

تحقیقی

نقش پرستاران در اداره درد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر در بیمارستان واسعی سبزوار

دکتر عباس حیدری^۱، لادن نجار^۲، زهرا استاجی^{۳*}

۱- استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار.

چکیده

زمینه و هدف: درد قفسه‌سینه یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین علائم در بیماری‌های عروق کرونر است که پرستار نقش کلیدی در تسکین آن دارد. این مطالعه به منظور بررسی نقش پرستاران در اداره درد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر در بیمارستان واسعی سبزوار انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی با روش نمونه‌گیری در دسترس، عملکرد پرستاران در جریان ۹۵ موقعیت درد قلبی در بیمارستان واسعی سبزوار طی سال ۱۳۸۵ بررسی شد. ابزار مورد استفاده چک لیست پژوهشگر ساخته‌ای بود که نقش پرستار را در بررسی درد، اقدامات تسکینی و ارزیابی مجدد درد، ارزیابی می‌نمود. تمامی مشاهدات توسط یک نفر انجام گردید. دانش و درک پرستاران در خصوص درد قلبی، به وسیله پرسشنامه دیگری بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-11.5 و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و مجذورکای استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشتر پرستاران بررسی محل درد را در اولویت قرار داده بودند و سایر خصوصیات درد چندان مورد توجه نبوده است. استفاده از توصیف کننده‌های کلامی روش اصلی بود و کسی از نمودار دیداری درجه‌بندی شدت درد استفاده نکرد. در مورد تسکین درد، در ۹۲/۶ درصد موارد، پرستاران برای تسکین درد بیماران اقدام نمودند که در ۹۶/۸ درصد موارد روش دارویی استفاده شد. در ۴۱/۱ درصد موارد بررسی مجدد درد و ارزیابی صورت نگرفت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که اگرچه اکثر پرستاران از نقش خود در تسکین درد بیماران عروق کرونر آگاهند، اما نقش خود را در اداره درد این بیماران خصوصاً در بعد بررسی و ارزیابی مجدد درد به درستی ایفا نمی‌کنند.

کلید واژه‌ها: بیماری‌های عروق کرونر، درد قفسه‌سینه، تسکین درد، پرستار

* نویسنده مسؤول: زهرا استاجی، پست الکترونیکی: parsi@sttu.ac.ir

نشانی: سبزوار، جنب پاپس راه، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، صندوق پستی ۳۱۹، کد پستی ۹۶۱۱۳۵

تلفن: ۴۴۴۶۰۳۰ - ۰۵۷۱، نمابر: ۴۴۴۶۰۰۸

وصول مقاله: ۸۶/۴/۱۹، اصلاح نهایی: ۸۶/۱۲/۱۹، پذیرش مقاله: ۸۷/۱/۲۷

مقدمه

بررسی و مراقبت از درد همواره به عنوان یکی از فعالیت‌های کلیدی پرستاران مطرح می‌باشد. براساس توصیف انجمن بین‌المللی مطالعه درد (International Association for the study of Pain) (IASP) درد یک تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند همراه با یک آسیب بافتی فعال یا بالقوه می‌باشد و هر زمان که فرد ابراز کند، وجود دارد (۱ و ۲). درد قفسه‌سینه نیز یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین علایم در بیماری‌های عروق کرونر بوده و نشان‌دهنده کاهش جریان خون در عضله میوکارد می‌باشد که اگر بلافاصله مورد توجه قرار نگیرد، منجر به نارسایی قلبی، آریتمی، شوک کاردیوژنیک و مرگ می‌شود (۳).

پرستار به عنوان یکی از اعضای تیم سلامت نقش کلیدی را در کاهش درد ایفا می‌کند. او شخصی است که بیشترین زمان را با بیمار سپری می‌کند و در خصوص بررسی درد، انجام اقدامات تسکینی نظیر رساندن داروهای مسکن و ارزشیابی اثرات این اقدامات برای اطمینان از دریافت سطح قابل قبولی از تسکین درد مسؤول می‌باشد. با این وجود تحقیقات مختلف نشان‌دهنده آن است که متأسفانه موضوع تسکین درد آنچنان که باید از طرف پرستاران جدی گرفته نشده است و هنوز اغلب بیماران بستری در بیمارستان‌ها، درد شدیدی را متحمل می‌شوند (۱ و ۴ و ۵). در مطالعه‌ای که طی سال ۱۹۹۹ در همین زمینه انجام شد، ۵۸ درصد بیماران اظهار داشتند که درد مشقت‌باری را تجربه کرده‌اند و پرستاران کمتر از مقدار مورد نیاز دارو به آنان رسانده‌اند (۴). همچنین تجارب محققین نیز نشان می‌دهد که در بسیاری از موقعیت‌های درد برخورد حرفه‌ای مناسبی از جانب پرستاران به منظور کنترل و اداره درد صورت نمی‌گیرد. از آنجایی که تاکنون مطالعه دقیقی در این زمینه صورت نگرفته است، این مطالعه به منظور بررسی نقش پرستاران در اداره درد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر در بخش CCU و اورژانس داخلی بیمارستان واسعی سبزواری انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و مستمر (طی یک دوره زمانی ۴ ماهه)

عملکرد پرستاران در جریان ۹۵ موقعیت درد قلبی در بخش‌های CCU و اورژانس بیمارستان واسعی شهر سبزواری که محل اصلی تجمع بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر می‌باشد، در شیفت‌های مختلف کاری طی نیمه دوم سال ۱۳۸۵ مورد مشاهده و بررسی قرار گرفت.

ابزار مورد استفاده چک‌لیست پژوهشگر ساخته‌ای بود که نقش پرستار را در ابعاد مختلف شامل بررسی درد، اقدامات تسکینی و ارزیابی مجدد درد مورد بررسی قرار داد. علاوه بر این و در راستای رسیدن به اهداف فرعی پژوهش، پرسشنامه دیگری که به منظور بررسی دانش و درک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در خصوص درد قلبی، در دو بخش به وسیله محققین تهیه شده بود، استفاده شد. بخش اول این پرسشنامه حاوی ۲۰ سوال چهارگزینه‌ای بود که به ازای هر پاسخ صحیح ۱ نمره و مجموعاً ۲۰ نمره منظور گردید. بخش دوم پرسشنامه شامل ۱۳ سوال در ساختار لیکرت (موافق هستم، مخالف هستم و نظری ندارم) بود که به منظور بررسی درک پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه از درد قلبی طراحی شده بود. به منظور تعیین اعتبار علمی چک‌لیست و پرسشنامه فوق‌الذکر از روایی محتوای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه و چک‌لیست مشاهده به وسیله محققین و با استفاده از کتاب‌ها و منابع معتبر علمی تهیه و سپس به تأیید همکاران عضو هیأت علمی رسانده شد. در خصوص پایایی ابزار مشاهده از روش آزمون مجدد و برای اعتماد علمی پرسشنامه روش آزمون مجدد روی ۱۰ نفر از افراد واجد شرایط مورد استفاده قرار گرفت که با همبستگی ۰/۸۵ تأیید شد.

در خصوص روش جمع‌آوری اطلاعات، پس از انجام مقدمات اداری و توجه به ملاحظات اخلاقی، همکار پژوهش که خود از کارکنان بیمارستان بود و در هر دو بخش مشغول به کار بود، در مورد روش مشاهده و نحوه جمع‌آوری داده‌ها توجه گردید. تمامی مشاهدات به وسیله یک نفر و به صورت غیرمحمسوس (مشارکت‌کننده به عنوان مشاهده‌گر) انجام شد. موقعیت‌هایی که در آن بیماران از درد قفسه‌سینه شاکی بودند و پرستار دیگری به جز همکار پژوهشی مسؤولیت مراقبت از بیمار را بر عهده داشت، انتخاب و اقدامات پرستاری در برخورد با موقعیت مذکور توسط همکار پژوهشی مورد

استفاده نشده بود.

در خصوص بررسی مجدد درد و ارزشیابی اقدامات صورت گرفته، در ۴۱/۱ درصد موارد بررسی خاصی صورت نگرفته بود. بیشترین فراوانی از نظر زمان بررسی مجدد درد توسط پرستار مربوط به زمان کمتر از ۱۵ دقیقه بوده است (۲۸ درصد) و در ۱۷/۹ درصد موارد پرستاران بعد از ۳۰ دقیقه برای ارزیابی مجدد درد مراجعه نموده بودند. بر همین اساس در ۳۱/۶ درصد موارد پس از ارزیابی مجدد درد، از دارو برای تسکین درد بیمار استفاده شده بود. به طور کل یافته‌های پژوهش نشان داد که در ۶۰ درصد موارد اقدامات انجام شده توسط پرستاران سبب تسکین درد بیماران شده است.

۶۸/۶ درصد از پرستاران شرکت کننده در مطالعه زن، ۳۱/۴ درصد مرد بودند و میانگین سنی آنها ۲۹/۸ سال (حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۴۴ سال) بود. ۴۸/۶ درصد از آنان در بخش CCU و ۵۱/۴ درصد در بخش اورژانس داخلی مشغول به کار بودند.

یافته‌های پژوهش در مورد نمرات مربوط به دانش و آگاهی پرستاران نشان داد که حداقل نمره ۴ و حداکثر ۲۰ و میانگین آن ۱۱/۲۵ (با انحراف معیار ۳/۹) از مجموع ۲۰ نمره بوده است. بیشترین فراوانی مربوط به نمرات ۱۰ و ۱۲ به ترتیب با فراوانی ۳۴/۳ و ۱۴/۳ درصد می‌باشد. بیشترین پاسخ صحیح (۸۵/۷ درصد) مربوط به سوالی در باره عوامل ایجاد کننده درد قفسه‌سینه در MI و کمترین پاسخ صحیح (۸۸/۶ درصد) مربوط به سوالی می‌شد که موارد انفارکتوس‌های بدون درد در MI را مورد پرسش قرار می‌داد. آزمون تی نشان داد که هیچ‌گونه تفاوت معناداری بین نمرات پرستاران به تفکیک جنس و شیفت کاری وجود ندارد. اگرچه نمرات پرستاران شاغل در بخش اورژانس به صورت معنی‌داری از نمرات پرستاران بخش CCU بیشتر بود ($P < 0.05$).

در خصوص درک پرستاران شرکت کننده در مطالعه از درد قلبی، یافته‌ها حاکی از آن است که اکثر پرستاران درک صحیحی در مورد درد قلبی دارند و از نقش خود در این خصوص آگاهند. جدول یک چگونگی پاسخ پرستاران به سؤالات مربوط به درک آنان از درد قلبی را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول یک مشاهده می‌گردد، تمامی

مشاهده قرار گرفت و در اولین فرصت در چک لیست مربوطه ثبت گردید. پس از اتمام کلیه مشاهدات فرم‌های پرسشنامه مربوط به دانش و درک، در اختیار پرستاران بخش قرار گرفت و پس از ارائه توضیحات لازم از آنان خواسته شد تا نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند. پاسخگویی به پرسشنامه به مدت حدود ۲۰ دقیقه و در محل بخش‌های مذکور و با حضور پژوهشگر انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-11.5 ضمن استفاده از آمار توصیفی برای خلاصه‌سازی و ارائه یافته‌ها، از آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و مجذور کای استفاده گردید. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha = 0.05$) تعیین شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش از ۹۵ مورد موقعیت درد قفسه‌سینه، ۳۶ مورد (۳۷/۹ درصد) در بخش اورژانس و ۵۹ مورد (۶۲/۱ درصد) در بخش CCU رخ داده است. در خصوص علت درد در ۴۹/۵ درصد موارد آنزین ناپایدار، در ۳۸/۹ درصد موارد انفارکتوس تحتانی و در ۱۱/۶ درصد موارد انفارکتوس انتروستپال عامل اصلی بروز درد بود. بیشترین فراوانی مربوط به بررسی محل درد (۸۶/۳ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به بررسی عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد (۲۴ درصد) بود. در ۷۵/۸ درصد موارد برای بررسی شدت درد از توصیف کننده‌های کلامی استفاده شده است و کسی از نمودار دیداری درد استفاده نکرده بود. حداقل فاصله زمانی بین شروع درد و زمان مراجعه پرستار ۳ دقیقه، حداکثر آن ۶۰ دقیقه و به طور متوسط ۱۴/۳ دقیقه بود. بر همین اساس در ۲۸/۴ درصد موارد پرستاران در عرض ۵ دقیقه و در ۴۵/۳ درصد موارد بین ۱۰ تا ۲۰ دقیقه به منظور بررسی درد به بالین بیمار مراجعه کرده بودند. در ۹۲/۶ درصد موارد، پرستاران برای تسکین درد بیماران اقدام نموده بودند و فقط در ۷/۴ درصد موارد هیچ‌گونه اقدامی صورت نگرفته بود. به منظور تسکین درد، در ۹۶/۸ درصد موقعیت‌های بروز درد، روش دارویی و بیشترین داروی مورد استفاده برای تسکین درد قفسه‌سینه پتیدین (۳۶/۸ درصد) و انفوزیون TNG (۲۶/۳ درصد) بود و در ۸۳/۲ درصد موارد از حداکثر مقدار مجاز دارو برای تسکین درد

جدول ۱: چگونگی پاسخ پرستاران شرکت کننده در مطالعه به سؤالات مربوط به درک آنان از درد قلبی

نظری ندارم تعداد (درصد)	مخالقم تعداد (درصد)	موافقم تعداد (درصد)	سؤالات مربوط به درک پرستاران از درد
۲ (۵/۷)	۱۰ (۲۸/۶)	۲۳ (۶۵/۷)	۱- درد زمانی وجود دارد که بیمار می‌گوید.
۳ (۸/۶)	۹ (۲۵/۷)	۲۳ (۶۵/۷)	۲- درد یکی از علائم بیماری است و درمان بیماری مقدم بر تسکین درد است.
۴ (۱۱/۴)	۲۶ (۷۴/۳)	۵ (۱۴/۳)	۳- زمانی که کارهای ضروری برای بیمار انجام شده است، تداوم درد مشکلی برای بیمار ایجاد نمی‌کند.
۰ (۰)	۲ (۵/۷)	۳۳ (۹۴/۳)	۴- برقراری ارتباط و آموزش به بیمار نقش موثری در تسکین درد ایفا می‌نماید.
۲ (۵/۷)	۳۲ (۹۱/۴)	۱ (۲/۹)	۵- درمان درد فقط به وسیله دارو امکان‌پذیر است.
۱۰ (۲۸/۶)	۲۰ (۵۷/۱)	۵ (۱۴/۳)	۶- بیماران درد خود را بیش از آنچه هست، ابراز می‌نمایند.
۰ (۰)	۰ (۰)	۳۵ (۱۰۰)	۷- میزان ارزیابی پرستار از درد می‌تواند روی تسکین درد موثر باشد.
-	-	۳۵ (۱۰۰)	۸- شناختن و ارزیابی درد توسط پرستار می‌تواند روی روند بهبودی تأثیر گذارد.
۲ (۵/۷)	-	۳۳ (۹۴/۳)	۹- بین ارزیابی پرستار از درد و میزان داروی ضد درد مصرفی ارتباط وجود دارد.
۶ (۱۷/۱)	۷ (۲۰)	۲۲ (۶۲/۹)	۱۰- عدم کنترل درد بیماران ریشه در عدم شناخت پرستار از نقش خود در تسکین درد بیمار دارد.
۸ (۲۲/۹)	۴ (۱۱/۴)	۲۳ (۶۵/۷)	۱۱- عقاید فرهنگی- مذهبی بیمار روی ابراز کردن درد توسط وی موثر است.
۱ (۲/۹)	۰ (۰)	۳۴ (۹۷/۱)	۱۲- تجربه شخصی پرستاران از درد بر روی اقدامات آنها در تسکین درد بیمار موثر است.
۲ (۵/۷)	۳ (۸/۶)	۳۰ (۸۵/۷)	۱۳- وضعیت جسمی و روحی و خستگی پرستار بر روند تسکین درد بیمارتأثیر می‌گذارد.

عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد می‌باشد، از اهمیت قابل ملاحظه‌ای در تسکین و درمان درد برخوردار است (۲). یافته‌ها همچنین نشان داد که اگرچه بررسی شدت درد دارای بیشترین فراوانی بوده است، اما در پژوهش حاضر برای بررسی شدت درد، در اکثر موارد از توصیف کننده‌های کلامی استفاده شده است و از نمودار VAS که ابزار شناخته شده‌ای برای بررسی شدت درد می‌باشد (۶)، در هیچ موردی استفاده نشده است. احتمالاً علت آن این است که پرستاران فقط باور خود را در مراقبت از بیمار ملاک قرار داده‌اند و مقیاس‌های توصیفی شدت درد هنوز در بخش‌ها کاربرد عملی پیدا نکرده است.

در خصوص روش تسکین درد، گرچه یافته‌های این مطالعه نشان داد که در ۹۲/۶ درصد موارد، پرستاران برای تسکین درد بیماران اقدام نموده بودند، اما نحوه تسکین درد در ۹۶/۸ درصد موارد براساس روش‌های دارویی بود و توجه چندانی به استفاده از روش‌های غیر دارویی نشده بود. این در حالی است که مطالعات جدید گزارش می‌دهند که اقدامات پرستاری متنوعی به عنوان شیوه‌های درمان تکمیلی برای کمک به تسکین درد بیماران و در نتیجه محدود نمودن وسعت آسیب و

پرستاران شرکت کننده در مطالعه (۱۰۰ درصد) بر اهمیت نقش خود در ارزیابی درد و تأثیر آن بر روند بهبودی و تسکین آن تأکید کرده‌اند (سؤالات ۷ و ۸). این موضوع را نیز می‌توان از نحوه پاسخ آنها به سوال ۵ درک کرد، زیرا ۹۱/۴ درصد شرکت کنندگان در مطالعه معتقد بودند که درمان دارویی تنها راه درمان درد بیماران نبوده و لذا می‌توان استنتاج نمود که آنان بر نقش روش‌های پرستاری در تسکین درد بیماران واقف می‌باشند.

بحث

در این مطالعه نقش پرستاران در اداره درد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر در بخش سی‌سی‌یو و اورژانس داخلی بیمارستان واسعی سبزواری از نظر بررسی درد، اقدامات تسکینی و ارزیابی تأثیر مداخلات مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که اگرچه اکثر پرستاران از نقش خود در تسکین درد بیماران قلبی آگاهند، اما نقش خود را در اداره درد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر به درستی ایفا نمی‌کنند.

از آنجایی که ماهیت درد کاملاً ذهنی است، لذا بررسی کامل آن که شامل شدت، محل، کیفیت، زمان، نحوه انتشار،

قبیل بخش اورژانس و موقعیت‌های بعد از عمل جراحی گزارش گردیده است. نداشتن اطلاعات کافی در مورد درد، نگرش منفی نسبت به مسکن‌های مخدر و عدم گزارش صحیح درد از طرف بیماران، از جمله این موانع به حساب می‌آیند (۱۹-۱۶). براساس یافته‌های این مطالعه یکی از عوامل بازدارنده می‌تواند، میزان آگاهی پرستاران از ماهیت و مکانیسم درد قلبی باشد. به طوری که در این بررسی میانگین امتیازات واحدهای مورد پژوهش از نظر سؤالات مربوط به دانش و آگاهی ۱۱/۲۵ از ۲۰ بود. تحقیقات دیگران نیز نشان داده که آگاهی کارکنان پرستاری در مورد روش‌های دارویی تسکین درد در سطح ضعیف بوده است که موافق با نتایج این بررسی است (۲۲-۲۰). یکی دیگر از عوامل موثر در تسکین درد، باور پرستار در واقعی بودن درد بیمار و به عبارت دیگر سازگاری بین درک بیمار و پرستار از درد می‌باشد (۲۳). پرستاران درد بیماران را با توجه به درک خود از درد تسکین می‌دهند و تفاوت بین درک پرستار و بیمار از درد، نقش بسیار مهمی در عدم تسکین درد بیماران داشته است (۲۴ و ۲۵).

در ارتباط با عملکرد پرستاران در بررسی مجدد درد، یافته‌های پژوهش نشان داد که در ۴۱/۱ درصد موارد بررسی خاصی صورت نگرفته بود. پرستار برای ارزشیابی مداخلات انجام شده و نیز به منظور استفاده از حداکثر دارو برای تسکین درد بیماران ابتدا بایستی تأثیر اقدامات پرستاری و پاسخ مددجو را به مداخلات انجام شده مورد ارزشیابی قرار دهد تا در خصوص درمان‌های جدید و یا افزایش دوز دارو تصمیم‌گیری نماید (۶). اما در این مطالعه با وجود این که پرستاران در اکثر موارد اقدام به تسکین درد قفسه‌سینه کرده بودند، ولی در درصد قابل توجهی از موارد هیچ‌گونه بررسی مجددی صورت نگرفته بود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اگرچه اکثر پرستاران از نقش خود در تسکین درد بیماران قلبی آگاهند، اما آنچنان که باید، نقش خود را در اداره درد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر، خصوصاً در بعد بررسی و ارزیابی مجدد درد ایفا نمی‌کنند. این موضوع را می‌توان تا حدودی به ضعف در دانش آنان در خصوص درد قلبی و

کاهش کار قلب وجود دارد (۹-۷). به عنوان مثال در پژوهشی که با هدف تعیین تأثیر درمان‌های تکمیلی بر آریتمی و درد قفسه‌سینه انجام گردیده است، ماساژ پشت و جایگزینی صدا (موسیقی و آوای قرآن) به عنوان روشی مؤثر در کاهش وقوع درد قفسه‌سینه معرفی گردیده است (۱۰). در نتایج محقق دیگری، بیمارانی که روش‌های شناختی و رفتاری کنترل درد را آموزش دیده بودند، از شاخص درجه‌بندی کمتری از نظر شدت درد برخوردار بودند (۱۱). نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که اکثر بیماران هیچ‌گونه آموزشی را در مورد روش‌های پیشگیری، درمان و کنترل درد از طرف پرستاران دریافت نکرده بودند که محتمل است علت آن عدم شناخت پرستاران از نقش آموزشی خود، بالا بودن میزان فعالیت‌های غیرپرستاری پرستاران و کمبود وقت می‌باشد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر پرستاران برای تسکین درد بیماران دوزهای پایین و ناکافی را تجویز کرده‌اند. بدین ترتیب که در ۸۳/۲ درصد موارد از حداکثر مقدار دارو برای تسکین درد استفاده نشده است. نتیجه یک بررسی نیز نشان داده که پرستاران فقط ۵۰ الی ۶۰ درصد مقدار مؤثر داروی مخدر را برای تسکین درد بیماران به کار برده‌اند (۱۲). در مورد نیتروگلیسرین نیز انفوزیون این دارو از ۳۵ میکروگرم در دقیقه تجاوز نکرده بود. در صورتی که مقدار آن را می‌توان تا زمانی که به اثرات کلینیکی مطلوب برسیم تا حدود ۲۰۰ میکروگرم در دقیقه بالا برد (۱۳). عوامل متعددی از قبیل تصورات ذهنی پرستاران در مورد درد، نگرانی آنها از اعتیاد بیماران به مواد مخدر و عوارض جانبی داروها احتمالاً ممکن است، علت تجویز ناکافی داروها برای تسکین درد بیماران باشد.

در مورد نتیجه کلی مداخلات انجام شده توسط پرستاران یعنی تسکین درد، یافته‌ها نشان می‌دهد که فقط در ۶۰ درصد بیماران درد قفسه‌سینه تسکین یافته است. اگرچه آمار فوق حاکی از نقش تقریباً مثبت پرستاران در تسکین درد بیمارانشان می‌باشد، اما همانند نتایج برخی مطالعات دیگر بیانگر آن است که پرستاران در مواردی اقدامات کافی را برای تسکین درد بیماران به عمل نیاورده‌اند (۱۴ و ۱۵). موانع متعددی در خصوص مراقبت موثر از درد در موقعیت‌های مختلف بالینی از

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی (شماره ۸۴۹) مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بود. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی و آموزشی آن دانشگاه اعلام می‌دارند.

مهم‌تر از آن وجود برخی عوامل بازدارنده در این خصوص نسبت داد. لذا پیشنهاد می‌شود ضمن بررسی این عوامل از طریق تحقیقات آینده، برنامه‌های آموزشی مناسبی در راستای ارتقای سطح دانش آنان در مورد چگونگی اداره درد بیماران قلبی تدوین و به مورد اجرا درآید.

References

- Williams A, Manias E. A structured literature review of pain assessment and management of patients with chronic kidney disease. *J Clin Nurs*. 2008;17(1):69-81.
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 11th. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2008; p: 259.
- Harrison's Internal Medicine Principles. Cardio vascular disease. Translated by Malek Alaii M. Tehran. Nasle Fardu Press. 2005; p:420. [Persian]
- Parsaiae FA, Salymie S. [Patients and nurses views of pain relief barriers in surgical wards.] *Teb va Tazkieh*. 2000;36(2): 47-52. [Persian]
- Ballantyne J, Fishman S. *Hand book of pain management*. Translated by Elyase H. First Ed. Tehran. Hyanco. 2007; p:360. [Persian]
- Potter and Pery. *Fundamental of nursing*. Translated by Salemi S. Tehran. Salemi Press. 2007; pp:516-518. [Persian]
- Sole ML, Klein D, Moseley M. *Introduction to Critical Care Nursing*. 4th. Philadelphia. Saunders Co. 2005; p:59.
- Stacykm U, Louyh ME. *Critical care nursing*. 4th. Missouki. Mosby. 2002; p: 401.
- Gagner-Tjellesen D, Yurkovich EE, Gragert M. Use of music therapy and other ITNIs in acute care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001;39(10):26-37.
- Abolhassni Sh. [Assessing the effect of complementary medicin on heart arrythemia and chest pain in patients hospitalized in coronary care unit.] *Summary book of articles from Iran international congress of cardio vascular*. 2007; p:24. [Persian]
- Etemadi S. [Assessment of cognitive and behavioral methods in controlling the pain of cardiovascular patients.] *A summary book of articles from Iran international cardiovascular congress*. 2006; p:182. [Persian]
- Green CP. *The Management of pain*. 3rd. London. Lea & Febrige. 1990; pp:581-595.
- Brunwald's Heart disease. *A text book of cardiovascular medicin*. Libby P. 8th. Philadelphia. Saunders Co. 2008; pp:1327.
- Manias E, Bucknall T, Botti M. Nurses' strategies for managing pain in the postoperative setting. *Pain Manag Nurs*. 2005;6(1):18-29.
- Kim HS, Schwartz-Barcott D, Tracy SM, Fortin JD, Sjöström B. Strategies of pain assessment used by nurses on surgical units. *Pain Manag Nurs*. 2005;6(1):3-9.
- Anderson KO, Richman SP, Hurley J, Palos G, Valero V, Mendoza TR, et al. Cancer pain management among underserved minority outpatients: perceived needs and barriers to optimal control. *Cancer*. 2002;94(8):2295-304.
- Davis GC, Hiemenz ML, White TL. Barriers to managing chronic pain of older adults with arthritis. *J Nurs Scholarsh*. 2002;34(2):121-6.
- Dix P, Sandhar B, Murdoch J, MacIntyre PA. Pain on medical wards in a district general hospital. *Br J Anaesth*. 2004; 92(2):235-7.
- Rupp T, Delaney KA. Inadequate analgesia in emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 2004;43(4):494-503.
- Panjavini S. [Assessment of the rate of nursery personal awareness on medication and non – medication methods in controlling the pain in children in sanandaj clinics.] *Summary book from Articles in the fifth scientific congress of association of assessment and study of pain*. Tehran. 2005; pp: 59. [Persian]
- Saadati A. [The development of nursing skills in the field of cognition, assessment and controlling the pain.] *Summary book from articles in the fifth scientific congress of association of assessment and study of pain*. Tehran. 2005; pp: 54. [Persian]
- al-Hassan M, Alkhalil MS, al Ma'aitah R. Jordanian nurses' roles in the management of postoperative pain in the postanesthesia care unit. *J Perianesth Nurs*. 1999;14(6):384-9.
- Tylor principles of nursing. Translated by Ahmad-Larijani F. Tehran. Boshra Press. 2003; pp: 182 [Persian]
- Karamporyan A, Imeni B. [The comparison of nurse and patient perception of pain intensity and its relation to the amount of soothing consumed by the patient under surgery coronary artery by pass graft, in Shahid Rajail Hospital.] *A summary book from articles in Tehran, Iran congress on pain*. Tehran.2002; pp: 86. [Persian]
- Pooraghaee M. [The evaluation of nurse and patient on the quality of post operation caring of pain.] *A summary book from articles in yearly scientific congress of association of assessment and study of pain in Iran*. Tehran. 2005; pp: 58 [Persian]