تأثیر آموزش مدیریت درد بر عملکرد پرستاران بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان

مریم میرزایی[1]، فاطمه نسیمی[2]

۱. کارشناسی ارشد، پرستاری مراقبت ویژه ،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، گروه پرستاری ، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

نویسنده مسئول:
فاطمه نسیمی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

ORCID:
0000000343786050

Email :nasimif@yahoo.com

چکیده

مقدمه: درد در زمره معمولی‌ترین علایم بالینی است که پرستاران با آن روبرو هستند، لذا کنترل و تسکین آن از اولویت‌های پرستاری به شمار می‌رود و در این خصوص به آگاهی، نگرش صحیح و مهارت پرستاران نیاز می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و اطفال بیمارستان مطهری شهر جهرم انجام شد. ابتدا پرسشنامه عملکرد توسط گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. سپس با استفاده از کارگاه آموزشی در خصوص روش‌های ارزیابی درد و کنترل درد برای گروه مداخله برگزار شد و یک ماه بعد پرسشنامه عملکرد توسط دو گروه تکمیل شد. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمره عملکرد در مرحله آزمون و پس‌آزمون بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد (P-Value<۰/۰۵). آزمون فریدمن در مورد نمرات مربوط به عملکرد پرستاران در سه نوبت (پیش‌آزمون، آزمون و پس‌آزمون) نشان داد که عملکرد گروه مداخله در سه نوبت تفاوت معناداری دارد (P-Value<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که برگزاری کارگاه آموزش مدیریت درد بر عملکرد پرستاران بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان بعد از مداخله موثر بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش‌های دوره‌ای و ضمن‌خدمت در خصوص درد نوزاد، عوارض آن و بخصوص در ارتباط با نحوه اندازه‌گیری درد و کنترل آن ارائه گردد.

کلید واژه‌ها: اصول مدیریت درد، عملکرد پرستاران، بخش اطفال، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۱۲ اصلاح نهایی: ۹۹/۲/۴ پذیرش مقاله: ۹۹/۲/۱

ارجاع: میرزایی مریم، نسیمی فاطمه. تاثیر آموزش مدیریت درد بر عملکرد پرستاران بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۴۰۰؛ ۸(۲): ۲۱-۲۹.

مقدمه

بررسی و مراقبت از درد همواره به عنوان یکی از فعالیت‌های کلیدی پرستاران مطرح می‌باشد. براساس توصیف انجمن بین‌المللی مطالعه درد، 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). درد یکی از شایع‌ترین مشکلات انسان است که کم و بیش در تجربه تمام افراد وجود داشته، ولی علائم بروز آن در سنین مختلف معمولاً متفاوت است (۲). هر نوزاد تازه متولد شده مخصوصاً نوزاد نارس به دلیل نیاز به اقدامات تشخیصی، درمانی و گاهاً پیشگیرانه به طور مکرر

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

تحت رویه‌های دردناک و تهاجمی قرار می‌گیرند (۳). از تحقیقات جدید شواهد بسیاری کسب شده است که نوزادان حتی نوزادان زودرس، دارای سیستم عصبی مرکزی بالغ‌تر از آنچه تصور می‌شود، هستند. شروع میلینه شدن مسیرهای درد جنین، درطول سه ماه دوم و سوم حاملگی بوده؛ ولی می‌تواند زودتر نیز شروع شود (۴). Anand و Hikey اثبات کردند که نوزادان قادر به تفسیر درد از هفته ۲۸-۲۴ بارداری هستند (۵). فیبرهای ظریف یا میلینه نشده نیز تحریک درد را انتقال می‌دهند، فقط سرعت این انتقال کندتر است (۴). همچنین تحقیقات نشان داده است که پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیک نوزادان به درد مانند بزرگسالان است (۶).

عوارض کوتاه مدت درد در نوزادان و اطفال شامل کاهش اکسیژناسیون، عدم ثبات همودینامیکی و افزایش فشار داخل جمجمه و عوارض طولانی مدت درد ؛ شامل اضطراب، حساسیت بیشتر به درد ، عوارض عاطفی و بیش‌فعالی و کم توجهی می‌باشد (۷) .اثرات درد بخصوص در نوزادان پره‌ترم به علت نارس بودن سیستم وازورگولاسیون مغز خطرناک می‌باشد (۸). در تحقیقی که توسط دکتر پوزنانسکی انجام شد، بیان گردید شیرخواران به درد ناشی از ختنه با جیغ و حرکات اندام‌ها واکنش نشان می‌دهند (۹). همچنین در تحقیقات دیگر مشخص شد که در نوزادان، واکنش به درد می‌تواند به صورت کشیدن پا، فلکسیون اندام‌های فوقانی و تحتانی، در هم کشیدن چهره و گریه بروز نماید. روش‌های ارزیابی درد در کودکان و نوزادان با استفاده از معیارهای فیزیولوژیک مانند ضربان قلب و تعداد تنفس و رفتاری (مدت زمان گریه و تغییرات چهره و حرکات اندام‌ها) صورت می‌گیرد (۴، ۱۰).

اقدامات مقابله با درد در کودکان و نوزادان شامل درمان‌های دارویی و روش‌های غیردارویی است. مداخلات ساده و بی‌خطر مانند محلول‌های قندی، آب استریل، شیر مادر، پستانک و تماس بدنی نوزاد و مادر باعث کاهش درد نوزاد می‌شود. مداخلات غیردارویی احتمالا از طریق مستقیم با بلوک راه‌های انتقال درد یا فعال نمودن راه‌های مهارکننده آن و یا تغییر در سیستم تعدیل‌کننده درد اثر می‌نماید و یا به طور غیرمستقیم با کم کردن درک تحریک دردناک باعث کاهش درد می‌شود (۱۱). پرستار به عنوان یکی از اعضای تیم سلامت نقش کلیدی را در کاهش درد ایفا می‌کند. با این وجود تحقیقات مختلف نشان‌دهنده آن است که متأسفانه موضوع تسکین درد آن چنان که باید از طرف پرستاران جدی گرفته نشده است و هنوز اغلب بیماران بستری در بیمارستان‌ها، درد شدیدی را متحمل می‌شوند.

مطالعه‌های بسیاری کمبود آگاهی افراد گروه بهداشتی از تشریح و فیزیولوژی درد، بررسی درد، تفاوت درد حاد و مزمن، مداخلات دارویی و غیر دارویی را مستند کرده‌اند. نگرش منفی و باور نداشتن درد کودکان روی عملکرد پرستاران و پزشکان اثر می‌گذارد. به طور مثال نتایج مطالعات در اداره درد بعد از عمل در برخی از بیمارستان‌ها نشان داد که در بیماران درد بعد از عمل به خوبی اداره نمی‌شود و کمتر از ۵۰ درصد در صورت لزوم برای بیماران مسکن تجویز می‌شود. (۱۲) تحقیقات زیادی در مورد سنجش میزان دردی که بیماران تحمل می‌کنند صورت گرفته، ولی در مورد مدیریت کنترل درد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال تحقیقات اندکی انجام یافته است. با توجه به اهمیت پدیده مدیریت کنترل درد در نظام‌های مراقبت بهداشتی و محوریت این فعالیت مهم مراقبتی در پرستاری و قابلیت‌های پژوهش کیفی در درک عمیق پدیده‌ها و همچنین ارتقای نقش مراقبتی پرستار از بیمار، این مطالعه با هدف تاثیر آموزش اصول مدیریت درد بر عملکرد پرستاران در نوزادان و اطفال انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون است که بر روی ۳۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و اطفال بیمارستان آموزشی مطهری شهر جهرم در سال ۱۳۹۶ انجام شد. روش نمونه‌گیری

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

بدین صورت بود که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال که دارای معیارهای ورود بودند، به روش سرشماری انتخاب و سپس برای کارگاه آموزشی به صورت تصادفی ساده به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل پرستاران دارای مدرک دانشگاهی پرستاری (کارشناسی، کارشناسی ارشد) که تمایل به همکاری در مطالعه و در زمان انجام پژوهش در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال اشتغال به کار داشته و همچنین سابقه کار بالاتر از یک سال در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال داشته باشند. معیارهای خروج عدم تمایل پرسنل برای شرکت در پژوهش و کسانی که در طی یک سال گذشته دوره مدیریت درد گذرانده بودند.

ابزار گردآوری داده شامل یک پرسشنامه محقق‌ساخته می‌باشد. قسمت اول اطلاعات دموگرافیکی پرستاران شامل جنس، سن، سطح تحصیلات، سابقه کار، نوع استخدام در بخش‌های فوق و تجربه آموزشی مدیریت درد را در بر می‌گیرد. قسمت دوم پرسشنامه عملکرد پرستاران در رابطه با مدیریت درد در نوزادان و کودکان با ۲۲ سوال می‌باشد. فرم شکلی سوال در پرسشنامه عملکرد به صورت همیشه، اغلب، گاهی‌اوقات، به‌ندرت و هرگز می‌باشد. به این صورت که پاسخ همیشه نمره ۴، به پاسخ اغلب نمره ۳، به پاسخ گاهی‌اوقات نمره ۲، به پاسخ به ندرت نمره ۱ و به پاسخ هرگز نمره صفر تعلق گرفت. اعتبار علمی پرسشنامه و چک‌لیست از روش اعتبار محتوی تعیین گردید. پژوهشگر با مطالعه کتاب‌ها و مقالات مختلف و پرسشنامه PNKAS (مربوط به آگاهی و عملکرد پرستاران نسبت به اصول مدیریت درد نوزادان و کودکان) پرسشنامه‌ای تهیه نموده و سپس در اختیار چند تن از اعضای هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم قرار گرفت و مقدار روایی محتوایی آن ۷۵ درصد گزارش شد. پایایی پرسشنامه با استفاده ضریب آلفای کرونباخ ۸۳ درصد محاسبه شد.

در این مطالعه پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه و گرفتن اجازه از مسئولان بیمارستان و سرپرستار بخش، رضایت کتبی از پرستارانی که تمایل به شرکت در مطالعه اخذ شد.

این مطالعه در سه مرحله پیش‌آزمون، آزمون و پس‌آزمون انجام شد. ابتدا در مرحله پیش‌آزمون پرسش نامه عملکرد به در مدیریت درد در نوزادان و کودکان توسط ۳۰ پرستار بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان تکمیل شد. سپس در مرحله آزمون پرستاران به صورت تصادفی ساده به دوگروه کنترل و مداخله تقسیم شدند (دو گروه ۱۵ نفره) که با استفاده از کارگاه آموزشی یک روزه به مدت ۳ ساعت در خصوص روش‌های ارزیابی درد از جمله روش‌هایی فیزیولوژی، رفتاری و خود گزارشی و کنترل درد با استفاده از روش‌های دارویی و غیردارویی در نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اطفال برای گروه مداخله برگزار شد. در مرحله پس‌آزمون یک ماه بعد پرسشنامه عملکرد در کنترل درد در گروه مداخله و کنترل توسط پژوهشگر ارزیابی شد.

داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی توزیع طبیعی داده‌های کمی از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای اصلی پژوهش از آزمون‌های ناپارامتری من‌ویتنی (برای مقایسه دو گروه در هر مرحله پیش‌آزمون، آزمون و پس‌آزمون) و آزمون فریدمن (برای مقایسه در طول زمان به تفکیک دو گروه) و آزمون ویلکاکسون (برای مقایسه دوبه‌دویی زمان‌ها پیش‌آزمون، آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه) استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهند ۳۰ پرستار بخش اطفال و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با میانگین سنی ۳۱ سال قرار داشتند. همگی مونث و ۷۰ درصد سابقه کمتر از ۱۰ سال داشتند. همه

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

نمونه‌ها دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۲۸ درصد آن‌ها استخدام رسمی بودند. هیچ از کدام از نمونه‌ها دوره آموزشی کنترل درد در کودکان و نوزادان را نداشتند. با توجه به نتایج آزمون من‌ویتنی بین پرستاران گروه مداخله و کنترل (دو گروه ۱۵ نفره) از نظر متغیرهای زمینه ای تفاوت معناداری مشاهده نشد (P-Value<۰/۰۵).

یافته‌های پژوهش نشان داد که طبق نتیجه آزمون من‌ویتنی در مرحله آزمون و پس‌آزمون بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P-Value<۰/۰۵). آزمون فریدمن در مورد نمرات مربوط به عملکرد پرستاران در سه نوبت (پیش‌آزمون، آزمون و پس‌آزمون) نشان داد که عملکرد گروه مداخله در سه نوبت تفاوت معناداری دارد (P-Value<۰/۰۵). همچنین طبق آزمون ویلکاکسون تفاوت معناداری در مقایسه مرحله پیش‌آزمون با مرحله آزمون و مرحله پیش‌آزمون با مرحله آزمون در گروه مداخله مشاهده شد (P-Value<۰/۰۵).

جدول ۱- جدول مقایسه عملکرد پرستاران در سه مرحله پیش‌آزمون، آزمون و پس‌آزمون در دو گروه مداخله و کنترل

گروه نوبت آزمون	مداخله انحراف معیار±میانگین	کنترل انحراف معیار±میانگین	P-Value مقایسه دو گروه
پیش‌آزمون	۳۶/۱۲±۱۶/۶۲	۳۵/۱۲±۱۶/۰۲	×۰/۲۷۰
آزمون	۵۵/۲۳±۹۰/۶۰	۳۴/۱۰±۱۵/۲۱	×۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۵۵/۹۴±۵۰/۰	۳۵/۱۷±۱۶/۲۷	×۰/۰۲۰
اختلاف آزمون و پیش‌آزمون	۱۹/۱۱±۷۴/۰۲	-۱/۰۲±۰۱/۸۱	×۰/۰۲۰
اختلاف پس‌آزمون و پیش‌آزمون	۱۹/۸۲±۳۴/۶۲	۰/۰۵±۰۰/۲۵	×۰/۰۳۳
اختلاف پس‌آزمون و آزمون	۰/۷۱±۴۰/۶۰	۱/۰۷±۰۱/۰۶	×۰/۶۷۰
مقایسه سه نوبتP-value	†۰/۰۴۱	†۰/۸۲۱	-
مقایسه پیش‌آزمون- آزمونP-value	‡۰/۰۰۱	‡۰/۱۲۰	
مقایسه پیش‌آزمون- پس‌آزمونP-value	‡۰/۰۰۱	‡۰/۷۸۰	
مقایسه آزمون- پس‌آزمونP-value	‡۰/۰۶۰	‡۰/۱۷۷	

†. آزمون فریدمن. ‡. آزمون ویلکاکسون. ×. آزمون من ویتنی.

جدول ۲- توزیع فراوانی عملکرد پرستاران درباره مدیریت درد قبل و بعد ازآموزش

سوالات مربوط به عملکرد پرستار	قبل از آموزش					بعد از آموزش				
	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز	همیشه	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
۱- در صورت لزوم برای کنترل درد از دارو استفاده می کنم	٪۵	٪۴۵	٪۴۰	٪۱۰	٪۰	٪۸	٪۵۰	٪۴۲	٪۰	٪۰
۲- روش‌های جایگزین موثر(ماساژ دادن، استفاده از پستانک، تحریک چندحسی و مراقبت کانگرویی و...) برای کاهش درد را به مادر آموزش می دهم.	٪۲۳	٪۶۰	٪۱۷	٪۰	٪۰	٪۳۰	٪۶۵	٪۵	٪۰	٪۰
۳- عوارض جانبی داروهای مخدر را برای مادر شرح می دهم.	٪۲۶	٪۳۳	٪۲۳	٪۱۸	٪۰	٪۴۰	٪۳۷	٪۱۷	٪۶	٪۰
۴- اهمیت ارزیابی درد را به مادران آموزش می دهم.	٪۳۳	٪۲۶	٪۲۱	٪۲۰	٪۰	٪۴۰	٪۳۰	۲۵٪	٪۵	٪۰
۵- راحتی بعد از پروسیجرهای دردناک را برای بیمار فراهم می کنم.	٪۳۰	٪۵۳	٪۱۷	٪۰	٪۰	٪۶۰	٪۳۴	٪۶	٪۰	٪۰
۶- به داشتن خواب کافی کودکان و نوزادان از طریق کم کردن محرکهای محیطی (سروصدا، نور و رفت و آمد) کمک می کنم.	٪۱۶	٪۴۰	٪۲۶	٪۱۸	٪۰	٪۳۰	٪۵۰	٪۲۰	٪۰	٪۰
۷- برای کاهش درد در حین خونگیری زمان صرف می کنم.	٪۱۰	٪۲۶	٪۳۷	٪۲۷	٪۰	٪۱۵	٪۳۰	٪۴۳	٪۱۲	٪۰
۸- به کودک برای فعالیتهایی مثل بازی کردن، نشستن در حین درد کمک می کنم.	٪۱۶	٪۲۶	٪۴۲	٪۱۶	٪۰	٪۴۵	۴۵٪	٪۱۰	٪۰	٪۰
۹- به مادران برای مراقبت از محل رگ گیری آموزش می دهم.	٪۳۶	٪۶	٪۳۶	۲۲٪	٪۰	٪۷۰	٪۳۰	٪۰	٪۰	٪۰
۱۰- در هنگام پروسیجرهای دردناک از حضور والدین استفاده می کنم.	٪۲۰	٪۲۶	٪۴۰	٪۱۴	٪۰	٪۴۵	٪۳۰	٪۱۵	۱۰٪	٪۰
۱۱- در هنگام پروسیجرهای دردناک از بازی برای کاهش درد استفاده می کنم.	٪۲۱	٪۲۶	٪۴۳	٪۱۰	٪۰	٪۳۵	٪۴۰	٪۲۰	٪۵	٪۰

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

۱۲- قبل از اجرای هرگونه پروسیجر دردناک از توضیحات ساده، کوتاه و متناسب با سطح درک و تکامل کودک به والدین و کودک استفاده می کنم.	٪۲۰	٪۳۶	٪۳۶	٪۸	٪۰	٪۲۴	٪۳۸	٪۳۸	٪۰	٪۰
۱۳- از روش مشاهده تغییرات علایم حیاتی و رفتاری برای تعیین درد کودکان ونوزادان استفاده می‌کنم.	٪۱۶	٪۱۵	٪۵۳	٪۱۶	٪۰	٪۲۵	۳۰٪	٪۴۰	٪۵	٪۰
۱۴- برای تعیین درد در کودکان بالای ۳ سال از کودک سوال می کنم.	٪۱۶	٪۱۳	٪۵۰	۲۱٪	٪۰	۲۵٪	٪۳۵	٪۳۰	٪۱۰	٪۰
۱۵- از کودکان برای توصیف شدت درد با استفاده از مقیاس درجه بندی شده درد سوال می کنم.	٪۱۳	٪۱۴	٪۴۳	٪۳۰	٪۰	٪۲۳	٪۲۸	٪۳۹	٪۱۰	٪۰
۱۶- از کودک میخواهم که محل درد را به من نشان دهد.	٪۶	٪۳۰	٪۴۶	٪۱۸	٪۰	٪۳۰	٪۴۵	٪۲۰	٪۵	٪۰
۱۷- از کودک در مورد دردی که قبلا مشابهش را تجربه کرده سوال می کنم.	٪۱۰	٪۱۱	٪۵۳	٪۲۰	٪۶	۲۰٪	٪۳۰	٪۳۸	٪۱۲	٪۰
۱۸- از کودک در مورد بیشترین و کمترین و متوسط درد در هنگام خونگیری سوال می کنم.	٪۱۱	٪۱۳	٪۴۰	٪۳۶	٪۰	٪۲۰	٪۳۸	٪۳۲	٪۱۰۰	٪۰
۱۹- از کودک درباره عوامل افزایش دهنده شدت درد سوال می کنم.	٪۱۰	٪۴۰	٪۴۳	۷٪	٪۰	٪۱۵	٪۴۴	٪۳۵	٪۶	٪۰
۲۰- از کودک درباره عوامل کاهش دهنده شدت درد سوال می کنم.	۱۳٪	٪۳۵	٪۳۶	٪۱۶	٪۰	٪۱۹	٪۴۳	٪۳۵	٪۳	٪۰
۲۱- از کودک درباره روش های غیردارویی (ماساژ دادن، رایحه درمانی و ...) برای کاهش درد سوال می کنم	٪۱۰	٪۲۳	٪۴۷	٪۲۰	٪۰	٪۲۵	٪۳۱	٪۳۵	٪۹	٪۰
۲۲- از کودک در مورد وجود هر گونه علامت دیگر از جمله تهوع، استفراغ و ... سوال می کنم.	٪۱۳	٪۱۰	٪۵۶	٪۲۱	٪۰	٪۴۲	٪۳۸	٪۲۰	٪۰	٪۰

بحث و نتیجه‌گیری

پرستار عضوی از گروه بهداشتی مراقبتی است که مسئولیت مهمی در تسکین و برطرف کردن درد بیماران دارد. نظر به این که در میان گروه بهداشتی درمانی، 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 بیمار می‌تواند با ارائه تدابیر خاص پرستاری کنترل درد، به بیمار کمک کند (۱۳). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون عملکرد پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه نسبت به ارزیابی و مدیریت درد بیماران در حد متوسط می‌باشد. همچنین در مرحله آزمون و پس‌آزمون پرستاران عملکرد خوبی نسبت به مدیریت درد داشتند.

محبی نیز در مطالعه خود با عنوان آگاهی و عملکرد پرستاران در اداره غیردارویی درد به این نتیجه رسید که آگاهی و عملکرد پرستاران تحت مطالعه در حد متوسط می‌باشد (۱۴) .نتایج تحقیق پرویزی و الحانی در ارتباط با میزان شناخت عملکرد و نگرش پرستاران نسبت به ابزارهای سنجش درد در یک بیمارستان تخصصی کودکان شهر تهران نشان داد که ۷۲/۴ درصد پرستاران ابزارهای سنجش درد را نمی‌شناختند (۱۵). در مطالعه علوی و همکاران ۷۱/۳ درصد پرستاران عملکردی متوسط در مورد اداره درد کودکان داشتند (۱۶).

همچنین در مطالعه اسدی نوقابی پرستاران عملکرد ضعیفی در خصوص بررسی درد و اندازه‌گیری آن داشتند و ۱۰۰ درصد از هیچ ابزاری جهت اندازه‌گیری درد نوزاد استفاده نمی‌کردند. (۱۷) پرویزی در سال ۱۳۸۴ به این نتیجه رسید که ۸۳/۳ درصد پرستاران ابزارهای سنجش درد را بکار نمی‌گرفتند و در نتیجه عملکرد ضعیفی داشتند (۱۵).

در مطالعه Grant و همکاران که با هدف تأثیر آموزش بر مدیریت درد بیماران انجام شد؛ عملکرد پرستاران در استفاده از مسکنها بهبود یافت و بیشترین روش غیردارویی استفاده شده ریلکسیشن بوده است(۱۸). در مطالعه Hong-Gu He با هدف تأثیر آموزش بر خودگزارشی پرستاران در مورد درمان غیردارویی درد کودکان پس از عمل جراحی بیشترین روش‌های استفاده شده تصویرسازی، تقویت روحیه، تنظیم دما، ماساژ و تغییر پوزیشن بوده است (۱۹). در کل نتایج نشان داد که مداخله از طریق آموزش اثر مثبتی برعملکرد پرستاران دارد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

بنابراین توصیه می‌شود که اطلاعات پرستاران به طور منظم بروزرسانی شود. با این وجود، آموزش به تنهایی برای بهینه‌سازی استفاده پرستاران از این روش‌ها کافی نیست و کمبود آگاهی فقط یکی از موانع مدیریت درد می‌باشد (۲۰). نتایج مطالعات با مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ توسط Byrd و همکاران با هدف شناسایی موانع کنترل درد در نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در کالیفرنیا انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که کمتر از نیمی از پرستاران فکر می‌کردند که درد در نوزادان به خوبی کنترل می‌شود. موانع کنترل درد شامل عدم وجود پروتکل کنترل درد، مقاومت پرستاران و پزشکان، آموزش ناکافی به پرسنل در جهت ارزیابی و کنترل درد بوده است. پژوهشگران به این نتیجه رسیدند بین دانش و عمل در زمینه کنترل درد فاصله وجود دارد و افزایش آموزش به مراقبت دهندگان لازم می‌باشد (۲۱). مطالعه حاضر نشان داد، که اکثر پرستاران آموزش‌های لازم در خصوص مدیریت درد نداشته‌اند، و آن‌ها برای ارزشیابی مداخلات و عملکرد بیمار نیاز به دوره‌ای آموزشی مدیریت درد دارند. همچنین نتایج مطالعه Sloan و همکاران در دانشگاه کنتاکی در درمان درد بیماران سرطانی تحت عمل، نتایجی همانند تحقیق ما داشت و نتایج نشان داد هیچ تفاوت معناداری بین تجربه، طول مدت کار در مراکز مراقبتی از نظر مدیریت درد بیماران وجود ندارد (۲۲).

Latchman در پژوهش خود در سال ۲۰۱۴ به این نتیجه رسید که اگر پرستاران درک خود از فیزیولوژی درد و فارماکولوژی داروهای مسکن را بهبود بخشند، یک نگرش مثبت‌تری نسبت به مدیریت درد به وجود می‌آید و این فرآیند می‌تواند ارتباط با بیمار را تسهیل دهد (۲۳) .در مطالعه ما بین وضعیت تحصیلی و تأهل و جنس و سن و سابقه کار با نمرات عملکرد ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. نتایج مطالعه قربانی‌مقدم و همکاران نشان داد که بین دانش و نگرش و عملکرد با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنادار آماری وجود ندارد. (۲۴). 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 می‌شود. همچنین براساس نظرات به دست آمده تفاوت بین درک بیمار و درک ارزیاب‌کننده منجر به اداره ضعیف درد شده است (۲۵).

نتایج نشان داد که برگزاری کارگاه آموزشی مدیریت درد بر عملکرد پرستاران بخش اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان بعد از مداخله موثر بوده است. بنابراین آموزش دوره‌ای، فراهم کردن امکانات ارزیابی و سنجش درد، ایجاد خط‌مشی‌ها و روش‌هایی جهت نظارت و ارزیابی سنجش درد مؤثر می‌باشد و نیاز به برنامه‌های دقیق برای آموزش به این پرسنل و برگزاری کلاس‌های بازآموزی پیشنهاد می‌شود. یکی از مشکلات این پژوهش این بود که به دلیل کمبود وقت و فشار کاری، پرستاران در همان لحظه قادر به پرکردن پرسشنامه نبودند که برای رفع این مشکل پرسشنامه‌ها در ابتدای شیفت داده و سپس در انتهای شیفت جمع‌آوری شدند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش آگاهی پرستاران درباره ارزیابی و مدیریت درد برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت بیشتر مورد توجه مسئولان قرار گیرد تا از این طریق کیفیت مراقبت از بیماران و میزان رضایت آنان ارتقاء یابد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مسئولان و کادر درمانی بخش‌های اطفال و مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان شهید مطهری شهر جهرم ابراز می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

این مطالعه با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1396.012 به تصویب کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم رسید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

مریم میرزایی (نویسنده اول) مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله ۵۰ درصد؛ فاطمه نسیمی (نویسنده دوم و مسئول) مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، و نگارش مقاله ۵۰ درصد.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

References

1. Brunner LS. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

2. Cheraghi F, Shamsaee F. Study on signs of pain in neonates admitted in pediatric wards of the hospitals affiliated to Hamedan University of Medical Sciences. J Mazandaran Univ Med Sci. 2003; 12(37):55-63 [Persian]

3. Ghahremani M, Basiri Moghadam M, Badiee L. The physiologic effects of field massage technique on preterm infants. J Sabzevar Uni Med Sci. 2006; 13(3):140-4. [Persian]

4. Merenstien GB, Gerdner SL. Handbook of Neonatal Intensive Care. 4th ed. Mosby Company; 2001; P.173-6.

5. Norian M, Daberian A. Scales of pain assessment in newborn & pain assessment in newbornand and behavioral and mental scale in NICU by nurses. In Abstract book of second seminars of pain. Tehran: Shahed University; 2007. P.107-20. [Persian]

6. Porter FL, Wolf CM, Miller JP. Procedural pain in newborn infants: The influence of intensity and development. Pediatrics. 1999; 104(1):e13. DOI: 10.1542/peds.104.1.e13

7. Anand KJ, Scalzo FM. Can adverse neonatal experiences alter brain development and subsequent behavior? Neonatology. 2000; 77(2):69-82. DOI: 10.1159/000014197.

8. Tsuji M, Saul JP, Du Plessis A, Eichenwald E, Sobh J, Crocker R, et al. Cerebral intravascular oxygenation correlates with mean arterial pressure in critically ill premature infants. Pediatrics. 2000; 106(4):625-32. DOI: 10.1542/peds.106.4.625

9. Rennie JM. Rennie & Roberton's Textbook of Neonatology E-Book. Amsterdam: Elsevier; 2012.

11. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. BMJ. 2003; 326(7379):13. DOI: 10.1136/bmj.326.7379.13

12. Choiniere M. Burn pain: A unique challenge. Pain Clinical Updates. IASP. 2001; 9(1):1-4. https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/FileDownloads/ClinicalUpdates/Pain%20Clinical%20Updates%20Vol%20IX%20No%201%20March%202001.pdf

13. Mamishi N, Behroozishad F, Mohagheghi M, Eftekhar Z, Shahabi Z. The study of nurses' knowledge and attitudes regarding cancer pain management. Hayat. 2006; 12(2):23-32. [Persian]

14. Mohebbi P, Rastegari L, Jafari, E, Malekpour P. nurses' knowledge and clinical practice about proper non-pharmacological pain management in children. Caring Today. 2011; 7(22-23):5-12. [Persian]

15. Parvizi F, Alhani F. Studing the rate of knowledge and using of pain assessment tools in children and complaining the importance of education about it. Iran J Pediatr. 2005; 15(1):190. [Persian]

16. Alavi A, Namnabati M, Abdeyzadeh Z, Parvin N, Akbari N, Samipoor V, et al. Pediatric pain management by nurses in educational hospitals of

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

Shahrekord in 2006. J Shahrekord Univ Med Sci. 2008; 10(2):66-71. [Persian]

17. Asadi Noghabi F, Soudagar S, Nazari O. Knowledge, attitude and performance of nurses regarding pain assessment and measurement, Bandar Abbas, Iran. HMJ. 2012; 16(5):403-13. [Persian]

18. Grant M, Ferrell B, Hanson J, Sun V, Uman G. The enduring need for the pain resource nurse (PRN) training program. J Cancer Edu. 2011; 26(4):598-603. DOI: 10.1007/s13187-011-0268-1

19. He HG, Jahja R, Lee TL, Ang EN, Sinnappan R, Vehvilainen-Julkunen K, et al. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. J Adv Nurs. 2010; 66(11):2398-409. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05402.x

20. Erstad BL, Puntillo K, Gilbert HC, Grap MJ, Li D, Medina J, et al. Pain management principles in the critically ill. Chest. 2009; 135(4):1075-86. DOI: 10.1378/chest.08-2264

21. Byrd PJ, Gonzales I, Parsons V. Exploring barriers to pain management in newborn intensive care units: a pilot survey of NICU nurses. Adv Neonatal Care. 2009; 9(6):299-306. DOI: 10.1097/ANC.0b013e3181c1ff9c

22. Sloan PA, Vanderveer BL, Snapp JS, Johnson M, Sloan DA. Cancer pain assessment and management recommendations by hospice nurses. J Pain Symptom Manage. 1999; 18(2):103-10. DOI: 10.1016/s0885-3924(99)00055-x

23. Latchman J. Improving Pain Management at the Nursing Education level: Evaluating knowledge and attitudes. J Adv Pract Oncol 2014; 5(1):10-6. DOI: 10.6004/jadpro.2014.5.1.4

24. 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. [Persian]

25. Curtiss CP. JCAHO: Meeting the standards for pain management. J Orthop Nurs. 2001; 20(2):27-30. DOI: 10.1097/00006416-200103000-00008

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

The effect of pain management on practice of pediatric and NICU nurses

Maryam Mirzaei[1], Fatemeh Nasimi[2]

1. MSc., Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. MSc, Neonatal Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Abstract

Introduction: Pain is one of the most common clinical symptoms that nurses face, so controlling and relieving it is one of the nursing priorities, and in this regard, awareness, correct attitude and skill of nurses are needed.

Methods: This clinical trial study was performed on nurses in neonatal and pediatric intensive care units of Motahhari Hospital in Jahrom. First, the performance questionnaire was completed by the intervention and control group. Then, a workshop on pain assessment methods and pain control was held for the intervention group, and a month later the performance questionnaire was completed by two groups. The data were analyzed using SPSS 21 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the two groups of intervention and control in the test and post-test scores ($p < 0.05$). Friedman's test on nurses' performance scores on three occasions (pretest, test, and posttest) showed that the performance of the intervention group varied three times. ($p < 0.05$).

Conclusion: Results indicated that a pain management training workshop was effective on each of the practice factors of nurses in the pediatric and neonatal intensive care unit after intervention.

Keywords: Pain Management Principles, Nurses' practice, Pediatric Department, Neonatal Care Unit.

Correspondence:
Fatemeh Nasimi, Instructor, MSc in Nursing, school of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

ORCID ID:
0000-0003-1594-5034

Email: Nasimif@yahoo.com

Original Article
Revised: 20/4/2020 **Accepted**: 23/4/2020

Citation: Mirzaei M, Nasimi F. The effect of pain management on practice of pediatric and NICU nurses. DSME. 2021; 8(2):21-29.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.52547/dsme.8.2.21]

© 2021 The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.