

موانع اجرای شیوه های غیر دارویی کنترل درد در کودکان و راهکارهای ارائه شده توسط پرستاران

پژوهشگران: پروین محبی*^۱، رقیه عظیم زاده^۲

(۱) گروه مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
(۲) گروه پرستاری (داخلی- جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، ارومیه، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۹/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۲۰

چکیده

مقدمه: تحقیقات نشان می‌دهند که درد کودکان هنوز به خوبی اداره نمی‌شود. تسکین با روش‌های غیر دارویی درد علاوه بر مقرون به صرفه بودن، تهاجمی نبوده و فقط به عملکرد پرستار بستگی دارد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین موانع مهم و راهکارهای ارائه شده توسط پرستاران برای اداره مناسب غیر دارویی درد کودکان انجام شد. روش کار: این مطالعه توصیفی در بین تمامی پرستاران بخش‌های داخلی- جراحی (تعداد ۵۰ نفر) مرکز آموزشی- درمانی کودکان تبریز در سال ۱۳۸۹ اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، یک پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد که قسمت اول آن شامل مشخصات فردی- اجتماعی پرستاران، قسمت دوم سوالات مربوط به موانع اجرای شیوه های غیر دارویی کنترل درد (۲۰ سؤال) و قسمت سوم سوالات مربوط به راهکارهای عملی (۲۰ سؤال) در جهت بکارگیری روش‌های کنترل غیر دارویی درد کودک می‌باشد، که با مقیاس لیکرت سه درجه‌ای سنجیده شد. پرسشنامه پس از تعیین روایی و پایایی (آلفای کرونباخ) مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

نتایج: پرستاران مهمترین مشکلات خود را بترتیب، بالا بودن ساعات کاری (۲/۸۴±۰/۳)، کمبود وقت و سنگینی بار کاری (۲/۷۶±۰/۵) و کمبود پرسنل (۲/۷۲±۰/۵) گزارش نمودند. از مهمترین راهکارهای ذکر شده توسط پرستاران می‌توان به ترتیب به افزودن تعداد پرسنل (۲/۸۲±۰/۴)، آموزش والدین کودک جهت آشنایی و بکارگیری این روش‌ها (۲/۷۸±۰/۴)، آموزش پرسنل جهت ارتقای مهارت برقراری ارتباط با کودک (۲/۷۶±۰/۵) اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد پرستاران برای اداره مناسب غیر دارویی درد، راهکارهای متعددی را در حیطه های پرسنلی، آموزشی، مدیریتی و محیطی ارزیابی می‌نمایند، که بررسی و تحلیل داده های این مطالعه بیانگر آن است که شاخص ترین راهکار برای رفع این مشکل افزایش تعداد پرسنل می‌باشد. لذا به مدیران و مسئولین حرفه ای پیشنهاد می‌گردد این راهکارها را جهت رفع مشکلات موجود در اولویت کاری خود قرار دهند.

کلید واژه ها: مدیریت درد، کودکان، کادر پرستاری بیمارستان

مقدمه

و اغلب دلیل آن را درک نمی‌کنند (۲). در صورت عدم درک و کنترل آن، موجب اثرات طولانی تر درد می‌شود (۳)، به طوری که در سنین نوپایی اختلالات جسمی، رفتاری و اجتماعی در این کودکان مشاهده شده است (۴). این در حالی است که میلیون‌ها کودک در زمان بستری شدن در بیمارستان حین انجام انواع رویه‌ها، درد را تجربه می‌کنند (۵). اگرچه توصیه شده است که کنترل درد عنصر اصلی در کیفیت مراقبتهای پرستاری کودکان است ولی هنوز تعداد زیادی از کودکان، سطوح غیر قابل تحملی از درد را تجربه

انجمن درد امریکا عبارت درد را به عنوان یک تجربه‌ی حسی و عاطفی نام برده و آن را پنجمین علامت حیاتی تعریف کرده است و اعلام می‌دارد هر گاه با جدیتی که سایر علائم کنترل می‌شوند، درد نیز از نظر کیفی و کمی بررسی شود، در ارایه بهتر درمان‌های دارویی و غیر دارویی به تیم درمان کمک خواهد کرد (۱).

برای کودکان درد تنها یک احساس آزار دهنده نیست، بلکه می‌تواند باعث گیجی کودک شود چون نمی‌توانند درد را پیش بینی کنند، وجود درد را نشان دهند

و با در نظر گرفتن این مطلب که درد یک تجربه‌ی چند بعدی است، مداخلات پرستاری برای مراقبت از کودک در برابر درد باید بتواند این خاصیت درد را پوشش دهد و شکی نیست که در بسیاری از موقعیت‌ها پرستاران نیاز به استفاده از شیوه‌های غیردارویی درمان درد، جهت مراقبت موثر از بیماران دارند (۱۳).

بدین ترتیب با توجه به اهمیت کنترل غیردارویی درد در کودکان بدون تحمیل هر گونه عوارض جانبی و ایجاد حس آرامش و راحتی در آن‌ها به نظر می‌رسد که بایستی در بکارگیری این روش‌ها توسط پرستاران مشکلاتی وجود داشته باشد، که منجر شده است میزان استفاده از این روش‌ها در جمعیت کودکان کمتر باشد و با توجه به اینکه در زمینه بررسی این مشکلات و ارائه راه‌حل‌های پیشنهادی توسط پرستاران مطالعات محدودی خصوصاً در ایران انجام شده است، بنابراین پژوهشگر در این مطالعه بر آن شد تا به فاکتورهای ممانعت‌کننده و راهکارهای ارائه شده توسط پرستاران در به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد در کودکان بپردازد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی- جراحی مرکز آموزشی- درمانی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. از آنجایی که شیوه مراقبت در بخش‌های ویژه و اورژانس متفاوت است، از این رو نمونه‌گیری به بخش‌های داخلی و جراحی محدود شد.

با در نظر گرفتن این مطلب که مرکز آموزشی- درمانی کودکان، تنها مرکز تخصصی کودکان در شهر تبریز می‌باشد و با توجه به محدودیت تعداد پرستاران شاغل در بخش‌های مورد مطالعه، کلیه پرستاران (۵۰ نفر) در این مرکز آموزشی- درمانی به روش سرشماری در پژوهش حاضر شرکت داده شدند.

روش کار بدین صورت بود که در هر بخش پس از توضیح اجمالی پیرامون هدف مطالعه، و با توجه به حجم کاری پرستاران پرسشنامه در اختیار پرستاران قرار گرفت تا در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، در فرصت

می‌کنند (۶) و تحت اقدامات دردناک قرار می‌گیرند (۷). از این رو پاسخ متفاوتی به اقدامات دردناک نشان خواهند داد که پرستاران و والدین مسئول می‌باشند تا زبان بیان درد در کودک را بیاموزند و به دقت به گفته‌های کودک گوش دهند و به رفتارهای نشان‌دهنده ی درد کودک توجه نمایند (۸).

اداره‌ی درد مشتمل بر به کارگیری کلیه‌ی شیوه‌هایی است که جهت پیشگیری، کاهش و یا تخفیف درد انجام می‌شود (۹)، که این اقدامات شامل روش‌های دارویی و غیردارویی می‌باشند (۱۰). واضح‌ترین و موثرترین راهبرد کاهش درد کودکان، محدود کردن تعداد شیوه‌های دردناک و پس از آن به کارگیری شیوه‌های دارویی و غیردارویی تسکین درد است (۱۱). مداخلات غیردارویی شامل فعالیت‌های پرستاری است که می‌توانند درد بیمار را تسکین دهند. این نوع مداخلات، موثر، ساده و کم‌خطر هستند و به زمان خاص و تجهیزات پرهزینه نیاز ندارند. علاوه بر آن، عوارضی که در اثر مصرف دارو ایجاد می‌شود در استفاده از روش‌های غیردارویی تسکین درد وجود ندارند (۱۲). همچنین درمان‌های غیردارویی به کودک اجازه می‌دهد که در حین درمان، یک نقش فعال را بازی کند، بر احساس قربانی شدن تسلط یابد و احساس تسلط و کنترل بر پاسخ‌هایش را در آن موقعیت داشته باشد (۱۳). تعدادی از روش‌های غیردارویی مثل انحراف فکر، آرام سازی، تحریکات پوستی و غیره باعث سازش بیشتر با درد می‌شوند و آن را برای بیمار قابل تحمل می‌نمایند. از فواید دیگر این روش‌ها، افزایش اثر داروهای ضد درد می‌باشد که مقدار دوز مصرفی مورد نیاز دارو را تقلیل می‌دهد. همچنین، این روش‌ها، وحشت، ترس و اضطراب از درد را کاهش داده و احساس کنترل در فرد بوجود می‌آورند، این امر موجب راحتی بیشتر شده و خواب و استراحت فرد را بهبود می‌بخشد (۸).

از آنجایی که پرستاران بیشترین زمان را نسبت به سایر کارکنان مراقبت بهداشتی با بیماران می‌گذرانند (۱۴)، و کودکان از نظر قدرت شناخت، تکامل روانی، خصوصیات و شرایط بیماری با یکدیگر متفاوت هستند نقش اساسی در ارزیابی و کنترل درد در طی دوران بستری دارند (۱۵، ۱۶).

مناسب آن را تکمیل نمایند و سپس پژوهشگر با مراجعه مجدد به بخش‌ها، پرسشنامه‌های توزیع شده را جمع‌آوری کرد.

در این پژوهش، جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه "محقق ساخته" استفاده شد، بدین منظور پژوهشگر با توجه به اهداف پژوهش و مطالعه کتب و مقالات مختلف پرسشنامه حاضر را تدوین کرد.

پرسشنامه از ۳ بند تشکیل شده بود؛ بند اول شامل مشخصات دموگرافیکی واحدهای پژوهش بود، بند دوم شامل ۲۰ سوال برای بررسی مهمترین موانع و مشکلات پرستاران در رابطه با به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد و بند سوم مشتمل بر ۲۰ سوال برای تعیین اولویت راهکارهای پیشنهادی برای حل مشکلات بود. موانع و مشکلات پرستاران و راهکارهای پیشنهادی آنان در به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای لیکرت بصورت "اولویت کم (نمره ۱)" "اولویت متوسط (نمره ۲)" و "اولویت زیاد (نمره ۳)" سنجیده شد.

برای اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار صوری و اعتبار محتوا استفاده شد، بدین صورت که پرسشنامه مقدماتی تهیه شده توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی صاحب نظر دانشکده پرستاری و مامایی تبریز نظرسنجی شد. پس از جمع‌آوری نظرات، اصلاحات لازم، انجام شد.

پایایی پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در قسمت موانع و مشکلات پرستاران ۰/۸۴ و در قسمت اولویت راهکارهای پیشنهادی برای حل مشکلات ۰/۸۹ بود. بدین ترتیب پس از تایید علمی پرسشنامه، مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری تبریز و مسئولین ذیربط گرفته شد. سپس پژوهشگر، بعد از انجام اقدامات اجرایی لازم در بیمارستان آموزشی و درمانی کودکان به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت.

ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بودند از: اخذ معرفی نامه رسمی از ریاست بیمارستان جهت انجام پژوهش و نمونه‌گیری، اختیاری بودن شرکت واحدهای

مورد پژوهش در مطالعه، معرفی پژوهشگر به واحدهای پژوهش و توضیح اهداف پژوهش، عدم درج نام شرکت کنندگان در پرسشنامه، انصراف پرستاران در صورت عدم رضایت از ادامه پژوهش، دادن اطمینان به واحدهای پژوهش مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، ارائه نتایج به مرکز مورد پژوهش در صورت درخواست و رعایت اصول اخلاقی در استفاده از سایر منابع. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با روشهای آمار توصیفی (فراوانی- درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در ارتباط با مشخصات پرستاران شاغل در مرکز آموزشی- درمانی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، یافته‌های پژوهش نشان داد که تمامی نمونه‌های مورد پژوهش، زن و میانگین سنی پرستاران $32/06 \pm 6/57$ سال بود، بطوری که محدوده‌ی سنی پرستاران ۲۳-۵۳ سال بود. سابقه‌ی خدمت پرستاری نمونه‌ها $8/88 \pm 6/55$ و میانگین سابقه پرستاری در بخش کودکان $8/12 \pm 6/73$ سال بود. از نظر وضعیت استخدام، اکثریت (۴۲٪) آنان استخدام پیمانی بودند.

از نظر وضعیت تاهل، اکثر واحدهای مورد پژوهش ۶۲ درصد متاهل و بقیه مجرد بودند. ۴۰ درصد پرستاران صاحب فرزند بودند. ۱۰ درصد نمونه‌ها دارای سابقه درد مزمن در فرزند خود و ۳۳/۳ درصد سابقه درد مزمن در خود را ذکر می‌کردند. سایر نتایج در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی دیدگاه پرستاران در خصوص مهمترین فاکتورهای ممانعت کننده برای اداره مناسب غیر دارویی درد در کودکان $50/82 \pm 6/25$ بوده است.

مهمترین مشکلات از دیدگاه پرستاران به ترتیب، فراوانی ساعات کاری ($2/84 \pm 0/3$)، کمبود وقت و سنگینی بار کاری ($2/76 \pm 0/5$)، کمبود پرسنل ($2/72 \pm 0/5$) گزارش شد. (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۱) : توزیع فراوانی برخی از مشخصات دموگرافیک

پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان تبریز	
تعداد (درصد)	مشخصات دموگرافیک
۶(۱۲)	کاردانی
	کارشناسی
۴(۸)	طرحی
	قراردادی
	پیمانی
	رسمی
۱۵(۳۰)	بلی
	خیر
۳۵(۷۰)	آموزش در دوره کارشناسی
	آموزش دوره های ضمن خدمت
	تجربه کاری در بالین
	تجربه درد در خود یا خانواده
	کنفرانس های درون بخشی
	شرکت در سمینارها و کنگره های مربوط
	سایر موارد

جدول شماره (۲) : میانگین و انحراف معیار موانع و مشکلات مطرح

شده توسط پرستاران در به کارگیری روش های غیردارویی کنترل

درد کودکان

موانع و مشکلات به کارگیری روش ها	انحراف معیار± میانگین
فراوانی ساعات کاری	۲/۸۲±۰/۴
کمبود وقت و سنگینی بار کاری	۲/۷۶±۰/۵
کمبود پرسنل	۲/۷۲±۰/۵
تجربه بالینی ناکافی از مراقبت کودک	۲/۷۰±۰/۵
اهمیت ندادن مدیران به این امور	۲/۶۴±۰/۶
آموزش ناکافی دوران تحصیل	۲/۶۲±۰/۵
عدم همکاری کودک	۲/۵۸±۰/۶
کمبود امکانات لازم در بخش	۲/۵۷±۰/۶
اطلاع نداشتن از نتایج تحقیقات اخیر مرتبط	۲/۵۶±۰/۶
فقدان اطاق مخصوص برای پروسیجرهای تهاجمی	۲/۵۳±۰/۶
عدم توانمندی پرستاران در ارزیابی درد	۲/۵۲±۰/۵
عدم تمایل پزشکان	۲/۴۸±۰/۶
عدم تمایل پرستاران	۲/۴۶±۰/۶
نداشتن انگیزه کافی	۲/۴۳±۰/۷
عدم نظارت توسط مسئولین بخش	۲/۴۳±۰/۶
روتین نبودن کاربرد این روش ها	۲/۴۲±۰/۶
نداشتن دوره های بازآموزی مداوم	۲/۴۰±۰/۶
عدم حضور مادر در حین انجام پروسیجرها	۲/۳۶±۰/۷
در دسترس نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش	۲/۲۸±۰/۶
اختلافات فرهنگی پرستاران با کودک و والدین	۲/۲۴±۰/۶

نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دیدگاه پرستاران در زمینه مشکلات با سابقه ی کار پرستاری و سابقه پرستاری در بخش کودکان ($P=0/05$) ارتباط آماری معنی داری را نشان داد.

پرستاران راهکارهای عملی را به ترتیب، افزودن

تعداد پرسنل ($2/82 \pm 0/4$)، آموزش والدین کودک جهت آشنایی و به کارگیری این روش ها ($2/78 \pm 0/4$)، آموزش پرسنل جهت ارتقای مهارت برقراری ارتباط با کودک ($2/76 \pm 0/5$)، تشویق پرستاران توانمند از طرف مدیران ($2/74 \pm 0/5$)، تهیه امکانات اجرایی روش ها ($2/74 \pm 0/4$)، آموزش پرسنل جهت ارتقای مهارت برقراری ارتباط با والدین کودک برای مشارکت ($2/72 \pm 0/5$)، اختصاص اتاق ویژه برای رویه های تهاجمی ($2/70 \pm 0/5$)، بازبینی دروس دوره کارشناسی و افزودن مبحث مدیریت درد ($2/57 \pm 0/6$)، روتین نمودن به کارگیری این روشها در بخش ($2/56 \pm 0/6$)، به کارگیری روشها در هر شیفت توسط پرسنل با تجربه ($2/54 \pm 0/6$)، نظارت و آموزش مداوم توسط مسئول بخش ($2/54 \pm 0/6$)، آشنایی پرستاران با فرهنگ والدین و کودک ($2/48 \pm 0/6$)، برگزاری کلاس های آموزشی مداوم (آموزش مداوم پرسنل برای شناسایی و ارتقای مراقبت بهتر از درد کودکان) ($2/48 \pm 0/5$)، همکاری پزشکان بخش جهت اجرا نمودن این روشها ($2/48 \pm 0/5$)، تشکیل کمیته مدیریت درد در بیمارستان ($2/44 \pm 0/7$)، ارائه جزوات آموزشی، پمفلت، پوستر،... به طور مکرر برای بخشها ($2/42 \pm 0/6$)، برگزاری سمینارها و کنگره های مرتبط ($2/40 \pm 0/7$)، الزامی بودن حضور مادر در حین اقدامات دردناک ($2/40 \pm 0/7$)، ارائه نتایج تحقیقات اخیر برای بخشها در جهت بکارگیری بهترین روشهای کنترل غیردارویی درد ($2/18 \pm 0/7$) و ضمیمه کردن برگه کنترل و ارزیابی درد کودک در برگه کنترل علائم حیاتی و گزارش آن در هر شیفت ($2/04 \pm 0/7$) گزارش نمودند. از دیدگاه ۸۸ درصد پرستاران راهکارهای مطرح شده، از راهکارهای دارای اولویت بالا بودند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر پرستاران، در زمینه ی روش های غیردارویی کنترل درد، آموزش ندیده اند و پرستارانی که در این زمینه اطلاعاتی داشتند، بیشترین منبع کسب اطلاعات خود را در مورد کنترل غیردارویی درد، از طریق تجربه بالینی ذکر کردند. در مطالعه پرویزی و همکاران نیز ۹۰ درصد پرستاران هیچ آموزش خاصی در مورد روش های غیردارویی کنترل درد ندیده بودند و روش

کسب اطلاعات در ۸۶/۷ درصد از نمونه‌ها از طریق تجربه بود (۸).

نم‌نباتی و همکاران نیز دریافتند توصیف پرستاران در شناسایی وجود درد، ناشی از آگاهی و تجربه‌ی برخورد مکرر آن‌ها با موارد متعدد بوده است. از این‌رو سابقه‌ی کار بالای پرستاران در بخش‌های کودکان و حضور مداوم آن‌ها با کودکان و اهمیت دادن به آن‌ها می‌تواند منجر به توانمندی آنها در بررسی درد شود، بطوری که آنان قادر می‌باشند انواع دردهای بیماران را با توجه به نوع بیماری تشخیص و گزارش نمایند (۴).

تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که پرستاران در به کارگیری روش‌های کاهش درد با موانع و مشکلات متعددی روبه‌رو هستند. از مهمترین مشکلات ذکر شده پرستاران، فراوانی ساعات کاری، کمبود وقت و سنگینی بار کار و کمبود پرسنل می‌باشد.

در مطالعه‌ی اله‌یاری و الحانی که به بررسی دیدگاه پرستاران نسبت به موانع کنترل درد ناشی از تزریقات پرداخته بودند، یکی از مشکلات اصلی، عدم تناسب تعداد پرستار نسبت به تعداد کودکان بیمار ذکر شد، که سبب کمبود وقت کافی پرستاران در ارائه خدمات بهتر به کودکان بیمار می‌شود (۱۷).

حوزه سلامت یکی از اولویت‌های مهم هر کشور و هر دولتی است تا در این حوزه خدمات خوبی به مردم ارائه شود. اما برای ارائه خدمات مناسب و افزایش رضایتمندی مردم به سه عامل تکنولوژی، ابزار مالی و نیروی انسانی نیاز است. اما باز هم مهم‌ترین این عامل‌ها نیروی انسانی است، یعنی اگر تکنولوژی و ابزار مالی هم باشد اما نیروی انسانی به تعداد نیاز وجود نداشته باشد ما به این هدف دست نخواهیم یافت و لذا زمانی که این کمبود نیروی انسانی تشخیص داده شد نیاز است بر اساس آن نیرو جذب شود تا کیفیت ارائه خدمات افزایش یابد.

از دیگر مشکلات ذکر شده در این مطالعه، تجربه بالینی ناکافی از مراقبت کودک و اهمیت ندادن مدیران به این امر بود. نم‌نباتی و همکاران بیان کردند که پرستاران در شناسایی وجود درد توانمند هستند و این توانایی به طور

مستقیم از دروس تئوری نشأت نگرفته است بلکه این بینش با بهره‌گیری از سه حیطه دانش نظری، عواطف و احساسات و عملکرد بالینی حاصل شده است (۴). با توجه به این مطلب که در مطالعه‌ی حاضر، بیش از ۵۰ درصد پرستاران دارای سابقه‌ی کار یک ساله بودند، از این‌رو یکی از مشکلات ذکر شده تجربه بالینی ناکافی از مراقبت کودک عنوان شد.

همچنین پرستاران به مواردی چون فراوانی ساعات کاری، کمبود وقت و سنگینی بار کاری، کمبود پرسنل، آموزش ناکافی دوران تحصیل، نداشتن دوره‌های بازآموزی مداوم و عدم حضور مادر در حین انجام اقدامات به عنوان موانع به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد اشاره کردند. همسو با این مطالعه، پولکی (Polki) و همکاران در تحقیق خود با هدف توصیف فاکتورهای ارتقا دهنده و ممانعت کننده در به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد جراحی در کودکان، به مواردی چون سهل‌انگاری و سستی پرستاران، اعتقادات پرستاران در مورد نقش والدین، عدم توانایی کودک برای بیان درد، سنگینی کار، کمبود وقت، و میزان پذیرش و ترخیص بالای بیماران اشاره نمودند (۱۸).

از دیگر مشکلات ذکر شده در مطالعه‌ی حاضر، در دسترس نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش می‌باشد. دیک (Dijk) و همکاران نیز در مطالعه خود خاطر نشان کردند وجود ابزارهای سنجش درد معتبر و قابل اطمینانی که بتوان به آسانی در مراقبت‌های روزانه از آن‌ها استفاده کرد مثل مقیاس دیداری درد (VAS) یا مقیاس COMFORT در بخش‌های کودکان ضروری است (۱۹). نتایج تحقیق مک‌دونالد (McDonald) و همکاران نیز نشان دادند که برای کنترل بهتر درد، پرستاران باید با استفاده از ابزارهای سنجش درد و کلماتی که بیمار برای توصیف درد به کار می‌برد، آشنا باشند تا درد را سنجش و کنترل موثرتری بر درد داشته باشند (۲۰).

الحانی و پرویزی در مطالعه‌ی خود نشان دادند که پرستاران ابزارهای سنجش درد را به کار نمی‌گیرند. لذا احتمال دارد علت این امر ناکافی بودن ابزار مناسب سنجش درد در بخش، عدم شناخت کافی از ابزارهای

در حین انجام اقدامات به عنوان یکی از فاکتورهای ممانعت کننده اشاره شد. از این رو لازم است پرستاران والدین را تشویق کنند تا در کنار کودک باشند و لازم است آموزش‌هایی در خصوص اقدامات درمانی، چگونگی کمک کردن به کودک و استفاده از انواع مداخلات غیردارویی به آن‌ها داده شود (۲۴).

با توجه به مشکلات مطرح شده در به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد کودکان، نیاز به راهکارهایی جهت کاهش و یا حذف این مشکلات و موانع احساس می‌شود. در مطالعه‌ی حاضر در راس این راهکارها، مسئله‌ی مرتفع کردن مشکل کمبود پرسنل قرار دارد. سایر راهکارها شامل، آموزش والدین کودک جهت آشنایی و بکارگیری این روش‌ها، آموزش پرسنل جهت ارتقای مهارت برقراری ارتباط با کودک، تشویق پرستاران توانمند از طرف مدیران، تهیه امکانات اجرایی روش‌ها، آموزش پرسنل جهت ارتقای مهارت برقراری ارتباط با والدین کودک برای مشارکت، اختصاص اتاق ویژه برای رویه‌های تهاجمی، بازبینی دروس دوره کارشناسی و افزودن مبحث مدیریت درد، روتین نمودن به کارگیری این روش‌ها در بخش، به کارگیری روش‌ها در هر شیفت توسط پرسنل با تجربه، نظارت و آموزش مداوم توسط مسئول بخش، آشنایی پرستاران با فرهنگ والدین و کودک، برگزاری کلاس‌های آموزشی مداوم (آموزش مداوم پرسنل برای شناسایی و ارتقای مراقبت بهتر از درد کودکان)، همکاری پزشکان بخش جهت اجرا نمودن این روش‌ها، تشکیل کمیته مدیریت درد در بیمارستان، ارزیابی جزوات آموزشی، پمفلت، پوستر... به طور مکرر برای بخش‌ها، برگزاری سمینارها و کنگره‌های مرتبط، الزامی بودن حضور مادر در حین اقدامات تشخیصی و درمانی دردناک، ارزیابی نتایج تحقیقات اخیر برای بخش‌ها در جهت بکارگیری بهترین روش‌های کنترل غیردارویی درد و ضمیمه کردن برگه کنترل و ارزیابی درد کودک در برگه کنترل علائم حیاتی و گزارش آن در هر شیفت بود.

راهکارهای پیشنهاد شده در مطالعه‌ی پرویزی و همکاران نیز شامل برگزاری کلاس‌های آموزشی مداوم همراه با ارائه جزوه، پمفلت و پوستر، افزایش تعداد پرسنل

سنجش درد و عدم نظارت از سوی مسئولین باشد (۲۱). در مطالعه پرویزی و همکاران، مهمترین مشکلات ذکر شده توسط پرستاران، مشکلات مربوط به کمبود تجهیزات، مشکلات محیطی، مشکلات مربوط به فرهنگ کودکان و والدین و مشکلات آموزشی بود (۸).

آموزش ناکافی دوران تحصیل و نداشتن دوره‌های بازآموزی مداوم، مشکل ذکر شده‌ی دیگری در این مطالعه بود. در تحقیق پرویزی و الحانی که به بررسی میزان شناخت پرستاران از روش‌های غیردارویی کنترل درد کودکان پرداختند، نتایج نشان داد که ۹۹ درصد پرستاران در زمینه‌ی روش‌های غیردارویی کنترل درد کودکان آموزش خاصی در دوران تحصیل دریافت نکرده‌اند. همچنین ۸۲/۶ درصد آنان نداشتن دوره‌های بازآموزی را یکی از علل عدم به کارگیری این روش‌ها ذکر کرده‌اند (۲۲). در برنامه‌های آموزش پرستاری طبق سرفصل‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مفهوم درد به طور عمومی در درس مفاهیم و سپس به طور اختصاصی در مبحث کودکان در طی ۴ ساعت تدریس می‌گردد. اگرچه درد و درمان آن بطور پراکنده در بیماری‌های مختلف بحث شده است ولیکن عدم انسجام مطالب باعث شده است درد به عنوان یک موضوع فراموش شده در نظر گرفته شود (۴). همین امر موجب شده است که در مطالعه‌ی حاضر نیز، پرستاران، آموزش ناکافی دوران تحصیل را یکی از مهمترین مشکلات قلمداد کنند.

تحقیق کلایبر (Kleiber) و همکاران در امریکا تحت عنوان "والدین به عنوان انتخاب کننده‌های انحراف فکر در حین رگ‌گیری یک مطالعه تصادفی" به بررسی تاثیر یک مداخله‌ی آموزشی انحراف فکر توسط والدین پرداختند. نتایج نشان داد که والدین گروه تجربی نسبت به گروه کنترل از انحراف فکر بیشتری استفاده کردند. کودکان گروه تجربی نیز کاهش بیشتری در بروز دیسترس رفتاری نسبت به کودکان گروه کنترل نشان دادند (۲۳). مطالعه دیگری نیز نشان داده‌اند که حضور والدین با انجام روش‌هایی چون آواز خواندن و انحراف فکر باعث همکاری بیشتر کودک شده است. در این مطالعه، عدم حضور مادر

پرستاران از درد با رضایت بیماران پرداخته بودند (۲۷) و نیز در مطالعه‌ی کریمی و همکاران که به بررسی دیدگاه پرستاران در به کارگیری داروهای مسکن پس از جراحی پرداختند، بین سابقه‌ی کاری و آگاهی پرستاران از درد ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۲۸). نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران در اداره مناسب غیردارویی درد، در حیطه‌های متفاوت با مشکلات متعددی روبرو هستند و برای رویارویی با این موانع و مشکلات، راهکارهای متعددی را در حیطه‌های متفاوت از قبیل پرسنلی، آموزشی، مدیریتی و محیطی ارزیابی می‌نمایند. به نظر می‌رسد، با توجه به یافته‌های پژوهش که مشکل اصلی در به کارگیری روش‌های غیردارویی، کمبود نیروی انسانی و بار کاری اضافی ذکر شده است، به افزایش تعداد پرسنل به عنوان راهکار موثری می‌توان اشاره نمود.

راهکار قابل تامل دیگر، بازبینی دروس کارشناسی و افزودن مبحث کنترل غیردارویی درد به محتوای آن می‌باشد که یک راهکار قابل اجرا، در جهت کاهش مشکلات پرستاران، در آینده می‌باشد. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی و کنترل و ارزشیابی پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال از دیگر اقدامات موثر در این زمینه خواهد بود. باید اذعان داشت که دلیل تفاوت شیوه مراقبت در بخش‌های ویژه و اورژانس پژوهشگران بر آن شدند که نمونه‌گیری را به بخش‌های داخلی و جراحی محدود کنند که به عنوان محدودیت پژوهش در نظر گرفته شد.

با نظر به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد که مدیران، مسئله کاهش ساعات کاری پرستاران را جهت رفع مشکلات موجود در اولویت کاری خود قرار دهند. همچنین با توجه به آسیب‌پذیر بودن کودکان، استفاده از نیروی با سابقه کار بالا در بخش کودکان می‌تواند تاثیرگذار باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز و پرستاران محترم این بیمارستان که نهایت همکاری را در انجام این پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

پرستاری در هر شیفت، آموزش به بیماران جهت آشنا شدن با روش‌ها و اجرای خودمراقبتی، روتین کردن روش‌های غیردارویی کنترل درد، تهیه و تدارک تجهیزات لازم برای این روش، نظارت و آموزش مداوم توسط سرپرستار بخش، ضمیمه کردن برگه کنترل درد کودک در برگه کنترل علائم حیاتی و گزارش آن در هر شیفت، تشویق پرستاران موفق، آشنایی با فرهنگ بیماران، تشکیل کمیته مدیریت درد در بیمارستان، بازبینی دروس دوره کارشناسی و کاهش مقاومت پزشکان و پرستاران نسبت به این مسئله بود (۸). در مطالعه پولکی و همکاران فاکتورهای ارتقا دهنده به کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد جراحی در کودکان شامل: صلاحیت یا شایستگی پرستاران، به کارگیری روش‌های متعدد تسکین درد، کاستن سنگینی کار، جلب همکاری کودک و مشارکت والدین می‌باشد (۱۸).

مالویا (Malviya) نیز در بررسی مشکلات و موانع درمان درد در کودکان نشان داد که آموزش مداوم پرسنل برای بهبود و ارتقای مراقبت، بهترین اقدام در این زمینه می‌باشد (۲۵). من وارن (ManWorren) نیز در پژوهش خود بدین نتیجه رسید که برای بهبود عملکرد پرستاران در تسکین درد کودکان، طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر استانداردهای مراقبتی الزامی است (۲۶).

فراهانی و همکاران نیز در تحقیق خود تشکیل کمیته پرستاری درد را پیشنهاد کردند، آنان اظهار داشتند که با تشکیل این کمیته، پرستاران با سنجش درد آشنا شده و این امر موجب شناسایی سریع‌تر و کنترل موثرتر درد خواهد شد. همچنین عنوان نمودند که از وظایف دیگر کمیته درد به جز آموزش پرسنل پرستاری، تغییر ساختار بیمارستان در راستای سنجش درد و ایجاد خط‌مشی‌هایی جهت نظارت و ارزیابی سنجش درد می‌باشد (۱۶).

بین دیدگاه پرستاران در زمینه مشکلات، با سابقه‌ی کار پرستاری و سابقه پرستاری در بخش کودکان ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد. در خصوص این ارتباط می‌توان به مواجهه بیشتر پرستاران با بیماران و بالاخص کودکان دچار درد و افزایش تجربه‌ی آنان اشاره نمود. در مطالعه‌ی ذاکری مقدم و همکاران که به بررسی ارتباط بین آگاهی

References

1. Esmaeili K, Iranfar Sh, Afkary B, Abbasi P. The comparison of the effect of music and rhythmic breathing techniques on pain severity of intravenous cannulation during blood transfusion. *Behbood*. 2008; 12(2): 129-139. Persian.
2. Pillitteri A. *maternal & child health nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wiknis; 2003.p. 32.
3. Cunliffe MR, Roberts S. Pain management in children. *Current anesthesia and critical care*. 2004; 15(4): 272-283.
4. Namnabati M, Abazari P, Talakoob S. Nurses' experiences of pain management in children. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(10, 11): 75-86. Persian.
5. Cregin R, Rappaport AS, Montagnino G, Sabogal G, Moreau H, Abularrage JJ. Improving pain management for pediatric patients undergoing nonurgent painful procedures. *Am J Health Syst Pharm*. 2008; 65(8): 723-727.
6. McClearly LA, Ellis J, Rowley B. Evaluation of the pain resource nurse role: A resource for improving pediatric pain management. *Pain Management Nursing*. 2004; 5(1): 29-36.
7. Alavi A, Zargham A. Study of the effect of bubble blowing on the pain intensity due to IV catheters in children. *SJKU*. 2008; 13 (1) :77-82. Persian.
8. Parvisi F, Alhani F, Agebati N. The nurses' problems in applying non-pharmacological pain management for children. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(8,9): 85-92. Persian.
9. Timby B, Smith N. *Introductory Medical-surgical Nursing*. 8th ed. Philadelphia: Lippincot; 2003. P. 226.
10. Kennedy RM, Luhmann J, Zempsky WT. Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children. *Pediatrics*. 2008; 122(3): 130-133.
11. Fuller BF, Conner DA. The influence of length of pediatric nursing experience on key cues used to assess infant pain. *J Pediatr Nurs*. 1997; 12(3): 155-168.
12. Sadeghi T, Neishaburi M, Soleimani MA, Bahrami N. The effect of balloon inflating on venous opening pain in children. *JQUMS*. 2010; 14(3): 67-72. Persian.
13. Voepel-Lewis T¹, Merkel S, Tait AR, Trzcinka A, Malviya S. The reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability observational tool as measure of pain in children with cognitive impairment. *Aesth Analg*. 2002; 95(5): 1224-1229.
14. Mackrodt K, White M. Nurse Knowledge with in the context of pain management. *Orthopedic nursing*. 2001; 5(1): 15-21.
15. Wong D, Hocken Berry M, Wilson D. *Wong's nursing care of infants and children*. 8th ed. Vol 2. Missouri: Mosby & Elseviers; 2004; P. 1050-1053.
16. Farahani P, Alhani F, Mohammadi E. Assessing the effects of establishing a nursing commission of pain management on empowering nurses within pain assessment process. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009; 4(14): 49-58. Persian.
17. Allahyari I, Alhani F. Evaluation of the nurses' problems in using methods to reduce injection pain in children. *Iran J Pediatr*. 2006; 16(2): 183-188. Persian.
18. Polki T, Laukkala H, Vehvilainen-Julkunen k, Pietila AN. Factor influencing nurses' use of non-pharmacological pain alleviation methods in pediatric patients. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17(4): 373.
19. Dijk MV, Boer JB, Koot HM. The reliability and validity of the COMFORT scale as a postoperative pain instrument in 0 to 3-year-old infants. *Pain*. 2000; 367-37.
20. McDonald D, Laporta M, Meadows-Oliver M. Nurse response to pain communication from practice a post-test experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44(1): 29-35.
21. Parvisi F, Alhani F. Studying 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(1): 190. Persian.
22. Parvisi F, Alhani F. Studying the rate of nurses' knowledge of non-pharmacological pain management in pediatric patients. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2005; 15(1): 245. Persian.
23. Kleiber C. Parents as distraction coaches during IV insertion. A randomized study. *J Pain Symptom Manage*. 2001; 22: 758-761.
24. Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care. *J of Advanced Nursing*. 2001; 36(4): 591-595.
25. Malviya S, Voepel-Lewis T, Mercel S, Tait AR. difficult pain assessment and lack of clinician knowledge are ongoing barriers to effective pain management in children with cognitive impairment. *Acute Pain*. 2005; 7: 27-32.
26. Manworren RCB. Pediatric nurses knowledge and attitudes survey regarding pain. *Pediatric Nursing*. 1999; 26(6): 610-615.
27. Zakerimoghadam M, Shariat E, Asadi Noughabi A, Mehran A, Soghrati v. relationship between Nurses' Knowledge about pain and satisfaction of pain relieving procedures among postoperative CABG patients. *Hayat*. 2011; 17(3): 49-58. Persian.
28. Karimi R, Parsa Yekta Z, Mehran A, Nik Farid L. Perspective of nurses on effective factors on their decisios to administer PRN analgesics to children after surgery. *Hayat*. 2002; 8(16): 42-50. Persian.

Barrier of implementing non-pharmacological pain management in children and presented interventions by nurses

BY: Mohebbi P*¹, Azimzadeh R²

1) Department of Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

2) Department of Nursing (Medical-Surgical) , Instructor, School of Nursing and Midwifery, Azarbaijan Gharbi University of Medical Sciences, Orumiye, Iran

Received: 2012/11/26

Accept: 2013/08/11

Abstract

Introduction: Researches indicate that children's pain is still not managed well. Pain relief with non pharmaceutical methods in addition to being cost effective it is uninvasive and it only depends on nurses' performance.

Objective: This study aims to determine important barriers and presented interventions by nurses for non pharmaceutical pain management in children.

Methods: This descriptive study was conducted in all nurses of medical-surgical wards (50 nurses) in Tabriz educational-therapeutic hospital in 2010. Data collection instrument included a researcher made questionnaire that the first part covered nurses' demographics, second part contained items (20 questions) on problems and barriers of using non- pharmaceutical methods from nurses' viewpoints and the third part included items (20 questions) on pain management strategies . Questions were ranked on a 3-point Likert scale. Questionnaire was used after determining its validity and reliability. The data were statistically analyzed utilizing descriptive and Pearson correlational analytic statistics.

Results: Nurses considered the following important barriers respectively: frequency of working hours (2.84 ± 0.3), Lack of time and heavy work load (2.76 ± 0.5), staff shortages (2.72 ± 0.5). And they mentioned the following important strategies respectively: increase the number of personnel (2.82 ± 0.4), parent education to understand and apply these methods (2.78 ± 0.4), personnel education to improve communication skills with children (2.76 ± 0.5).

Conclusion: Study findings showed nurses evaluate many alternatives in personnel, training, management and environmental domains in order to manage pain properly by non- pharmaceutical methods. Data analysis indicated that the best alternative is to increase the number of personnel. Therefore, it's suggested that managers and professional staff use these strategies to solve problems.

Keywords: Pain Management, Child, Nursing Staff Hospital

*Corresponding Author: Parvin mohebbi,zanjan, School of Nursing and Midwifery

Email: p mohebbi@yahoo.com