

بررسی نتایج مشاوره‌های قلبی انجام شده قبل از جراحی‌های

غیر قلبی انتخابی

دکتر محمد فروزش فرد*، دکتر رحیمه اسکندریان**، دکتر راهب قربانی***،

دکتر مائده کرهرودی****

* استادیار بیهوشی، بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

** استادیار قلب و عروق، بیمارستان فاطمیه (س)، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

*** استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

**** پزشک عمومی، بیمارستان فاطمیه (س)، سمنان، ایران.

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/۴

تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۹

چکیده

مشاوره‌ی پزشکی یعنی درخواست کردن از پزشکی دیگر تا نظر خود را در مورد تشخیص بیماری یا چگونگی درمان بیمار بیان نماید. مشاوره‌ی پزشکی امروزه یکی از ارکان مهم طب است، از این رو درخواست مشاوره و پاسخ‌گویی به آن باید بر اساس اصول علمی باشد. در این تحقیق، ضرورت داشتن یا نداشتن مشاوره‌های قلبی انجام شده قبل از جراحی‌های غیر قلبی انتخابی و چگونگی پاسخ‌دهی به آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه‌ی مقطعی، پرونده‌ی ۳۰۰ نفر از بیماران بستری شده در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) شهر سمنان که در سال ۱۳۸۴ تحت عمل جراحی غیر قلبی انتخابی قرار گرفته بودند و مشاوره‌ی قلبی برای آنها درخواست شده بود، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات موجود در پرونده‌ی بیماران از جمله اطلاعات برگه‌های مشاوره و برگه‌ی شرح حال، براساس معیارهای انجمن قلب آمریکا بررسی شده، در چک‌لیستی ثبت گردید و مورد پردازش آماری قرار گرفت.

از ۳۰۰ مورد مشاوره‌ی درخواست شده، ۱۵/۷ درصد موارد (با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد: ۱۹/۸-۱۱/۶٪) مشاوره‌های ضروری بودند. ۶۶ درصد مشاوره‌های ضروری به‌طور کامل پاسخ داده شده بودند. هیچ‌یک از مشاوره‌های انجام شده در بیمارستان ضروری نبود، در حالی که ۱۷/۶ درصد مشاوره‌های انجام شده در مطب‌ها ضروری بودند. ضروری بودن مشاوره‌ی درخواست شده با مکان انجام مشاوره ($P = ۰/۰۰۹$) و با سن بیمار ($P = ۰/۰۰۳$) ارتباط معنی‌داری داشت، اما بین جنس و ضروری بودن مشاوره‌ی درخواست شده ارتباط معنی‌داری دیده نشد ($P = ۰/۳۷۸$).

با توجه به این که تنها ۱۵/۷ درصد از مشاوره‌های درخواست شده ضروری بوده‌اند، به منظور بهینه‌سازی روند درخواست مشاوره و پاسخ‌گویی به آن، اقدامات لازم جهت آموزش اصول علمی مشاوره‌ی پزشکی الزامی به نظر می‌رسد.

مشاوره‌های قلبی، مشاوره‌ی ضروری، جراحی غیر قلبی انتخابی.

مقدمه:

روش‌ها:

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:

واژگان کلیدی:

تعداد صفحات: ۸

تعداد جدول‌ها: ۱

تعداد نمودارها: -

تعداد منابع: ۱۰

دکتر راهب قربانی، گروه پزشکی اجتماعی، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

E-mail: ghorbani.raheb@gmail.com

آدرس نویسنده مسئول:

مقدمه

مورد نظر را از بیمار به عمل آورد. به منظور رسیدن به این مهم، باید مشاوره‌های پزشکی و مشاوره‌های قلبی مطابق با استانداردهای بین‌المللی تأیید شده باشند.

دستورالعمل شماره‌ی یک مراقبت‌های مدیریت شده که از طرف معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت راهنمایی کلیه‌ی پزشکان صادر گردیده و اجرای آن اجباری است، نیز به این موضوع اشاره دارد که گرفتن شرح حال و انجام معاینه‌ی بالینی کامل، ثبت علائم حیاتی، درخواست آزمایشات لازم و پیش‌بینی خطر قبل از عمل ضروری است و درخواست مشاوره‌ها -از جمله مشاوره‌ی قلب- منوط به قضاوت جراح و متخصص بیهوشی با ثبت دلایل علمی آن در پرونده می‌باشد (۶). ولی گاهی مشاهده می‌شود درخواست مشاوره‌ها پایه و اصول علمی و منطقی نداشته، استاندارد جهانی مطابقت ندارند. بنابراین، جواب مشاوره‌ها نیز آن چیزی نیست که بتواند راه‌گشا و مفید باشد. اغلب دیده می‌شود که مشاوران به اظهار نظرهای کلی راجع به بیماران پرداخته، گاه به انجام تست‌ها و آزمایش‌هایی غیر ضروری توصیه می‌نمایند که نه تنها هیچ تأثیری بر تصمیم‌گیری مناسب در مورد بیمار ندارد، بلکه اقامت بیمار را در بیمارستان طولانی می‌کند (۷)؛ این امر نیز نتیجه‌ای جز تحمیل هزینه بر بیمار و سیستم بهداشتی-درمانی کشور ندارد.

به منظور بهینه‌سازی روند درخواست مشاوره، در این مطالعه با بررسی مشاوره‌های قلبی مندرج در پرونده‌ی بیمارانی که تحت عمل جراحی غیرقلبی انتخابی قرار گرفته‌اند، ضرورت مشاوره‌های درخواست شده، چگونگی تکمیل برگه‌های درخواست مشاوره و چگونگی پاسخ‌های داده شده

مشاوره‌ی پزشکی یعنی درخواست کردن از پزشکی دیگر تا نظر خود را در مورد تشخیص بیماری و یا چگونگی درمان بیمار بیان نماید (۱). انجمن پزشکی امریکا فهرست بسیار جامعی از مسؤلیت‌های مشاوران تهیه کرده‌است که ۹ مورد از اصول اخلاقی مشاوره را شامل می‌شود (۲).

امروزه افزایش طول عمر و امید به زندگی سبب شده‌است بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های ریوی و بسیاری از بیماری‌های سیستم‌های دیگر بدن به‌وفور دیده شوند. این بیماری‌ها تداخلات مهمی با وقایع فیزیولوژیک بدن حین بیهوشی یا جراحی خواهند داشت که شناخت آن‌ها در حفظ حیات بیماران بسیار مهم است (۱).

ویزیت قبل از بیهوشی و جراحی که توسط متخصصان بیهوشی و جراحان انجام می‌شود، به منظور تشخیص نهایی و درخواست آزمایشات لازم و نیز تعیین روش جراحی و بررسی و ارزیابی خطر احتمالی جراحی برای بیماران انجام می‌گردد. این کار موجب کاهش مرگ و میر شده، امکان بازگشت هرچه سریع‌تر بیمار به توانایی‌های قبل از عمل جراحی را فراهم می‌آورد (۳).

یکی از مشاوره‌هایی که قبل از جراحی برای بیماران مبتلا و پرخطر از نظر بیماری‌های قلبی-عروقی انجام می‌شود، مشاوره‌های قلبی و تعیین فاکتورهای خطر بیماری است (۴).

متن درخواست مشاوره‌ی قلبی توسط جراح یا متخصص بیهوشی باید به گونه‌ای واضح و مشخص باشد که متخصص قلب و عروق دریابد که باید در جستجوی چه باشد تا بتواند ارزیابی کامل، دقیق، و

به آنها از نظر انطباق با معیارهای انجمن قلب آمریکا مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش‌ها

پرونده‌ی ۳۰۰ بیمار که طی سال ۱۳۸۴ در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) شهر سمنان تحت عمل جراحی غیر قلبی انتخابی قرار گرفته بودند و مشاوره‌ی قلبی برای آنها درخواست شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. پس از مطالعه‌ی کامل پرونده‌ی بیماران، ابتدا ضرورت درخواست مشاوره و سپس پاسخ‌های داده شده به آنها مورد بررسی قرار گرفتند و با استانداردهای بین‌المللی مطابقت داده شدند. استانداردهای مورد استفاده‌ی ما، معیارهایی است که توسط انجمن قلب آمریکا (۷) ارائه شده است. بر اساس این استانداردها، هدف از ارزیابی قبل از عمل تنها ارائه‌ی یک تأیید پزشکی نیست، بلکه بیشتر، انجام ارزیابی وضعیت فعلی پزشکی بیمار، توصیه‌هایی مرتبط با ارزیابی و تعیین و درمان ریسک مشکلات قلبی در حول و حوش عمل جراحی است تا با استفاده از آن، بیمار، پزشک اولیه، متخصص بیهوشی و جراح بتوانند نسبت به اخذ تصمیمات مناسب درمانی اقدام نمایند (۸).

این انجمن معتقد است که عمل کردن به این معیارها، روند مشاوره را بهبود می‌بخشد. بنیان اصلی این معیارها عبارتند از:

الف) وضعیت بالینی پیشگویی کننده: وضعیت بالینی پیشگویی کننده‌ی بیمار (۶، ۴) شامل سن بالای ۷۰ سال، دیابت، نارسایی احتقانی قلب، آنژین قلبی، سکته‌ی قلبی با موج Q در نوار قلبی و انقباضات زودرس بطنی است. اگر بیمار هیچ‌کدام از فاکتورهای خطر ساز فوق را نداشته باشد، در دسته‌ی با خطر کم، اگر ۱ یا ۲ تا از

فاکتورها را داشته باشد، در دسته‌ی با خطر متوسط، و اگر ۳ تا یا بیشتر از فاکتورهای خطر ساز را داشته باشد، در دسته‌ی با خطر بالا قرار می‌گیرد.

ب) وضعیت فیزیکی و عملکردی بیمار: وضعیت فیزیکی و عملکردی بیمار بسته به توانایی وی در انجام فعالیت‌های روزمره تا انجام فعالیت‌های ورزشی سنگین و شدید، از ۱ تا ۱۰ نمره‌گذاری شده است (۵).

ج) روش جراحی و خطر احتمالی آن: خطر جراحی که قرار است روی فرد انجام شود، بسته به نوع آن به سه دسته تقسیم می‌شود (۵، ۴):

۱- جراحی با خطر بالا شامل جراحی عروق بزرگ محیطی، جراحی نیمه-اورژانس به ویژه در مسن ترها، جراحی‌های طولانی همراه با از دست دادن خون

۲- جراحی با خطر متوسط شامل جراحی‌های سر و گردن، داخل شکم و قفسه سینه، پروستات و شکستگی‌ها

۳- جراحی با خطر کم شامل اندوسکوپی، جراحی کاتاراکت، جراحی‌های سطحی و جراحی‌های پستان اندیکاسیون‌های اولیه‌ی درخواست مشاوره‌ی قلب بر اساس معیارهای زیر تعیین گردید که در صورت وجود یکی از آنها، انجام مشاوره ضروری تشخیص داده شد:

۱- بیماران با وضعیت بالینی با خطر بالا
 ۲- موارد جراحی با خطر متوسط، وضعیت عملکردی با نمره‌ی ۳-۴ و وضعیت بالینی متوسط
 ۳- موارد جراحی با خطر بالا و وضعیت عملکردی با نمره‌ی ۳-۴

پاسخ مشاوره‌های انجام شده بسته به توجه یا عدم توجه پزشک مشاور به: الف) تعیین ریسک جراحی، ب) توصیه به انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی بیشتر، و ج) پیگیری‌های پس از عمل جراحی (۷)

معنی‌داری بین مکان انجام مشاوره و ضروری بودن آن دیده شد ($P = 0/009$).

۵۸٪ بیماران زن و بقیه مرد بودند که مشاوره‌های انجام شده در ۱۳/۵٪ مردان و ۱۷/۲٪ زنان ضروری بود. ارتباط معنی‌داری بین جنس و ضروری بودن مشاوره دیده نشد ($P = 0/387$).

میانگین (\pm انحراف معیار) سنی بیماران مورد مطالعه ۸۱/۱ \pm ۷۳/۸ سال بود. در ۳/۹٪ بیماران کمتر از ۷۰ سال، ۱۷/۶٪ بیماران ۷۰-۷۹ سال و ۲۲/۷٪ بیماران ۸۰ سال و بیشتر، مشاوره‌ها ضروری بودند. ارتباط معنی‌داری بین سن و ضروری بودن مشاوره‌های درخواست شده دیده شد ($P = 0/003$).

در بررسی پاسخ‌ها به مشاوره‌های درخواست شده، ۶۶٪ مشاوره‌های ضروری (۳۱ نفر) (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۷۹/۵-۵۲/۰) به طور کامل پاسخ داده شده بودند و در ۳۴٪ باقی‌مانده از مشاوره‌های ضروری (۱۶ نفر)، پاسخ‌های داده شده ناقص بودند.

از مشاوره‌های غیر ضروری درخواست شده، ۷۰/۷٪ موارد (۱۷۹ مورد) به طور کامل و بقیه به طور ناقص پاسخ داده شده بودند. در کل، از میان ۳۰۰ مشاوره‌ی قلبی درخواست شده، ۷۰٪ مشاوره‌ها

ارزیابی شدند و تنها در صورت توجه به همه‌ی موارد فوق، پاسخ مشاوره کامل و در غیر این صورت ناقص در نظر گرفته شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، درصد‌های مورد نیاز با فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪، برای آن‌ها محاسبه شد. برای آزمون فرضیات از آزمون‌های دقیق فیشر و مجذور کای در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شده‌است.

یافته‌ها

از ۳۰۰ مورد عمل جراحی بررسی شده، ۶۲٪ موارد جراحی کاتاراکت، ۲۰٪ شکستگی فمور، ۱۱/۳٪ کله‌سیستکتومی و ۶/۷٪ جراحی فتق بودند. ۳۳ مورد مشاوره (۱۱٪) در بیمارستان و بر بالین بیمار و ۲۶۷ مورد مشاوره (۸۹٪) در مطب و به‌صورت سرپایی انجام شده و در پرونده‌ی بیمار ثبت شده بودند.

به طور کلی در ۱۵/۷٪ موارد (با فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۱۹/۸-۱۱/۶٪)، مشاوره‌ی انجام شده ضروری و مورد نیاز تشخیص داده شد.

هیچ‌یک از مشاوره‌های انجام شده در بیمارستان، ضروری تشخیص داده نشد، در حالی که ۱۷/۶٪ از مشاوره‌های انجام شده در مطب، ضروری بود. ارتباط

جدول ۱. درصد مشاوره‌های قلبی ضروری انجام شده قبل از جراحی‌های غیر قلبی انتخابی در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) سمنان در سال ۱۳۸۴ به تفکیک جنس، سن و محل مشاوره.

متغیر	تعداد نمونه	تعداد مشاوره‌ی ضروری	درصد مشاوره‌ی ضروری	P-value
جنس				
زن	۱۷۴	۳۰	۱۷/۲	۰/۳۸۷
مرد	۱۲۶	۱۷	۱۳/۵	
سن(سال)				
<۷۰	۷۶	۳	۳/۹	۰/۰۰۳
۷۰-۷۹	۱۳۶	۲۴	۱۷/۶	
≥ 80	۸۸	۲۰	۲۲/۷	
محل مشاوره				
بیمارستان	۳۳	۰	۰/۰	۰/۰۰۹
مطب	۲۶۷	۴۷	۱۷/۶	

(۲۱۰ مورد) به طور کامل پاسخ داده شده بودند. در ۷۲ مورد (۸۰٪) از پاسخ‌های ناقص، فقط به "ریسک تهدید کننده‌ی بیماران" و "ارائه‌ی توصیه‌های تشخیصی و درمانی بیشتر" و در ۱۸ مورد باقی‌مانده (۲۰٪) نیز تنها به "ریسک تهدید کننده‌ی بیمار" اشاره شده بود. بین وضعیت مشاوره‌ها (ضروری یا غیرضروری) با کامل یا ناقص بودن پاسخ به آنها ارتباط معنی‌داری دیده نشد ($P = ۰/۵۱۰$).

از میان ۳۳ مشاوره‌ای که در داخل بیمارستان و بر بالین بیمار انجام شده بود، فقط ۱ مورد (۳٪) از برگه‌ها به طور کامل تکمیل شده، به اطلاعات کامل دموگرافی، شرح حال، معاینه‌ی بالینی دقیق، ذکر بیماری‌های زمینه‌ای قلبی بیمار، ذکر نوع عمل جراحی و بیان درست و واضح علت درخواست مشاوره توجه شده بود. از ۳۲ مورد باقی‌مانده، در ۲۹ مورد (۹۰/۶٪) هیچ توضیحی در مورد معاینه‌ی بالینی -به‌ویژه معاینه‌ی قلبی- بیمار داده نشده بود. در ۱۰ مورد از ۳۲ مورد (۳۱/۲٪) علت درخواست مشاوره تنها "تعیین ریسک عمل جراحی" و در ۱۴ مورد (۴۳/۷٪) علت درخواست، "بررسی از نظر مسائل قلبی" ذکر شده بود. در ۸ مورد (۲۵٪) نیز سؤال خاصی نشده بود. در کلیه‌ی موارد درخواست مشاوره از مطب، مشاوره در قالب معرفی‌نامه‌ای با عنوان کلی "ارزیابی قبل از عمل" درخواست شده بود.

بحث

امروزه، مشاوره‌ی پزشکی و بیهوشی یکی از ارکان مهم طب است و پزشکان به دلایلی همچون وجود مشکلات تشخیصی، تمایل به درمان بهتر و یا برای جلوگیری از ایجاد مشکلات قانونی از همکاران در رشته‌های مختلف کمک می‌خواهند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که فقط ۱۵/۷٪ از مشاوره‌های قلبی درخواست شده برای بیماران با جراحی غیرقلبی انتخابی، ضروری بوده است. بالا بودن درصد مشاوره‌های غیرضروری (۸۴/۳٪) نشان می‌دهد که هیچ‌یک از بیماران به طور دقیق توسط پزشک معالج ارزیابی و معاینه نشده‌اند و تنها به صرف ضرورت پیدا کردن جراحی، مشاوره‌ی قلب به منظور پرهیز از ایجاد مشکلات قانونی و یا تکمیل پرونده، درخواست می‌شود؛ در واقع قسمتی از معاینه و معالجه بیمار به پزشک دیگری سپرده می‌شود، نه این که مشاوره درخواست شده باشد.

در مطالعه‌ی Katz و همکاران بر روی ۵۵ مشاوره‌ی انجام شده در بیماران بالای ۵۰ سال، تنها در ۹ درصد از موارد، علت درخواست مشاوره بر مبنای یافته‌های جدید در شرح حال و معاینه‌ی بیمار بود و علت درخواست اغلب مشاوره‌ها تنها "ارزیابی قبل از عمل" توسط متخصص قلب بود (۹) که با نتایج مطالعه‌ی ما هم‌خوانی دارد.

نکته‌ی مهم دیگر، نحوه‌ی پاسخ‌دهی به مشاوره‌های درخواست شده بود. در ۷۰٪ از موارد بررسی شده در این مطالعه، کلیه‌ی جزئیات تشخیصی و درمانی و نیز توصیه‌های پس از عمل ذکر شده بودند. در مطالعه‌ی بر روی ۲۰۲ مورد مشاوره‌ی قلب در یک بیمارستان دانشگاهی در نیویورک، پاسخ مشاوره‌ها در ۹۶٪ موارد در برگیرنده‌ی یک "تشخیص" و در ۴۱٪ موارد حاوی توصیه‌هایی برای پیگیری‌های پس از عمل بودند و فقط در ۲۸٪ موارد، وضعیت بیمار به طور شفاف و کامل مشخص شده بود (۱۰).

در مطالعه‌ی Katz و همکاران بر روی مشاوره‌های انجام شده برای گروهی از بیماران بیشتر از ۵۰ سال،

درخواست مشاوره، نشان دهنده‌ی عدم توجه کافی به اصول تکمیل درخواست مشاوره است که باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. این امر ناشی از عدم آموزش صحیح و پایه‌ای افراد تکمیل‌کننده‌ی برگه درخواست مشاوره، که اغلب دانشجویان پزشکی هستند، می‌باشد. از یافته‌های دیگر این مطالعه، ارتباط بین افزایش سن بیماران و ضرورت درخواست مشاوره‌ها بود. سن فاکتور مهمی در اندیکاسیون‌های درخواست مشاوره است و افزایش سن با افزایش بیماری‌های قلبی-عروقی ارتباط مستقیم دارد، که همین امر درخواست مشاوره‌ی قلبی را منطقی‌تر می‌کند.

نتیجه‌گیری

انجام مشاوره‌های پزشکی برای برخی بیماران، جهت راهنمایی و کمک به شناخت بیماری زمینه‌ای یا درمان آن ضروری است. این امر موجب ارائه‌ی بهتر اقدامات تشخیصی و درمانی و تعیین دقیق‌تر ریسک بیهوشی شده، به کاهش مرگ و میر و عوارض حوالی عمل جراحی می‌انجامد. از این رو، در جهت علمی و منطقی کردن ضرورت درخواست مشاوره، تکمیل کردن برگه‌ی درخواست مشاوره و پاسخ دادن به مشاوره‌های درخواست شده، باید آموزش‌های لازم در این مرکز و سایر مراکزی که روند انجام مشاوره در آنها به درستی و دقت کافی انجام نمی‌شود، مورد توجه ویژه قرار گیرد تا از تحمیل هزینه بر بیمار و سیستم بهداشتی-درمانی کشور جلوگیری شود. توجه به اصول مراقبت‌های مدیریت شده در این زمینه (۶) و ارائه‌ی راهکار جهت پیاده‌سازی آن در بیمارستان‌ها، می‌تواند بسیاری از مشکلات را مرتفع نماید.

فقط ۴۰٪ موارد حاوی توصیه‌های کامل جهت "آماده کردن بیمار برای جراحی" یا "ادامه درمان‌های فعلی" و نیز تعیین ریسک جراحی انجام شده بودند (۹).

شاید این امر ناشی از عدم توجه کافی به اصول پاسخ‌گویی به مشاوره‌ها باشد که سبب می‌شود پزشک معالج به کلیه نکات لازم در پاسخ‌گویی توجه نکرده، تنها به ریسک عمل یا توصیه‌های تشخیصی یا درمانی اکتفا کند و بیمار نیز -با وجود نیاز به پیگیری‌های پس از عمل- به حال خود رها شود. از طرفی تکمیل ناقص برگه‌های درخواست مشاوره سبب می‌شود پزشک مشاور نیز تنها به موارد ذکر شده در برگه‌ی درخواست پاسخ دهد.

دیگر یافته‌ی این مطالعه این است که تنها ۳٪ (۱۱ از ۳۳ مورد) از برگه‌های درخواست مشاوره در داخل بیمارستان، به طور کامل تکمیل شده‌بود. نحوه‌ی تکمیل کردن کامل برگه‌ی مشاوره یکی از موضوعات مهمی است که سیستم بهداشتی-درمانی باید توجه دو چندانی به آن بنماید. اطلاعات کامل دموگرافی، شرح حال و معاینه‌ی بالینی دقیق، ذکر بیماری‌های زمینه‌ای قلبی بیمار و ذکر نوع عمل جراحی در شناسایی بهتر بیمار و شفاف شدن وضعیت وی برای پزشک مشاور ضروری و راه‌گشا است. از طرفی، تفهیم علت درخواست مشاوره با سؤالات شفاف و واضح و پرهیز از کلی‌گویی و بیان مبهم علت درخواست مشاوره به پزشک مشاور کمک می‌کند که به درستی از علت درخواست مشاوره و انتظاری که از وی برای پاسخ‌گویی به مشاوره می‌رود، آگاه گردد. نتیجه‌ی مستقیم این امر، تأمین منافع بیماران از نظر کاهش خطرات تهدیدکننده‌ی آنان و نیز کاهش هزینه‌های مصرفی می‌باشد.

درصد بالای موارد پاسخ ناکامل به برگه‌های

References

1. Fry RD, Benign diseases of the Anorectum, In: Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H. Maingot's Abdominal Operations. Vol 2. 10th ed. London: Prentice Hall International Inc; 1997. p. 1441-7.
2. Gross RG, Caputo GM. General medical consultation service: The role of the internist. In: Gross RG, Caputo GM, Editors. Kammer and Gross' medical consultation. 3rd ed. Maryland: Williams & Wilkins; 1998. p. 2-5.
3. Roizen MF. Preoperative evaluation. In: Miller RD, Editor. Miller's Anesthesia. Vol 1. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005. p. 927-32.
4. Grecu L, Mehaffey C, Isselbacher E. Preoperative noninvasive cardiac testing: which test and why? *Int Anesthesiol Clin* 2002; 40(2): 121-32.
5. Fleisher LA. Evaluation of the patient with cardiac disease undergoing noncardiac surgery: an update on the original AHA/ACC guidelines. *Int Anesthesiol Clin* 2002; 40(2): 109-20.
6. Akbari ME. Management cares: Guideline 1. Tehran: Health deputy of ministry of health. 2003; p. 4-5.
7. Park KW. Preoperative cardiology consultation. *Anesthesiology* 2003; 98(3): 754-62.
8. Roizen MF, Fleisher LA. Anesthetic Implications of Concurrent Diseases. In: Miller RD, Editor. Miller's Anesthesia. Vol 1. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005; p. 1017-149.
9. Katz RI, Barnhart JM, Ho G, Hersch D, Dayan SS, Keehn L. A survey on the intended purposes and perceived utility of preoperative cardiology consultations. *Anesth Analg* 1998; 87(4): 830-6.
10. Kleinman B, Czinn E, Shah K, Sobotka PA, Rao TK. The value to the anesthesia-surgical care team of the preoperative cardiac consultation. *J Cardiothorac Anesth* 1989; 3(6): 682-7.

Received: 19.9.2007
Accepted: 19.3.2008

Assessment of the Necessity and Results of Cardiac Consultations Conducted Before Non-Cardiac Surgeries

Mohammad Forozeshfard MD^{*}, Rahimeh Eskandarian MD^{**},
Raheb Ghorbani PhD^{***}, Maedeh Karahrodi MD^{****}

^{*} Assistant Professor of Anesthesiology, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

^{**} Assistant Professor of Cardiology, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

^{***} Assistant Professor of Biostatistics, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

^{****} General Practitioner, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Background:

Abstract

Medical consultation includes requesting other physician to say his/her idea about the diagnosis made for a disease or the way of patient's treatment. Today, medical consultation is one of the main elements of medicine; therefore consultation request and responding to it must be completely based on logical and scientific bases.

Methods:

In this cross-sectional study, we studied the records of 300 patients hospitalized in the Amir-al-Momenin hospital, Semnan, Iran. In a one year period. Appointed information such as demographic data and consultation pages were studied, recorded in a provided checklist, and processed statistically.

Findings:

In this study, 15.7% (95% CI: 11.6-19.8%) of all requested consultations were necessary and 66% of all necessary consultations had been replied completely. The necessity of consultation was significantly related to the place in which the consultation was done ($P = 0.009$) and age of patients ($P = 0.003$), but there was no significant relationship between sex and necessity of requested consultation ($P = 0.378$).

Conclusion:

Our findings showed that only 15.7% of all requested consultations were necessary. Therefore, in order to optimize the trend of requesting consultations and responding to them, it seems necessary to teach the rules of scientific medical consultation to physicians.

Key words:

Cardiac Consultation, Necessary consultation, Selected Non-Cardiac Surgery.

Page count:

8

Tables:

1

Figures:

-

References:

10

Address of Correspondence:

Raheb Ghorbani PhD, Department of Social Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

E-mail: Ghorbani_raheb@yahoo.com: