Iranian Journal of Critical Care Nursing
Vol. 3, No. 4,Winter 2011
Pages: 149 - 152

مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره 3، شماره 4، زمستان 1389
صفحات: 152-149

دیدگاه پرسنل پرستاری در مورد موانع بکارگیری روش‌های تسکین درد

زهرا غضنفری [*] MSc، گلناز فروغ عامری [1] MSc، مرمر میرحسینی [2] MSc

** مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران*

1. مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

2. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه: عدم تسکین درد پس از عمل در بیماران، بخصوص در بیمارانی که تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر قرار گرفته اند باعث مرگ و میر و عوارض ناشی از آن می شود. از این رو شناخت موانع بکارگیری روش‌های تسکین درد حایز اهمیت است. هدف این پژوهش "بررسی دیدگاه پرستاران در مورد موانع بکارگیری روش‌های تسکین درد" بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی، با شرکت 211 نمونه به روش سرشماری در بیمارستان‌های شهرکرمان در سال 1387 انجام شد، ابزارگرداوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته بود که در دو بخش (ویژگی‌های فردی، و 31 سؤال مربوط به موانع در چهار حیطه بیمار، پرستار، سازمان و پزشک) تنظیم شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری ناپارامتریک (من ویتنی وکروسکال والیس) استفاده شد.

یافته‌ها: از نظر پرسنل پرستاری بیشتر موانع ذکر شده درحیطه بیمار، مانع تلقی نمی‌شدند. در بین موانع مربوط به پرستار، مؤثرترین مانع دانش ناکافی پرستار درمورد روش‌های تسکین درد غیر دارویی (91/7 درصد) بود. مؤثرترین مانع در حیطه سازمانی، مقررات سخت در زمینه استفاده از داروهای مخدر بود (52/2 درصد) و در حیطه پزشک، عدم تمایل پزشک به استفاده از روش‌های تسکین درد، بیشترین مانع (65/9 درصد) عنوان شد.

نتیجه‌گیری: شناخت موانع بکارگیری روش‌های تسکین درد به غلبه بر این موانع کمک نموده و از سویی ضروری است که در مورد مقررات سختِ استفاده از داروهای مخدر تجدید نظر شود.

واژگان کلیدی: پرسنل پرستاری، موانع، روش‌های تسکین درد.

The nursing staff view about barriers of using pain relief methods

Ghazanfari Z.[*] MSc, Forough Ameri G.[1]. MSc, Mir Hosseini M.[2] MSc

** Physiology Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

1. *Physiology Research Center, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*
2. *School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran*

Abstract

Introduction: Lack of pain relief in patients, particularly in patients undergoing artery transplant surgery, cause higher mortality and complications. This study aimed to identify the opinions of the nurses about barriers of using of pain relief methods.

Methods: In this descriptive study was done with 211 samples by census method in Kerman hospitals in 2008. For collecting the data, a researcher made questionnaire was used which had two parts (the first part was about demographic characteristics and the second part included 31 questions about barriers in four domains: patient, nurse, institution and physician). Analyzing the data was done by non-parametric tests (Mann-Whitney and Kruskal Wallis).

Results: In nurses' view, most barriers mentioned in patient's area were not considered as barrier. Among the barriers to nurses, the most effective barrier was nurse inadequate knowledge about methods of nonpharmacologic pain relief (91.7 percent). The most effective barrier in the organizational area was hard prevent regulations in the use of opium drugs (52.2 percent) and in the physician's area, lack of physician willingness to use of pain relief methods were charged the highest barrier (65.9 percent).

Conclusion: Identifying pain relief barriers would help in overcoming these barriers and besides revising the difficult regulations on the use of narcotic drugs, seems necessary.

Keywords: Nursing staff, Barriers, Pain relief methods.

مقدمه

درد حس ناخوشایند و تجربه عاطفی برخاسته از آسیب بافتی بالفعل یا بالقوه است [1]. پدیده ای است که فرایندهای فیزیکی، روانی وعاطفی را درگیر می‌کند و تجربه بسیار منحصر به فردی است و باعث مراجعه بیمار به درمانگاه‌ها ومراکز درمانی می‌شود [2]. درد در زمره معمول ترین علایم بالینی است که پرستاران با آن روبرو هستند [3].

* نویسنده مسؤول: زهرا غضنفری، تمام درخواست‌ها باید به نشانی ghazanfari5@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله : 1388/11/14 پذیرش مقاله: 1389/6/8

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

مشاهدات بالینی وگسترده حاکی ازاین است که دراغلب موارد بدنبال عمل جراحی درد ایجاد می شود و عدم تسکین درد پس از عمل دربیماران بخصوص بیمارانی که تحت عمل جراحی پیوند عروق قرار گرفته‌اند باعث مرگ و میر و عوارض ناشی از آن می‌شود. از این رو کنترل مناسب درد از مهم‌ترین و متداول‌ترین مباحث جامعه امروزی به خصوص جامعه پزشکی و مشاغل بهداشتی است [4]. از نظر بالینی نقش پرستاری در مراقبت از بیمار دردمند منحصر به فرد است چون وقت بیشتری را که با بیمار دردمند می‌گذراند. [5] مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که اگر چه برای بیمار درد از نظر اهمیت در اولویت قرار می گیرد ولی از این نظر برای پرستار در درجه آخر اهمیت است. زیرا پرستار درد را مسأله‌ای قابل لمس ودرک نمی‌داند [6]. بنابراین پرستاران در زنجیره بین درد، ارزیابی و تسکین درد نقش حیاتی دارند [7].

روش‌های درمانی تسکین درد به دو روش تهاجمی وغیر تهاجمی تقسیم می‌شود. پرستاران باید به منظور تعیین بهترین روش تسکین درد بیمار از هر دو روش استفاده نمایند. در صورتی که پرستاران روش‌های مختلف تسکین درد را به بهترین وجه استفاده نمایند می‌توانند با توجه به شرایط هر بیمار چه از نظر جسمی، روحی و فرهنگی مؤثرترین روش را انتخاب و آن را در مورد بیمارانی که درد دارند به‌کار ببرند [8]. در طول مدتی که بیمار در بخش جراحی می‌ماند یکی از مسؤولیت‌های مهم پرستاران تأمین آسایش و جلوگیری از ناراحتی و تسکین درد بیماران است. تسکین درد یعد از عمل جراحی با انواع مختلف مسکن ها به شکل {درصورت لزوم } صورت می‌گیرد و تصمیم‌گیری درباره نوع و تناوب بکارگیری مسکن‌ها به عهده پرستاران است [9]. اگر چه درمان دارویی درد قوی‌ترین ابزار تسکین درد است که برای پرستاران قابل دسترسی است، اما تنها وسیله نیست. فعالیت‌های پرستاری غیردارویی، می‌توانند ضمن ایجاد خطر کمتر برای بیمار درتسکین درد او کمک کننده باشند. گرچه این معیارها، جایگزین دارو نمی‌شوند اما ممکن است برای تسکین حملات درد که فقط چند ثانیه یا چند دقیقه طول می‌کشد، لازم و مناسب باشند. در مورد دردهای شدیدی که چند ساعت یا چند روز طول می‌کشند استفاده از روش‌های غیر دارویی توأم با داروها ممکن است مؤثرترین راه برای تسکین درد باشند [10]. پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی از طریق بررسی مداوم درد و بیمار و اجرای مسکن تجویز شده و تصمیم گیری درباره زمان تجویز مسکن نسبت به سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی مسؤولیت بیشتری به عهده دارند . با توجه به این مسئولیت حساس این پژوهش به منظور تعیین نظرات پرسنل پرستاری شاغل در بخشهای جراحی در مورد موانع کاربرد روشهای تسکین درد از عمل جراحی در بخشهای جراحی بیمارستانهای شهر کرمان صورت گرفت.

روش‌ها

روش پژوهش توصیفی بوده و به شیوه سرشماری انجام شده است که شامل: کلیه پرسنل پرستاری دربخش‌های جراحی بود، که از 211 نفر پرسنل شاغل دراین بیمارستان‌ها 203 نفر به این پرسش‌نامه پاسخ دادند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه پژوهشگرساخته که شامل دو بخش بود استفاده شد: بخش اول ویژگی‌های فردی و بخش دوم شامل 31 سؤال درخصوص موانع و بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از بسیار مؤثر تا بی اثر که درچهارحیطه (سازمانی، پزشک، پرستار، بیمار) تنظیم شده بود و یک سؤال باز پاسخ، در زمینه نظرات پرسنل پرستاری در مورد داروهای مسکن در صورت لزوم یا منظم با ذکر دلیل آورده شده. برای روایی پرسش‌نامه از شاخص روایی محتوا استفاده شد که ضریب بدست آمده برای هریک از موارد از 0/8 تا 1 بود. به منظور تعیین پایایی پرسش نامه از ثبات درونی ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برای موانع سازمانی α =0/76 و موانع مربوط به پرستار α =0/86 و موانع مربوط به پزشک α=0/64 به دست آمد. در مورد موانع مربوط به بیمار به دلیل زیاد بودن انتخاب گزینه "مورد ندارد"، ضریب پایایی در این حیطه مشخص نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک (من ویتنی وکروسکال والیس) استفاده شد.

یافته‌ها

بیشترین درصد واحدها ی مورد پژوهش 92/1 درصد زن، 71/4 درصد پرستار، 72/9 درصد متأهل بودند. بیشترین واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی 35 سال 26/6 درصد قرار داشتند. میانگین سابقه کار در بخش‌های جراحی 73/27 ماه با انحراف معیار 72/70 بود که حداقل و حداکثرآن به ترتیب 1 و 460 ماه بود. از نظر پرسنل پرستاری مورد مطالعه دربین موانع سازمانی، مقررات سخت در زمینه استفاده از داروهای مخدر52/2 درصد مؤثرترین مانع از تأثیر متوسط تا بسیار مؤثر بود. در بین موانع مربوط به بیمار بیشترین تأثیر مربوط به محدودیت در دریافت مسکن به دلیل ابتلا به بیماری‌های دیگر 16/6 درصد بود. دربین موانع مربوط به پزشک بیشترین تأثیر از نظر پرسنل مورد مطالعه مربوط به عدم تمایل پزشک به استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی 65/9 درصد بود و در بین موانع مربوط به پرستار بیشترین تأثیر مربوط به دانش ناکافی پرستار درمورد روش‌های تسکین درد غیر دارویی 91/7 درصد بود. نتایج مقایسه نظرات پرسنل پرستاردرمورد موانع کاربرد روش‌های تسکین درد بعد از عمل نشان می‌دهد بین نظرات با سابقه عمل جراحی تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد در مقایسه نظرات پرسنل شاغل در بخش‌های جراحی، در مورد موانع کاربرد روش‌های تسکین درد بعد از عمل در چهار حیطه (سازمان،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

بیمار، پزشک، پرستار) بر حسب برخی از ویژگی‌های دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، سابقه کار در بخش جراحی، وضعیت تأهل) تنها تفاوت آماری در میزان تحصیلات مشاهده شد (p< 0/001).

بحث

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که پرسنل پرستاری دستور تجویز داروهای مسکن در صورت لزوم را ترجیح می‌دادند. در پژوهش تیتلر 2003 نتایج نشان داد که 33/7 درصد از نمونه مورد مطالعه اعتقاد داشتند که از مسکن درصورت لزوم باید استفاده نمود. 57/1 درصد از نمونه مورد مطالعه معتقد بودند که روش مسکن درصورت لزوم به باز بودن دست پرستار در دادن مسکن کمک می‌کند [11]. اما برگ معتقد است در تجویز دارو درصورت لزوم پرستاران باید منتظر شکایت بیمار از درد باشند تا به آن‌ها مسکن بدهند [12]. نتایج پژوهش نشان داد 22/7 درصد از پرسنلی که روش منظم دادن مسکن را ترجیح داده بودند دلیل آن را مقررات سخت در زمینه استفاده از داروهای مخدر بیان نموده‌اند. در همین رابطه اسکافتل محدودیت‌های قانونی و سازمانی را یکی از موانع تسکین درد می داند [8]. در این پژ وهش در حیطه مربوط به بیمار در مورد اعتقاد به تحمل درد به منظور کم شدن بار گناهان 92/6 درصد از پرسنل گزینه "مورد ندارد" را انتخاب نمودند. بیشتر پرسنل پرستاری با این مانع برخوردی نداشتند. در همین رابطه بوش می نویسد: یکی از اعتقادات بیماران این است که درد باید به عنوان یکی از راه‌های توبه پذیرفته شود [13]. 65/9 درصد از پرسنل مورد مطالعه نظر دادند که عدم تمایل پزشکان به استفاده از روش‌های تسکین درد غیردارویی یکی از موانع کاربرد این روش است. این نتایج نشان می-دهد که پزشکان هم تمایلی به استفاده ازروش های تسکین درد غیر دارویی ندارند و به دلیل عدم پذیرش این روش‌ها توسط پرستاران و اعتقاد به این امر که دارو بهتر درد را تسکین می‌دهد بیشتر پرستاران ترجیح می‌دهند که از روش دارویی استفاده کنند. پدرستون و کنی می‌نویسند: روش‌های تسکین درد غیر دارویی موجب می‌شوند درد قابل تحمل‌تر شود و فرد کنترل بیشتری روی موقعیت خود داشته باشد. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که از نظر پرسنل پرستاری، بیماران ترس کمی از عوارض جانبی داروهای مسکن و اعتیاد به مواد مخدر را دارند. مک لی اون معتقد است که تعداد زیادی از بیماران بستری دربیمارستان از اعتیاد به مسکن‌های مخدر به صورت اغراق‌آمیزی می‌ترسند که این نتیجه در اثر انعکاس نگرش پرستاران است [14]. نتایج در زمینه موانع مربوط به پرستار در رابطه با کاربرد روش‌های تسکین درد نشان داد که مؤثرترین مانع، دانش ناکافی پرستار درمورد روش‌های تسکین درد غیر دارویی بود. در مطالعه وودگیت و کریست جانسون نتایج نشان داد که پرستاران از روش-های تسکین درد غیر دارویی به ندرت استفاده می‌کنند و در عوض از روش‌های دارویی بطور مکرر استفاده می‌کردند [15]. نتایج همچنین نشان داد که از نظر پرسنل پرستاری مورد مطالعه، آموزش به بیماران قبل از عمل جراحی داده نمی‌شود. در مطالعه‌ای که توسط برگ و همکاران تحت عنوان تأثیر آموزش بر درد بیماران انجام گرفت مشخص شد بیمارانی که آموزش دیده بودند شدت درد و استفاده ازداروی کمتری نسبت به گروه شاهد داشتند [12]. نتایج پژوهش اسجولینک و همکاران نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آموزش دیده و گروه شاهد از نظر شدت درد بعداز عمل وجود داشت. افرادی که قبل از عمل آموزش دیده بودند از تسکین دردِ بعد از عمل راضی‌تر بودند [16]. مانع کمبود وقت و حجم کاری زیاد پرستار با نتایج به دست آمده در مطالعه اسکافتل و نویی کراس و مانیاز و نکرک که یکی از موانع تسکین درد را کمبود وقت پرستار وحجم کاری زیاد و تعداد کم پرسنل را از موانع اصلی می‌دانند [8 ،17-19].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از نظر خواهی پرستاران بهتر می توان برموانع غلبه کرد و به تسکین درد بهتری بعد از عمل جراحی دست پیداکرد، روش‌های تسکین درد غیردارویی، الگوی تجویز مناسب داروهای ضددرد ، همچنین تجدید نظر درمورد مقررات سخت استفاده از داروهای مخدر نیز می تواند کمک مؤثری دراین زمینه باشد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

References

1. Hargrove-Huttel R. A. Medical-Surgical Nursing. Philladelphia; Lippincott co., 2001, pp:145-50.
2. Memarian R. Nursing concept and theory .Theran .Tarbiat Modarres University . 1999. pp: 123-4 [Persian].
3. Ignatavicius,D. Medical-surgical nursing , across the health care continue. philadelphia: WB saunders. co. 2000.
4. Mohamedi ,M .Comparison of relation to analgesics between nurses and patients perception in pain. Journal of Esfehan University of Nursing & Miduifery, 2001; No , 15, p:36 [Persian].
5. Mccaffery, Mand B , A. Pain clinical manual for nursing practice , Philadelphia, Churchill living stone, 2000, pp:189-92.
6. Taylor et al. Fundamental of Nursing: the art & science of Nursing care . Philadelphia; Lippincoti co., 2003.
7. Pedley, H. The nurses role in pain assessment and management in coronary care unit. Intensive and critical care nursing. 1996; 12(5): 254-60.
8. Schafheutle I.E. et al. Why is pain management suboptimal on surgical ward? Journal of Advancal Nursing, 2000, 33, pp: 728-37.
9. Farid,L. The study relationship between nursing demography and use drugs for pain in post surgery .in Theran faculty of nursing & miduifery. congers of pian, 2001.p; 107 [Persian].
10. Brunner, Lillian, suddarth, Smith. Text book of Medical–Surgical Nursing .J.B co., philadelphia. 2008; p.11.
11. Titler G. M. et al . Acute pain treatment for older adults hospital with hip fracture nursing practice and perceived barriers, Nursing Research. 2003, 16, pp:19-21.
12. Berg D. Pre-operative and post-operative effect of a pain management program prior to total hip. Pain, 2004; 40, 33-9.
13. Bosch. F. Religious beliefs of patient and caregivers as barrier to the pharmacological control of cancer pain. Clinical Pharmacology Therapeutics .2002; p, 111.
14. Mac Lellan K. Post operative pain strategy for improving patient experieces. Journal of Advanced Nursing. 2004., pp:179-96.
15. Woodgate R.and Kristjenational L.J., A young chid's pain : how parents and nurses take care : International Journal of Nursing Studies 1996, 33, pp: 271-284.
16. Sjoling M. et al . The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management patient, Education Counseling, 2003, 51(2), pp:169-79.
17. Twy Cross A., Perceptions about childern's pain experience. Professional Nurse, 1998, 13, pp: 822-6.
18. Manias E., et al. Observation of pain assessment and management the complexities
19. of clinical practice, Journal of Cinical Nursing, 2002, 11, pp:724-31.
20. Niekerk V.W. et al. The impact of the nurse-physician relationship, an barriers encounter by nurses during pain management . Pain Management Nursing 2003, 4, pp:3-10.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]