

خبر



## آغاز و پایان جراحی با کارشناسان بیهوشی



کارشناسان بیهوشی، آغاز کننده عمل های جراحی و پایان دهنده این عمل ها هستند. برای انجام هر عمل جراحی ابتدا لازم است تا بیماران به شیوه های گوناگون در وضعیت بی حسی یا بیهوشی قرار گیرند و این مسئولیت برعهده کارشناسان بیهوشی با نظارت متخصص بیهوشی است.

اما این همه مراحل کار نیست بلکه کارشناسان بیهوشی در طول عمل جراحی نیز باید وضعیت قلبی -تنفسی و سلامت بیماران را پایش کنند و در پایان نیز آن ها هستند که وظیفه به هوش آوری بیماران را در شرایط طبیعی و نرمال بر دوش دارند. بنابراین در فرایند بیهوشی، شروع و پایان کار دو موضوع بسیار مهم است و انجام هر یک از این مراحل نیاز به دقت و برخورداری از دانش و تجربه مناسب دارد.

به این سبب معتقدم کارشناسی بیهوشی، حرفه ای حساس و مخاطره آمیز است که نیاز به هوشیاری بالا دارد و صاحبان این شغل در قدم نخست باید از احساس مسئولیت بالا و در عین حال روحیه انسان دوستی و نوع دوستی برخوردار باشند. در اتاق عمل تعداد زیادی از افراد با هم همکاری می کنند تا یک عمل به طور موفقیت آمیز انجام شود. درست است که جراح تنها فردی است که در یک عمل دیده می شود اما اگر تیم جراحی وجود نداشته باشد جراح به تنهایی نمی تواند کاری انجام دهد و کارشناسان بیهوشی در کنار متخصصان این رشته از اعضای مهم تیم جراحی به شمار می روند.

بیمارستان تأمین اجتماعی امام رضا (ع) دارای هفت اتاق عمل است و ۲۳ کارشناس بیهوشی شامل ۹ مرد و ۱۴ زن با این مرکز همکاری دارند. انجام روزانه ۴۰ تا ۵۰ عمل جراحی در این مرکز نشان دهنده میزان بالای فعالیت بخش جراحی است. با وجود این وسعت کار با کمبود نیروی کارشناسان بیهوشی مواجهیم و برنامه ریزی ها به سمت انجام شیفت های اضافه معطوف شده و هر کارشناس بیهوشی در دو شیفت فعالیت می کند و به طور متوسط روزانه در ۷ تا ۸ عمل جراحی حضور دارد. کمبود نیرو می تواند راندمان کار را کاهش دهد، به ویژه در انجام عمل های جراحی طولانی، خستگی کار نیز بیشتر است. بی شک ارائه خدمات جراحی نیازمند برخورداری از تجهیزات و امکانات مناسب در اتاق عمل است و خوشبختانه بیمارستان امام رضا (ع) مرکز مجهزی است و در هر اتاق عمل و نیز ریکاوری مانیتورهای پایش سلامت برای سنجش نبض، فشارخون و اکسیژن وجود دارد.

فعالیت در شیفت های اضافه هر چند مانع ایفای مسئولیت های حرفه ای به نحو احسن نمی شود، اما خستگی ناشی از کار این گروه حرفه ای را نمی توان نادیده گرفت. به ویژه اینکه فعالیت ما همواره در سایه قرار دارد و کمتر نامی از ما به میان می آید. درست است که مسئولیت امور بیهوشی برعهده متخصص این رشته قرار دارد، اما بسیاری از وظایف را کارشناسان بیهوشی انجام می دهند و بار مضاعف تعداد بالای عمل های جراحی را بر دوش دارند.

به نظر نمی رسد که در کل کشور کارکنان مرکزی مانند مراکز درمانی دارای این حجم از مسئولیت باشند و بتوانند در هر لحظه پاسخگوی نیازهای مراجعه کنند ها باشند. آن هم در شرایطی که دریافتی ها با توجه به تورم و گرانی ها قابل توجه نیست. برای همین است که معتقدم شرط اول فعالیت در حوزه درمان، عاشقی است.



گفت و گو

تیم جراحی بیمارستان ها نقش برجسته ای در بازگرداندن سلامت بیماران دارند و کارشناسان بیهوشی حلقه تکمیل کننده این تیم به شمار می روند. وظایفی مانند تزریق های بیهوشی، پایش سلامت بیماران حین جراحی و مراقبت و به هوش آوری پس از جراحی از جمله اقدامات حیاتی است که برعهده این کارشناسان قرار دارد. ضرورت انجام چنین اموری در نهایت دقت و تمرکز، بار مسئولیت این گروه حرفه ای را سنگین می کند. گذشته از ابعاد حرفه ای، تلاش برای تقویت روحیه بیماران و ایجاد تعامل مناسب با آنان برای آماده سازی هنگام جراحی بخشی از رفتارهای انسان دوستانه ای است که با وظایف این کارشناسان



**مهم ترین وظایفی که کارشناسان بیهوشی در تیم جراحی برعهده دارند چیست و چه اقداماتی را انجام می دهند؟**

کارشناسان بیهوشی تکمیل کننده تیم جراحی و نیز تیم احیای بیمار (CPR) هستند و انجام اقدامات اولیه برای بیهوشی یا بی حسی بیماران در اتاق عمل برعهده کارشناسان بیهوشی است. برای این منظور آن ها داروهای مورد نیاز بیهوشی را تهیه و دستگاه های بیهوشی و مانیتورها را کنترل می کنند تا از صحت عملکرد این دستگاه ها اطمینان حاصل کنند.

**نقش متخصصان بیهوشی چیست و در چه زمینه هایی با این متخصصان همکاری دارید؟**

باید تأکید کنم که امور کارشناسان بیهوشی زیر نظر متخصصان بیهوشی است؛ آماده سازی داروها، کنترل تجهیزات، ایجاد اطمینان از ضد عفونی بودن وسایل بیهوشی و... از جمله اموری است که کارشناسان بیهوشی انجام می دهند، اما همه این امور با تأیید متخصص بیهوشی انجام می شود و به ویژه شروع بیهوشی بیمار برعهده این متخصصان است.

**وظایف کارشناسان بیهوشی در اتاق عمل حین عمل چیست و چه کارهایی را انجام می دهند؟**

مانیتورینگ مداوم بیمار برعهده ما قرار دارد؛ این اقدام قبل از شروع بیهوشی، حین عمل و بعد از عمل وظیفه کارشناسان بیهوشی است. آن ها باید به طور مداوم سلامت بیمار را مانیتور کنند تا خدای ناکرده در صورت بروز خطر، اطلاع رسانی کنند. باز هم تأکید می کنم؛ درست است که همه این اقدامات از سوی کارشناسان بیهوشی انجام می شود، اما متخصص بیهوشی بر همه این امور نظارت دارد.

**بنابراین می توان گفت که بار مسئولیت بزرگی بر دوش دارید؛ قبول این مسئولیت مستلزم برخورداری از چه خصوصیات اخلاقی و روانی است؟**

مهم ترین ویژگی ای که یک کارشناس بیهوشی باید داشته باشد، دقت و هوشیاری زیاد است، همچنین باید اعتماد به نفس بالایی داشته باشد. برخورداری از حس مسئولیت پذیری و انسان دوستی لازمه این شغل است. نکته دیگر اینکه کارشناس بیهوشی باید از قدرت

گزارش

کارشناس بیهوشی بیمارستان تأمین اجتماعی شهید بهشتی شیراز این گروه حرفه ای را فرشتگان سبز پوشی توصیف کرد که تمامی علائم حیاتی بیماران اتاق عمل زیر نظر آنان قرار دارد. او فرایند بیهوشی را مانند پرواز یک هواپیما توصیف کرد؛ یعنی همان طور که هواپیما هنگام صعود و فرود با بیشترین خطر مواجه می شود، در حله بیهوشی و به هوش آوری نیز دارای بیشترین احتمال خطر است. حمید اکبری با اشاره به اهمیت وظایف کارشناسان بیهوشی می گوید: «کارشناسان بیهوشی سلامت بیماران

۳ ویژگی مهم

اکبری با بیان اینکه کارشناسان بیهوشی باید سه ویژگی داشته باشند، گفت: «ویژگی نخست وجدان کاری است؛ زیرا بیمار در وضعیت بیهوشی قرار دارد و فردی که بالای سر او حاضر می شود بدون اینکه چشم ناظری داشته باشد، باید تمام موارد لازم را برای سلامت بیمار رعایت کند. ویژگی دوم، مسئولیت پذیری است؛ با توجه به حیاتی بودن خدمات بیهوشی که در لحظه اش نیاز به پایش دارد، برخورداری از حس مسئولیت امری ضروری است. ویژگی سوم، صبوری است؛ هر یک از مراحل بیهوشی، سختی های خود را دارد که سبب ایجاد استرس و تنش های شغلی می شود اما یک کارشناس بیهوشی باید بتواند بر این نوع احساسات غلبه کند.» کارشناس بیهوشی بیمارستان شهید بهشتی شیراز با اشاره به سخت ترین مرحله روند بیهوشی بیماران ادامه داد: «بیهوشی

در گفت و گو با «آتیه نو» مطرح شد

# شیفت های اضافه مسأله کارشناسان بیهوشی

گره خورده است. این در حالی است که تعداد کارشناسان بیهوشی در مراکز بستری متناسب با تعداد اعمال جراحی نیست و برای رفع این کمبود، هر یک از این کارشناسان در شیفت های اضافه خدمت رسانی می کنند. مریم غیاثوند ملایری، کارشناس بیهوشی بیمارستان تأمین اجتماعی آتیه همدان با دارا بودن ۲۲ سال سابقه فعالیت، معتقد است مسئولیت پذیری و نوع دوستی لازمه این شغل است، در غیر این صورت امکان تحمل سختی ها و فشارهای روانی این حرفه به ویژه در شرایط کمبود نیرو میسر نیست. گفت و گوی صمیمانه «آتیه نو» را با این کارشناس پیش رو دارید.

در حال حاضر ۱۳ کارشناس بیهوشی در این مرکز فعالیت دارند که نسبت به عمل های جراحی تعداد مناسبی نیست و برای همین برای پوشش عمل ها اضافه کار انجام می دهیم و برخی روزها از ۷ صبح تا ۸ شب در اتاق عمل حضور داریم. خوشبختانه انجام اضافه کار ضوابطی دارد و کارشناسان بیهوشی چنانچه در عمل های جراحی ۴ تا ۳ ساعته حضور داشته باشند، آن روز در یکی دو عمل بیشتر شرکت نمی کنند. اما برای عمل های کوتاه مدت مانند عمل فیکو یا کاتاراکت می توانند روزانه در ۵ تا ۶ عمل شرکت کنند.

**اتاق عمل بیمارستان آتیه از چه تجهیزات و دستگاه هایی برخوردار است؟**

اتاق های عمل مجهز به دستگاه های بسیاری است، اما مهم ترین وسیله، دستگاه های بیهوشی و مانیتورینگ قلبی -تنفسی است که در همه اتاق های عمل بیمارستان وجود دارد. در این مرکز دو سال پیش تجهیزات اتاق عمل مناسبی تهیه و برخی دستگاه ها نیز تعمیرات اساسی شد. تنها تعداد معدودی از دستگاه های بیهوشی از نوع قدیمی است که اگر از نوع جدید و به روز تهیه شود، بهتر است. هر چند با توجه به تحریم های اقتصادی، انجام آن محدودیت های خود را دارد.

**از نظر داروهای بیهوشی چطور؟ آیا به این داروها دسترسی مناسب دارید؟**

همان طور که می دانید در ماه های اخیر با کمبود اقلام دارویی در سطح کشور مواجه بودیم و در این مرکز نیز این کمبود به ویژه در زمینه داروهای بی حسی به وجود آمده بود. اما بنابر اعلام همکاران در بیمارستان های غیر تأمین اجتماعی کمبود دارویی در این مراکز بسیار بیشتر نمایان بود. خوشبختانه با توجه به مدیریت بهینه امور تأمین اجتماعی این کمبود با بحران مواجه نیست و داروهای مورد نیاز بیماران به موقع فراهم می شود.

**به عنوان یک کارشناس بیهوشی با چه چالش های حرفه ای مواجه هستید؟**

وظایف حرفه ای کارشناسان بیهوشی بسیار حساس است، زیرا با جان انسان ها سرو کار دارد. در نتیجه می توان گفت امور این حرفه خالی از استرس نیست؛ به ویژه هنگام اعلام کد احیا، می دوم تا به بالین بیمار برسیم و این وظیفه و فشارهای روانی آن را تا پایان عمر حرفه ای بر دوش داریم. اما کارشناسان بیهوشی به عنوان عضوی از تیم جراحی و گروه احیا نقش از نشاندندی در بازگرداندن سلامت بیماران دارند. این نکته ای است که تحمل همه تنش ها را برای ما هموار می کند.



قرار دارد و لحظه ای است که نباید از آن غافل شد. در اتاق عمل وسیله ای به نام لوله تراشه را از طریق دهان در نای بیماران قرار داده و انتهای لوله را به دستگاه تنفسی متصل می کنیم، این اقدام با نظارت متخصصان بیهوشی انجام می شود.

احیای بیمار نیز از دیگر مسئولیت های مهم کارشناسان بیهوشی است. در مراکز درمانی چنانچه بیماری دچار ایست قلبی شود، فوراً کد ۹۹ یا کد احیا را اعلام می کنند و در این صورت تیم احیا باید زیر ۶۰ ثانیه خود را به بالین بیمار برساند. در هر شیفت یکی از همکاران کارشناس بیهوشی عضو تیم احیاست و برنامه آن اول هر ماه اعلام می شود. با فراخوان این کد در بیمارستان، کارشناس بیهوشی باید خود را به بالین بیمار برساند و راه هوایی بیمار را باز کند؛ این اقدام از طریق اکسیژن رسانی با ماسک یا آمبویگ (مخزن هوایی از جنس سیلیکون یا پلاستیک) یا لوله گذاری در نای انجام می شود که بسیار حیاتی است.

**بیمارستان آتیه دارای چند اتاق عمل است و روزانه چه تعداد عمل جراحی در این مرکز انجام می شود؟**

بیمارستان آتیه دارای هفت اتاق عمل است و به طور متوسط روزانه ۴۰ عمل جراحی در این بیمارستان انجام می شود که بعضی روزها این میزان کاهش یا افزایش می یابد.

**با این میزان عمل جراحی چه تعداد کارشناس بیهوشی در این مرکز مشغول به فعالیت هستند؟**

## فرشتگان سبز پوش اتاق عمل

را از بدو ورود به اتاق عمل و در مراحل پیش از بیهوشی، در مدت بیهوشی و در مرحله به هوش آمدن پایش می کنند. بیهوشی فرایندی دارد که با صحبت و گفت و گو با بیمار برای آماده سازی آغاز می شود. سپس با نظارت متخصص، بیمار در مرحله بیهوشی و در تمام مدت این مرحله که بعضاً می تواند ۴ تا ۵ ساعت به طول بینجامد تحت نظارت قرار می گیرد. در پایان عمل، بیمار از حالت بیهوشی خارج می شود و تمام این مراحل برعهده کارشناسان بیهوشی است.»

کارشناسی بیهوشی و کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات است. او یکی از خاطرات دوران حرفه ای خود را این گونه تعریف می کند: «حدود ۱۵ سال پیش خانمی را برای انجام سزارین به اتاق عمل آوردند؛ پس از عمل، نوزاد به دنیا آمده خیلی بود و پزشکان امیدی به زنده ماندن او نداشتند. من کودک را رها نکردم و بر حسب وظیفه حدود دو ساعت بالای سر نوزاد ماندم و مرتب او را احیا می کردم تا اینکه به بخش (ICU) منتقل شد. دیگر خبری از این کودک نداشتم تا اینکه چهار سال پیش مادر و دختری را در اتاق عمل دیدم و آن خانم از من پرسید که آیا می دانی که این دختر کیست؟ نمی دانستم چه پاسخی بدهم که گفت این همان نوزادی است که چند سال پیش تلاش کردی تا او را زنده نگه داری. با شنیدن این حرف بسیار شگفت زده شدم و خدا را شکر گفتم که نتیجه زحماتم به ثمر نشسته بود.»

تعداد این کارشناسان کافی نیست و در نتیجه کمبود نیرو با انجام شیفت های اضافه، جبران می شود. این در شرایطی است که پیش از این یک نیروی کمکی بیهوشی با عنوان (Reliever) وجود داشت که نیروها را آزاد می کرد و امکان استراحت کارشناسان فراهم می شد. اما متأسفانه فعالیت این نیروها در سازمان متوقف شده است.»

او ادامه داد: «مسئله دیگر اینکه رشته بیهوشی، تا مقطع کارشناسی تعریف شده و امکان ادامه تحصیل در این رشته وجود ندارد و در صورت تمایل به ادامه تحصیل، این کارشناسان باید وارد دوره های پرستاری شوند و برای مثال در رشته کارشناسی ارشد (ICU) تحصیل کنند. در حالی که در کشور های پیشرفته، این رشته دارای مقاطع کارشناسی ارشد و حتی دکتر است.» اکبری با دارا بودن ۲۵ سال سابقه فعالیت، ۴۷ ساله و دارای مدرک