

Pain status of the surgical patients before and after prescribing analgesia

SH. Baraz Pordanjani*

M. Latifi**

*Ph.D. Student of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

**Instructor of Statistics, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

*Abstract

The aim of this study was to assess the pain status of surgical patients before and after prescribing analgesia. In this quasi experimental study, 206 patients with acute postoperative pain were selected from surgical wards of two teaching hospitals in Ahvaz by convenience sampling method. They were asked to rate their pain intensity by the numeric rating scale (NRS) and the verbal rating scale (VRS) immediately before and 1 hour after receiving the analgesia. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test and paired T-test. On a NRS, 93% of the patients had severe and extreme pain during the first 24 hours of the surgery and before receiving analgesia, whereas 86% had mild pain during the third day after surgery and receiving analgesia. The mean pain intensity decreased from 4.69 on the first day to 0.87 on the third day after surgery that shows the effect of analgesia and timely prescription by nurses ($P<0/001$). In this study, a positive association was seen between the use of both verbal and numerical scales for assessing the pain and adequate pain relief after analgesia prescription.

Keywords: Pain, Pain management, Analgesia, Satisfaction

Corresponding Address: Shahram Baraz Pordanjani, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Golestan Blvd., Ahvaz, Iran

Email: shahrambaraz@ajums.ac.ir

Tel: +98-916-6066849

Received: 4 Jun 2011

Accepted: 2 Apr 2012

وضعیت درد بیماران تحت عمل جراحی قبل و بعد از دریافت مسکن

شهرام براز پردنجانی*

سید محمود لطیفی**

* دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
** مربی و عضو هیأت علمی گروه آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

آدرس نویسنده مسؤل: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری، تلفن ۰۹۱۶۶۰۶۶۸۴۹

Email: shahrambaraz@ajums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱۴

* چکیده

این مطالعه به منظور تعیین وضعیت درد بیماران تحت عمل جراحی قبل و بعد از دریافت مسکن انجام شد. در این مطالعه نیمه تجربی، ۲۰۶ بیمار مبتلا به درد حاد بعد از عمل جراحی به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بخش‌های جراحی دو بیمارستان آموزشی اهواز انتخاب شدند. از بیماران خواسته شد تا شدت درد خود را براساس معیارهای عددی و کلامی بررسی درد بلافاصله قبل از تجویز مسکن و ۱ ساعت بعد از دریافت مسکن طبقه‌بندی کنند. داده‌ها با آمار توصیفی آزمون‌های مجذور کای و تی زوجی تحلیل شدند. براساس معیار عددی ۹۳٪ بیماران در ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی و قبل از دریافت مسکن، درد شدید و خیلی شدید داشتند؛ در حالی که در روز سوم بعد از عمل و بعد از دریافت مسکن، ۸۶٪ بیماران درد خیلی کمی داشتند. میانگین شدت درد بیماران از ۴/۶۹ در روز اول به ۰/۸۷ در روز سوم کاهش پیدا کرد که نشان‌دهنده تأثیر داروهای مسکن و تجویز به موقع دارو توسط پرستاران بود ($P < 0/001$). در این مطالعه ارتباط مثبتی بین استفاده همزمان از دو معیار عددی و کلامی برای بررسی درد و تسکین کافی درد بعد از دادن مسکن مشاهده شد.

کلیدواژه‌ها: درد، مدیریت درد، داروی مسکن، رضایت‌مندی

* مقدمه

نحوه بیان و نشان دادن درد، مشکل است. بیماران به طور معمول بعد از عمل جراحی، داروهای ضد درد کم‌تری نسبت به آنچه که لازم دارند و پرستاران تخمین می‌زنند، دریافت می‌کنند.^(۳)

برای بررسی شدت درد می‌توان از مقیاس درجه‌بندی عددی (Numeric Rating Scale و NRS) و مقیاس درجه‌بندی کلامی (Verbal Rating Scale و VRS) استفاده کرد. با این وجود چون درد یک پدیده چند بعدی است و می‌تواند تمام ابعاد انسان را تحت تأثیر قرار دهد، لذا اندازه‌گیری شدت آن با یکی از این معیارها نمی‌تواند تصویر درستی از درد تجربه شده توسط بیمار را نشان دهد. از طرف دیگر مشاهده کاهش شدت درد از طرف پرستار ممکن است فقط بیان‌کننده این باشد که بیمار درد

نابار تعریف انجمن بین‌المللی درد، درد یک حس ناخوشایند و نامطلوب و یک تجربه عاطفی ناخوشایند است. درد به طور معمول در ساعت‌ها و روزهای اول پس از اعمال جراحی متوسط و بزرگ، توسط ۸۰ درصد بیماران تجربه می‌شود و از این تعداد ۸۶ درصد سطوح متوسط و شدیدی از درد را گزارش کرده‌اند.^(۱)

تسکین کافی درد بعد از عمل باعث تسهیل دوره بهبودی، کاهش هزینه‌های مراقبتی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. تسکین ناکافی درد می‌تواند باعث افزایش شیوع عوارض بعد از عمل، روزهای بستری، ناخوشی‌ها، مرگ و میر و هزینه‌های درمانی و کاهش کیفیت زندگی فرد شود.^(۲) کنترل کافی درد بعد از عمل به علت بررسی ناکافی، ارتباط ضعیف، تغییرات روحی و روانی بیماران و

مراجعه کرد. از بیماران خواسته شد در ۲۴ ساعت، ۴۸ ساعت و ۷۲ ساعت بعد از عمل (بلافاصله قبل از دریافت مسکن و ۱ ساعت بعد از دریافت مسکن) شدت درد خود را طبقه‌بندی کنند.^(۴) از آمار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و تی زوجی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

* یافته‌ها:

از بین ۲۰۶ بیمار ۷ بیمار به دلایل مختلف از شرکت در مطالعه خودداری کردند و در نهایت تعداد شرکت‌کنندگان به ۱۹۹ بیمار رسید. میانگین سنی بیماران $31/15 \pm 34/44$ سال، $83/9$ درصد بیماران زن، $66/8$ درصد متاهل و $64/3$ درصد تحت بی‌هوشی عمومی بودند. تقریباً ۱۰۰ درصد بیماران درد بعد از عمل را در سه روز بعد از جراحی داشتند، ولی شدت درد از روز اول به طرف روز سوم کم‌تر شده بود؛ به طوری که در ۲۴ ساعت اول ۹۳ درصد بیماران و در روز سوم تنها ۱۲ درصد آن‌ها درد شدید و خیلی شدید داشتند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$). در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل تقریباً ۷۷ درصد بیماران گزارش کردند که دردشان به طور متوسط کاهش پیدا کرده، در حالی که در روز سوم بعد از دریافت مسکن حدود ۸۶ درصد بیماران گزارش کردند که دردشان کم شده یا کاملاً تسکین پیدا کرده است (جدول شماره ۱).

کم‌تری را تجربه می‌کنند؛ در حالی که ممکن است از دیدگاه بیمار به طور معنی‌داری کاهش پیدا نکرده باشد.^(۴) لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت درد بیماران تحت عمل جراحی قبل و بعد از دریافت مسکن انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

در این پژوهش نیمه تجربی، تعداد ۲۰۶ بیمار به صورت نمونه‌گیری آسان از بخش‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه نداشتن نقص بینایی و شنوایی شدید و تمایل به شرکت در مطالعه بود. بیماران گیج و غیرهوشیار از مطالعه خارج شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از معیارهای درجه‌بندی عددی و کلامی درد استفاده شد. شدت درد از صفر تا ۱۰ درجه‌بندی شد: صفر (نداشتن درد)، ۱ تا ۳ (درد خفیف)، ۴ و ۵ (درد متوسط)، ۶ تا ۸ (درد شدید)، ۹ و ۱۰ (درد خیلی شدید). بخش کلامی بررسی درد نیز از صفر تا ۴ نمره‌گذاری شد: صفر (عدم تسکین درد)، ۱ (تسکین درد به میزان کم)، ۲ (تسکین درد به میزان متوسط)، ۳ (تسکین درد به میزان زیاد) و ۴ (درد به طور کامل).

در این مطالعه پژوهش‌گر پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه و گرفتن معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری - مامایی، به بخش‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی

جدول ۱- فراوانی شدت درد بیماران در ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از عمل براساس معیار درجه‌بندی عددی (قبل و بعد از دریافت مسکن)

زمان	شدت درد					
	خیلی شدید	شدید	متوسط	کم	عدم درد	میانگین شدت درد
۲۴ ساعت	۳۲/۲٪	۶۰/۳٪	۷/۵٪	۰	۰	$8/64 \pm 1/11$
	۰	۱/۵٪	۷۶/۹٪	۲۱/۶٪	۰	$4/69 \pm 1/06$
۴۸ ساعت	۰	۲۱/۶٪	۷۴/۴٪	۴٪	۰	$6/58 \pm 1/08$
	۰	۰	۲۵/۶٪	۷۳/۴٪	۱٪	$3/01 \pm 1/02$
۷۲ ساعت	۱/۵٪	۱۰/۶٪	۸۰/۳٪	۶/۱٪	۱/۵٪	$1/95 \pm 1/12$
	۰	۰	۱۳/۶٪	۸۱/۸٪	۴/۵٪	$0/87 \pm 0/06$

* بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه ارتباط مثبتی بین استفاده همزمان از دو معیار عددی و کلامی برای بررسی درد و تسکین کافی درد بعد از دادن مسکن مشاهده شد. بیشترین شدت درد بیماران در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جراحی بود که به تدریج در روزهای بعدی کاهش پیدا کرد و نشان داد تجویز به موقع مسکن توسط کارکنان پرستاری توانست درد بیماران را کاهش دهد. در راستای نتایج مطالعه حاضر، بیرگارد و همکاران هنگام بررسی شدت و اثر درد تجربه شده بعد از جراحی دریافتند که ۴۰ درصد بیماران درد متوسط تا شدید را بعد از عمل حتی تا زمان ترخیص داشتند. درد در طول زمان کاهش پیدا می کرد، اما تا چندین روز بعد از جراحی همچنان وجود داشت و در فعالیت های روزانه بیمار اختلال ایجاد می کرد.^(۵)

در مطالعه حاضر تقریباً ۹۸ درصد بیماران درد بعد از عمل جراحی را داشتند که از این تعداد ۳۲/۲ درصد درد خیلی شدید و ۶۰/۳ درصد درد شدید را در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل داشتند. آمار گویای این است که از همه بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند ۲۰ درصد تجربه درد خفیف، ۲۰ تا ۴۰ درصد تجربه درد متوسط، ۴۰ تا ۷۰ درصد تجربه درد شدید را دارند که براساس چنین آمار موثقی تجربه درد بعد از عمل جراحی اکثر بیماران را می توان به عدم دریافت داروی مسکن کافی نسبت داد.^(۶)

در مطالعه جفری و همکاران ۸۲ درصد بیماران درد بعد از عمل را تجربه کرده بودند که از این تعداد ۲۱ درصد تجربه درد شدید و ۱۸ درصد تجربه درد بی نهایت شدید را داشتند. به نظر می رسد که امروزه اکثر بیماران (۵۹ درصد) در مورد تجربه درد بعد از عمل نگرانی های زیادی دارند.^(۲) مطالعه دیگری با استفاده از معیار عددی شدت درد بیماران را در بخش جراحی (به غیر از جراحی قلب) گزارش کرد. در آن مطالعه میانگین بیشترین درد در روز اول بعد از عمل ۶/۳ بود که تنها به ۵/۶ در روز سوم بعد از عمل کاهش پیدا کرد و با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.^(۵) علی رغم سال ها تلاش در مورد کنترل درد و وجود

راهنمایی ها و استانداردهایی در این زمینه، تعداد زیادی از بیماران همچنان تجربه سطوح غیرقابل پذیرش درد بعد از عمل را گزارش می کنند. این حقیقت هشداردهنده است. به ویژه در جراحی های وسیع مثل جراحی قلب و عروق. برای پرستار مهم است که از بیمار بخواهد با زبان خودش درجه کاهش درد را بیان کند؛ زیرا این روش تصویر خیلی دقیقی از تجربه درد توسط خود بیمار را به پرستار می دهد. طبقه بندی درد توسط بیمار را براساس معیار صفر تا ۱۰ به فرم های پرستاری در مورد درد ارزش بیش تری می دهد. اما این روش به تنهایی نمی تواند تصویر درست و دقیقی از کاهش درد از دیدگاه بیمار را به دست دهد که از لحاظ بالینی معنی دار باشد و فقط جهت و وسعت کاهش درد را نشان می دهد. کلمه ها بهتر از اعداد می توانند در مورد درد به کار برده شوند. چون ماهیت درد چند بُعدی و ذهنی است، لذا این روش بهتر می تواند از لحاظ بالینی سطوح کمی و کیفی کاهش درد را بیان کند.

* سپاس گذاری:

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره ۸۸۱۱۲-u است. از همکاری بیماران و کارکنان محترم بخش های جراحی بیمارستان های آموزشی اهواز تشکر می شود.

* مراجع:

1. Miller C, Newton ES. Pain perception and expression: The influence of gender, personal self-efficacy, and lifespan socialization. *Pain Manag Nurs* 2006 Dec; 7 (4): 148-52
2. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003 Aug; 97 (2): 534-40
3. Sloman R, Wruble AW, Rosen G, Rom M. Determination of clinically meaningful levels of pain reduction in patients experiencing

acute postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2006 Dec; 7 (4): 153-8

4. Forouzanfar T, Weber WE, Kemler M, van Kleef M. What is a meaningful pain reduction in patients with complex regional pain syndrome type 1? *Clin J Pain* 2003 Sep-Oct; 19 (5): 281-5

5. Niemi-Murola L, Pöyhiä R, Onkinen K, et al. Patient satisfaction with postoperative pain management-effect of preoperative factors. *Pain Manag Nurs* 2007 Sep; 8 (3): 122-9

6. Stalnikowicz R, Mahamid R, Kaspi S, Brezis M. Undertreatment of acute pain in the emergency department: A challenge. *Int J Qual Health Care* 2005 Apr; 17 (2): 173-6