

مشکلات به کارگیری روش‌های غیر دارویی کنترل درد در کودکان توسط پرستاران

فریبا پرویزی^۱ - دکتر فاطمه الحانی^۲ - ناهید عاقبتی^۳

چکیده

مقدمه: تدابیر مربوط به کنترل درد یکی از اقدامات پرستاری و جزء وظایف آنان است. هدف مطالعه حاضر بررسی مشکلات پرستاران در به کارگیری روش‌های کنترل درد غیر دارویی در کودکان می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۸۴ در بیمارستان‌های منتخب شهرستان ساوه با کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال، اورژانس کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان (۳۰ نفر) به روش تمام شماری انجام شد. ابزارها: شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و دانش، چک لیست خود گزارش‌دهی روش‌های غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده توسط پرستاران، چک لیست روش‌های غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده توسط پرستاران از دیدگاه پژوهشگر، پرسشنامه خود گزارش‌دهی مشکلات پرستاران در رابطه با به کارگیری روش‌های غیر دارویی کنترل درد در اطفال و ارایه راه‌کارهای پیشنهادی برای حل مشکلات از دیدگاه خودشان روایی و پایایی ابزارها سنجش شد.

یافته‌ها: بیشترین گروه سنی (۴۰٪) در این مطالعه در محدوده سنی ۲۵-۲۹ سال، بیشتر پرستاران (۹۰٪) هیچ‌گونه آموزشی درباره روش‌های غیر دارویی کنترل درد در اطفال دریافت نکرده و ۸۶/۷٪ از نمونه‌های پژوهش از طریق تجربه بعضی از روش‌ها را فرا گرفته‌اند. روش انحراف فکر بیشترین روش کنترل غیر دارویی درد (۷۶/۷٪) توسط پرستاران تحت مطالعه بود. ۳/۳٪ روش‌های غیر دارویی کنترل درد را می‌شناختند. مشکلات پرستاران در به کارگیری این روش‌ها شامل مشکلات مربوط به محیط و کمبود تجهیزات (۹۱/۶٪) و مشکلات آموزشی شامل مشکلات فرهنگی، نداشتن آموزش در زمان تحصیل و نداشتن دوره‌های بازآموزی ضمن خدمت (۸۲/۲٪)، مشکلات مدیریتی شامل مشکلات مربوط به مدیریت و نداشتن انگیزه ۷۰٪ و مشکلات پرسنلی شامل مشکلات شغلی، زیاد بودن شیفت‌ها، مشکلات پرسنلی، حقوق پایین، بار کاری، کمبود وقت، مقاومت پزشکان، مقاومت پرستاران (۲۵/۴٪) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بررسی راه‌کارهای ارایه شده توسط پرستاران برای حل این مشکلات، در نظر گرفتن یک سیستم نظارتی قوی‌تر (کمیته درد) که از جمله وظایف آن کنترل بر روند درد، رسیدگی به مشکلات محیطی و کمبود تجهیزات (راه‌کار کوتاه مدت) و دیگری با توجه به کمبودهای آموزشی در زمان تحصیل، بازبینی دروس دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری کودکان و افزودن مباحث مربوط به شیوه‌های غیر دارویی کنترل درد به محتوای آن (راه‌کار میان مدت) به عنوان راه‌کارهای برتر برای حل مشکلات پرستاران پیشنهاد شدند.

واژه‌های کلیدی: پرستار، درد، روش‌های غیر دارویی کنترل درد، کودکان

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۳/۲۹

۱ - دانش‌آموخته گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

۲ - دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤول)

آدرس: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و دکتر چمران، دانشگاه تربیت مدرس

پست الکترونیکی: alhani_f@modares.ac.ir

۳ - دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

انجمن بین‌المللی درد، درد را یک احساس پنهان و تجربه هیجانی مرتبط با آسیب بافتی حاد یا بالقوه می‌داند. این تعریف درد را به عنوان یک تجربه زیستی - روانی و علامت تخریب بافتی مورد تأکید قرار می‌دهد (۱). در مورد اپیدمیولوژی درد کودکان اطلاعات اندکی وجود دارد و چنین اظهار می‌شود که بر خلاف درد بزرگسالان که به دلیل خسارت اقتصادی ناشی از روزهای کاری از دست رفته اهمیت دارد، درد کودکان دارای بازتاب اجتماعی مهمی نمی‌باشد و به دلیل همین مسأله انگیزه کافی برای انجام تحقیقات لازم در زمینه این مشکل در کودکان فراهم نمی‌گردد (۲).

مطالعات نشان می‌دهد که مواردی مانند مشکل در بیان درد به مراقبین کودک از جمله والدین و پرستاران، به خصوص در کودکان کوچک‌تر و نوزادان از عوامل درمان ناکافی درد می‌باشد (۳) کودکان از نظر قدرت شناخت، تکامل روانی، شخصیت، شرایط بیماری و پاسخ به اقدامات دردناک با هم تفاوت دارند و به موجب این پرستاران و والدین مسؤول می‌باشند که زبان بیان درد در کودکان را بیاموزند و به دقت به گفته‌های کودک گوش دهند و به رفتارهای نشان‌دهنده درد کودک توجه نمایند. طبق اظهارات انجمن کودکان آمریکا^۱ و انجمن درد آمریکا^۲ در سال ۲۰۰۱ اقدامات دردناک در کودکان باید پیش‌بینی، پیشگیری و به طور مناسب درمان شود (۴). اما متأسفانه به دلیل فقدان آگاهی و نداشتن وقت کافی بسیاری از اعضای تیم بهداشتی، دادن داروهای مسکن همیشه تسکین کافی را همراه ندارند. از این رو بیماران از کیفیت مراقبتی بالایی برخوردار نیستند (۵).

اگر چه توصیه شده که کنترل درد عنصر اصلی در کیفیت مراقبت‌های کودکان است ولی هنوز تعداد زیادی از کودکان سطوح غیر قابل تحملی از درد را تجربه می‌کنند (۶).

تعدادی از روش‌های غیردارویی کنترل درد مثل انحراف فکر، آرام‌سازی و تحریکات پوستی باعث سازش بیشتر با درد می‌شوند و درک درد، ترس و اضطراب را کاهش داده و آن را برای بیمار قابل تحمل می‌نمایند. از

فواید دیگر این روش‌ها افزایش اثر داروهای ضد درد بوده که در نتیجه مقدار دوز مصرفی مورد نیاز دارو را تقلیل می‌دهند. علاوه بر این، این روش‌ها وحشت، ترس و اضطراب از درد را کاهش داده و احساس کنترل در فرد به وجود می‌آورند، این امر موجب راحتی بیشتر شده و خواب و استراحت را بهبود می‌بخشد (۷).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که پرستاران بیشتر از پزشکان تمایل دارند که روش‌های غیر دارویی کنترل درد را به کار ببرند (۸). روش‌های غیر دارویی کنترل درد شامل: انحراف فکر، آرام‌سازی، خیال‌پردازی، تحریک پوستی و هیپنوتیزم و ... می‌باشد و با توجه به سن کودک، شدت درد و درجه رشد و تکامل کودک انتخاب می‌شود (۷). آمارها نشان می‌دهند که میزان استفاده از این روش‌ها در جمعیت کودکان نسبت به بزرگسالان خیلی کمتر است به طوری که میزان استفاده از درمان‌های جایگزین در جمعیت کودکان از کمتر از ۲٪ تا ۲۰-۳۰٪ می‌باشد (۹) و این در حالی است که این میزان در جمعیت بزرگسالان از ۴۲٪ در سال ۱۹۹۸ به ۶۲٪ در سال ۲۰۰۲ رسیده است (۱۰) با توجه به فوایدی که کاربرد روش‌های غیر دارویی در کنترل درد کودکان دارد این سؤال مطرح می‌شود که دلیل کمبود کاربرد این روش‌ها در جمعیت کودکان چیست؟ پولکی و همکاران در سال ۲۰۰۳ تحقیقی با عنوان فاکتورهای مؤثر بر به کارگیری روش‌های غیر دارویی کنترل درد در کودکان انجام دادند. آن‌ها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که فاکتورهای ممانعت‌کننده استفاده از این روش‌ها شامل: سهل‌انگاری و سستی پرستاران، اعتقادات پرستاران در مورد نقش والدین/ توانایی کودک برای بیان درد، سنگینی کار/ کمبود وقت، محدودیت کاربرد، مدل سازمانی کار/ میزان پذیرش و ترخیص بیماران می‌باشد (۱۱) با توجه به اهمیت کنترل درد در کودکان بدون تحمیل هر گونه عوارض جانبی و ایجاد حس آرامش و راحتی در آن‌ها به نظر می‌رسد که بایستی در به کارگیری این روش‌ها توسط پرستاران مشکلاتی وجود داشته باشد که میزان استفاده از این روش‌ها در جمعیت کودکان کم است و با توجه به این که در زمینه بررسی این مشکلات مطالعات کمی خصوصاً در ایران انجام شده است بنابراین پژوهشگر در این مطالعه بر آن شد تا به بررسی مشکلات پرستاران در به کارگیری روش‌های غیر دارویی کنترل درد در کودکان بپردازد.

1 - American Academy of Pediatric
2 - American Pain Society

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی به منظور بررسی مشکلات پرستاران در به کارگیری روش های غیر دارویی کنترل درد در اطفال و ارائه راه کارهای مناسب برای بهبود کنترل درد در اطفال می باشد. جامعه پژوهش: جامعه پژوهش در این مطالعه شامل پرستاران شاغل در بخش های اطفال، اورژانس اطفال و مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان های شهید مدرس و شهید چمران شهرستان ساوه می باشد. با توجه به محدودیت تعداد پرستاران شاغل در بخش های اطفال دو بیمارستان مورد مطالعه علی رغم استفاده از روش نمونه گیری تمام شماری در این مطالعه حجم نمونه ۳۰ مورد به دست آمد. روش کار بدین صورت بود که در هر بخش پس از توضیح اجمالی پیرامون مسأله مورد مطالعه، ابزارهای پژوهش به پرستاران داده شد تا در فرصت مناسب تکمیل نمایند و به پژوهشگر تحویل دهند.

در این پژوهش اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه و چک لیست گردآوری گردید. پرسشنامه های سنجش اطلاعات دموگرافیک (۱۴ آیتم)، سنجش دانش پرستاران در مورد روش های غیر دارویی کنترل درد (۱۴ آیتم)، چک لیست خود گزارش دهی پرستاران از روش های غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده توسط آنان (۱۲ آیتم)، چک لیست مشاهده ای روش های غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده توسط پرستاران از دیدگاه پژوهشگر (۱۲ آیتم) و پرسشنامه خود گزارش دهی مشکلات پرستاران در رابطه با به کارگیری روش های غیر دارویی کنترل درد در اطفال و ارائه راه کارهای پیشنهادی برای حل مشکلات از دیدگاه خودشان (۲ سؤال باز). روایی ابزارها به روش روایی محتوی توسط ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر سنجش شد. پایایی ابزارها به روش الفای کرونباخ (۰/۷۳) محاسبه

گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج حاصل از بررسی پرسشنامه ها به قرار زیر می باشد: ۴۰٪ از پرستاران در فاصله سنی ۲۹-۲۵ سال قرار داشتند. ۹۰٪ آنان مؤنث و ۶۳/۳٪ متأهل، اکثر آن ها (۷۳/۲٪) فارغ التحصیل سال های ۸۴-۷۹، یعنی آموزش آن ها بر اساس سرفصل مصوب می باشد. ۴۶/۶٪ از آن ها سابقه کار ۶ ماه تا ۲ سال و ۴۳/۳٪ نیز ۳-۶ ماه الی دو سال و ۱۶/۶٪ بیش از دو سال سابقه کار در بخش اطفال داشتند. ۹۰٪ از پرستاران در مطالعه حاضر بیان نمودند که هیچ آموزش خاصی در مورد روش های غیر دارویی کنترل درد در کودکان ندیده اند. روش کسب اطلاعات در مورد کنترل غیر دارویی درد در ۸۶/۷٪ از نمونه ها از طریق تجربه می باشد و تنها ۱۰٪ در این زمینه آموزش دیده اند. بر اساس جدول شماره ۱ بیشترین روش غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده توسط پرستاران از دیدگاه خودشان روش انحراف فکر کودک (۷۶/۷٪) می باشد و بیشترین روش از دیدگاه پژوهشگر نوازش و صحبت کردن با کودک (۹۳/۳٪) می باشد. تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پرسشنامه سنجش دانش پرستاران نشان داد که فقط ۳/۳٪ از پرستاران این روش ها را می شناسند و ۸۳/۳٪ نیز تاحدودی با این روش ها آشنا می باشند و دانش پرستاران در مورد این روش ها در حد متوسط می باشد. جدول شماره ۲ نشان دهنده مشکلات ذکر شده توسط پرستاران در به کارگیری روش های غیر دارویی می باشد که اکثریت آن ها (۹۳/۳٪) ۲۸ نفر) کمبود تجهیزات و مشکلات محیطی (۹۰٪) ۲۷ نفر) را عنوان کردند. جدول شماره ۳ نشان دهنده راه کارهای انتخابی پرستاران جهت حل این مشکلات می باشد.

جدول ۱ - گزارش پرستاران و مشاهدات پژوهشگر در ارتباط با روش های غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده در کودکان

روش ها	فراوانی	فراوانی (پرستاران)	فراوانی (پژوهشگر)
۱ نوازش کردن	۶۰٪	۹۳/۳٪	
۲ بازی	۵۶/۷٪	۸۶/۷٪	
۳ در آغوش گرفتن	۴۳/۳٪	۷۰٪	
۴ صحبت کردن با کودک	۷۶/۷٪	۹۳/۳٪	
۵ ارتباط با والدین	۱۳/۳٪	۸۳/۳٪	
۶ نقاشی کشیدن	۶/۷٪	۱۶/۷٪	
۷ انحراف فکر	-	۳۶/۶	
۸ TENS	۰٪	۰٪	
۹ خیالپردازی	-	۵۰٪	
۱۰ تغییر پوزیشن	۴۶/۷٪	۱۶/۷٪	
۱۱ قصه گویی	۲۰٪	۶/۷٪	
۱۲ قدم زدن	۲۶/۷٪	۶/۷٪	
۱۳ ماساژ	۲۶/۷٪	۸۶/۶٪	
۱۴ کم کردن عوامل محرک بیرونی	۱۶/۷	۳/۳٪	
۱۵ کمپرس سرد و گرم	۵۰٪	۱۳/۳٪	

جدول ۲ - توزیع فراوانی و درصد فراوانی مشکلات پرستاران در به کارگیری روش های غیر دارویی کنترل درد در کودکان از دیدگاه خودشان

لیست مشکلات	فراوانی	درصد فراوانی
۱ کمبود تجهیزات	۲۸	۹۳/۳٪
۲ مشکلات محیطی	۲۷	۹۰٪
۳ مشکلات مربوط به فرهنگ کودک و والدین	۲۴	۸۰٪
۴ نداشتن آموزش در زمان تحصیل	۱۸	۶۰٪
۵ نداشتن دوره های بازآموزی	۱۶	۵۳/۳٪
۶ نداشتن انگیزه کافی	۱۲	۴۰٪
۷ کمبود پرسنل	۱۰	۳۳/۳٪
۸ سنگین بودن بار کاری	۱۰	۳۳/۳٪
۹ مشکلات شغلی	۹	۳۰٪
۱۰ مشکلات مدیریتی	۹	۳۰٪
۱۱ کم بودن حقوق و مزایا	۹	۳۰٪
۱۲ کمبود وقت	۸	۲۶/۷٪
۱۳ زیاد بودن تعداد شیفت ها در ماه	۷	۲۳/۳٪
۱۴ عدم همکاری کودکان	۶	۲۰٪
۱۵ مقاومت پزشکان	۴	۱۳/۳٪
۱۶ مقاومت پرستاران	۴	۱۳/۳٪

جدول ۳- راه کارهای پیشنهاد شده توسط پرستاران جهت برطرف نمودن مشکلات به کارگیری روش های غیر دارویی کنترل درد در اطفال به ترتیب اولویت

رتبه راه کار	عنوان پیشنهاد	فراوانی	درصد فراوانی
۱	برگزاری کلاس های آموزشی مداوم همراه با ارایه جزوه، پمفلت، پوستر...	۱۶	۵۳/۳٪
۲	افزایش تعداد پرسنل پرستاری در هر شیفت یا در هر بخش	۱۵	۵۰٪
۳	آموزش به بیماران جهت آشنا شدن با روش ها و اجرای خود مراقبتی	۸	۲۶/۶٪
۴	روتین کردن روش های غیر دارویی کنترل درد	۱۲	۴۰٪
۵	تهیه و تدارک تجهیزات لازم برای این روش	۱۲	۴۰٪
۶	سرپرستاران به عنوان مربی، مسؤلیت آموزش و هماهنگی و نظارت بر انجام این روش را داشته باشند.	۱۰	۳۳/۳٪
۷	برگه کنترل درد کودک به صورت ضمیمه کنترل علایم حیاتی در هر شیفت گزارش شود.	۶	۲۰٪
۸	پرستاران موفق مورد تشویق قرار گیرند	۲	۶/۷٪
۹	پرستاران با فرهنگ بیماران آشنا شوند	۱	۳/۳٪
۱۰	تشکیل کمیته مدیریت درد در بیمارستان ها	۱	۳/۳٪
۱۱	بازبینی دروس دوره لیسانس و افزودن مبحث مدیریت درد به محتوای آن	۱	۳/۳٪
۱۲	کاهش مقاومت پزشکان و پرستاران دیگر	۱	۳/۳٪

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین مشکل پرستاران در به کار بردن روش های غیر دارویی برای تسکین درد کودکان، مشکلات محیطی و تجهیزات یعنی کمبود تجهیزات کافی و در درجه دوم مشکلات آموزشی می باشد. نتایج حاصل از مقایسه روش های غیر دارویی به کار گرفته شده توسط پرستاران از دیدگاه خودشان و از دیدگاه پژوهشگر حاکی از آن است که با وجود این که پرستاران به صورت تجربی بعضی از روش های غیر دارویی تسکین درد را به کار می برند، اما به دلیل این که در این مورد آموزشی دریافت نکرده اند در برخی موارد، آن را به درستی گزارش نکرده اند. داده های به دست آمده از پرسشنامه دیدگاه پژوهشگر این مطلب را به وضوح می رساند. به طوری که بیشترین روش غیر دارویی کنترل درد به کار گرفته شده توسط پرستاران از دیدگاه خودشان روش انحراف فکر کودک می باشد در حالی که بیشترین روش از دیدگاه پژوهشگر نوازش و صحبت کردن با کودک می باشد. من وارن (Man Worren) نیز دانش و نگرش پرستاران را در مورد درد کودکان مورد مطالعه قرار داد. او نشان داد که دانش پرستاران در زمینه درمان درد کودکان اندک می باشد و پرستاران کودکان از درد آنها آگاه می باشند، مشکل ممکن است به علت دانش ناکافی آنها در این زمینه باشد. در مطالعه من وارن نگرش پرستاران در مورد درد و روش های تسکین آن در

کودکان مثبت ارزیابی گردیده است. او پیشنهاد کرد برای بهبود عملکرد پرستاران در تسکین درد کودکان، برنامه های آموزشی مبتنی بر استانداردهای مراقبتی طراحی شود (۱۲). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۸۰٪ پرستاران نسبت به استفاده از روش های غیر دارویی کنترل درد نگرش مثبت دارند که این به عنوان یک نقطه قوت محسوب شده و امکان مداخلات آموزشی را افزایش می دهد. در پژوهش حاضر نیز پرستاران نسبت به استفاده از این روش ها نگرش مثبت داشتند. مشکلات گزارش شده توسط پرستاران مشکلات محیطی و کمبود تجهیزات و سپس عوامل آموزشی نظیر نداشتن آموزش در دوران تحصیل و نداشتن دوره های بازآموزی حین خدمت سبب کاهش عملکرد مناسب در کنترل غیر دارویی درد در کودکان گردیده است. مالویا (Malviya) نیز در بررسی مشکلات و موانع درمان درد در کودکان به همین نتایج دست یافت و نشان داد که آموزش مداوم پرسنل برای بهبود و ارتقای مراقبت بهتر از درد کودکان بهترین اقدام در این زمینه می باشد (۱۳). پولکی و همکاران در سال ۲۰۰۳ در مطالعه خود با هدف توصیف فاکتورهای ارتقا دهنده و ممانعت کننده به کارگیری روش های غیر دارویی کنترل درد جراحی در کودکان و تعیین متغیرهای دموگرافیک به این نتایج دست یافتند: پنج فاکتور ارتقا دهنده شامل: صلاحیت یا شایستگی پرستاران، به کارگیری روش های متعدد تسکین درد، سنگینی کار/ زمان، توانایی/ سن کودکان برای همکاری، مشارکت والدین. همچنین فاکتورهای

پرستاران بخش اطفال در کنترل درد کودکان افزایش یافت. همچنین دریافتند که این پرستاران آموزش دیده می‌توانند برای بهبود عملکرد پرستاران دیگر بخش‌ها نقش مؤثری ایفا نمایند (۱۴).

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر با بررسی کلیه راه‌کارهای مناسب مطرح شده از طرف پرستاران و پژوهشگر دو راه‌کار برتر: ۱- تشکیل کمیته درد و ۲- بازبینی دروس کارشناسی و افزودن مبحث کنترل غیر دارویی به محتوای آن انتخاب گردید. راه‌کار شماره ۱ به دلیل این که برای پرستاران شاغل در بیمارستان هم اجرا می‌شود و به زمان کوتاه‌تری نیاز دارد به عنوان هدف کوتاه مدت (کمتر از ۳ سال) در نظر گرفته شد. راه‌کار شماره ۲ که به زمان طولانی‌تری نیاز دارد و در آینده می‌تواند محقق شود (۳-۵ سال آینده) به عنوان راه‌کار میان مدت می‌تواند برای مرتفع ساختن مشکلات پرستاران در این زمینه به کار رود. با در نظر گرفتن توضیحات فوق می‌توان هر دو راه‌کار را برای کمتر نمودن مشکلات پرستاران در به‌کارگیری روش‌های غیر دارویی کنترل درد پیشنهاد نمود.

تشکر و قدردانی

از همکاری صادقانه کلیه مسؤولین و پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

ممانعت‌کننده استفاده از این روش‌ها شامل مواردی چون سهل‌انگاری و سستی پرستاران، اعتقادات پرستاران در مورد نقش والدین/ توانایی کودک برای بیان درد، سنگینی کار/ کمبود وقت، محدودیت کاربرد، مدل سازمانی کار/ میزان پذیرش و ترخیص بیماران می‌باشد (۱۱).

با بررسی راه‌کارهای ارائه شده توسط پرستاران به نظر می‌رسد راه‌کاری مناسب‌تر است که در برگیرنده اکثر راه‌کارها باشد لذا برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی بر عملکرد پرستاران در مراکز درمانی به صورت تشکیل کمیته درد از جمله راه‌کارهای مناسب برای بهبود کنترل درد در کودکان تعیین شد. که از جمله وظایف این کمیته می‌تواند برگزاری کلاس‌های بازآموزی مداوم به همراه ارائه جزوات و پمفلت‌های آموزشی در مورد روش‌های غیر دارویی کنترل درد، تهیه و تنظیم ابزارهای مناسب سنجش درد برای گروه‌های مختلف سنی متناسب با کودکان ایرانی، ارزشیابی مداوم و تشویق پرستاران موفق، نظارت بر بررسی و ثبت درد در پرونده بیماران، بررسی مشکلات مربوط به تجهیزات، محیط و کمبود پرسنل و ... باشد. در این زمینه تحقیقی جهت بررسی نقش پرستاران منبع درد (پرستاران آموزش دیده در زمینه کنترل درد) برای بهبود دانش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش اطفال یکی از بیمارستان‌های کانادا انجام گرفته. پرستاران منبع درد به عنوان مربی و مشاور برای دیگر همکاران خود عمل می‌کردند. نتایج نشان داد که بعد از ۶ ماه حمایت و نظارت بر تیم درمانی، عملکرد

منابع

- 1 - Strong J, Unruh AL. Pain: a textbook for therapists. EdinBurg: Churchill Livingstone. 2002; p: 100.
- 2 - Elahi F. chronic pain. Tehran: Tabiei publication. 1380, 114.
- 3 - McGrath, P.J. (1995). Annotation: aspects of pain in children and adolescents. Journal of child psychology, 36(5), 717-730.
- 4 - Renee C.B. Manowrren, Linda S. Hynan. Clinical Validation of FLACC: Preverbal Patient Pain Scale. Pediatric Nursing/March-April 2003/vol.29/no.2.
- 5 - Whaley. Wong. Essential of Pediatric Nursing. pp : 569, 1999 7) Waddie A. , Language and pain expression . Journal of Advanced Nursing Vol 23: pp: 868-72, 1996.
- 6 - McClearly LA, Ellis, 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 - Donna L. Wong, Marilyn J. Hockenberr. Nursing Care of Infant and Children. ed 7. Mosby. 2003.

- 8 - Fran Lang porter, Cynthia M. Wolf, Jennifer Gold, David Lotsoff, and J.Philip Miller. PAIN AND pain Management in Newborn Infants: A Survey of Physicians and Nurses. Pain: 4 October 1999, pp: 626-632.
- 9 - Jennie C.I.Tsao,Zeltzer LA.Complementary and alternative medicine approaches for pediatric pain:A review of the state- of- the-science: eCAM. 2005; 2(2): 149-159.
- 10 - Post-White J.Complementary and alternative medicine in pediatric oncology. Journal of pediatric oncology nursing .2006; 23(5): 244-253.
- 11 - Polki T, Laukkala H, katri Vehvilainen-Julkunen, Anna-Maija Pietila. Factor influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. Scandinavian Journal of caring sciences . volume 17, Issue 4, December 2003, pp: 373.
- 12 - Renee C B Manworren, Pediatric nurses knowledge and attitudes survey regarding pain . Pediatric Nursing, vol 26, 1999, Iss. 6, PP: 610-615.
- 13 - Shobha Malviya, Terri Voepel-Lewis, Sandra Mercel, Alan R.Tait. Difficult pain assessment and lack of clinician knowledge are ongoing barriers to effective pain management in children with cognitive impairment. Acute Pain, vol. 7, 2005, pp: 27-32.
- 14 - Lynn M, Jacqueline A. Ellis B R. Evaluation of the pain Resource Nurse Role: A Resource for improving pediatric pain management. Pain Management Nursing, vol. 5, no 1, 2004, pp: 29-36.

The nurses' problems in applying non-pharmacological pain management for children

Parvisi¹ F (MSc.) - Alhani² F (Ph.D) - Agebati³ N (MSc.).

Introduction: Pain management is one of nursing implementations and tasks. The present study aimed at assessing the nurses' problems in applying non-pharmacological pain management for children.

Method: This descriptive research was carried out in some selected hospitals of Saveh. All nurses (n=30) working in pediatric, pediatric emergency and neonatal intensive care units (NICU) of Shahid Modares and Shahid Chamaran hospitals in Saveh were recruited in the study, through consensus method. Data were collected using questionnaires of demographic information and knowledge, self-reported checklist of pain management strategies used by nurses, checklist of non-pharmacological pain managements used by nurses from the researcher perspective, self-report questionnaire of nurses' problems in administrating non-pharmacological pain managements for children and suggested strategies to solve the problems, from their viewpoints. The instruments were validated and made reliable.

Results: Most of participants were between 25-29 years old (40%), graduated during the years 2000 and 2005 (73%), haven't got any training concerning these methods (90%) and acknowledged that they need some of the methods based on their experiences (86.7%). Distraction was the most frequent pain management method (76.7%). Just 3.3% of nurses, knew non-pharmacological pain management methods. Nurses' identified problems in using such methods were the environmental problems and lack of equipments (91.6%), educational problems like cultural problems, no training during their education and not having continued education during their nursing work (82.2%), management problems like lack of motivation (70%) and personnel problems like overload shifts, low income, workload, time shortage, physicians/nurses' resistance and job problems (25.4%).

Conclusion: The study recommends the followings as good strategies to meet nurses' problems: Considering the suggested strategies of nurses to overcome these difficulties, a stronger supervision system (Pain committee) -with the tasks of supervising the pain process, environmental problems and lack of equipments, etc (short-term strategies)-, re-evaluating the nursing curriculums in bachelor and master degree in order to add some information regarding non-pharmacological pain management (mid-term strategies).

Key words: Nurse, Pain, Non-pharmacological pain management, Children

1 - Nursing Student, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2 - Correspondence, Faculty member, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

e-mail: alhanif@modares.ac.ir

3 - Nursing Student, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.