۰ (۸۶/۹)	۱۴۶ (۸۵/۹)	الکتیو	
۰/۰۱۲	۲۱ (۳۳/۹)	۸۹ (۴۳/۲)	زیر دیپلم	تحصیلات
	۲۹ (۴۶/۸)	۵۴ (۲۶/۲)	دیپلم	
	۸ (۱۲/۹)	۵۳ (۲۵/۷)	تحصیلات دانشگاهی	
	۴ (۶/۴)	۱۰ (۴/۹)	بی سواد	

بحث

بهبود پیامد جراحی و کاهش عوارض جراحی در بسیاری از موارد به آموزش دادن بیمار و عملکرد خود بیمار بستگی دارد.^۱ همچنین مطالعات نشان داده است بسیاری از بستری‌های مجدد از طریق یک برنامه مدون ترخیص و پیگیری بیماران بعد از ترخیص، قابل پیشگیری است. در حالی که اطلاعات محدودی برای اجرای موثر این فرایند وجود دارد و برنامه‌ریزی مدون برای TOC نیاز به صرف زمان و همکاری تیمی و مدیریت دارد.^۳ چنانچه مطالعات نیز نشان می‌دهد در کشور ما برنامه آموزش به بیمار از وضعیت مطلوب برخوردار نمی‌باشد و از شواهد و قرائن چنین بر می‌آید که آموزش بیمار یا اجرا نمی‌شود و یا اینکه بسیار ناقص و نامنظم اجرا می‌گردد و به نظر می‌رسد که در اجرای آموزش بیمار موانع و مشکلات فراوانی برای پرستاران وجود دارد.^۴ نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد کمبود وقت، کمبود پرسنل، منابع ناکافی و محیط نامناسب فقدان دانش و آگاهی پرستار و اهمیت ندادن به این وظیفه از موانع آموزش محسوب می‌شوند.^{۱۱}

در ارزیابی اخیر مشاهده شده است که عوامل مرتبط با بیمار، میزان آگاهی، تحصیلات و سن می‌تواند بر روی نتایج حاصل از آموزش بیماران در بخش‌های جراحی موثر باشد. بر این اساس توجه به این عوامل و اعمال مداخلات در آن‌ها می‌تواند باعث بهبود در پیامدهای جراحی گردد، در

ادامه نتایج حاصل از سایر مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است.

ادیب و همکاران بیان کرده‌اند آموزش به بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است که می‌تواند نتایج درمان را متحول نماید، اما عواملی موجب می‌شود که این آموزش‌ها و اقدامات به درستی صورت نگیرد. فقدان انگیزه یکی از این عوامل است. به طوری که فرد بیان می‌کند اهمیت و ضرورت این آموزش‌ها نه تنها برای بیمار بلکه برای کادر درمان نیز مشخص نیست.^{۱۲} همچنین در مطالعه دیگری به اعتقاد باستانبل انگیزه کادر درمان یکی از مهم‌ترین عوامل بازدارنده در آموزش صحیح به بیماران به خصوص در بخش‌های جراحی به شمار می‌رود.^{۱۳}

جولی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی میزان آگاهی بیماران بعد از عمل و میزان دریافت آموزش توسط آن‌ها، این شاخص را در بیماران ارزیابی کرده و مشاهده کرده‌اند که این مطالعه در بخش ژنیکولوژی انجام شده و در گروه آموزش دیده ۸۶ درصد و در گروه آموزش ندیده تنها ۴۸ درصد آگاهی مناسبی داشته‌اند و سایرین از میزان آگاهی مناسبی برخوردار نبوده‌اند.^{۱۴} که این مورد از نظر تاثیر و کارایی آموزش در بهبود میزان آگاهی بیماران با ارزیابی اخیر تطابق داشته است. همچنین در مطالعه دیگری، جونز و همکاران میزان آگاهی را در بیماران در بخش‌های ماژور جراحی در دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده مقایسه کرده و بیان کرده‌اند که اختلاف در میزان آگاهی دو گروه بیش از ۵۰ درصد بوده است.^{۱۵} و این

همانند ارزیابی اخیر اهمیت توجه به آموزش در این دسته از بیماران را مشخص می‌کند که می‌تواند باعث بهبود نتایج در آن‌ها گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مشاهده شده در این مطالعه و در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه، عوامل گوناگون می‌توانند بر روی وضعیت یادگیری و نتایج آموزش در بیماران موثر باشند. بر این اساس

توجه به این دسته از عوامل شامل تحصیلات و سن می‌تواند در بهبود نتایج آموزشی در بیماران موثر باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید مدنی کرج برای کمک‌های مادی و معنوی نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Kellum JM. Maingot's Abdominal Operations. *Annals of Surgery*. 2008;248(5):893-4.
- Crannage AJ, Hennessey EK, Challen LM, Stevens AM, Berry TM. Implementation of a Discharge Education Program to Improve Transitions of Care for Patients at High Risk of Medication Errors. *The Annals of pharmacotherapy*. 2020;54(6):561-6.
- Patel SD, Nguyen PAA, Bachler M, Atkinson B. Implementation of postdischarge follow-up telephone calls at a comprehensive cancer center. *American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*. 2017;74(11 Supplement 2):S42-s6.
- Kališta T, Lemay V, Cohen L. Postdischarge community pharmacist-provided home services for patients after hospitalization for heart failure. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*. 2015;55(4):438-42.
- Hesslink G, Flink M, Olsson M, Barach P, Dudzik-Urbaniak E, Orrego C, et al. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ quality & safety*. 2012;21 Suppl 1:i39-49.
- LaMantia MA, Scheunemann LP, Viera AJ, Busby-Whitehead J, Hanson LC. Interventions to improve transitional care between nursing homes and hospitals: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(4):777-82.
- Coleman EA. Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003;51(4):549-55.
- Coleman EA, Smith JD, Frank JC, Min SJ, Parry C, Kramer AM. Preparing patients and caregivers to participate in care delivered across settings: the Care Transitions Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(11):1817-25.
- Mahoney ST, Tawfik-Sexton D, Strassle PD, Farrell TM, Duke MC. Effects of education and health literacy on postoperative hospital visits in bariatric surgery. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*. 2018;28(9):1100-4.
- Ronco M, Iona L, Fabbro C, Bulfone G, Palese A. Patient education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010. *International journal of evidence-based healthcare*. 2012;10(4):309-23.
- Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, Patil NT, George A, George LS, et al. Effect of preoperative education on postoperative outcomes among patients undergoing cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2017;32(6):518-29. e2.
- Bagheri Ahv, Zare M. Obstacles to patient education from the perspective of nurses in Iran: a systematic review. *Journal of nursing and midwifery*. 2017;15(7):544-58.
- Dehkordi Lam, Fard As, Aliha Jam, Hosseini F. Investigating nurses' understanding of patient education, facilitating and inhibiting factors. *Iranian Nursing Journal*. 2005;17(40):18-27.

14. Jolley S. Patient information on post-operative sickness. *Nursing Standard* (through 2013). 2000;14(49):32.
15. Jones S, Alnaib M, Kokkinakis M, Wilkinson M, St Clair Gibson A, Kader D. Pre-operative patient education reduces length of stay after knee joint arthroplasty. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. 2011;93(1):71-5.

Investigating the quality of "discharge training" for surgical patients and related factors in Qom educational and therapeutic hospitals in 2019

Received: 8 Feb 2023; Accepted: 8 Apr. 2023

Seyedeh Homa Hemmasi¹,
Amir Hamta²,
Javad Zebarjadi Bagherpour³,
Mohamad Hadi Bahri⁴

1. General Surgeon, Department of
General Surgery, Naft Hospital, Tehran,
Iran

2. Assistant Professor of Biostatistics,
Department of Biostatistics, School of
Medicine, Arak University of Medical
Sciences, Arak, Iran

3. Assistant Professor of Surgery
Department of Surgery, School
of Medicine, Clinical Research
Development Unit Shahid Madani
Hospital, Alborz University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

4. Assistant Professor of Surgery
Department of Surgery, School
of Medicine, Clinical Research
Development Unit Shahid Madani
Hospital, Alborz University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

Corresponding author: Mohamad
Hadi Bahri, Assistant Professor of
Surgery Department of Surgery,
School of Medicine, Clinical Research
Development Unit Shahid Madani
Hospital, Alborz University of
Medical Sciences, Karaj, Iran
Phone: +98-26-34209028
Email: m.bahri@abzums.ac.ir

Abstract

Background: Although anesthesia and surgery have become less complicated and more successful in the present age than in the past, surgical anxiety and postoperative complications remain strong. The education given to patients can reduce these complications. Therefore, this study was conducted to investigate the effective factors involved in post-surgery training to patients admitted to different surgical wards.

Method: This study is a retrospective descriptive-analytical study that conducted in 1399 on 268 patients who underwent surgery in Nekouei, Hedayati, Forqani hospitals were informed with informed consent and in a questionnaire by an impartially trained staff through interviews with Patients were completed at the time of their discharge and the quality of education was assessed and the factors involved were investigated. The personal information of these patients remained completely confidential, so it is not clear which questionnaire belongs to which patient, and in addition, the name of the surgeon remained confidential.

Results: Based on the desired surgical group, it was observed that the gender of the patients ($P=0.001$), the age of the patients ($P=0.001$), and the type of surgery in them ($P=0.001$) had a statistically significant relationship with their surgical group, which It is due to the difference in indicators in different surgical groups and the difference in their patients (Table 2). On the other hand, by evaluating and comparing the education status of patients with the information evaluated in them, it was observed that only education ($P=0.12$) and age of patients ($P=0.48$) had a statistically significant effect on their education status, so that With the increase in the level of education, the number of trained people has decreased, and the highest frequency and prevalence of trained people are in the age group of 18 to 50 years.

Conclusion: Based on the results of this evaluation, some factors affecting the results of patient education are identified, based on this and by relying on these results, the results of education of these patients can be improved.

Keywords: Education at discharge, factors related to education, surgery