

بررسی تجارب کارکنان اتاق عمل در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید ۱۹: یک مطالعه کیفی

ابراهیم نصیری^۱، سارا شعبانزاد^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۶/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۱/۱۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: در اواخر سال ۲۰۱۹ یک سندرم حاد تنفسی که بر اثر کرونا ویروس ۲ ایجاد شد، در وهان چین به همه‌گیری منجر شد. شیوع این بیماری به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از سایر بیماری‌های مسری است. تولید آنتروسل در عمل‌های جراحی لاپاراسکوپی و آندوسکوپی و در هنگام استفاده از کوتر به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. در مواجهه با پاندمی کرونا کادر پزشکی تحت آسیب‌های جسمی و فشارهای روانی بیشتری قرار دارند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت کیفی از نوع پدیدارشناسی بر روی ۱۴ مشارکت‌کننده از کارکنان اتاق عمل با نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع کامل اطلاعات انجام شد. داده‌ها توسط مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار word ثبت گردید. گویه‌ها استخراج شد و از روش تحلیل محتوای کیفی کلایزی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: با تجزیه و تحلیل داده‌ها درون‌مایه اصلی با عنوان "شکوفایی و بروز عملکرد درخشان روانی عاطفی علمی" شامل سه زیر طبقه "تلاطم‌های ذهنی در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹، به‌کارگیری تدابیر پیشگیرانه جهت مهار انتشار کووید-۱۹، مشکلات و تأثیرات منفی پاندمی کووید-۱۹ بر کارکنان اتاق عمل و مقابله با آن‌ها" استخراج گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مخاطرات شغلی کارکنان اتاق عمل و فشار روانی به دلیل مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پیشنهاد می‌گردد برخورداری از مشاوره روانشناسی، تأمین نیروی انسانی و امکانات رفاهی بیشتر برای کارکنان درمان بکار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: بیماری covid-19، کارکنان اتاق عمل، مطالعه کیفی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۳۷، اسفند ۱۳۹۹، ص ۹۶۴-۹۵۶

آدرس مکاتبه: دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، تلفن: ۰۹۳۶۰۷۲۴۲۱۶

Email: shabanzad2982@gmail.com

مقدمه

در اواخر سال ۲۰۱۹ یک سندرم حاد تنفسی که بر اثر کرونا ویروس ۲ ایجاد شد در وهان چین به همه‌گیری منجر شد. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را covid-19 نام‌گذاری نمود (۱). به نظر می‌رسد شیوع این بیماری به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از سایر بیماری‌های مسری و خطرناک است (۲). به علت آن‌که این بیماری بحرانی می‌تواند منجر به مرگ شود باعث ایجاد اضطراب عمومی می‌گردد (۳). کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری و حتی مرگ قرار دارند. آن‌ها نگران مبتلا شدن خود و خانواده‌شان به بیماری کووید-۱۹ می‌باشند و در رابطه با کیفیت وسایل و تجهیزات محافظتی و تعداد کافی کیت‌های

محافظتی برای آن‌ها نگرانی ایجاد شده است (۴). با توجه به تأکید سازمان بهداشت جهانی در خصوص اهمیت بیشتر به دغدغه‌های Health worker ها، جایگاه توجه به پرسنل بهداشتی و درمانی بیمارستان‌ها در اپیدمی کرونا بالاست (۵). در بخشی مانند اتاق عمل بسیاری از بیماران مراجعه‌کننده ترومایی، اورژانسی و حتی الکتیو ممکن است همراه با تشخیص کرونا، مشکوک به کرونا و یا بدون علامت باشند. این وضعیت‌ها خصوصاً حالت‌هایی که بیماران جهت جراحی مراجعه می‌کنند ولی در دوره کمون هستند و تمرکز کارکنان اتاق عمل معطوف به مسائل جراحی است ممکن است باعث درگیری کارکنان شوند (۶). بعضی از پرسنل درمانی و مراقبتی مواجهه مستقیم با مسیر راه هوایی بیماران دارند همچنین

استادیار گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی ساری، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل و پژوهشکده اعتیاد ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

COVID-19 کاندید جراحی در بیمارستان شهید بهشتی نوشهر در سال ۱۳۹۹ با رویکرد کیفی انجام گردید.

مواد و روش کار

این مطالعه، کیفی پدیدارشناسی است که بعد از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC.1399.397) در تیرماه ۱۳۹۹ و رضایت آگاهانه و رعایت اصل رازداری در بیمارستان شهید بهشتی نوشهر انجام شد. پدیدارشناسی یک روش تحقیق کیفی است که به صورت دقیق و نظام‌مند برای بیان تجربیات انسانی نسبت به پدیده‌ها می‌پردازد (۱۴). برای تحلیل یافته‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. در مرحله اول پیاده‌سازی مصاحبه‌ها در کاغذ انجام می‌گیرد در مرحله دوم مرور و مطالعه متن تایپ‌شده هر مصاحبه انجام می‌گیرد و سپس برای غوطه‌وری بیشتر در آنچه مشارکت‌کنندگان در تجربیات خود بیان داشتند چند بار خوانده می‌شود. با چند بار مطالعه در یادداشت‌ها و داده‌های ثبت‌شده ابتدا یافته‌ها یا عبارتهای مفهومی مشترک جدا می‌گردد و در صورت نیاز مجدداً به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده می‌شود که منظور اصلی درج شده باشد و در یک پنل با تیم تحقیقاتی مورد تجزیه، تحلیل قرار می‌گیرد و با ایجاد گویه‌ها، دسته‌ها و حیطه‌های اصلی نتایج گزارش می‌شود (۱۵). محققین در مقاطع PhD و دانشجوی کارشناسی ارشد از سابقه بیش از ۱۷ سال کار بالینی در امور مراقبتی، درمانی و آموزشی در اتاق عمل برخوردار بودند.

جامعه مورد مطالعه ما کارکنان اتاق عمل و بیهوشی که تجربه حداقل یک‌ساله در اتاق عمل را داشتند، بود. معیارهای ورود در این مطالعه توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی، کارکنان بخش اتاق عمل با حداقل یک سال سابقه کار، داشتن شرایط مساعد برای شرکت در مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه و امضا کردن فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط مشارکت‌کنندگان بود که با رعایت شرایط اپیدمی کووید با استفاده از دستکش و محلول ضدعفونی‌کننده انجام شد و فرم‌ها داخل محفظه مناسبی جهت جلوگیری از آلودگی نگهداری می‌شد. معیارهای خروج شامل سابقه کار کمتر از یک سال و عدم تمایل به شرکت یا ادامه مطالعه بود. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از مصاحبه با ابزار نیمه ساختاریافته تا اشباع کامل اطلاعاتی انجام شد.

سؤالات اصلی در این تحقیق بعد از معرفی پژوهش، شامل مواردی مثل وقتی صحبت از کرونا و ویروس می‌شود چه احساسی دارید؟ بیمارانی که در اپیدمی کرونا به اتاق عمل مراجعه می‌کنند چه حسی در شما ایجاد می‌کنند؟ سؤال بعدی در ارتباط با تجربیات خود از مواجهه با بیماران کرونا مثبت و یا مشکوک جهت جراحی

فعالیت‌های تنفسی بیمار یا بعضی اقدامات پزشکی مانند لوله‌گذاری تراشه باعث انتشار ذرات معلق در راه هوایی بیمار ناقل در هوای اتاق عمل می‌شود. این آئروسول‌ها می‌توانند مسافت بیشتری را طی کنند و مدت‌زمان بیشتری در هوا باقی بمانند (۷). همچنین تولید آئروسول در عمل‌های جراحی لاپاراسکوپی و آندوسکوپی و در هنگام استفاده از کوتر به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد (۶). در مواجهه با اپیدمی کرونا کادر پزشکی هم تحت آسیب‌های جسمی و هم تحت فشارهای روانی قرار دارند (۸). به طوری که حتی افراد می‌توانند در معرض خطر خودکشی باشند (۹). در حال حاضر هیچ واکسن یا داروی خاصی برای این بیماری در دسترس نیست، تنها اقدام مهار انتشار کرونا و ویروس می‌باشد (۱۰). پیشگیری از انتقال ویروس از اهداف اصلی در کنترل بیماری می‌باشد که با کاهش برخوردها بین افراد آلوده و افراد مستعد توسط سیاست‌ها و تلاش‌ها برای محدود کردن گسترش کووید-۱۹ از جمله محدودیت سفر، قرنطینه و تعطیلی مدارس و رعایت فاصله اجتماعی اجرا شده است (۱۱). الزام حضور تیم اتاق عمل و بیهوشی و جراحی برای نجات بیماران و عمل جراحی آنان و از طرف دیگر دغدغه ابتلا به کووید-۱۹ در آنان ممکن است نگران‌کننده باشد. اطلاعات موجود در خصوص نگرش و تجارب کارکنان درمان در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ محدود بوده و نشان‌دهنده وجود افسردگی، اضطراب، دغدغه‌های فکری و مشکلات روحی، روانی در آنان می‌باشد (۱۲). با جستجوی انجام‌شده با کلیدواژه‌های اصلی کارکنان اتاق عمل، مطالعه کیفی، بیماری کووید-۱۹ در بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Web of Sciences و SID مطالعه مرتبط یافت نشد. با توجه به وجود عوامل متعدد تنش‌زا در اتاق عمل نیاز به مطالعات بیشتر جهت افزایش آگاهی از نیازهای کارکنان اتاق عمل و کاهش آسیب‌های جسمی و روحی-روانی کارکنان اتاق عمل و خانواده‌های آن‌ها وجود دارد و بهتر است علاوه بر پرستاران، تجربیات سایر کارکنان و مدیران مراقبت‌های بهداشتی نیز بررسی گردد (۱۳). تماس نزدیک و مستمر در طول عمل جراحی با بیمار و احتمال بالای تولید آئروسول به عنوان عامل اصلی انتقال ویروس در هنگام لوله‌گذاری داخل تراشه و استفاده از کوتر در اکثر اعمال جراحی، همچنین احتمال بالای نیدل استیک شدن در کارکنان اتاق عمل به علت کار با ابزار جراحی تیز و برنده و سوزن‌های بخیه باعث افزایش احتمال ابتلا به کووید-۱۹ و اضطراب مضاعف در بین کارکنان اتاق عمل می‌گردد لذا با توجه به این‌که تاکنون مطالعه کیفی در رابطه با تجارب کارکنان اتاق عمل صورت نگرفته است جهت آشکار شدن دغدغه‌ها و پی بردن به سختی و مشکلات کار آن‌ها در طی اپیدمی کووید-۱۹ این مطالعه با هدف تعیین تجارب کارکنان اتاق عمل در مواجهه با بیماران مبتلا به

گرفته شد و پس از کدگذاری داده‌ها توسط نویسنده اول کنترل و نظارت صورت گرفت. جهت افزایش قابلیت تأیید یافته‌ها (Confirmability) بررسی مصاحبه‌ها و دست‌نویس‌ها در طول فرایند جمع‌آوری داده‌ها و یادداشت‌های فرایند انجام تحقیق جهت تأیید یافته‌ها به نزدیک بودن نتایج تحقیق صورت گرفت. جهت افزایش قابلیت انتقال داده‌ها (Transferability) توصیف دقیق از مجموعه داده‌ها و شرایط انجام تحقیق و محقق صورت گرفت و کدگذاری به روش باز و محوری صورت پذیرفت.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۴ نفر از کارکنان اتاق عمل بودند که به مدت ۲۰ الی ۳۰ دقیقه با آن‌ها مصاحبه انجام شد. ۷۸/۶ درصد آن‌ها را خانم‌ها و ۲۱/۴ درصد آن‌ها را آقایان تشکیل دادند. ۵۰ درصد مشارکت‌کنندگان متأهل و ۵۰ درصد آن‌ها مجرد بودند. سن مشارکت‌کنندگان در این مطالعه از ۲۳ سال تا ۴۶ سال و با میانگین ۸/۰۷ ± ۳۲/۶ سال بودند. تعداد مشارکت‌کنندگان کارشناسان بیهوشی با تعداد مشارکت‌کنندگان کارکنان اتاق عمل برابر بودند. سابقه کار مشارکت‌کنندگان از ۱ تا ۲۳ سال بود، به این صورت که ۵۰ درصد با سابقه کار بین ۸-۱ سال، ۲۸/۶ درصد با سابقه کار بین ۱۶-۸ سال و ۲۱/۴ درصد با سابقه کار بالاتر از ۱۶ سال بودند. هیچ‌کدام از مشارکت‌کنندگان در سال گذشته واکسن آنفلوآنزا دریافت نکرده بودند و ۳۵/۷ درصد از آن‌ها دارای یک یا دو فرزند بودند. بعد از تحلیل داده‌ها، ۴۲۵ کد، ۱۰ زیرطبقه، ۳ طبقه اصلی و یک درون‌مایه تحت عنوان "شکوفایی و بروز عملکرد درخشان روانی عاطفی علمی" پدیدار شد. طبقات اصلی این مطالعه شامل:

- ۱- تلاطم‌های ذهنی در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹
- ۲- به‌کارگیری تدابیر پیشگیرانه جهت مهار انتشار کووید-۱۹
- ۳- مشکلات و تأثیرات منفی پاندمی کووید-۱۹ بر کارکنان اتاق عمل و مقابله با آن‌ها بودند (جدول ۱).

در اتاق عمل بیشتر توضیح دهید. و عواملی که باعث شد در مورد کرونا این‌گونه فکر کنید چیست؟ به دنبال هر سؤال و توضیحات مشارکت‌کننده، سؤالات کاوشی و کمکی هم در راستای رسیدن به هدف تحقیق انجام شد.

شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۴ نفر از کارکنان اتاق عمل شامل کاردان، کارشناس اتاق عمل و کارشناس بیهوشی بودند. و با توجه به همکاری طولانی‌مدت محقق در اتاق عمل، مشارکت‌کنندگان با اقبال بیشتری همکاری داشتند. جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت مصاحبه انفرادی نیمه ساختارمند و حضوری با وسایل حفاظت فردی و رعایت فاصله اجتماعی در زمان آزاد در طول شیفت کاری آن‌ها در محیطی آرام و مناسب و در محل استراحت کارکنان اتاق عمل صورت گرفت. داده‌های مصاحبه عمیق با یادداشت‌برداری و ضبط صدا جمع‌آوری شد. بعد از هر مصاحبه پیاده‌سازی آن در کاغذ و مرور عبارات و مفاهیم آن، تحلیل و استخراج جملات مهم ادامه می‌یافت و برای مصاحبه‌های بعدی استفاده می‌شد. مصاحبه‌ها تا اشیاع اطلاعات، ادامه یافت. برای درک مفاهیم جملات مهم و فرموله کردن آن‌ها اقدام به مطالعه مجدد می‌شد و با تعیین معانی آن‌ها، کدها مشخص شد و برای توجه به روایی و صحت داده‌ها ضمن بازبینی در تیم تحقیقی، در صورت نیاز با مشارکت‌کنندگان مشورت می‌گردید و در مصاحبه‌های بعدی استفاده می‌شد. برای توصیف داده‌ها با پیوند کدها و ارتباط آن با هدف تحقیق، مفاهیم اصلی استخراج می‌شد. برای اعتبار سنجی نهایی یافته‌ها با چند مشارکت‌کننده سؤالاتی می‌شد تا از صحت یافته‌ها اطمینان حاصل شد.

جهت روایی و پایایی این پژوهش، از چهار شاخص اعتبار، اعتماد، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری به نقل از گوبا و لینکلن استفاده گردید (۱۶). جهت افزایش قابلیت پذیرش یافته‌ها (Credibilit) با غوطه‌وری دقیق در داده‌ها، حضور دائم در محیط تحقیق و مشاهدات مستمر برای افزایش عمق مطالعه انجام شد. جهت افزایش قابلیت اطمینان یافته‌ها (Dependability) مصاحبه‌ها توسط نویسنده دوم

جدول (۱): مفاهیم استخراج‌شده از تحلیل کیفی داده‌ها

زیر طبقه	طبقات	درون‌مایه اصلی
ترس و نگرانی از مبتلا شدن خود و خانواده به دلیل ویژگی‌های خاص کرونا	تلاطم‌های ذهنی در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹	شکوفایی و بروز عملکرد درخشان روانی عاطفی علمی
بروز حس نوع‌دوستی در مواجهه با عوارض کرونا در بیماران		
رویکردهای ایثارگرانه کارکنان اتاق عمل در امور مراقبتی بیماران	به‌کارگیری تدابیر پیشگیرانه جهت مهار انتشار کووید-۱۹	
رعایت حداکثری پوشش‌های حفاظت فردی		
ارائه خدمات درمانی با رعایت فاصله و حداقل تماس با بیمار	انتشار کووید-۱۹	
ارائه خدمات درمانی در کمترین زمان حضور بیمار در اتاق عمل		

مشکلات و تأثیرات منفی پاندمی کووید-۱۹ بر کارکنان اتاق عمل و مقابله با آنها	تنش‌ها و فشار روانی حاصل از پاندمی کرونا مضاعف شدن سختی کار در طی پاندمی کرونا تعهد شغلی و اخلاقی در مقابل تصمیم به ترک شغل و استعفا قرنطینه و اثر آن بر روابط خانوادگی و اجتماعی
---	--

۱- تلاطم‌های ذهنی در مواجهه با بیماران مبتلا به

کووید-۱۹

ترس و نگرانی از مبتلا شدن خود و خانواده به دلیل ویژگی‌های خاص کرونا، بروز حس نوع‌دوستی به علت عوارض کرونا در بیماران، رویکردهای ایثارگرانه کارکنان اتاق عمل در امور مراقبتی بیماران زیر طبقات تشکیل‌دهنده این طبقه بودند.

۱-۱. ترس و نگرانی از مبتلا شدن خود و خانواده به دلیل

ویژگی‌های خاص کرونا

تمام شرکت‌کنندگان از مبتلا شدن به کرونا و انتقال ویروس به خانواده و اطرافیان ابراز ترس یا نگرانی کردند. وجود فرزند کوچک و والدین با سن بالا و دارای بیماری‌های زمینه‌ای در خانواده باعث مضاعف شدن استرس آن‌ها می‌گردید. از جمله علت‌های اصلی ترس از کرونا، ناشناخته بودن و عدم آگاهی کامل از کرونا ویروس، انتشار سریع، قدرت کشندگی و نبودن واکسن و درمان قطعی برای این بیماری ذکر گردید. به‌عنوان مثال مشارکت‌کننده ۶ احساس خود را در رابطه با کرونا ویروس این‌گونه بیان می‌کند: *بیشتر احساس ترس دارم. اینکه با ویروسی مواجه هستم که اطلاعات دقیقی در موردش نیست و اینکه تو محیطی هستم که از نظر آلوده بودن به ویروس نگران میشم. بیشتر نگرانی من به خاطر خانواده م هست چون پدر و مادر هر دوتاشون بیماری‌های زمینه‌ای دارن، همش نگرانم که ناقل باشم.*

۱-۲. بروز حس نوع‌دوستی در مواجهه با عوارض کرونا در

بیماران

یکی از مواردی که برای کارکنان اتاق عمل درآورد بود، دیدن آلام بیماران و علائمی همچون زجر تنفسی در آن‌ها بود. و به نوعی حس دلسوزی به دلیل طردشدگی که در بعضی بیماران به علت وحشت عمومی نسبت به این بیماری مشاهده می‌شد، وجود داشت. مشارکت‌کننده ۱۴ در این رابطه می‌گوید: *خیلی دوست داشتم به بیمار کمک کنم چون اون زجر تنفسی اونا رو می‌دیدم دوست داشتم تو کاهش علائمشون کمک کنم.*

۱-۳. رویکردهای ایثارگرانه کارکنان اتاق عمل در امور

مراقبتی بیماران

با وجود ترس‌ها و اضطراب ناشی از این بیماری، کارکنان اتاق عمل با قرار دادن خود در معرض خطر برای حفظ جان بیماران

تلاش‌های ایثارگرانه از خود نشان دادند. مشارکت‌کننده ۲ تجربیات خود را در برخورد با بیماران کرونا مثبت این‌گونه بیان می‌کند: *پرسنل بیهوشی هنگام اینتوبه کردن در معرض خطر بالایی قرار دارن، یک بار که برای کد CPR رفته بودم، شیلدم بخار کرده بود و هیچی نمی‌دیدم خواستم با دستای آلوده‌ی خودم شیلد رو بردارم که به پرستار گفتم شیلد رو برداشت تا من لوله‌گذاری انجام بدم، یعنی جان خودمو در معرض خطر قرار دادم تا بتونم مریض رو سریع اینتوبه کنم.*

۲- به‌کارگیری تدابیر پیشگیرانه جهت مهار انتشار

کووید-۱۹

زیر طبقات این طبقه شامل: رعایت حداکثری پوشش‌های حفاظت فردی، ارائه خدمات درمانی با رعایت فاصله و حداقل تماس با بیمار و ارائه خدمات درمانی در کمترین زمان حضور بیمار در اتاق عمل بودند.

۲-۱. رعایت حداکثری پوشش‌های حفاظت فردی

در دوره اپیدمی کرونا استفاده از لوازم حفاظت فردی مورد نیاز و رعایت اصول پیشگیری از ابتلا باعث ایجاد آرامش بیشتر در کارکنان اتاق عمل می‌گردد و ایمنی دوجانبه هم برای کارکنان و هم برای بیمار فراهم می‌نماید.

مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید: *آگه مطمئن باشیم که کروناسست سعی می‌کنیم با وسایل حفاظت فردی کامل رعایت کنیم. در حالت عادی به ماسک می‌زدیم بعضی جاها دستکش نمی‌پوشیدیم ولی از وقتی که اپیدمی شروع شد سعی می‌کنیم ماسک فیلتر دار یا دو تا ماسک استفاده کنیم، دستکش حتماً باشه. شیلد و عینک باشه حتماً سر عمل.*

۲-۲. ارائه خدمات درمانی با رعایت فاصله و حداقل

تماس با بیمار

در مواردی که امکان پذیر باشد و اختلالی در امر مراقبت ایجاد نشود، رعایت فاصله بیشتر و حداقل تماس بین کارکنان مراقبتی و بیمار، می‌تواند باعث آرامش بیشتر و کاهش میزان ابتلا به این بیماری گردد.

خانم کارشناس اتاق عمل، مشارکت‌کننده ۱۳ در خصوص چگونگی برخورد خود با بیماران کرونا مثبت می‌گوید: *وقتی سر عملشون می‌رفتم بیشتر سعی می‌کردم مراقب باشم و تمرکز کنم*

کنم خیلی عذاب آور بود. الان خدا رو شکر خیلی بهترم به جورایی باهاش کنار اومدیم."

۳-۳. تعهد شغلی و اخلاقی در مقابل تصمیم به ترک

شغل و استعفا

به علت اضطراب ناشی از خطر ابتلا در محیط بیمارستان، تعدادی از کارکنان یا خانواده آن‌ها به استعفا فکر کردند، اما در نهایت به دلیل داشتن تعهد شغلی و اخلاقی تصمیم به ادامه فعالیت خود گرفتند. همانند مشارکت‌کننده ۱۲ که این چنین می‌گوید: اقوام هم به پدر و مادرم می‌گفتن نگذارید بره سرکار حتی پدر بزرگم گفته بود من این پولی که سرکار میره رو بهش میدم ماهانه، این دیگه سرکار نره. بیشتر به تعصبی داشتیم که باید بیام شیفتامو پر کنم و به همکارام فشار نیاد جدا از اون دلم برای مرضی می‌سوخت."

۳-۴. قرنطینه و اثر آن بر روابط خانوادگی و اجتماعی

از آنجایی که عمده دغدغه فکری کارکنان درمان، ابتلا عزیزانشان به کرونا به علت حضور آن‌ها در فضای بیمارستان بود، در مواردی که شک به آلوده شدن به این ویروس را داشتند، تصمیم به جداسازی خود از سایرین می‌نمودند. مشارکت‌کننده ۲ تجربه خود را این چنین بیان می‌کند: "مرضی که رفتیم کد فکر کردیم ایست قلبیه، بعدش با سوالاتی که از همراه مرضی گرفتن فهمیدن کروناست. خوب اول ناراحت بودم که فقط با یه دستکش و ماسک معمولی رفته بودم بالای سر مرضی و مریضو اینتوبه کردم بعد حدود ۴۵ دقیقه هم که مرضی رو CPR کردیم، خوب خیلی حس بدی بود، نمیدونستم چی کار کنم، مجبور شدم خودم رو قرنطینه کردم"

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج اصلی این مطالعه سه طبقه اصلی بود. اولین طبقه وجود "تلاطم‌های ذهنی در مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کارکنان" تجربه‌ای نهفته بود که در آنان وجود داشت. عمده نگرانی کارکنان اتاق عمل، انتقال ویروس به سایر اعضای خانواده بود و احساس ترس در مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا به دلیل ناشناخته بودن ویروس در اوایل اپیدمی شدیدتر بود. در مقابل آن برانگیخته شدن احساسات کارکنان اتاق عمل و رویکرد ایثارگرانه وجود داشت که نشان‌دهنده مسئولیت‌پذیری و اهمیت به ارزش‌های انسانی در آن‌ها بود. Sun و همکارانش نیز در مطالعه کیفی خود دریافتند در طی شیوع اپیدمی، احساسات مثبت و منفی پرستاران خط مقدم به هم تنیده و با هم وجود داشتند. سبک‌های خود-مقابله ای و رشد روان‌شناختی در حفظ سلامت روان پرستاران نقش مهمی داشت. ترس پرستاران در مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا، وقتی برای اولین بار وارد بخش فشارمنفی شدند، اوج گرفت که به تدریج کاهش یافت و نگرانی آن‌ها از مبتلا نمودن والدین و کودکان خود وجود

که چیکار کنم، ما اینجاییم که کمک کنیم نه این‌که ناقلشیم بقیه رو مبتلا کنیم. نحوه برخورد ما با این بیماران یه مقداری فرق می‌کرد ناخود آگاه، مثلاً بقیه‌ی مریضا که قبلاً می‌اومدن اتاق عمل بعضی خانم‌ها که استرس داشتن دستشون رو می‌گرفتیم آرومشون می‌کردیم کنارشون می‌ایستادیم باهاشون از نزدیک صحبت می‌کردیم ولی در مورد این بیماران سعی می‌کنیم فاصلمون رو رعایت کنیم و اون کارا رو انجام نمیدیم، چاره‌ای هم نیست. اگر مریض سؤالی داشته باشه، استرس داشته باشه باهاش صحبت می‌کنیم و توضیح میدیم."

۳-۲. ارائه خدمات درمانی در کمترین زمان حضور بیمار

در اتاق عمل

از آنجا که اتاق عمل باید جهت ارائه خدمات به تمامی بیماران به خصوص در موارد اورژانس همیشه مهیا و آماده باشد، در راستای کاهش آلودگی فضای اتاق عمل جهت ایمنی کارکنان و سایر بیماران، حضور بیمار مبتلا به کرونا در اتاق عمل با کمترین وقفه در طول پذیرش، ارائه خدمات و انتقال بیمار به بخش، انجام می‌گشت. مشارکت‌کننده ۱۱ نیز این چنین می‌گوید: "تا جایی که دست ماست سعی می‌کنیم زودتر کارهای بیمار رو رسیدگی کنیم وقتی بیمار وارد اتاق عمل میشه بلافاصله عمل رو شروع کنیم."

۳-۳. مشکلات و تأثیرات منفی پاندمی کووید-۱۹ بر

کارکنان اتاق عمل و مقابله با آن‌ها

علائم اضطراب و تنش کارکنان اتاق عمل، تحمل پوشش‌های حفاظت فردی، استعفا و ترک شغل، قرنطینه و ایجاد فاصله بین اعضای خانواده ۴ زیر طبقات این طبقه بودند.

۳-۱. تنش‌ها و فشار روانی حاصل از پاندمی کرونا

بروز اپیدمی کرونا در جهان، فشار روانی زیادی را به‌طور خاص برای کارکنان درمان به علت رویارویی مستقیم با این بیماری، ایجاد نمود.

مصاحبه شونده ۱۴ فشار روانی خود را در طی این مدت این‌گونه بیان می‌کند: "خیلی وحشت داشتم ازش، نمیدونستم چه جور می‌باید مواجه به شم باهاش. خیلی بیخوابی داشتم. تپش قلب هم داشتم. واقعاً فکر می‌کردم من الان ویروس کرونا می‌گیرم و می‌میرم یعنی اسم کرونا می‌اومد برای من مساوی با مرگ بود."

۳-۲. مضاعف شدن سختی کار در طی پاندمی کرونا

پوشش‌های حفاظت فردی در طول ساعت‌های متوالی شیفت‌های کاری با مشقت و سختی‌هایی همراه بود و مواردی مانند بخار کردن شیلد باعث اختلال در انجام کار می‌شد.

مشارکت‌کننده ۱۰ در این رابطه احساس خود را این چنین بیان می‌کند: نگرانی این‌که تو شیفت لباسایی که باید بپوشم و تحملش

داشت (۱۳). که نتایج آن‌ها با مطالعه ما همخوانی دارد. هم چنین، یافته‌های مطالعه Jia و همکارانش سه موضوع اصلی را نشان داد. موضوعات شامل چالش‌های اخلاقی، سبک‌های مقابله‌ای و تأثیرات بر شغل بود (۱۷). که در بعضی یافته‌ها، چالش‌های اخلاقی و حس مسئولیت حرفه‌ای همسو با مطالعه حاضر می‌باشد.

در مطالعه Kackin تجارب پرستاران بیماران مبتلا به COVID-19 در سه طبقه اصلی تأثیرات شیوع، استراتژی‌های مقابله‌ای کوتاه مدت و نیازها دسته بندی شد و مشاهده گردید پرستاران به دلیل مرگومیر و خطرات همه‌گیری، غمگین هستند و استرس دارند، اما با وجود بیشتر شدن ساعت کار و خستگی، هنوز مایل به مبارزه با بیماری کرونا هستند (۱۸). تعهدات حرفه‌ای اخذ شده از این مطالعه مشابه تعهدات مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر بوده است. همچنین اردبیلی و همکارانش در مطالعه کیفی خود به ۴ طبقه "کار در دوران همه‌گیری"، "تغییر در زندگی شخصی و افزایش تأثیر منفی"، "کسب تجربه، عادی سازی و سازگاری با بیماری همه گیر" و "ملاحظات بهداشت روان" دست یافتند. در مطالعه آن‌ها کارکنان درمان به علت تعهد به سوگند پزشکی، مفهوم ایثار و ملاحظات مذهبی علی رغم همه سختی‌ها ملزم به انجام وظیفه حرفه‌ای بودند (۱۹). که در این موارد دو مطالعه همسو با ما بودند.

در مطالعه حاضر، مشارکت‌کنندگان با به‌کارگیری تدابیر پیشگیرانه جهت مهار انتشار کووید-۱۹ مانند استفاده از تجهیزات کامل حفاظت فردی، حداقل تماس با بیمار، رعایت فاصله در مواقع امکان پذیر و سعی به ارائه خدمات در حداقل زمان برای حفاظت خود و سایر بیماران اقدام می‌کردند که باعث ایجاد آرامش بیشتر و کاهش اضطراب آن‌ها می‌شد. در مطالعه مقطعی سربوزی و همکارانش در اپیدمی کرونا، بین اضطراب و رضایت تجهیزات حفاظت فردی رابطه معناداری وجود داشت (۲۰). که با مطالعه ما همخوانی دارد.

مضمون‌ها یا طبقات اخذ شده از برخی مطالعات دیگر نسبتاً مشابه در شرایط مختلف مراقبت از بیماران، هم نزدیکی نسبی با نتایج مطالعه حاضر دارد. در مطالعه Embregts چهار مضمون تأثیر احساسی، تأثیر شناختی، تأثیر عملی و تأثیر حرفه‌ای در تجزیه تحلیل موضوعی به دست آمد. اگرچه کارکنان مراقبتی معلولین ذهنی سعی کردند فاصله خود را هر زمان ممکن حفظ کنند، انجام این کار در هنگام کار با افراد دارای معلولیت ذهنی تقریباً غیرممکن است (۲۱). نتایج این مطالعه در بعضی موارد مثل تعهدات حرفه‌ای در مراقبت از بیماران با مطالعه حاضر مشابهت دارد.

"مشکلات و تأثیرات منفی پاندمی کووید-۱۹ بر کارکنان اتاق عمل و مقابله با آن‌ها" در مطالعه حاضر بیانگر تنش‌ها و مشکلات حاصل از گسترش این بیماری در کارکنان اتاق عمل می‌باشد که در طی اپیدمی کرونا ویروس مخصوصاً در اوایل آن اضطراب و فشار روانی زیادی را متحمل شدند و علائمی از قبیل تپش قلب، بی خوابی، خستگی و درگیری فکری را تجربه کردند. تحمل پوشش‌های محافظتی، تصمیم به ترک شغل، تأثیر منفی بر روابط خانوادگی و اجتماعی از جمله تنش‌ها و مشکلات عنوان شده بودند. مطالعه Lai و همکارانش نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت پزشکی درجه بالایی از علایم افسردگی (۵۰/۴ درصد) اضطراب (۴۴/۶ درصد) و بی خوابی (۳۴/۰ درصد) را تجربه می‌کنند (۲۲). نتایج این مطالعه در برخی از یافته‌ها با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

در مطالعه Liu و همکارانش ۳ دسته "مسئولیت کامل سلامتی بیماران- این وظیفه من است"، "چالش‌های کار در بخش‌های COVID-19" و "تاب آوری در میان چالش‌ها" پدید آمد و کار با تجهیزات حفاظت فردی برای ساعت‌های طولانی یک چالش بزرگ جسمی و شغلی عنوان شده است (۲۳) که با مطالعه ما سازگار می‌باشد. در مطالعه گله دار و همکارانش ۳ دسته اصلی شامل فرسایش مراقبت، رشد حرفه‌ای پرستار و موارد ضروری به دست آمد. شرکت‌کنندگان گزارش کردند که نمی‌توانند از نزدیک با اعضای خانواده خود ارتباط برقرار کنند و ترس و اضطراب ناقل بودن همیشه هنگام بازگشت از محل کار به خانه در پرستاران وجود دارد (۲۴). پرستاران در مطالعه Kackin نیز از آلوده سازی خانواده‌ها، دوستان و اطرفیانشان هراس دارند بنابراین ترجیح می‌دهند منزوی شوند (۱۸). که هر دو با مطالعه ما مطابقت دارند.

مجموعه مطالعات فوق نمایانگر این است که عمل به تعهدات حرفه‌ای در شرایط سخت کرونایی پشتوانه محکمی دارد که شاید ملاحظات مذهبی، عشق و علاقه مندی همراه با علم در جهت خدمت به انسان‌های بیمار در نهاد تک تک این کارکنان باشد که با تغییر شرایط ثابت باقی می‌ماند.

تجارب و دغدغه‌های کارکنان اتاق عمل در سه حیطه تلاطم‌های ذهنی در مواجهه با بیماران مبتلا و حفظ تعهدات حرفه‌ای، به‌کارگیری تدابیر پیشگیرانه جهت مهار انتشار کرونا و تأثیرات منفی کرونا بر کارکنان اتاق عمل بود که توجه مسئولین جهت کاهش فشارها و دغدغه‌ها را می‌طلبد. با توجه به مخاطرات شغلی کارکنان اتاق عمل و فشار روانی مضاعف به دلیل مواجهه با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ پیشنهاد می‌گردد جهت برخورداری از مشاوره روانشناسی، تأمین نیروی انسانی به تعداد لازم در هر شیفت، کاهش ساعات اضافه کار و امکان استفاده از مرخصی و امکانات رفاهی بیشتر برای کارکنان درمان اقدام گردد.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های این مطالعه شرایط پراسترس طغیان کووید ۱۹، فراوانی ناشناخته‌ها و عدم مصاحبه با متخصصین جراحی و بیهوشی، همچنین کارکنان خدماتی و اداری می‌باشد. در مطالعه حاضر مشارکت کنندگان تنها از یک مرکز درمانی انتخاب شدند به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد انجام مطالعات مشابه توسط محققین با جامعیت بیشتر صورت گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان بیان می‌دارند تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران بابت تصویب و حمایت از طرح و مسئولین محترم بیمارستان شهیدبهبشتی نوشهر و کلیه‌ی مشارکت‌کنندگان گرامی در پژوهش بابت همکاری‌شان تشکر می‌شود. کد طرح ۷۵۳۱ و کد اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1399.397) بود.

References:

- Alhazzani W, Møller MH, Arabi Ym, Loeb M, Gong Mn, Fan E, et al. surviving sepsis campaign: guidelines on the management of critically ill adults with coronavirus disease 2019 (covid-19). *Intensive Care Med* 2020;46(5):854-87.
- Williamson V, Murphy D, Greenberg N. covid-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occup Med (lond)* 2020;70(5): 317-9.
- Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA Care for critically ill patients with covid-19.. *JAMA* 2020;323(15):1499-500.
- Newman M. covid-19: doctors' leaders warn that staff could quit and may die over lack of protective equipment. *BMJ* 2020; 368.
- World health organization. The first few x cases and contacts (ffx) investigation protocol for coronavirus disease 2019 (covid-19).who. 2020. Who reference number: who/2019-ncov/ffxprotocol/2020.2?
- Chew M-H, Koh FH, Ng KH. A call to arms: a perspective of safe general surgery in Singapore during the covid-19 pandemic. *Singapore Med J.* 2020; 61(7): 378-80.
- World health organization. Modes of transmission of virus causing covid-19: implications for ipc precaution recommendations. Who. 2020. Who reference number: who/2019-ncov/sci_brief/transmission_modes/2020.1?
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. mental health care for medical staff in china during the covid-19 outbreak. *lancet psychiatry* 2020;7(4):e15-e6.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. online mental health services in china during the covid-19 outbreak. *lancet psychiatry* 2020;7(4):e17-e8.
- Weinkove R, Mcquiltlen Z, Blyth E, Cheng Ac, Conyers R, Crane M, et al. managing haematology and oncology patients during the covid-19 pandemic: interim consensus guidance. *MJA* 2020;212(10):481-9.
- Bourouiba L. turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions: potential implications for reducing transmission of covid-19. *JAMA* 2020;323(18):1837-8.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* 2020;368.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. a qualitative study on the psychological experience of caregivers of covid-19 patients. *Am J Infect Control* 2020;48(6):592-8.
- Emami Sigaroodi A, Dehghan Nayeri N, Rahnvard Z, Nori Saeed A. qualitative research methodology: phenomenology. *J Holist Nurs Midwifery* 2012;22(2):56-63.
- Motaghi M, Assadisharif F. experiences of family from caring patient suffering from trauma: a qualitative study. *J Clin Nurs Midwifery* 2017;5(4):90-100.
- Mohsenpour M. Evaluation of qualitative data. *Beyhagh* 2011;16(2):50 -5. (Persian)
- Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. nurses' ethical challenges caring for people with covid-19: a qualitative study. *Nurs Ethics* 2021; 28(1):33-45.

18. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 20764020942788.
19. Ardebili ME, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control* 2021; 49(5):547-54.
20. Sarboozihoseinabadi T, Askari M-R, Miri K, Namazi-Nia M. depression, stress and anxiety of nurses in covid-19 pandemic in nohe-dey hospital in torbat-e-heydariyeh city, Iran. *J Mil Med* 2020;22(6):526-33.
21. Embregts PJ, Tournier T, Frielink N. experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the covid - 19 pandemic: a thematic analysis. *J Appl Res Intellect Disabil* 2020;34(2):480-90.
22. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open* 2020;3(3):e203976.
23. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. the experiences of health-care providers during the covid-19 crisis in china: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020; 8(6):e790-e798.
24. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (covid - 19): a qualitative study. *Nurs Open* 2020;8(1):171-9.

EXAMINING THE EXPERIENCES OF OPERATING ROOM STAFF IN DEALING WITH PATIENTS WITH COVID-19 - A QUALITATIVE STUDY

Ebrahim Nasiri¹, Sara Shabanzad^{*2}

Received: 20 October, 2020; Accepted: 31 January, 2021

Abstract

Background & Aims: In late 2019, an acute respiratory syndrome caused by Corona virus 2 led to an epidemic in Wuhan, China. The prevalence of this disease is significantly higher than other infectious diseases. Aerosol production is significantly increased during laparoscopic and endoscopic surgeries and when diathermy are used. In the face of a corona pandemic, medical staff are subject to more physical injury and stress.

Materials & Methods: This qualitative phenomenological study was performed on 14 participants of operating room staff with purposive sampling until complete saturation of information. Data were collected through semi-structured interviews and recorded using word software. The items were extracted and the Colaizzi qualitative content analysis method was used to analyze the data.

Results: By analyzing the main theme of the data entitled "Prosperity and the emergence of brilliant psychological-emotional-scientific function" including three subcategories "mental turmoil in the face of patients with Covid-19, the application of preventive measures to Inhibition of Covid-19 release, problems and negative effects of Covid-19 pandemic on operating room staff and their response were extracted.

Conclusion: Due to the occupational hazards of operating room staff and stress in dealing patients with Covid-19, it is recommended to use psychological counseling, hiring complementary staff and more welfare facilities for treatment staff.

Keywords: covid-19, operating room staff, qualitative study

Address: School of Allied medical sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Tel: (+98) 1133543246

Email: shabanzad2982@gmail.com

¹ Assistant professor, Ph.D, Department of Anesthesiology, Operating room, School of Allied medical sciences, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc of Operating room, Medical Research Committee, School of Allied medical sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Corresponding author)