

خلاصه تحقیق :

این مطالعه روی ۵۵ بیمار در طی سه ماه که در بخش سی سی یو بیمارستان آموزشی پذیرفته و تحت درمان قرار گرفته اند انجام شده است. ۸۰٪ بیماران تاخیر در بیان زمان درد و حدود ۴٪ شکست کامل در گزارش درد قفسه سینه را نشان داده اند.

علل عدم گزارش درد و علائم احساس شده آن عبارت از عدم آگاهی پرستار و پزشک از مشکل در حال ایجاد و عدم آگاهی بیمار به نیاز بیان این مشکل و بالاخره اشکال در برقراری ارتباط بین پرستار و بیماران بوده است.

چرا بیماران در بخش مراقبت های ویژه شروع درد قلب را بیان نمی کنند؟ در بررسی های انجام شده متوجه گردیده اند که اکثر این بیماران در دوران کودکی خود یک بیماری مانند عفونت قفسه سینه و ... را داشته اند. کاربرد مسکن مناسب و کافی در بخش مراقبت ویژه نسبت به هر بخش دیگری از اهمیت خاص برخوردار است زیرا افزایش اضطراب حاصله از درد قلب باعث افزایش تراوش کاتکولامین ها در بدن و هم چنین افزایش مصرف اکسیژن ذخیره ای میوکارد و در نتیجه

نوزادان نلسون ۱۹۹۲. انتشارات دانش پژوه، ۱۳۷۱.

- طرلان ، سعید. حسین نژاد، حسین. بیماریهای نوزادان (طب کودکان نلسون ۱۹۸۷). تهران: انتشارات بهارستان، ۱۳۶۸.
- ملک پور، مختار. بهداشت خانواده. تهران: دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، ۱۳۶۶.

Coard, k;et.al. "fatal malformation in Jamaica". Pediatric pathlogy. 1990, PP: 724-42.

Nk oho. "A study of 8 year neonatal deaths (1982-1989) of toa payoh Hospital". Singapore - medical Journal. April 1991, PP: 138-41.

Whaley, lucille f,and wong Donnal. Nursing care of infant and children. St. louis: The C.v mosby co; 1991.

۴- بررسی مقایسه ای بین میزان ناهنجاریهای نوزادان در سایر مناطق کشور.

۵- بررسی مقایسه ای بین علل ناهنجاریهای نوزادان در سایر مناطق کشور.

۶- بررسی میزان مرگ و میر در نوزادان متولد شده با ناهنجاریهای مختلف.

۷- پخش و انعکاس برنامه هایی در ارتباط با آموزش جهت پیشگیری از ناهنجاری زائسی از طریق رسانه های ارتباط جمعی یا مراکز بهداشتی - درمانی.

در ضمن لازم به ذکر است که توجه بیشتری به تکمیل دقیق و صحیح پرونده ها در مراکز بهداشتی - درمانی از سوی مسئولین مبذول شود تا در صورت نیاز به اطلاعات خاص مورد استفاده قرار گیرد.

منابع :

- اربابی، هوشنگ. بابک، داریوش. مسائل رایج طب اطفال (۱۴) در چهاردهمین بزرگداشت استاد دکتر محمد قریب بنیانگذار طب نوین اطفال در ایران. تهران: رشديه، ۱۳۷۱.

- بهرامی، منصور. کودک و جامعه. تهران: انتشارات علمی، ۱۳۶۳.
- شیروانی، غلامحسین. بیماریهای

**عدم گزارش درد
قفسه سینه**

ترجمه :

شیرین نوابی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (ع) رامسر

Downloaded from www.ijournalofnursingandmidwifery.com at 17:28 08 February 2016

افزایش درد قلب بواسطه کم خونی عضله قلب و احتمالاً بروز یک اختلال^۱ در ریتم می شود. بیماران با یک درد شدید و طولانی البته نیاز به دریافت مسکن بیشتری دارند. آنان تحت خطر آسیب ایسکمی در نواحی وسیع تری از قلب یا حتی در عود مجدد ضایعه انفارکتوس قلبی قرار می گیرند. از طرف دیگر مشاهده شده است که بیماران با درد طولانی مرگ و میر کمتری را نسبت به بیمارانی که درد ندارند نشان می دهند.

در بخش مراقبت ویژه مشکلات عیدیه ای در ارتباط با درد مطرح می گردد، زیرا ماهیت بیماری در درد قلب مطرح می شود و این درد از یک احساس کمی ناراحت تا حالت خفه شدن مطرح می شود. درد از نظر قدرت پخش آن به بازوها، پشت، فک، گردن و شانه قابل ارزیابی است. در مطالعه انجام شده روی ۱۹ بیمار در بخش مراقبت ویژه امریکا، تلاش شده است که دلایل این عدم گزارش درد قفسه سینه یافت شود. حدود ۸۰٪ از زنان یعنی از هر پنج نفر ۴ مورد و حدود ۷۱/۴٪ از مردان یعنی از هر ۱۴ نفر، ۱۰ نفر، درد قلب خود

را گزارش ننموده اند. چهار دلیل در این پژوهش یافت شده است:

- ۱- درد به اندازه کافی شدید نبوده است.
- ۲- بیمار نمی خواسته با شکایت خود پرسنل بخش را در زحمت قرار دهد.
- ۳- بیمار تلاش کرده تا خود به تنهایی راهی برای تسکین درد بیابد.
- ۴- اشتباه و خطا و سردرگمی و سوء تفاهم در تشخیص درد داشته است.

روش تحقیق

در اجرای تحقیق با توجه به مطالعات در گذشته کوشش شده است یک سری از عوامل موثر در ارتباط با عدم گزارش درد از قبیل متغیرهای جنس و تعداد تخت در بخش بیمارستانهای بزرگ دانشگاهی ارزیابی شود.

دو هدف اصلی این تحقیق کشف عدم گزارش درد قفسه سینه و یافتن علل این عدم گزارش بوده است. برای این هدف بیمارانی که در بخش پذیرش و در اورژانس زمان کمتر از ۲۴ ساعت بوده اند و سپس به بخش مراقبت ویژه منتقل شده اند انتخاب گردیده اند. این مطالعه در حدود ۳ ماه و روی ۵۵ نمونه انجام شده است. در بیان

درد قفسه سینه تنها ۴۰٪ از بیماران درد را بیان کرده اند.

نتایج

از کل این ۵۵ نمونه ۴۸ نفر (۸۷٪) سابقه بستری در بیمارستان را داشته اند و در ۴۸/۲۲ بیمار (۴۶٪) مشکل قلب وجود داشته است و ۱۶ نفر (۳۳٪) سابقه پذیرش در بخش مراقبت ویژه را داشته اند.

در طی بررسی های انجام شده، متغیرهایی مانند سن و جنس چندان اثری روی بیان مسئله درد نداشته است. در زمانی که از بیماران خواسته شده بود درد خود را در هر زمان که شروع شد بیان کنند، تنها ۴۳ نفر از ۵۵ مورد (۷۸٪) درد خود را گزارش نموده اند.

در پاسخ به این سوال که آیا شما تجربه ای از هر درد یا ناراحتی در تمام مدتی که در بخش مراقبت ویژه بستری بوده اید دارید؟ تنها ۳۴ نفر (۶۲٪) پاسخ بله داده اند. این سوال مجدداً با مفاهیم درد قفسه سینه،^۲ بدرد آمدن^۳ قفسه

- 1- Arrhythmia
- 2- Chest-Pain
- 3- Chest-ache

سینه، درد شکم،^۱ سوء هضم، سنگینی قفسه سینه،^۲ سفتی شکم،^۳ درد گردن و فک^۴ سوزش^۵ قلب و درد^۶ پشت مطرح و تاخیری در حدود ۲۰ دقیقه راجع به اعلام نوع درد یافت شد. زمانی که از بیماران در مورد شناسائی درد بعنوان یک علامت مهم در موقعیت جاری سوال شد، حدود ۲۵ نفر (۹۶ درصد) درد مهم را در قفسه سینه، حدود ۲۴ نفر (۹۶ درصد) بصورت سنگینی قفسه سینه و ۶ نفر (۶۰ درصد) درد را در گردن و فک شناسائی کرده بودند. زمانی که از بیماران در مورد اینکه در موقع بیان درد به چه کسی رجوع کرده‌اید؟ سوال شد، پاسخ‌ها به این ترتیب بود که ۴۸ نفر به پرستاران بخش، ۶ نفر به پرسنل تیم درمانی بخش و یک نفر به دوست خود گفته است. وقتی از بیماران راجع به عکس‌العمل پس از گزارش درد سوال شد تنها یک نفر اعلام عدم رضایت در پاسخ تیم به این درد را مطرح کرده بود.

بحث

اطلاعات پزشکی بیماران و خانواده آنها در مورد محیط بیمارستان هیچ گونه ارتباطی با درد و ناراحتی بیماران نداشته است. بهر حال تمام بیماران باید

قادر به دادن اطلاعات راجع به درد خویش باشند. با استفاده از داروهای مسکن - مخدر و تجربه فیزیکی - عاطفی بیماران می‌توان بیان درد را در بخش مراقبت‌های ویژه ارزیابی نمود.

پرسنل بخش مراقبت ویژه احساس کرده‌اند ۷۸٪ از بیماران اطلاعاتی راجع به درد دارند. بنابراین باید به بیماران در مورد علائم گوناگون درد قلب آموزش داده شود.

در ضمن بیماران عدم آگاهی از اهمیت همان حس دردی که تجربه کرده و ارتباط این حس با موقعیت قلبی را نشان داده‌اند.

این نتایج مسئله عدم اعتماد از نظر گزارش درد قلب بعنوان یک راهنما را نشان می‌دهد. یک سوم از بیماران با تاخیر ۲۰ دقیقه درد خویش را اعلام کرده‌اند. زیرا پرسنل بخش را بعنوان عامل همکاری کننده در جهت تسکین درد نیافته‌اند.

دلایل عدم گزارش درد گوناگون است. در این پژوهش به اهمیت تماس و اشاره به هوشیاری پرسنل در مورد بیان نوع درد بعنوان یک نشانه بحث می‌شود.

سن و جنس هیچگونه اثری بر این گزارش درد ندارد. تعداد

دفعات بستری شدن در بیمارستان برگزارش درد اثر دارد. در مورد این مسئله که چرا آنان درد خود را بیان نکرده‌اند علل زیر توسط بیماران مطرح شده است:

۱- اهمیت کافی درد برای بیماران مشخص نشده بود (۱۰ مورد)
۲- علائم برای مدت خیلی طولانی از نظر زمانی از بین رفته بود و آنها منتظر عود مجدد علامت درد بوده‌اند (۶ مورد)

بیماران در پی تجربه درد به بدترین شکل بوده‌اند تا آن را بیان کنند (۵ مورد). دلایل این دسته بندی نمی‌تواند در ارتباط با سوء تفاهم یا مشکلات ارتباطی مطرح شود.

بیشتر بیماران در بیان درد اهمال و غفلت را نشان داده‌اند و علت این غفلت بر اساس ارتباط بین پرستار - بیمار و پزشک - بیمار است.

دلایل این عدم گزارش از درد قفسه سینه بر اساس یک قاعده و مشکل ارتباطی بین پرستار و بیمار

- 1- Abdominal discomfort
- 2- Heaviness
- 3- Tingling
- 4- Neck-Jaw-ache
- 5- Heart burn
- 6- back-ache

منبع Mackintosh, Carolyn. "Non Reporting of Cardiac pain "N.T. March, volume. 20-No13. 1994. pp:23-24

است. با توجه به اینکه مراقبت در بخش ویژه بسیار حساس تر از هر بخش دیگر است و ارتباطات نزدیکتر است باید علت و راه این عدم بیان درد یافته و پی گیری گردد.

محدودیت این تحقیق در تعداد نمونه است که ۵۵ نفر بیمار بوده است و نمی توان آن را به صورت کلی به همه بیماران تعمیم داد. این مطالعه در یک محیط و بر یک گروه از بیماران و پرستاران انجام شده است و باید بطور مثال با بیماران ترخیص شده و پرستارانی که در ارتباط نزدیک با بیماران نمی باشند نیز صورت گیرد.

بررسی مقایسه‌ای تغییرات قند خون بیماران دیابتیک غیروابسته به انسولین در اعمال جراحی چشم تحت بیهوشی عمومی و موضعی در بیمارستانهای منتخب تهران

پژوهشگر: معصومه میرزا محمدی کارشناس ارشد بیهوشی
استاد راهنما: آقای دکتر ولی‌الله حسنی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد مشاور: خانم صدیقه سالمی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران
استاد آمار: دکتر محمود محمودی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده پژوهش: این پژوهش بمنظور بررسی و مقایسه تغییرات قند خون بیماران دیابتیک غیروابسته به انسولین در اعمال جراحی چشم تحت بیهوشی عمومی و بیحسی موضعی انجام شده است. تعداد ۶۰ بیمار دارای مشخصات واحدهای پژوهش بطور تصادفی انتخاب شده‌اند. ۳۰ نفر بیماران تحت بیهوشی عمومی و ۳۰ نفر با بیحسی موضعی عمل جراحی چشم شده‌اند. به هر دو گروه در حین عمل سرم قندی ۰.۵٪ به مقدار ۱۰۰ سی سی در ساعت داده شده است. قند خون بیماران هر دو گروه در سه نوبت پیش از شروع بیهوشی و عمل جراحی و یکساعت پس از شروع عمل جراحی و پس از اتمام عمل، اندازه گیری شد.

نوع تحقیق در این پژوهش نیمه تجربی و برای جمع آوری یافته‌ها از نوار تست قندخون و چک لیست و مطالعه پرونده بیماران استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داده است که بیماران تحت بیهوشی عمومی

Downloaded from jstnar.iut.ac.ir on 2016-02-16

Failure to report of chest pain

Navvabi, S.

55 patients, who admitted during three month to CCU ward of one academic hospital, participated in this study. 80% of these patients had delay to report of their chest pain and 4% of them had complete failure to report it. Reasons for didn't report of pain and its signs were unawareness of nurse and physician about problem that is occurring and unawareness of patient about need to saying this problem and finally was difficulty in nurse-patient communication. Why patients don't report onset of chest pain in CCU ward? Researchers showed that many of these patients experienced pneumonia and ... in their childhood. Appropriate and enough use of analgesic drugs in CCU is very important because high level of anxiety due to chest pain cause to increase catecholamines' secretion and also increase consumption of reserved oxygen of myocardium. Increased chest pain was occurred as a result of myocardial ischemia and probably arrhythmia was happened. Patients who had severe and prolonged pain need to more use of analgesic. These patients may be faced with extensive ischemia and even recurrence of myocardial infarction. On the other hand, patients with prolonged pain had lower mortality than patients who had not pain. There are many problems related to pain in CCU ward because nature of disease was determined by chest pain. This type of pain was ranged from inconvenience feeling to compression state. Pain radiated to arms, back, jaw, neck and shoulder. One study was performed in America and 19 patients who admitted to CCU ward participated in this study. 80% of women, namely from each five women, four cases and 71.4% of men namely, from each 14 men, 10 cases didn't report their chest pain. Four reasons were found about this failure to report: 1- Pain was not enough severe. 2- Patient didn't want annoys ward's personals with his/her complaint. 3- Patient tries to find method of pain relief. 4- he/she has had error, confusion and misconception about diagnosis of pain.

Key words: Chest pain, Myocardial infarction, Pain, Pain report