Journal of Anesthesiology and Pain Summer 2020, Vol 11, NO 2

The effect of pain management in children and neonatal on knowledge of pediatric and NICU nurses

Maryam mirzaei[1], Fatemeh Nasimi[2*]

1. *Instructor, MSc in Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran*
2. *Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.*

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

ABSTRACT

Aims and background: Pain is one of the most common clinical symptoms faced by nurses, so its control and taxis are considered as nursing priorities and In this regard, knowledge, nursing skills and attitude are needed. Heading to this field, this study aimed to investigate the effect of teaching the principles of pain management on knowledge of nurses in the neonatal and pediatric intensive care unit.

Materials and methods: This clinical trial study was carried out on nurses working in Neonatal and pediatric intensive care units of Motahari Hospital in Jahrom within year 1396. The nurses working in these parts were selected by census method and then divided into two intervention and control groups for the workshop randomly. This study was carried out in two stages. At first, the researcher had a questionnaire about pain management knowledge for all personnel. In the second stage, nurses were randomly divided into two groups: control and intervention; participating in a workshop on pain assessment and control methods, a questionnaire was completed by the personnel one month later. Data were analyzed using SPSS 21 software.

Finding: The results of the research showed that the mean score of knowledge in the test group was significantly higher than the pre-test group ($P < 0.001$). Also, in the stage of postoperative and post-test, the two groups showed significant differences in knowledge ($P < 0.001$).

Conclusion: Results indicated that pain management training workshop was effective on increasing each of the knowledge and practice factors of nurses in the pediatric and neonatal intensive care unit after intervention.

Keywords: Pain Management Principles, Nurses' Awareness, Pediatric Department, Neonatal Care Unit

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

Please cite this paper as:
Mirzaei M, Nasimi F[The effect of pain management in children and neonatal on knowledge of pediatric and NICU nurses(Persian)]. J Anesth Pain 2020;11(2): 80-88.

Corresponding Author: Fatemeh Nasimi, Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Email: Nasimif@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۹

بررســی تأثیر آموزش اصول مدیریــت درد در کــودکان و نوزادان بر آگاهی پرســتاران بخش اطفــال و مراقبت‌های ویــژه نوزادان

مریم میرزایی[۱]، فاطمه نسیمی[۲*]

۱. مربی، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲. مربی، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۳ **تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۲/۱۱** **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۴**

چکیده

هــدف و زمینــه: درد در زمـره معمولـی تریـن علایـم بالینـی اسـت کـه پرسـتاران بـا آن روبـرو هسـتند، لـذا کنتـرل و تکسـین آن از اولویتهـای پرسـتاری بـه شـمار مـی‌رود و در ایـن خصـوص بـه آگاهـی، نگـرش صحیـح و مهـارت پرسـتاران نیـاز می‌باشـد. در ایـن راسـتا ایـن مطالعـه بـا هـدف بررسـی تاثیـر آمـوزش اصـول مدیریـت درد بـر آگاهـی پرسـتاران بخـش مراقبتهـای ویـژه نـوزادان و اطفـال انجـام شـد.

مــواد و روش‌هــا: ایـن مطالعـه کارآزمایـی بالینـی بـر روی پرسـتاران شـاغل در بخشـهای مراقبـت ویـژه نـوزادان و اطفـال بیمارسـتان آموزشـی مطهـری شـهر جهـرم در سـال ۱۳۹۶ انجـام شـد. پرسـتاران شـاغل در ایـن بخشـها بـه روش سرشـماری انتخـاب و سـپس بـرای کارگاه آموزشـی بـه صـورت تصادفـی بـه دو گـروه مداخلـه و کنتـرل تقسـیم شـدند. ایـن مطالعـه در دو مرحلـه انجـام شـد؛ ابتـدا پژوهشـگر پرسـش نامـه آگاهـی در مدیریـت درد بـه همـه پرسـنل داده شـد. در مرحلـه دوم پرسـتاران بـه صـورت تصادفـی بـه دوگـروه کنتـرل و مداخلـه تقسـیم شـدند؛ بـا اسـتفاده از کارگاه آموزشـی در خصـوص روش‌هـای ارزیابـی درد و کنتـرل درد برگـزار شـد و یـک مـاه بعـد پرسـش نامـه آگاهـی توسـط پرسـنل تکمیـل شـد. داده‌هـای حاصـل بـا اسـتفاده از نرم‌افـزار آمـاری spss ویرایـش ۲۱ مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت.

یافته‌هــا: یافته‌هـای پژوهـش در مـورد نمـرات مربـوط بـه آگاهـی پرسـتاران نشـان داد میانگیـن نمـره آگاهـی در گـروه آزمـون نسـبت بـه گـروه پیـش از آزمـون افزایـش معنـی داری داشـت ($p<۰/۰۰۱$). همچنیـن در مرحلـه ازمـون و پـس آزمـون دو گـروه از لحـاظ میـزان آگاهـی تفـاوت معنـی داری دارنـد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیــری: نتایـج نشـان داد کـه برگـزاری کارگاه آمـوزش مدیریـت درد بـر آگاهـی پرسـتاران بخـش اطفـال و مراقبتهـای ویـژه نـوزادان بعـد از مداخلـه موثـر بـوده اسـت.

واژه‌های کلیدی: اصول مدیریت درد، آگاهی پرستاران، بخش اطفال، بخش مراقبتهای ویژه نوزادان

مقدمه

درد یکـی از شـایع تریـن مشـکلات انسـان اسـت کـه کـم و بیـش در تجربـه تمـام افـراد وجـود داشـته؛ ولـی علائـم بـروز آن در سـنین مختلـف معمـولاً متفـاوت اسـت[۱]. هـر نـوزاد تـازه متولـد شـده‌ای مخصوصـاً نـوزاد نـارس بـه دلیـل نیـاز بـه اقدامـات تشـخیصی، درمانـی و گاهـاً پیشـگیرانه بـه طـور مکرر تحـت رویه‌هـای دردنـاک و تهاجمـی قـرار می‌گیرنـد[۲]. از جملـه نگرش‌هـای غلـط بسـیار شـایع ایـن اسـت کـه نـوزادان

نویسنده مسئول: فاطمه نسیمی، مربی، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
پست الکترونیک: Nasimif@yahoo.com

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020
[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

درد را احساس نمی‌کنند، چون سیستم عصبی آنان تکامل کافی نیافته است و دیگر این که تجربه درد برای نوزادان مخرب و صدمه‌زا نمی‌باشد، زیرا فاقد خاطره درد می‌باشند. همچنین مصرف داروهای بی‌حسی و بیهوشی هنگام اعمال جراحی و مسکن‌ها به دلیل عوارض زیادشان برای آنان خطرناک بوده؛ لذا توصیه به مصرف آن‌ها نمی‌شود[۳]. از تحقیقات جدید شواهد بسیاری کسب شده است که نوزادان حتی نوزادان زودرس، دارای سیستم عصبی مرکزی بالغ تر از آنچه تصور می‌شود، هستند. شروع میلینه شدن مسیرهای درد جنین، درطول سه ماه دوم و سوم حاملگی بوده ولی می‌تواند زودتر نیز شروع شود[۴]. آناند و هیکی اثبات کردند که نوزادان قادر به تفسیر درد از هفته ۲۸-۲۴ بارداری هستند[۵]. فیبرهای ظریف یا میلینه نشده نیز تحریک درد را انتقال می‌دهند، فقط سرعت این انتقال کندتر است[۴]. همچنین تحقیقات نشان داده است که پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیک نوزادان به درد مانند بزرگسالان است[۶].

عوارض کوتاه مدت درد در نوزادان و اطفال شامل کاهش اکسیژناسیون، عدم ثبات همودینامیکی و افزایش فشار داخل جمجمه[۷] و عوارض طولانی مدت درد؛ شامل اضطراب، حساسیت بیشتر به درد، عوارض عاطفی و بیش فعالی و کم توجهی (ADHD) می‌باشد[۸]. اثرات درد بخصوص در نوزادان پره ترم به علت نارس بودن سیستم وازورگولاسیون مغز خطرناک می‌باشد[۹].

درتحقیقی که توسط دکتر پوزنانسکی انجام شد، بیان گردید شیرخواران به درد ناشی از ختنه با جیغ و حرکات اندام‌ها واکنش نشان می‌دهند[۱۰]. هم چنین در تحقیقات دیگر مشخص شد که در نوزادان، واکنش به درد می‌تواند به صورت کشیدن پا، فلکسیون اندام‌های فوقانی و تحتانی، در هم کشیدن چهره و گریه بروز نماید .روشهای ارزیابی درد در کودکان و نوزادان با استفاده از معیارهای فیزیولوژیک مانند ضربان قلب و تعداد تنفس و رفتاری (مدت زمان گریه و تغییرات چهره و حرکات اندامها) صورت می‌گیرد[۱۰و۲].

اقدامات مقابله با درد در کودکان و نوزادان شامل درمان‌های دارویی و روش‌های غیردارویی است. مداخلات ساده و بیخطر مانند محلول‌های قندی، آب استریل، شیرمادر، پستانک و تماس بدنی نوزاد و مادر باعث کاهش درد نوزاد می‌شود. مداخلات غیردارویی احتمالا از طریق مستقیم با بلوک راههای انتقال درد یا فعال نمودن راههای مهار کننده آن و یا تغییر در سیستم تعدیل کننده درد اثر می‌نماید و یا به طور غیر مستقیم با کم کردن درک تحریک دردناک باعث کاهش درد می‌شود[۱۱و۱۲].

همیشه درد و کنترل آن در پرستاری همراهانی جدایی‌ناپذیر هستند و پرستاران نقش فعالی در کنترل درد دارند[۱۳و۱۴]. مطالعه‌های بسیاری کمبود آگاهی افراد گروه بهداشتی از تشریح و فیزیولوژی درد، بررسی درد، تفاوت درد حاد و مزمن، مداخلات دارویی و غیر دارویی را مستند کرده‌اند. نگرش منفی و باور نداشتن درد کودکان روی عملکرد پرستاران و پزشکان اثر می‌گذارد. به طور مثال دستورات پزشکان در اداره درد بعد از عمل بصورت در صورت لزوم در برخی از مراکز نشان داده است که در بیماران به خوبی اداره نمی‌شود و کمتراز ۵۰٪ مسکن‌ها در صورت لزوم برای بیماران تجویز می‌شود[۱۵].

تحقیقات زیادی در مورد سنجش میزان دردی که بیماران تحمل می‌کنند صورت گرفته است ولی در مورد مدیریت کنترل درد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال تحقیقات اندکی انجام یافته است. با توجه به اهمیت پدیده مدیریت کنترل درد در نظام‌های مراقبت بهداشتی و محوریت این فعالیت مهم مراقبتی در پرستاری و قابلیت‌های پژوهش کیفی در درک عمیق پدیده‌ها و همچنین ارتقای نقش مراقبتی پرستار از بیمار، این مطالعه با هدف تاثیر آموزش اصول درد بر آگاهی پرستاران در مدیریت درد در نوزادان و اطفال انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی به صورت پیش

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

آزمون- پس آزمون است که بر روی ۳۰ پرستار شاغل در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان و اطفال بیمارستان آموزشی مطهری شهر جهرم در سال ۱۳۹۶ انجام شد. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال که دارای معیارهای ورود بودند، به روش سرشماری انتخاب و سپس برای کارگاه آموزشی به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند.

معیارهای ورود شامل: پرستاران دارای مدرک دانشگاهی پرستاری (کارشناسی، کارشناسی ارشد) که تمایل به همکاری در مطالعه و در زمان انجام پژوهش در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان و اطفال اشتغال به کار داشته و همچنین سابقه کاربالاتر از یکسال در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال داشته باشند. معیارهای خروج عدم تمایل پرسنل برای شرکت در پژوهش و کسانی که در طی یکسال گذشته دوره مدیریت درد گذرانده بودند.

در این مطالعه پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه و گرفتن اجازه از مسئولین بیمارستان و سرپرستار بخش و اخذ رضایت کتبی از پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه دارند. این مطالعه در دو مرحله انجام شد؛ ابتدا پژوهشگر پرسش نامه آگاهی در مدیریت درد در نوزادان و کودکان به همه پرسنل بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان داده شد. در مرحله دوم پرستاران این بخش‌ها به صورت تصادفی به دوگروه کنترل و مداخله تقسیم شدند؛ با استفاده از کارگاه آموزشی یک روزه به مدت ۳ ساعت در خصوص روش‌های ارزیابی درد از جمله روشهایی فیزیولوژی، رفتاری و خود گزارشی و کنترل درد با استفاده از روش‌های دارویی و غیردارویی در نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال گروه مداخله برگزار شد و یک ماه بعد پرسش نامه آگاهی توسط پرسنل تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده شامل یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته می‌باشد. قسمت اول: اطلاعات دموگرافیکی پرستاران که ۶ مورد جنس، سن، سطح تحصیلات، مدت زمان اشتغال در بخش‌های فوق و تجربه آموزشی مدیریت درد را در بر می‌گیرد. قسمت دوم پرسشنامه آگاهی پرستاران در رابطه با مدیریت درد در نوزادان و کودکان مشتمل بر ۲۴ سوال که به صورت صحیح، غلط و نمی‌دانم طراحی شده است. به این صورت که به پاسخ صحیح نمره ۲ و به پاسخ غلط نمره ۱ و به پاسخ نمی‌دانم و یا جواب نداده نمره صفر تعلق گرفت. لازم به ذکر می‌باشد که نمرات کمتر از ۲۳ آگاهی ضعیف، ۲۸-۲۴ آگاهی متوسط و بالاتر از ۲۹ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. اعتبار علمی پرسش نامه و چک لیست از روش اعتبار محتوی تعیین گردید. پژوهشگر با مطالعه کتابها و مقالات مختلف و پرسشنامه (PNKAS مربوط به آگاهی و عملکرد پرستاران نسبت به اصول مدیریت درد نوزادان و کودکان) پرسشنامه‌ای تهیه نموده و سپس در اختیار چند تن از اعضا هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ ۸۳ درصد محاسبه شد. داده‌ها پس از جمع آوری با نرم‌افزار SPSS 21 و با استفاده از آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

جدول ۱: نمونه سوالات پرسشنامه

نمونه سوالات پرسشنامه آگاهی پرستاران نسبت به اصول مدیریت درد نوزادان و کودکان

۱. علایم حیاتی از شاخص‌های قابل اعتماد شدت درد در کودکان و نوزادان هستند.

۲. تغییرات رفتاری رفتاری (بستن چشم ها، برآمدگی ابرو، باز بودن دهان و سفتی زبان) همیشه شاخصهای قابل اعتماد شدت درد در کودکان و نوزادان هستند

۳. درد تسکین نیافته در نوزادان و کودکان می‌تواند منجر به افزایش حساسیت نسبت به درد شود.

۴. از معیارهای خود گزارش دهی درد در کودکان ۳ ساله و بالاتر استفاده می‌شود

۵. درد نوزادان منجر به اثرات کوتاه مدت (اختلال در سیکل خواب و بیداری، کاهش تغذیه و کاهش تعامل مثبت با والدین)

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020
[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

نتایج

یافته‌ها نشان می‌دهند پرستاران بخش اطفال و بخش مراقبتهای ویژه نوزادان با میانگین سنی ۳۱ سال قرار داشتند. همگی مونث و ۷۰ درصد سابقه کمتر از ۱۰ سال داشتند. همه نمونه‌ها دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۲۸ درصد آنها استخدام رسمی بودند. هیچ از کدام از نمونه‌ها دوره آموزشی کنترل درد در کودکان و نوزادان را نداشتند. یافته‌های پژوهش در مورد نمرات مربوط به آگاهی پرستاران نشان داد که نتایج نشان داد میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون نسبته به گروه پیش از آزمون افزایش معنی داری داشت (P<۰/۰۰۱). نتایج مطالعه نشان داد که در مرحله ازمون و پس آزمون دو گروه از لحاظ میزان آگاهی تفاوت معنی داری دارند (P<۰/۰۰۱).

جدول شماره ۱: جدول میانگین و انحراف معیار نمرات میزان آگاهی پرستاران در سه مرحله پیش آزمون، آزمون و پس آزمون در دو گروه مداخله و کنترل

	گروه	میزان آگاهی	نتیجه آزمون
پیش آزمون	مداخله	۲۸/۶±۱۱/۲	۰/۳۶
	کنترل	۲۸/۶±۱۱/۲	
آزمون	مداخله	۳۵±۱۷/۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۹/۴۶±۱۲/۳	
پس آزمون	مداخله	۳۵/۶۲±۱۷/۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۶/۱۳±۱۴/۶۴	

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره آگاهی پرستاران شرکت کننده بخش مراقبت ویژه نوزادان و کودکان ۳۵/۶۲ بوده است. پرستاران نقش حیاتی در بررسی و تسکین درد بیماران دارند. آنها ناظرین اصلی درد و رنج بیماران بوده و در حقیقت رابط پزشک و بیمار هستند. در تعداد بسیار زیادی از مطالعات در کشورهای مختلف یکی از مهمترین موانع بررسی و تسکین درد عدم آگاهی یا دانش ناکافی پرستاران و حتی پزشکان در خصوص سنجش درد و تسکین آن در سنین مختلف و همچنین داشتن نگرش منفی در ارتباط با تجربه درد توسط بیماران بیان شده است[۱۶]. اوریماری اعلام کرد ۱۰۰ درصد شرکت کنندگان در مطالعه اعتقاد داشتند که نوزادان درد را حس می‌کنند و باید درد آنها بررسی شود اما فقط یک سوم آنها ابزاری برای بررسی درد نوزاد می‌شناختند[۱۷]. در ترکیه سال ۲۰۰۸ بررسی دانش پرستاران در زمینه بررسی و کنترل درد کودک نشان داد که میانگین پاسخ‌های صحیح ۳۵/۴۱ درصد بود[۱۸]. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مقایسه میزان آگاهی پرستاران مشغول به کار در بیمارستان‌های کودکان سه کشور انگلیس، جنوب آفریقا و سوئد نشان داد که بین آگاهی پرستاران در این سه منطقه تفاوت معنی داری وجود دارد. پرستاران سوئدی بیشترین میزان دانش را داشتند. آنها همچنین نگرش مثبت‌تری به درد داشتند که می‌تواند ناشی از دانش بیشتر آنان۴۵ درصد در ارتباط با درد باشد[۱۹]. در تحقیقی در شمال هند۴۵/۴ درصد پرستاران نه تنها

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

استفاده از ابزار مناسب جهت بررسی درد کودک را به طور روتین گزارش نکردند؛ بلکه نتوانستند هیچ ابزاری را جهت بررسی درد کودک نام ببرند[۲۰]. در تحقیق دیگری در هند بیشترین دلیل عدم بکارگیری ابزار بررسی درد نوزاد کمبود آگاهی از فیزیولوژی درد نوزادان و ابزار بررسی درد آنها بیان شد[۲۱]. مطالعه‌ای در این ارتباط در ایرلند نشان داد که میانگین ۶۲ درصد بود. نمرات کسب شده از پرسشنامه PNKAS اکثریت پرستاران کمتر از ۸۰ درصد (سطح رضایت بخش آگاهی) بود[۲۲]. نتایج تحقیق پرویزی و الحانی در ارتباط با میزان شناخت عملکرد و نگرش پرستاران نسبت به ابزارهای سنجش درد در یک بیمارستان تخصصی کودکان شهر تهران نشان داد که ۷۲/۴ درصد پرستاران ابزارهای سنجش درد را نمی‌شناختند[۲۳].

در مطالعه فراهانی سال ۱۳۸۷، ۲۰ درصد از پرستاران شرکت کننده در تحقیق از آگاهی ضعیفی برخوردار بودند. در این تحقیق پرستاران یکی از مهمترین موانع استفاده از بکارگیری ابزار سنجش درد را ناکافی بودن دوره آموزشی سنجش درد می‌دانستند که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود[۲۴].

در مطالعه پورغزنین و همکاران که با هدف تعیین دیدگاه پرستاران در مورد استفاده از مرفین به منظور تسکین درد بیماران بر روی ۸۵ نفر از پرستاران انجام شد، بیشتر پرستاران در مورد نحوه استفاده و درصد عوارض مرفین اطلاعات مناسبی نداشتند.[۲۵] بر اساس مطالعه بنهام و همکاران از مهمترین موانع کنترل مناسب درد عدم آگاهی از پروتکل‌های استاندارد و ترکیبات دارویی بوده است[۲۶].

در مطالعه گرانت و همکاران که با هدف تأثیر آموزش بر مدیریت درد بیماران انجام شد عملکرد پرستاران در استفاده از مسکنها بهبود یافت و بیشترین روش غیر دارویی استفاده شده ریلکسیشن بوده است[۲۷]. در مطالعه هی هونگ با هدف تأثیر آموزش بر خود گزارشی پرستاران در مورد درمان غیردارویی درد کودکان پس از عمل جراحی بیشترین روشهای استفاده شده تصویرسازی، تقویت روحیه، تنظیم دما، ماساژ و تغییر پوزیشن بوده است[۲۸]. در مطالعه مانیاس و همکاران با هدف بررسی استراتژی‌های پرستاران در زمینه مدیریت درد پس از عمل، پرستاران در اکثر موارد از روشهای دارویی استفاده کردند و به ندرت از روشهای غیردارویی استفاده کردند. روشهای غیردارویی کنترل درد به علت کم هزینه بودن، در دسترس بودن و کم خطر بودن به راحتی توسط کادر درمانی قابل انجام هستند ولی تا زمان وجود شواهد بیشتر به عنوان درمان مکمل استفاده خواهند شد[۲۹]. در کل نتایج نشان داد که مداخله از طریق آموزش اثر مثبتی بر آگاهی پرستاران دارد. بنابراین توصیه می‌شود که اطلاعات پرستاران به طور منظم بروزرسانی شود. با این وجود، آموزش به تنهایی برای بهینه‌سازی استفاده پرستاران از این روشها کافی نیست و کمبود آگاهی فقط یکی از موانع مدیریت درد می‌باشد[۳۰].

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ توسط Byrd و همکاران با هدف شناسایی موانع کنترل درد در نوزادان بستری در NICU در کالیفرنیا انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که کمتر از نیمی از پرستاران فکر می‌کردند که درد در نوزادان به خوبی کنترل می‌شود. موانع کنترل درد شامل عدم وجود پروتکل کنترل درد، مقاومت پرستاران و پزشکان، آموزش ناکافی به پرسنل در جهت ارزیابی و کنترل درد بوده است. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند بین دانش و عمل در زمینه کنترل درد فاصله وجود دارد و افزایش آموزش به مراقبت دهندگان لازم می‌باشد[۳۱]. پرویزی و همکاران مطالعه ای با هدف بررسی مشکلات پرستاران در به کارگیری روش‌های کنترل درد غیردارویی در کودکان در سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های منتخب شهرستان ساوه انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر پرستاران (۹۰درصد) هیچ گونه‌ی آموزشی درباره روش‌های غیردارویی کنترل درد در کودکان دریافت نکرده و ۸۶/۷ درصد از نمونه‌های پژوهش از طریق تجربه بعضی از روش‌ها را فراگرفته اند. روش انحراف فکر بیشترین روش

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

کنترل غیردارویی درد (۷۶/۷ درصد) توسط پرستاران تحت مطالعه بود. ۳/۳٪ درصد روش‌های غیر دارویی کنترل درد را می‌شناختند. مشکلات پرستاران در به کارگیری این روش‌ها شامل مشکلات مربوط به محیط و کمبود تجهیزات (۹۱/۶٪) و مشکلات آموزش ی شامل مشکلات فرهنگی، نداشتن آموزش در زمان تحصیل و نداشتن دوره‌های بازآموزی ضمن خدمت (۸۲/۲ ٪)، مشکلات مدیریتی شامل مشکلات مربو ط به مدیریت و نداشتن انگیزه ۷۰٪ و مشکلات پرسنلی شامل مشکلات شغلی، زیاد بودن شیفت‌ها، مشکلات پرسنلی، حقوق پایین، بار کار ی، کمبود وقت، مقاومت پزشکان، مقاومت پرستاران (۲۵/۴٪) بوده است[۳۲].

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که برگزاری کارگاه آموزش مدیریت درد بر آگاهی پرستاران بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان بعد از مداخله موثر بوده است. بنابراین آموزش دوره‌ای، فراهم کردن امکانات ارزیابی و سنجش درد، ایجاد خط مشی‌ها و روشهایی جهت نظارت و ارزیابی سنجش درد مؤثر می‌باشد و نیاز به برنامه‌های دقیق برای آموزش به این پرسنل و برگزاری کلاسهای بازآموزی پیشنهاد می‌شود. یکی از مشکلات این پژوهش این بود که به دلیل کمبود وقت و فشار کاری، پرستاران در همان لحظه قادر به پرکردن پرسشنامه نبودند که برای رفع این مشکل پرسشنامه‌ها در ابتدای شیفت داده و سپس در انتهای شیفت جمع آوری شدند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش آگاهی پرستاران درباره ارزیابی و مدیریت درد برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت بیشتر موردتوجه مسئولان قرار گیرد تا از این طریق کیفیت مراقبت از بیماران و میزان رضایت آنان ارتقاء یابد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1396.012 به تصویب کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و به کد کارآزمایی بالینی IRCT۲۰۱۸۰۴۱۲۰۳۹۲۸۵N۱رسید

حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمانهای تامین مالی در بخش های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهاداهای کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی (JCMJE) را داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می کنند هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مسئولین و کادر درمانی بیمارستان شهید مطهری شهر جهرم NICU بخشهای اطفال و ابراز میدارند.

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

References

1. Cheraghi F, Shamsaei F. Study on signs of pain in neonates admitted in neonatal wards of medicine university of Hamedan. Mazandaran Medical Journal. 2002; 37:55-61.

2.Basiri Moghadam M , Ghahremani M,Badiee L ,The physiologic effects of field massage technique on preterm infants, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences 2006Aut; 13 (3):140-145

3. Howard VA, Thurber FW. The interpretation of infant pain: Physiological and behavioral indicators NICU nurses. Journal of Pediatric Nursing 1998;13(3):164-173.

4. Merenstien GB, Gerdner SL. HandBook of Neonatal Intensive Care. 4th ed. Mosby Company;2001.p.173-176

5.Norian M ,Daberian A , Scales of Pain Assessment in newborn & Pain Assessment in newbornand and bihivioral and Mental Scale in NICU by Nurses, Abstract Book of 2 Seminars of Pain ,Shahed Univercity 2007:107 – 120

6- Fran Lang, Cynthia M. Philip M , Procedural Pain in Newborn Infants: The Influence of Intensity and Development , PEDIATRICS 1999 Jul;104(1): 13

7.Fitzgerald M, Millard C, MacIntosh N. Hyperalgesia in premature infants. Lancet. 1988; 1: 292.

8.Anand KJ,Scalzo FM. Can adverse neonatal experiences alter brain development and subsequent behavior? Biol neonate. 2000; 77(2):69-82

9.Tsuji M, Saul P, Du Plessis A, et al. Cerebral intravascular oxygenation correlates with mean arterial pressure in critically ill premature infants. Pediatr. 2000;106: 625–32

10. Rennie JM, Roberton NR. Roberton's textbook of neonatology. 3th ed. Edinburg:Churchill Livingstone;2002.p.436.

11. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, et al. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. BMJ. 2003; 326: 1-5.

12.Carbajal R. No pharmacologic management of pain in neonates. Arch Pediatr. 2005; 12(1):110-6.

13.Chiang LC, Chen HJ, Huang L. Student nurses' knowledge, attitudes, and self-efficacy of children's pain nagement: evaluation of an education program in Taiwan. J Pain Symptom Manage 2006; 32(1): 82-9.

14.Hasanpour M, Tootoonchi M, Aein F,Yadegarfar GH. The effects of two nonpharmacologic pain management methods for intramuscular injection pain in children. Pain 2006; 8(1): 7-12

15.Choiniere M, Burn pain. Clinical updates. IASP. 2001; 9(1): 1-4

16. Ware LJ, Bruckenthal P, Davis GC, O'conner-Von SK. Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: results of the American society for pain management nursing survey. Pain Manag Nurs. 2011;12:25-32.

17. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RC, Kopelman BI. What do pediatricians know about pain assessment and treatment in newborn infants?. J Pediatr. 2003;79:265-272.

18. Yildirim Y. Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. J pain Manag Nurs. 2008;9:17-25.

19. Enskr K, Ljusegren G, Berglund G, Eatin N, Harding R, Mokoena L, et al. Attitudes to and knowledge about pain and pain management, of nurses working with children with cancer: A comparative study between UK, South Africa and Sweden. Journal of Research in Nursing. 2007;12:501-515.

20. Subhashini L, Vatsa M, Lodha R. Knowledge, attitude and practices among health care professionals regarding pain. Indian J Pediatr. 2009;76:913-916.

21. Mathew P, Mathew JL. Assessment and management of pain in infants. Postgrad Med J. 2003;79:438-443.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]

22. Tiernan E. A Survey of registered nurses knowledge and attitudes regarding pediatric pain assessment and management: an Irish perspective. International Research Conference: 2009 Mar 26: London, UK

23. Parvizi F, Alhani F. Studing the rate of knowledge and using of pain assessment tools in children and complaining the importance of education about it. Iranian Journal of Pediatrics. 2005;15:190. [Persian]

24. Farahani P, Alhani F. Barriers to the use of pain assessment tools for children by nurses. Journal of Nursing and Midwifery. 2008;18:40-44. [Persian]

25. Pourghaznein T, Sabeghi H, Reihani T. Nurses opinions toward the Consumption of Morphine for patient's pain relief. Mod Care J. 2011;8(1):38-44.

26. Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, et al. Postoperative Analgesic THerapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 central/ southern European countries. Pain. 2008;136(1-2):134-41. DOI: 10.1016/j.pain.2007.06.028 PMID: 17703887

27. Grant M, Ferrell B, Hanson J, Sun V, Uman G. The enduring need for the pain resource nurse (PRN) training program. J Cancer Educ. 2011;26(4):598-603. DOI: 10.1007/s13187-011-0268-1 PMID: 21866411

28. He HG, Jahja R, Lee TL, Ang EN, Sinnappan R, Vehvilainen-Julkunen K, et al. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. J Adv Nurs. 2010;66(11):2398-409.

29. Manias E, Bucknall T, Botti M. Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. Pain Manag Nurs. 2005;6(1):18-29.

30.Erstad BL, Puntillo K, Gilbert HC, Grap MJ, Li D, Medina J, et al. Pain management principles in the critically ill. Chest. 2009;135(4):1075-86. DOI: 10.1378/chest.08-2264 PMID: 19349403

31. Byrd PJ et al. Exploring barriers to pain management in newborn intensive care units: a pilot survey of NICU nurses. Adv Neonatal Care. 2009; 9(6):299-306

32.Parvizi f. Problems of non-pharmacological methods of pain control in children by nurses. Nursing Research3(8):85-92

Downloaded from jap.iums.ac.ir at 23:42 IRDT on Saturday September 5th 2020

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-08]