

فاطمه پولادخای^۱، رعنا آبخارا^۱، طیبه آذر مهر^۱،
فاطمه زهرا باقری^۱، فرناز پولادخای^۲، ابراهیم
نصیری فرمی^{۳*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد اتاق عمل، کمیته
تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی
مازندران، ساری، ایران

^۲ کارشناس اتاق عمل، بیمارستان علامه بهلول
گنابادی، خراسان رضوی، گناباد، ایران

^۳ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
مازندران، ساری، ایران

نشانی الکترونیکی: ebrahim.Nasiri.f@gmail.com

بررسی آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل از استانداردهای استفاده از الکتروسرجری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

چکیده

زمینه: ایمنی بیمار یکی از مهم‌ترین ابعاد کیفیت مراقبت است که توسط پرسنل جراحی تامین می‌شود. از ابزارهای پرکاربرد در اتاق عمل دستگاه الکتروسرجری است که استفاده از آن ممکن است تهدیدکننده ایمنی بیمار باشد. هدف این مطالعه تعیین میزان آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل از استانداردهای استفاده از الکتروسرجری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی مقطعی، کلیه پرسنل اتاق عمل شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کسب رضایت شرکت داشتند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای متشکل از سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، بخش آگاهی شامل ۲۰ سوال و بخش نگرش شامل ۲۵ سوال به صورت حضوری صورت گرفت. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۱) تایید شد. نتایج مربوط به متغیرهای کیفی و کمی به صورت درصد فراوانی و میانگین گزارش شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی افراد تحت مطالعه $30/42 \pm 8/24$ سال بود و ۷۸/۳۵ درصد آنان زن بودند. تفاوت معناداری بین هیچ‌کدام از اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان و میزان آگاهی و نگرش آن‌ها وجود نداشت. میانگین آگاهی پرسنل اتاق عمل $56/44 \pm 4/54$ و میانگین نگرش $112/88 \pm 8/03$ گزارش شد ($P\text{-value} < 0/05$). ۵۲/۶ درصد از شرکت‌کنندگان گزارش کردند که تا به حال استانداردهای استفاده از الکتروکوتر را مطالعه نکرده و ۷۰/۱ درصد در هیچ کارگاه آموزشی در رابطه با استفاده از الکتروکوتر شرکت نکرده بود.

نتیجه‌گیری: وضعیت آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل در مراکز درمانی مورد مطالعه در وضعیت متوسط بوده که مناسب نیست. با توجه به خطرات بالقوه بکارگیری الکتروسرجری از جمله سوختگی بدن بیمار و آسیب‌های حرقه‌ای برای پرسنل لازم است مدیران و دست‌اندرکاران آموزشی، در امر آموزش و بازآموزی به آن توجه نمایند.

واژگان کلیدی: الکتروسرجری، ایمنی بیمار، اتاق عمل

مقدمه

ایمنی بیمار یکی از مهم ترین ابعاد کیفیت مراقبت است که به یک دغدغه جهانی تبدیل شده است. عدم توجه به این مسئله علاوه بر تحمیل رنج به افراد، هزینه های زیادی را به بار می آورد (۱). خطاهای پزشکی یکی از مشکلات جدی در سلامت عمومی و تهدیدی برای ایمنی بیمار محسوب می شوند (۲). عوارض ناشی از اقدامات پزشکی که منجر به دادخواهی بیماران می گردد تأثیر عمیق و جدی در بسیاری از موارد بر زندگی فرد و افراد فامیل دارد و تأثیر طولانی مدت و نامطلوب آن نسبت به شغل، زندگی اجتماعی و ارتباط خانواده از جمله پیامدهای آن است (۳). با توجه به اینکه امروزه ساختار مراقبت های بهداشتی و درمانی بسیار پیچیده شده است، مراقبت ها در محیطی پر فشار و با سرعت انجام می گیرد که در آن طیف وسیعی از فناوری وجود دارد و بکارگیری آن شامل تصمیمات شخصی و قضاوت های فردی و روزانه کارکنان بهداشتی و درمانی است (۲). علی رغم تمام زحمات پزشکان و کادر پزشکی در ارائه خدمات به بیماران، متأسفانه روزبه روز به میزان شکایات افزوده میشود که این مهم در آینده نه چندان دور می تواند باعث رکود ویژه ای در ارائه خدمات این قشر متخصص شود (۳).

یکی از ابزارهای پرکاربرد در اتاق عمل دستگاه کوتر است (۴). استفاده از کوتر بسیاری از پروسه های جراحی را آسان تر نموده است (۵). در الکتروسرجری جریان الکتریسیته پس از خروج از دستگاه وارد بدن بیمار شده، از آن عبور می کند و از الکتروتود بازگشتی خارج می شود. با این حال جریان الکتریکی حین عبور از بدن تحریک عصبی عضلانی ایجاد نکرده و فقط اثر حرارتی از خود نشان می دهد (۶). الکتروسرجیکال های جدید اصولاً ایزوله هستند و در آنها سیستمی برای مانیتورینگ کیفیت خروج جریان از مسیرهای تعیین شده، تعریف شده است و همین سیستم مانع از خروج جریان از مسیرهای ناخواسته میشود. بسیاری از بیمارستانها از دستگاه های قدیمی غیر مجهز به این سیستم ایمنی استفاده میکنند (۳). با وجود کاهش خونریزی و امکان هموستاز بهتر و در نتیجه کوتاه شدن طول مدت عمل جراحی به دنبال استفاده از کوتر، همچنان برخی از جراحان به دلیل ترس از ایجاد سوختگی بافتی و ایجاد ایسکمی و نکروز بافت و ایجاد اسکار ناشی از آن و همچنین التهاب و عفونت بافتی خیلی مشتاق استفاده از کوتر نیستند (۵). به علت تأثیر جریان الکتریکی روی پوست این نوع سوختگی میتواند بسیار شدید و در حد سوختگی درجه سه باشد (۳). تحقیقات ثابت کرده اند که توجه ویژه به بیمارانی که احتمال بروز سوختگی در آن ها بیشتر است می تواند یک روش پیش گیرانه از عوارض استفاده از کوتر حین عمل باشد (۷). محققان در بررسی خود بر روی ۲۲ پرونده سوختگی به این نکته دست یافتند که عامل سوختگی در ۱۲ مورد از این ۲۲ مورد (۵۴/۵٪) به دنبال استفاده از کوتر ایجاد شده است (۳). رعایت استانداردهای استفاده از

کوتر (شامل: استفاده از قلم کوتر دارای نوک سالم و بدنه و سیم فاقد خوردگی، قرارگیری پلیت روی محل تمیز، بدون مو و دارای حداکثر سطح تماس با بدن، استفاده از پلیت با ابعاد مناسب با سن بیمار، قرارگیری پلیت در نزدیک ترین مکان به محل مورد جراحی، عدم وجود زیورآلات و قطعات فلزی همراه بیمار جلوگیری از انباشته شدن مایع، بخصوص نزدیک پلیت، خشک کردن مایعات جمع شده در زیر بیمار و گودی های بدن قبل از استفاده از دستگاه و ...) می تواند در کاهش خطرات و عوارض استفاده از آن موثر باشد (۸).

اتاق عمل به دلیل وجود انواع دستگاه ها و ابزارها از مکان هایی است که ایمنی بیمار در آن به چالش کشیده می شود. استفاده از کوتر در عین حال که مزایای زیادی دارد یکی از عوامل خطر ساز در اتاق عمل است. عدم رعایت استانداردهای ایمنی در حین کار با کوتر می تواند منجر به خسارات جبران ناپذیر و در حتی مواردی باعث مرگ بیمار شود. آگاهی و عملکرد صحیح پرسنل در هنگام استفاده از کوتر تا حد زیادی در کاهش این خطرات تأثیر گذار است. ضعف تحقیقات در این زمینه و عدم وجود منابع کافی ما را بر این داشت تا تحقیقی را با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل از استانداردهای استفاده از الکتروکوتر در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دهیم.

روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی در شهر ساری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کارکنان اتاق عمل مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۸ بودند. این مطالعه بر روی کارکنان اتاق عمل شاغل در چهار بیمارستان ساری (بیمارستان های امام خمینی، بوعلی سینا، فاطمه زهرا و رازی قائم شهر) انجام شد. قبل از شروع مطالعه با ارائه پروپوزال و دریافت کد اخلاق از جانب مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام طرح از نظر اخلاقی تأیید شد و با انجام مکاتبات لازم با مسئولین اجرایی بیمارستان ها موافقت آنها جهت انجام پژوهش کسب گردید. جهت تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد پرسنل اتاق عمل بیمارستان های مورد نظر و با استفاده از جدول مورگان اندازه نمونه ۹۷ نفر برآورد شد. نمونه مورد نیاز در هر مرکز متناسب با تعداد پرسنل اتاق عمل شاغل در بیمارستان انتخاب گردید. پرسنل اتاق عمل واجد شرایط در هر بیمارستان آن دسته از پرسنلی بودند که در اتاق عمل در نقش فرد سیار و اسکراب فعالیت کرده و با دستگاه الکتروسرجری کار می کنند و عهده دار مشاغل سرپرستاری نیستند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، "پرسشنامه استانداردهای استفاده از الکتروسرجری" بود که توسط محققین باتوجه به "دستورالعمل کاربری و نگهداری پیشگیرانه دستگاه الکتروسرجری" (اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی زیر نظر سازمان غذا و

بین اطلاعات دموگرافیک با متغیر آگاهی در هیچ کدام رابطه معناداری وجود نداشت ($P\text{-value} < 0/05$). همچنین بین هیچکدام از اطلاعات دموگرافیک با متغیر نگرش رابطه معناداری یافت نشد ($P\text{-value} < 0/05$). سوالات نظر سنجی در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول (۱) ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان

نام متغیر	واحد	درصد
جنسیت پاسخ دهندگان	زن	۷۸/۳۵٪
	مرد	۲۱/۶۵٪
سن پاسخ دهندگان	۲۰-۳۰	۵۱/۵٪
	۳۰-۴۰	۲۹/۹٪
	۴۰-۵۰	۱۷٪
	بیشتر از ۵۰	۱٪
سابقه کاری پاسخ دهندگان	۱-۵ سال	۱۴/۴٪
	۵-۱۰ سال	۴۰/۲٪
	بالای ۱۰	۲۰/۶٪
وضعیت شغلی پاسخ دهندگان	استخدام	۴۳/۳٪
	قرار دادی	۸/۲٪
	طرح نیروی انسانی غیره	۱۷/۵٪
		۳۰/۹٪

جدول (۲) آمارهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
میزان آگاهی	۵۶/۴۴	۴/۵۴
نگرش	۱۱۲/۸۸	۸/۰۳

جدول (۳) نتایج آزمون t

متغیر	آمار t	سطح معناداری
میزان آگاهی	۱۱۵/۸۴	۰/۰۰۰
نگرش	۱۴۶/۵۴	۰/۰۰۰

جدول (۴) حداقل و حداکثر نمره پاسخ دهندگان

متغیر	حداقل	حداکثر
آگاهی	۴۶	۶۵
نگرش	۸۷	۱۲۵

جدول (۵) سوالات نظرسنجی

سوال	درصد بله	درصد خیر
مطالعه استانداردهای استفاده از الکتروسرجری	۴۷/۴	۵۲/۶
شرکت در کارگاههای آموزش استفاده از الکتروسرجری	۲۹/۹	۷۰/۱
مشاهده سوختگی در نتیجه استفاده از الکتروسرجری	۴۰/۲	۵۹/۸

دارو (۱۳۹۵)، "دستورالعمل ایمنی دستگاه الکتروکوتر" (حسن و همکاران ۱۳۹۶) و "استاندارد مداخلات پرستاری-الکتروسرجری و مراقبت های آن (تک قطبی-دوقطبی)- آیین کار" (سازمان ملی استاندارد ایران ۱۳۹۰) طراحی شد. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۱) تایید شد. به منظور تایید از نظر محتوا، پرسشنامه مذکور بین ۱۵ نفر از اساتید و متخصصین این رشته توزیع شده و اصلاحات لازم انجام شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال و ۲۵ گویه در سه بخش بود؛ بخش اول: اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم ۲۰ سوال مربوط به آگاهی و بخش سوم ۲۵ گویه مربوط به نگرش را شامل می شدند. در بخش آگاهی ۱۷ سوال به صورت چهارگزینه ای و ۳ سوال با دوگزینه بله و خیر قرار گرفته بودند. در بخش نگرش گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ طبقه ای تنظیم شد (حداقل مخالف و حداکثر موافق) که وضعیت موجود را از دیدگاه پاسخگو مورد ارزیابی قرار می دادند. کمترین و بیشترین میزان آگاهی با توجه به سوالات به ترتیب ۲۰ و ۷۴ و کمترین و بیشترین نمره نگرش ۲۵ و ۱۲۵ در نظر گرفته شدند. آگاهی کمتر از ۵۳ ضعیف، بین ۵۳ تا ۶۹ متوسط و بالای ۶۹ قوی گزارش شدند. همچنین نگرش کمتر از ۶۵ ضعیف، بین ۶۵ تا ۸۵ متوسط و بیشتر از ۸۵ در سطح قوی گزارش شدند. شاخص های توصیفی که برای متغیرهای این پژوهش ارائه می گردد شامل: میانگین، انحراف معیار و واریانس است که از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استخراج شده است. از آنجایی که تمام متغیرها نرمال بودند از آزمون پارامتری تی (t-test) جهت بررسی فرضیات استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۹۷ پرسشنامه توزیع شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده نشان داد که ۷۸/۳۵ درصد از شرکت کنندگان زن بوده و میانگین سنی پاسخ دهندگان $30/42 \pm 8/24$ سال گزارش شد که بیشتر افراد در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال ($51/5$ درصد) قرار داشتند. بیشتر شرکت کنندگان سابقه کاری ۱ تا ۵ سال داشتند ($40/2$ درصد). با توجه به اطلاعات موجود، بیشتر پاسخ دهندگان از پرسنل استخدامی بوده که شامل $43/3$ درصد نمونه آماری می شدند (جدول ۱). میانگین نمره آگاهی پرسنل $56/44 \pm 4/54$ و میانگین نمره نگرش $112/88 \pm 8/03$ گزارش شدند (جدول ۳ و ۲). کمترین و بیشترین میزان آگاهی پاسخ دهندگان با توجه به (جدول ۴) به ترتیب ۴۶ و ۶۵ و کمترین و بیشترین نمره نگرش پاسخ دهندگان با توجه به جدول ۸۷ و ۱۲۵ گزارش شدند. نتایج موجود حاکی از وجود تفاوت معنادار بین آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل از استانداردهای استفاده از الکتروسرجری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۸ است ($P\text{-value} < 0/05$).

بحث

ایمنی بیمار یکی از مهم ترین مسائل مورد توجه مراکز درمانی در دنیای امروز به حساب می آید که عدم توجه به آن نه تنها خطرات و عوارض جانی برای بیماران دارد بلکه کادر درمان و بیمارستان ها را نیز درگیر میکند. الکتروسرجری یکی از مهم ترین و کاربردی ترین دستگاه هایی است که در اتاق عمل ها و مراکز جراحی سرپایی مورد استفاده قرار می گیرد. این دستگاه با عبور جریان الکتریسیته از بدن و ایجاد گرما در کنترل خونریزی و ایجاد برش جراحی به پرسنل اتاق عمل و جراحان کمک می کند. آنچه که در هنگام استفاده از الکتروسرجری ایمنی بیماران را تهدید می کند، رعایت نکردن استانداردها و قوانین مربوط به استفاده از آن توسط پرسنل درمانی و جراحان می باشد. این عدم توجه به استاندارد ها ممکن است باعث سوختگی در بدن بیماران شود، به طوری که کوتر می تواند به عنوان مهمترین عامل سوختگی در اتاق عمل معرفی شود. از جمله مهمترین عوامل موثر بر استفاده درست و ایمن از این دستگاه ها بالا بودن سطح آگاهی و دیدگاه پرسنل درباره آنهاست. این پژوهش به ما نشان داد که میزان آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل درباره استاندارد های استفاده از الکتروسرجری در سطح متوسط بوده که این میزان از آگاهی و نگرش می تواند جان بیماران را به خطر اندازد چرا که کوچک ترین ناآگاهی و سهل انگاری در هنگام استفاده از این دستگاه می تواند منجر به اتفاقات ناگواری شود. بین اطلاعات دموگرافیک پاسخ دهندگان و آگاهی و نگرش آنها هیچگونه ارتباطی دیده نشد. عدم ارتباط بین مولفه های سن و سابقه کار با آگاهی و نگرش پرسنل می تواند در نتیجه ضعف آموزش کافی درباره استانداردهای استفاده از الکتروسرجری در دانشگاه ها و کلاس های بازآموزی بیمارستان ها در تمام سطوح باشد. کمترین میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل مربوط به ثبت شماره دستگاه الکتروسرجری در پرونده بیمار بود به طوری که ۱۰۰ درصد پاسخ دهندگان در این زمینه آگاهی نداشتند. این مسئله می تواند به دلیل عدم ثبت شماره دستگاه در روی آن یا قرار گرفتن شماره در قسمتی از دستگاه باشد که در معرض دید افراد قرار ندارد. همچنین عدم نظارت بر ثبت دقیق اطلاعات در پرونده توسط مسئولین می تواند یکی از علل بی توجهی و ناآگاهی پرسنل اتاق عمل باشد. ۵۲/۶ درصد از شرکت کنندگان اعلام کردند که تا به حال هیچ استاندارد دربارۀ الکتروسرجری را مطالعه نکرده اند و ۷۰/۱ درصد از شرکت کنندگان در هیچ کارگاه آموزشی شرکت نکرده بودند. این دو عامل می توانند از موثر ترین عوامل در کاهش سطح آگاهی پرسنل باشند. همچنین ۵۹/۸ درصد از شرکت کنندگان تا به حال هیچگونه سوختگی به دنبال استفاده از الکتروسرجری در اتاق عمل را مشاهده نکرده بودند که می تواند بر کاهش سطح نگرش و در نتیجه کاهش اهمیت رعایت استانداردها در هنگام استفاده از

الکتروسرجری موثر باشد. از جمله مطالعات همسو با این مطالعه پژوهش انجام شده توسط Watanabe و همکاران است که با استفاده از یک پرسشنامه حاوی ۳۵ سوال میزان آگاهی جراحان در مورد استفاده از الکتروسرجری را بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که آگاهی شرکت کنندگان در سطح ضعیف قرار داشته و میانگین آگاهی آنها 58 ± 12 بوده است (۹). همچنین Pandey و همکاران در مطالعه خود بر روی ۷۱ نفر از کارآموزان جراحی زنان به این نتیجه رسیدند که دانش افراد درباره استفاده از الکتروسرجری و انواع آن در سطح ضعیفی قرار دارد (۱۰). در تحقیقی که توسط Mayooran و همکاران انجام شد آگاهی شرکت کنندگان در سطح پایین گزارش شد که پس از یک سال آموزش سطح آگاهی آنها ارتقاء پیدا کرده بود (۱۱). از جمله دلایل این نتایج میتوان پایین بودن سطح آموزش درباره دستگاه های به کار برده شده در اتاق عمل باشد.

با توجه به بررسی های انجام شده و نتایج به دست آمده از این پژوهش اهمیت آموزش صحیح در دانشگاه ها و برگزاری کلاس های بازآموزی در بیمارستان ها نشان داده شد. در این مطالعه به دلیل عدم وجود زمان لازم و عدم دسترسی به اختیارات کافی محققان نتوانستند تاثیر آموزش و کلاس های بازآموزی را در افزایش سطح آگاهی و نگرش و همچنین افزایش کیفیت عملکرد پرسنل اتاق عمل مورد بررسی قرار دهند که این مهم به پژوهشگران دیگر جهت تحقیق توصیه می شود.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش اطلاعات با ارزشی در زمینه آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل از استانداردهای استفاده از الکتروسرجری فراهم نموده است. با وجود اینکه وضعیت آگاهی و نگرش پرسنل اتاق عمل در سطح متوسط گزارش شد اما به دلیل اهمیت مسئله ایمنی بیمار و تاثیر آن بر کاهش خطرات جانی و مالی بیماران و مراکز درمانی این میزان از آگاهی و نگرش در وضعیت مناسبی قرار نداشت، چرا که کوچک ترین خطا در هنگام استفاده از الکتروسرجری می تواند جان بیمار را به خطر اندازد. این امر توجه مدیران مراکز درمانی را به اتخاذ رویکرد مناسب جهت بالابردن سطح آگاهی و نگرش پرسنل مراکز درمانی جلب می نماید تا در امر آموزش و بازآموزی این مسئله را مورد توجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری صمیمانه مسئولین و پرسنل اتاق عمل بیمارستان های مذکور که پژوهشگران را در اجرای طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی بعمل می آورند.

1. Asefzade S, Mehrabian F, Nikpey A, Kianmehr SH. Assessment of patient safety based on standards of patient safety friendly hospitals in education and treatment centers of Rasht City in 2013. *Research in Medical Sciences*. 2013;5(1):36-44(persian)
2. Shahri S, Kebriaee A, Seyedi HR, Sarafraz Z. Patient safety climate in medical centers of Kashan. *Journal of Health Promotion Management*. 2012 Jan 10;1(1):62-72.
3. Javanbakht M, Bagheri Moghaddam A, Forozesh M, Fotuhi K. Study of the patients complaints about cutaneous burns in operations rooms referred to forensic medicine center in Isfahan from 2007 to 2013. *Journal of Medical Council of Iran*. 2017 Sep 10;35(2):153-66.
۴. خوشدل کاریزی هدی ، آموزشی احمد ، آموزشی زهرا ، حسینی سید محمود ، یونسی زهرا. میزان آگاهی پرسنل و دانشجویان اتاق عمل از عوارض دود حاصل از الکتروکوتر. چهارمین همایش کشوری پژوهش در توسعه سلامت- مراقبت های نوین. ۱۳۹۴.
5. Peyvandi H, Mirhashemi Sh, Soury M, Khalaj E, Shams Aa, Naderi K, Hajinasrollah Se. Comparative Analysis Of Using Electrocauter And Scalpel In Midline Laparotomy Patients Who Referred Of Loghman Hakim Hospital (2012 To 2013). *Journal Of Medical Council Of I.R.I.*. Fall 2015 , Volume 33 , Number 3; Page(S) 212 To 216.
6. Harandi A, Mehrpour MD, Reza S. Electrosurgery (History, Usage principles, Risk Avoidance). *Iranian Journal of Orthopaedic Surgery*. 2006 Dec 10;5(1):41-7.
7. Kazemi L, Vahedpour A, Negargar S, Mirinezhad M, Sarkhosh R, Saadati M, editors. Evaluation of factors affecting Kutters burns in open heart surgery. *First Clinical Audit Contest and Quality Improvement*; 2012; Tabriz university of medical sciences: Tabriz university of medical sciences.
8. Hasan N. Safety Instruction of the Electerocautery Device. *Medical Engineering*. 2015(197):84-5(persian).
9. Watanabe Y, Kurashima Y, Madani A, Feldman LS, Ishida M, Oshita A, et al. Surgeons have knowledge gaps in the safe use of energy devices: a multicenter cross-sectional study. *Surg Endosc* 2016;30(2):588-592.
10. Pandey U, Killick SR, Lindow SW. Obstetrics and gynaecology trainees' knowledge of electrosurgical equipment. *J Obstet Gynaecol* 2007;27(7):721-2.
11. Mayooraan Z, Pearce S, Tsaltas J, Rombauts L, Brown TI, Lawrence AS, et al. Ignorance of electrosurgery among obstetricians and gynaecologists. *BJOG* 2004;111(12):1413-8.