

دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران

ژاله محمد علیها^۱، طاهره نجفی قزلجه^۲، شیما حقانی^۳، *شیرین نصرالله نژاد^۴

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران نقش کلیدی در مدیریت درد بیماران دارند و لازم است در این زمینه از دانش کافی برخوردار باشند. این مطالعه با هدف تعیین دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. **روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که به روش تمام شماری بر روی ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن تحصیلات کارشناسی و بالاتر و حداقل شش ماه سابقه کار در بخش اورژانس بودند. ابزار مطالعه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه دانش در رابطه با مدیریت درد بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون) و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۳۱/۹۸ و با انحراف معیار ۵/۵۲ بود. بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۸۲/۹ درصد) سابقه دریافت آموزش در زمینه درد نداشتند. در ارتباط با مدیریت درد بیماران بخش اورژانس، میانگین نمرات دانش (۱۱/۵۳ ± ۳۷/۰۵۵) از ۱۰۰ بود. **نتیجه‌گیری کلی:** پرستاران اورژانس سطح دانش پایینی نسبت به مدیریت درد بیماران داشتند. بنابراین پیشنهاد می شود جهت افزایش دانش پرستاران در ارتباط با ارزیابی و مدیریت درد، برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت مورد توجه مسولین قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: دانش، مدیریت درد، پرستاران اورژانس

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۲۱

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد، گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد، بیمارستان شهدای هفتم تیر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۳۰۵۸۰۳۳۳۵
Email: Nasrolahnejhad.sh@iums.ac.ir

مقدمه

شناخت و درمان درد از کهن‌ترین علوم است که انسان از آغاز خلقت با تلاش مداوم و خستگی ناپذیر در تحصیل و تکمیل آن کوشیده و البته دستاوردهای حیات بخش و شگفت‌انگیزی به دنبال داشته است. کنترل درد قسمت مهمی از مراقبت‌های بهداشتی است، به طوری که انجمن درد آمریکا درد را به عنوان پنجمین علامت حیاتی معرفی می‌کند که تأکیدی بر اهمیت آن و افزایش آگاهی در میان افراد حرفه‌ای مراقبت سلامتی جهت کنترل اثربخش آن می‌باشد^(۱). کنترل درد پس از جراحی کار مشکلی است زیرا تجربه درد بیماران متغیر بوده و به عواملی مانند نوع جراحی، شدت و مدت درد، تجویز مسکن، نوع مسکن، آگاهی پرستاران، تکنیک‌های مختلف کنترل درد پس از عمل و ویژگی‌های بیمار از جمله سن، جنس، بیماری زمینه‌ای و وضعیت روحی و روانی بستگی دارد^(۲). مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد که تمامی بیمارانی که در بخش اورژانس پذیرش شده‌اند درد را تجربه کرده‌اند، به طوری که ۵۱/۷ درصد از بیماران درد شدید و ۶۹/۹ درصد با وجود دریافت درمان، درد خود را متوسط گزارش کردند^(۳). با وجود سابقه چند هزار ساله تشخیصی و تجربی به روش‌های گوناگون، درمان درد همچنان یکی از معضلات پیچیده کلینیک‌های درمانی می‌باشد^(۱). مدیریت درد یکی از مهم‌ترین اجزاء مراقبت از بیمار است.

مدیریت درد تاریخچه‌ای کمتر از دو دهه دارد. اخیراً شاخه مدیریت درد با راهنمای مدیریت درد بین المللی (International pain management procedures/ IPMPs) توسعه پیدا کرده است. در برخی کشورها تمرینات تسکین درد در بخش‌های عمومی به خوبی بخش‌های خصوصی رونق یافته است. در بسیاری از شهرهای بزرگ آمریکا کلینیک‌های تسکین درد برای آموزش تکنیک‌هایی از IPMPs راه اندازی شده است^(۴). ارزیابی درد و دانش پرستاری پایه‌ای برای انجام مداخلات پرستاری و یک مؤلفه مهم مدیریت مؤثر درد بیمار می‌باشد^(۵). درمان درد نه تنها از طرف پزشکان و

سایر کارکنان بهداشتی، بلکه از جانب اقتصاد دانان نیز مورد توجه قرار گرفته است. زیرا درمان مؤثر درد سبب افزایش رضایت بیماران، کاهش مرگ و کاهش هزینه‌های مراقبتی بیماران می‌شود. در نتیجه برای کارکنان بخش اورژانس ارتقاء دانش جهت مدیریت درد جز الزامات می‌باشد^(۶). تمام بیماران حق دارند از درد رهایی یابند و یکی از بزرگترین چالش‌ها در پرستاری اطمینان از راحتی بیمار و رهایی بیمار از درد است. از نظر تاریخی نیز کنترل درد بیماران در حوزه فعالیت‌های مهم پرستاران بوده است^(۷) و تنها معدودی از اقدامات پرستاری مربوط به حفظ حیات در اولویت بالاتری از تسکین درد قرار دارند. تسکین مؤثر درد بیماران نه تنها موجب راحتی جسمی بیمار می‌شود، بلکه موجب ارتقاء کیفیت زندگی، برگشت سریع‌تر به زندگی روزمره و کاهش مدت اقامت در بیمارستان و هزینه‌های مرتبط با آن می‌شود^(۸). پرستاران نقش اساسی در ارزیابی و کنترل درد بیمار طی دوران بستری دارند. آن‌ها نیازمند تصمیم‌گیری در مورد کنترل درد بیمار می‌باشند که شامل ارزیابی سطح درد و میزان نیاز به مسکن‌ها است که از طریق دانش درباره درد و درمان آن گسترش می‌یابد^(۹).

در مروری بر متون مطالعه‌ای در این زمینه در ایران در بخش اورژانس یافت نشد. مطالعات انجام شده در سایر کشورها نشان می‌دهند که آگاهی کم درباره درد و گزارش نشدن درد در بخش اورژانس می‌تواند مانع تسکین درد شود. بدین جهت ضروری است که مطالعات بیشتری به منظور درک بهتر دانش پرستاران در رابطه با درد صورت گیرد^(۱۰).

پرستاران در فراهم نمودن راحتی و تسکین درد بیماران نقش اساسی دارند. بررسی دانش پرستاران نسبت به درد به منظور تدوین برنامه‌های تسکینی و آموزشی مؤثر، ضروری است^(۱۱). با توجه به شیوع بالای درد در میان بیماران و نقش مهم پرستاران در زمینه مدیریت درد، تأمین آسایش و راحتی بیمار و نبود مطالعات کافی در این زمینه در ایران، بر آن شدیم مطالعه حاضر را با هدف تعیین

دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران به انجام برسانیم.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که با هدف بررسی دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد بیماران در بخش‌های اورژانس در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. جامعه پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل دادند. در این مطالعه با روش نمونه‌گیری تمام شماری ۱۵۰ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند و تمامی پرستاران بخش اورژانس در صورت تمایل، با داشتن معیارهای ورود به مطالعه (میزان تحصیلات کارشناسی پرستاری و بالاتر و حداقل شش ماه سابقه کار در اورژانس) وارد مطالعه شدند. علت و هدف مطالعه برای پرستاران شرح داده شد و نیز به آن‌ها اطلاع داده شد که حضورشان در این مطالعه کاملاً اختیاری بوده و هیچ گونه اجباری وجود ندارد. همچنین برای پاسخ‌دهی مناسب، اجباری در قید کردن نام و نام خانوادگی نیست. پرسشنامه‌ها ابتدای نوبت کاری به پرستاران داده شد تا در طول ساعت کاری آن را تکمیل کرده و در انتهای کار تحویل دهند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه دانش در رابطه با مدیریت درد جمع‌آوری شدند. پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی شامل شش سؤال در مورد سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نام بیمارستان محل خدمت، سابقه کار و تجربه کار در بخش اورژانس بود. پرسشنامه دوم پرسشنامه دانش پرستاران در ارتباط با مدیریت درد بیمار می‌باشد. این ابزار شامل ۲۴ سؤال

چند گزینه ای می‌باشد. هدف از آزمون ارزیابی دانش مدیریت درد، تشخیص سطح دانش مرتبط با فیزیولوژی، داروشناسی، مشخصات درد، اعتیاد و وابستگی، تحمل، اهداف مدیریت و در نهایت دانش مدیریت درد می‌باشد. نمره بندی ابزار بر اساس تعداد سئوالات صحیح و طیف نمرات از ۰ تا ۱۰۰ درصد متفاوت می‌باشد. نمرات بالاتر از ۷۰ در صد دانش کافی، بین ۷۰-۵۰ در صد متوسط و زیر ۵۰ در صد نشان دهنده دانش کم نسبت به مدیریت درد می‌باشد. Latchman و همکاران در سال ۲۰۱۴ در پژوهش "بهبود مدیریت درد و سطح تحصیلات پرستاری: بهبود سطح دانش پرستاری" این پرسشنامه را طراحی و از آن استفاده کردند^(۱۲). در ایران این ابزار توسط محمدرضا افلاطونیان و همکاران استفاده شد. این ابزار به روش ترجمه به فارسی برگردان توسط تیم پژوهش در دانشکده پرستاری جیرفت ترجمه شده و همچنین روایی آن توسط ۱۰ نفر از اساتید انجام و پایایی آن نیز بر اساس ضریب همبستگی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۸۶) گزارش گردیده است^(۸). این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران (IR.IUMS.FMD.REC.1396.9411706008) مجوز گرفته است. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین، انحراف معیار)، آمار استنباطی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید و داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این مطالعه شامل ۱۵۰ پرستار شاغل در بخش اورژانس بودند. یافته‌های حاصل از مطالعه مطابق با جدول شماره ۱ نشان داد که سن ۳۸ در صد پرستاران بخش‌های اورژانس کمتر از ۳۰ سال بود.

جدول شماره ۱: شاخص‌های عددی نمره دانش برحسب مشخصات جمعیت شناختی پرستاران اورژانس

متغیر جمعیت شناختی	فراوانی (درصد) متغیرهای جمعیت شناختی		دانش	
	سن	جنس	Sd	\bar{X}
سن	زیر ۳۰ سال	۴۶ (۳۸/۰)	۳/۱	۸/۳
	۳۰-۳۴	۳۵ (۲۸/۹)	۲/۹	۹/۰۸
	۳۵ و بالاتر	۴۰ (۳۳/۱)	۲/۵	۹/۵۰
جنس	زن	۹۵ (۶۳/۳)	۲/۵۸	۹/۳۶
	مرد	۵۵ (۳۶/۵۷)	۲/۹۰	۸/۰۷۲
سابقه کار	۱-۵	۴۳ (۳۵/۰)	۳/۳۱	۸/۵۱
	۶-۱۰	۴۸ (۳۹/۰)	۲/۵۲	۸/۸۷
	۱۱-۱۵	۲۱ (۱۷/۱)	۲/۳۲	۹/۸۵
	۱۶-۲۰	۷ (۵/۷)	۲/۱۳	۷/۷۱
	> 20	۴ (۳/۳)	۱/۷۳	۷/۵۰
سابقه کار در بخش اورژانس	۱-۵	۱۰۰ (۶۶/۷)	۲/۷۶	۸/۷۵
	۶-۱۲	۴۲ (۲۸/۰)	۲/۷۸	۹/۲۱
	> ۱۲	۸ (۵/۳)	۲/۹۷	۹
آموزش درد	دارم	۲۵ (۱۷/۱)	۳/۰۲	۸/۵۲
	ندارم	۱۲۱ (۸۲/۹)	۲/۷۳	۸/۹
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۳۸ (۹۴/۶)	۳۲/۸۱	۳۷/۳۲
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۸ (۵/۴)	۸/۷۵	۱۱/۷۳

کار واحدهای مورد پژوهش $۲/۰۳ \pm ۸/۰۸$ و میانگین و انحراف معیار سابقه کار در بخش اورژانس $۳/۹۶ \pm ۴/۶۳$ سال بود. همان طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد هیچ کدام از واحدهای پژوهش سطح دانش بالایی نداشتند و بیشتر شرکت کنندگان یعنی $۸۳/۳$ درصد سطح دانش پایینی داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره دانش $۱۱/۵۳ \pm ۳۷/۰۵$ بود.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار دانش پرستاران مورد پژوهش در ارتباط با مدیریت درد بیماران در بخش اورژانس

دانش	فراوانی	درصد
پایین (زیر ۵۰)	۱۲۵	۸۳/۳
متوسط (۵۰-۷۰)	۲۵	۱۶/۷
جمع کل	۱۵۰	۱۰۰
انحراف معیار \pm میانگین	$۳۷/۰۵۵ \pm ۱۱/۵۳$	

$۶۳/۳$ درصد از پرستاران زن و $۳۶/۷$ درصد پرستاران مرد بودند. $۹۴/۶$ درصد از نمونه‌ها دارای تحصیلات لیسانس بودند. مطابق جدول شماره ۲، $۱۷/۱$ درصد از نمونه‌ها سابقه آموزش در زمینه مدیریت درد داشتند و $۸۲/۹$ درصد در این زمینه آموزشی نداشتند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی سابقه آموزش درد در پرستاران شاغل در بخش اورژانس

آموزش درد	فراوانی	درصد
دارد	۲۵	۱۷/۱
ندارد	۱۲۱	۸۲/۹
جمع کل	۱۴۶	۱۰۰
بدون پاسخ	۴ نفر	

پس از تحویل پرسشنامه‌ها دو نفر از شرکت کنندگان به دلیل رضایت نداشتن برای مشارکت، از مطالعه خارج شدند. لازم به ذکر است که میانگین و انحراف معیار سابقه

جهت بررسی ارتباط بین نمرات حیطة دانش با مشخصات جمعیت شناختی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان دهنده ارتباط معنی دار سطح دانش با جنسیت بود و میانگین نمره دانش در زنان بیشتر از مردان بود. همچنین نتایج نشان دهنده آن بود که دانش با سابقه کار در بخش اورژانس، سن و سابقه کار همبستگی معنادار آماری نداشت.

جدول شماره ۴ فراوانی و درصد پاسخ‌های صحیح و غلط به سئوالات دانش را نشان می‌دهد. بیشترین پاسخ صحیح مربوط به سوال "عملکرد نالوکسان چگونه است؟" بوده که ۱۳۲ نفر (۸۸ درصد) پاسخ صحیح دادند. کمترین پاسخ صحیح مربوط به سئوال "پس از هیستریکتومی شکمی، هدف شما از کنترل درد در خانم کولتون کدام است؟" که تنها ۱۲ نفر (۸ درصد) پاسخ صحیح دادند و ۱۳۸ نفر (۹۲ درصد) پاسخ اشتباه دادند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ صحیح و غلط به سئوالات دانش پرستاران مورد پژوهش

پاسخ صحیح	پاسخ غلط	سئوالات دانش	پاسخ صحیح
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
۷۰ (۴۶/۷)	۸۰ (۵۳/۳)	۱. چند درصد بیماران در بدو ورود به اورژانس دچار درد هستند؟	د (۹۰ درصد)
۹۹ (۶۶/۰)	۵۱ (۳۴/۰)	۲. اگر بیمار پس از دریافت حداکثر دوز مسکن هنوز درد دارد، پرستار باید چه کاری را انجام دهد؟	د (اطلاع به پزشک)
۱۰۸ (۷۲/۰)	۴۲ (۲۸/۰)	۳. روش تجویز مطلوب مخدرها برای بیماران ترومایی کدام است؟	الف (داخل وریدی)
۲۴ (۱۶/۰)	۱۲۶ (۸۴/۰)	۴. وقتی بیمار به علت تروما داروی مخدر "در صورت نیاز" دریافت می‌کند، کدام سطح ناراحتی نیازمند دریافت داروی مسکن بیشتر است؟	ه (در زمان درد غیرقابل تحمل)
۵۷ (۳۸/۰)	۹۳ (۶۲/۰)	۵. صحیح و معتبرترین قاضی در شدت درد بیماران ترومایی کدام است؟	ج (بیمار)
۱۵ (۱۰/۰)	۱۳۵ (۹۰/۰)	۶. چند درصد از بیماران که در بی حسی مبتنی بر مخدر به صورت منظم دریافت می‌کنند، دچار اعتیاد می‌شوند؟	الف (کمتر از ۱ درصد)
۷۳ (۴۸/۷)	۷۷ (۵۱/۳)	۷. کدام یک از جملات زیر به درستی مکانیزم عملکرد داروهای بی حسی را توضیح می‌دهد؟	الف (مخدرها بر سیستم عصبی مرکزی تأثیر گذاشته و گیرنده‌های درد را کاهش می‌دهند.)
۹۴ (۶۲/۷)	۵۶ (۳۷/۳)	۸. کدام نوع درد توسط تحریک پوستی قابل درمان است؟	الف (تنها درد ملایم)
۴۲ (۲۸/۰)	۱۰۸ (۷۲/۰)	۹. کدام گروه از علامت‌ها بیشتر به درد مزمن مربوط می‌شوند؟	الف (کاهش اشتها، کاهش انرژی، اختلال خواب، آپاتی، کاهش فشار خون.)
۸۶ (۵۷/۳)	۶۴ (۴۲/۷)	۱۰. کدام یک از داروهای زیر بیشترین مدت زمان عملکرد را دارند؟	ب (متادون)
۵۸ (۳۸/۷)	۹۲ (۶۱/۳)	۱۱. درد حاد معمولاً با کدام موارد زیر همراه می‌شود؟	الف (افزایش نیاز به کالری، افزایش دمای بدن)
۱۴ (۹/۳)	۱۳۶ (۹۰/۷)	۱۲. حس درد مبهم و خارش توسط کدام مورد ایجاد می‌شود؟	ب (فیبرهای C)

۱۱۵	۳۵	۱۳. بر اساس فرضیه کنترل دروازه‌ای، سیستم عصبی که مسئول عملکرد دروازه‌ای است، در کدام موقعیت قرار گرفته است؟	د (جسم سفید مغز)
(۷۶/۷)	(۲۳/۳)		
۷۵	۷۵	۱۴. درد توسط کدام مورد زیر تنظیم می‌شود؟	الف (گیرنده‌های مخدر مو، گاما، و کاپا)
(۵۰/۰)	(۷۰/۰)		
۹۶	۵۴	۱۵. خانم کولتون، با وزن ۱۶۰ پوند پس از هیستریکتومی شکمی به مدت ۲۴ ساعت تحت نظارت است. او ۸ میلی‌گرم مورفین عضلانی را در ساعت ۴ عصر دریافت کرده است. وی در ساعت ۶:۳۰ از درد شکایت کرده و درخواست تزریق دیگر را دارد. علت احتمالی درد کدام است؟	ج (کاهش بی حسی در جریان خون)
(۶۴/۰)	(۳۶/۰)		
۱۳۸	۱۲	۱۶. پس از هیستریکتومی شکمی، هدف شما از کنترل درد در خانم کولتون کدام است؟	د (از بین بردن کامل درد)
(۹۲/۰)	(۸/۰)		
۱۱۲	۳۸	۱۷. در بررسی درد بیمار، پرستار باید کدام موارد را در بیان درد محاسبه کند؟	د (الف، ب، ج)
(۷۴/۷)	(۲۵/۳)		
۱۸	۱۳۲	۱۸. عملکرد نالوکسان چگونه است؟	ب (آنتاگونیست مخدر)
(۱۲/۰)	(۸۸/۰)		
۸۴	۴۴	۱۹. یکی از ضررهای قابل توجه مپریدین کدام است؟	(سمیت سیستم عصبی مرکزی بیشتری نسبت به مورفین دارد)
(۵۶/۰)	(۶۶/۰)		
۸۶	۶۴	۲۰. کدام یک از روش‌های تجویز مخدر زیر باعث وضعیت بی حسی با ثبات بیشتر می‌شوند؟	ب (دریپ داخل وریدی مخدر)
(۵۷/۳)	(۴۲/۷)		
۱۳۵	۵۳	۲۱. فایده اصلی ارائه وضعیت بی حسی ثابت کدام است؟	ج (احتمال افت تنفسی کمتر می‌شود.)
(۹۰/۰)	(۳۵/۳)		
۱۳۵	۱۵	۲۲. پرستار نباید بر اساس کدام مورد تصمیم به تجویز مسکن بگیرد؟	ج (بررسی خارجی پرستار از شدت درد)
(۹۰/۰)	(۱۰/۰)		
۱۳۳	۱۷	۲۳. چه کسی باید بیشترین کنترل را بر رژیم کنترل درد بیمار داشته باشد؟	الف (بیمار)
(۸۷/۷)	(۱۱/۳)		
۱۱۷	۳۳	۲۴. تعریف: پس از تجویز مکرر مخدر، دوز مشخص اثربخشی خود را از دست خواهد داد که باعث نیاز به دوزهای بالاتر می‌شود. این مسئله با کاهش مدت زمان عملکرد بی حسی شروع شده و سپس میزان دارو در خون نیز کاهش پیدا می‌کند. تعریف بالا کدام عبارت را توصیف می‌کند؟	ج (تحمل)
(۷۸/۰)	(۲۲/۰)		

بحث و نتیجه‌گیری

پرستار تنها کسی است که بیشترین وقت خود را با بیمار صرف می‌کند به همین دلیل مسئولیت بسیار حساسی دارد. سهم پرستار در مراحل بررسی درد مهم و حساس است و با جمع‌آوری، ثبت و مستند کردن و ارزشیابی داده‌ها در مورد درد بیماران می‌تواند با ارائه تدابیر خاص پرستاری کنترل درد، به بیمار کمک کند^(۹). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات دانش پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۳۷/۰۵ از ۱۰۰ نمره

پژوهش حاضر با هدف کلی "تعیین دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران" انجام شد. پرستار عضوی از گروه بهداشتی-درمانی است که مسئولیت مهمی در تسکین و برطرف کردن درد بیماران دارد. نظر به این که در میان افراد گروه بهداشتی-درمانی،

درد از جمله فیزیولوژی درد و فارماکولوژی داروهای مسکن جهت کنترل درد می‌باشند^(۱۲).

Bird و Wallis به این نتیجه رسیدند که دانش نظری پرستاران از مهارت‌های عملی آنان در بالین بیشتر است و پیشنهاد دادند که آموزش پرستاران باید به صورت دقیق و مفهومی‌تر با توسعه تفکر انتقادی و مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی صورت گیرد و شاید راهکارهای پیشنهادی در این امر کلاس‌های بازآموزی باشد^(۲۰). Mimishi و همکاران نشان دادند که میزان دانش ۷۶ درصد پرستاران در حد متوسط بود^(۹). وروانی فراهانی و همکاران در ایران به این نتیجه رسیدند که شایع‌ترین موانع تسکین درد خود پرستاران هستند و آموزش پرستاری در زمینه مدیریت درد ضروری به نظر می‌رسد^(۲۱).

در پاسخ به سؤال پژوهش "دانش پرستاران بخش اورژانس در رابطه با مدیریت درد با کدام متغیر جمعیت شناختی ارتباط دارد؟"

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری بین نمرات دانش پرستاران و سن و سابقه کار و تأهل و سابقه کاری و میزان تحصیلات وجود نداشت و تنها ارتباط معنی‌دار، ارتباط نمرات دانش با جنسیت بود. میانگین نمره دانش در زنان بیشتر از مردان بود. در این زمینه گزارش‌های متفاوتی وجود دارد. Clarke و همکاران در یک پژوهش به این نتیجه رسیدند که بین سابقه کار پرستاران و میزان دانش آنان در زمینه مدیریت درد بیماران ارتباط معنی‌داری وجود دارد^(۲۲). در پژوهش Wilson هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین آنان یافت نشد^(۲۳). مطالعه حاضر نشان داد بیشتر پرستاران (۸۲/۹ درصد) آموزش‌های لازم در خصوص مدیریت درد نداشته‌اند و شاید که آن‌ها برای ارزشیابی مداخلات و عملکرد بیمار نیاز به دوره‌های آموزشی مدیریت درد دارند.

مطالعه Furstenberg و همکاران در ایالت Hampshire تحت عنوان دانش و نگرش کارکنان مراقبت بهداشتی در مورد درد سرطان نیز بیانگر آن است که نیاز مداوم به برنامه‌های آموزشی و وسیع جهت افزایش

است که نشان دهنده دانش و آگاهی پایین پرستاران نسبت به ارزیابی و مدیریت درد بیماران می‌باشد. نتایج مطالعه کنونی با نتایج مطالعات Ucuzal و Doğan و ترکیه^(۱۳)، Rasmی و Shehadeh در عربستان سعودی^(۱۴)، Efe و همکاران در ترکیه^(۱۵)، Lofmark و همکاران در سوئد^(۱۶)، Niekrek در استرالیا^(۱۷) وروانی فراهانی و همکاران در ایران همخوانی دارد. Ucuzal و Doğan در مطالعه خود در ترکیه^(۱۳) نشان دادند که پرستاران هنوز دانش کافی نسبت به درد ندارند و نیاز به آموزش بیشتر در ارتباط با مدیریت درد به پرستاران وجود دارد. Rasmی و Shehadeh در مطالعه خود در عربستان سعودی^(۱۴) نشان دادند که ۵۰ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه به ۶۰ درصد سئوالات مربوط به دانش جواب اشتباه دادند. آن‌ها شکاف‌های دانش و نگرش در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه را کشف کردند و نشان دادند که پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه که در ارتباط مستقیم با بیمار هستند، فاقد دانش لازم در زمینه‌ی درد هستند^(۱۴) که با یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر نیز ۷۸ درصد پرستاران شرکت کننده به ۶۴ درصد سئوالات دانش پاسخ اشتباه دادند. مطالعه Efe و همکاران در ترکیه^(۱۵) نیز نشان داد که بیشتر پرستاران جراحی کودکان دانش کافی در مورد ارزیابی درد نوزادان نداشتند و پیشنهاد کرد که برای بهبود عملکرد پرستاران در تسکین درد نوزادان برنامه‌های آموزشی مبتنی بر استانداردهای مراقبتی طرح شود^(۱۵). محیی در مطالعه خود با عنوان دانش و عملکرد پرستاران در اداره غیردروبی درد در تبریز به این نتیجه رسید که دانش بیشتر پرستاران در ارتباط با مدیریت درد در حد متوسط بود^(۱۸). سعادتی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که دانش کم نسبت به شناخت، بررسی و کنترل درد وجود داشته که با روش مداخله‌ای و آموزش ارتقاء یافته است^(۱۹). Latchman نیز در سال ۲۰۱۴ نشان داد که آموزش پرستاری در مورد کنترل درد ناکافی است و پرستاران نیازمند دریافت آموزش کافی در ابعاد مختلف

شلوغی و بارکاری بالای پرستاران در بخش اورژانس، پرستاران قادر به پر کردن پرسشنامه‌ها در همان لحظه نبودند که برای رفع این مشکل پرسشنامه‌ها ابتدای شیفت داده شده و انتهای شیفت جمع آوری می شدند. با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه، پیشنهاد می شود جهت افزایش دانش پرستاران در ارتباط با ارزیابی و مدیریت درد برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت مورد توجه مسولین قرار گیرد و در نهایت بررسی مدیریت درد توسط پرستاران بخش اورژانس از دیدگاه بیمار و تأثیر آموزش های مدیریت درد بر دانش پرستاران بخش اورژانس مورد ارزیابی قرار گیرد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی طرح را بر عهده داشتند، مسئولین دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و تهران، پرستاران شرکت کننده در این مطالعه و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر نمایند.

دانش پرستاران درباره درمان درد سرطان وجود دارد^(۲۴). در مطالعه‌ای در هنگ کنگ، Tse و همکاران ارتباط معنی داری بین آموزش‌های قبلی و تجربیات بالینی پرستاران و پاسخ صحیح آن‌ها نسبت به درد بدست آوردند. آن‌ها معتقدند که آموزش‌های مداوم بیشتری برای افزایش آگاهی پرستاران لازم و ضروری است^(۲۵). McDonald و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسید که برای کنترل بهتر درد، پرستار باید با ابزارهای سنجش درد و کلماتی که بیمار برای توصیف درد به کار می برد آشنا باشد تا درد را سنجیده و کنترل موثرتری بر درد داشته باشد^(۲۶). Latchman در پژوهش خود در سال ۲۰۱۴ به این نتیجه رسید که اگر پرستاران آگاهی خود را از فیزیولوژی درد و فارماکولوژی داروهای مسکن بهبود بخشند، سبب تسهیل مدیریت درد بیمار شده و این فرایند منجر به ارتباط مؤثر با بیمار می گردد^(۱۲). در تحقیقی که توسط Curtiss در مورد استانداردهای ارزیابی درد بیماران ارتوپدی انجام شد، مشخص گردید که ضعف در ارزیابی درد منجر به درمان ناکافی درد می شود. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده تفاوت بین آگاهی پرستار و درد بیمار منجر به اداره ضعیف درد شده است^(۲۷). بنابراین با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر آموزش دوره ای، فراهم کردن امکانات ارزیابی و سنجش درد و ایجاد خط مشی و روش‌هایی جهت ارزیابی سنجش درد مؤثر می باشد و برنامه‌هایی برای آموزش به کارکنان و برگزاری کلاس‌های بازآموزی پیشنهاد می شود.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه این بود که به دلیل

فهرست منابع

1. Ghorbani Moghaddam Z, Jahanpour F, Hajivandi A. Knowledge, attitude and practice of nursing regarding post operative pain management in hospitals affiliated to Bushehr University of Medical Sciences Management. *Nurs Vulnerables*. 2015;1(1):32-41.
2. Oshvandi K, Fallahinia G, Naghdi S, Moghimbeygi A, Karkhaneh B. Effect of Pain Management Training on Knowledge, Attitude and Pain Relief Methods of Recovery Nurses. *J Nurs Educ*. 2017;6:31-40. [Persian]
3. Aslan FE, Sariyildiz D, Gürkan A, Aygin D. Pain severity and analgesia approaches in adult trauma patients. *Agri: Agri (Algoloji) Derneği'nin Yayın organidir. The journal of the Turkish Society of Algology*. 2008;20(1):13-8.
4. Khan TH. Job satisfaction in Pakistani anesthesiologists. *Anaesth Pain & Intensive Care*.

- 2011;15(2):93-101.
5. Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Medsurg Nurs*. 2011;20(1):7-12.
 6. Lipp C, Dhaliwal R, Lang E. Analgesia in the emergency department: a GRADE-based evaluation of research evidence and recommendations for practice. *Critical Care*. 2013;17(2):212.
 7. Stanley M, Pollard D. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. *Pediatr Nurs*. 2013;39(4):165-72.
 8. Aflatoonian MR, Rafati F. The survey of nurses, knowledge and attitude towards pain management in Jiroft University of medical sciences. *Anesthesiology and Pain*. 2017;8(2):14-21. [Persian]
 9. Mamishi N, Behroozishad F, Mohagheghi M, Eftekhari Z, Shahabi Z. The study of nurses' knowledge and attitudes regarding cancer pain management. *Journal of hayat*. 2006;12(2):23-32. [Persian]
 10. Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(3):157-82.
 11. Sun VC-Y, Borneman T, Ferrell B, Piper B, Koczywas M, Choi K. Overcoming barriers to cancer pain management: an institutional change model. *J Pain Symptom Manage*. 2007;34(4):359-69.
 12. Latchman J. Improving pain management at the nursing education level: evaluating knowledge and attitudes. *J Adv Pract Oncol*. 2014;5(1):10.
 13. Ucuzal M, Doğan R. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. *Int Emerg Nurs*. 2015;23(2):75-80.
 14. Issa M, Awajeh A, Khraisat F. Knowledge and attitude about pain and pain management among critical care nurses in a tertiary hospital. *J Intensive Crit Care*. 2017;3:1.
 15. Efe E, Dikmen Ş, Altaş N, Boneval C. Turkish pediatric surgical nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and nonpharmacological and environmental methods in newborns' pain relief. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):343-50.
 16. Löfmark A, Gustavsson C, Wikblad K. Student nurses' ability to perform pain assessment. *Nurse Educ Pract*. 2003;3(3):133-43.
 17. Van Niekerk LM, Martin F. Tasmanian nurses' knowledge of pain management. *Int J Nurs Stud*. 2001;38(2):141-52.
 18. Mohebi P, Rastgari L, Jafari E, Malek pour P. Knowledge and practice of nurses in the non-pharmacological department of pain in pediatric center of Tabriz. *Aflak Quarterly Journal*. 2014;12:(22, 23). [Persian]
 19. Saadati A, Forutan R, Mirslahi F, Hosseini Shahidl L. A survey of education effects on improving skills of nurses about knowledge, assessment and management of pain. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2006;4(1):28-43. [Persian]
 20. Bird A, Wallis M. Nursing knowledge and assessment skills in the management of patients receiving analgesia via epidural infusion. *J Adv Nurs*. 2002;40(5):522-31.
 21. varvani Farahani P, Saeedi M. Investigation on the effects of pain assessment workshop on knowledge, attitude, and practice of nurses in Valie-Asr Hospital in Arak. 2014.
 22. Clarke EB, French B, Bilodeau ML, Capasso VC, Edwards A, Empoliti J. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manage*. 1996;11(1):18-31.
 23. Wilson B. Nurses' knowledge of pain. *J Clin Nurs*. 2007;16(6):1012-20.
 24. Paryad E, Javadi N, Fadakar K, Asiri S. Relationship between critical thinking and clinical decision making in nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(73):63-71. [Persian]
 25. Tse MM, Chan BS. Knowledge and attitudes in pain management: Hong Kong nurses' perspective. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2004;18(1):47-58.
 26. McDonald DD, LaPorta M, Meadows-Oliver M. Nurses' response to pain communication from patients: a post-test experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(1):29-35.
 27. Curtiss CP. JCAHO: meeting the standards for pain management. *Orthop Nurs*. 2001;20(2):27-30.

Knowledge of Nurses Regarding Pain Management in the Patient Referring to the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences

Jaleh Mohammad Aliha¹, Tahereh Najafi Ghezeljeh², Shima Haghani³

*Shirin Nasrollah Nejhad⁴

Abstract

Background & Aims: Nurses play a key role in the pain management of patients and must have adequate knowledge in this regard. The present study aimed to assess the knowledge of nurses regarding pain management in the patients referring to the emergency departments of the hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted on 150 emergency department nurses who were selected via census sampling in the hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2018. The inclusion criteria were the minimum education level of master's degree and six months of work experience in the emergency department. Data were collected using the demographic questionnaire and the questionnaire of knowledge of pain management. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (frequency tables, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation-coefficient).

Results: Mean age of the participants was 31.98 ± 5.52 years. The majority of the nurses (82.9%) had no prior experience of pain management training. Regarding pain management in the emergency department, the mean score of knowledge was 37.055 ± 11.53 out of 100.

Conclusion: According to the results, the emergency department nurses had a low knowledge level regarding pain management. Therefore, provision of periodic training and pain assessment facilities and implementation of proper policies and methods for pain assessment could be effective in this regard. Moreover, our findings highlighted the need for training programs and retraining courses for the staff.

Keywords: Knowledge, Pain Management, Emergency Department

Conflict of Interest: No

How to Cite: Mohammad Aliha J, Najafi Ghezeljeh T, Haghani SH, Nasrollah Nejhad SH. Knowledge of Nurses Regarding Pain Management in the Patient Referring to the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(115):41-50.

Received: 15 Sep 2018

Accepted: 12 Dec 2018

¹. Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

². Associate Professor, Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³. MS, Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴. MS, Shohada-e Haftom-e Tir Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author) Tel: 09305803335 Email: nasrolahnejhad.sh@iums.ac.ir