

## بررسی ارتباط بین آگاهی پرستاران از درد با رضایت بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر از تسکین درد

معصومه ذاکری مقدم\* اسماعیل شریعت\* احمد علی اسدی نوقابی\* عباس مهران\*\* وحید سقراطی\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** درد بعد از عمل جراحی می‌تواند باعث بروز عوارض متعدد و عدم رضایت بیمار گردد. کنترل درد بعد از عمل جراحی، به طور قابل توجهی در روند بهبودی بعد از عمل جراحی، طول مدت بستری و میزان رضایت بیماران عمل شده مؤثر است. یکی از عوامل مؤثر در کنترل درد، میزان آگاهی پرستاران در مورد درد و روش‌های تسکین آن می‌باشد. با توجه به این که درد پس از عمل جراحی CABG یک معضل برای بیماران می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین آگاهی پرستاران از درد و میزان رضایت بیماران تحت CABG از تسکین درد، انجام یافته است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۳۸۶ انجام یافته است. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU قلب بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۲۰۰ نفر از بیماران تحت CABG در ۲۴ ساعت اول پس از عمل و پس از خارج شدن لوله تراشه بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کای‌دو، همبستگی پیرسون) در نرم‌افزار SPSS v.11.5 استفاده گردید.

**یافته‌ها:** بین میزان آگاهی پرستاران از کنترل درد پس از عمل و میزان رضایت بیماران از تسکین درد ارتباط معناداری وجود داشت، اما بین میزان آگاهی پرستاران از ماهیت درد و میزان رضایت بیماران از تسکین درد ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین آزمون‌های آماری نشان داد که بین مشخصات پرستاران از جمله سن، جنس، بیمارستان محل خدمت و سابقه خدمت، با میزان آگاهی آن‌ها در مورد ماهیت و تسکین درد ارتباط معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد پرستاران توانسته‌اند دانش نظری خود در زمینه کنترل درد را در مراقبت از بیماران به کار گیرند. همچنین می‌توان استنباط نمود که آگاهی پرستاران در مورد ماهیت درد ممکن است در تسکین درد بیماران تأثیری نداشته باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، درد، رضایت بیمار، CABG

نویسنده مسئول:  
اسماعیل شریعت؛  
دانشکده پرستاری و  
مامایی دانشگاه علوم  
پزشکی تهران

e-mail:  
arshishariat@yahoo.  
com

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ - پذیرش مقاله: مهر ماه ۱۳۹۰

### مقدمه

شناخت و درمان درد از کهن‌ترین علوم است که انسان از آغاز خلقت با تلاش مداوم و خستگی‌ناپذیر در تحصیل و تکمیل آن کوشیده

و البته دستاوردهای حیات بخش و شگفت‌انگیزی نیز به دنبال داشته است. درد یک مشکل بهداشتی جهانی است که از لحظه تولد تا مرگ یا وجود دارد و یا ترس از آن انسان‌ها را رنج می‌دهد (۱).

از زمانی که جراحی به عنوان یک روش

\* مربی گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\*\* مربی گروه آموزشی بهداشت جامعه دانشکده آزاد اسلامی واحد ساوه

کمی بود آگاهی پرستاران در مورد درد و روش‌های تسکین آن یکی از عوامل تأثیرگذار در ارزیابی و تسکین درد بیماران می‌باشد. بنابراین یک سؤال مهم این است که میزان آگاهی پرستاران در مورد درد و روش‌های کنترل آن تا چه اندازه می‌تواند آن‌ها را در ارزیابی و تسکین مناسب درد توانمند سازد (۱۰). اگر چه عملکرد پرستاران در تسکین درد وابسته به نیازهای بیماران می‌باشد، اما ممکن است تحت تأثیر ویژگی‌هایی مثل سن، میزان تحصیلات، جنس، سابقه کار و بیمارستان محل خدمت پرستاران قرار گیرد (۴).

به دنبال بیماری‌های ایسکمیک قلب در آمریکا هر ساله تعداد ۳۰۰۰۰۰ نفر تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونری ( CABG: Coronary artery bypass graft) قرار می‌گیرند (۲). مطالعات اخیر نشان داده که میزان بروز درد شدید پس از عمل جراحی بین ۳۰ تا ۸۰٪ می‌باشد (۹). بیشتر بیماران پس از عمل CABG درد متوسطی را تجربه می‌نمایند. علی‌رغم پیشرفت در تحقیقات، آموزش و درمان درد، بیماران تحت عمل جراحی CABG از تسکین غیر مؤثر و درد قابل ملاحظه رنج می‌برند و از تزریق مکرر و دوز ناکافی مسکن‌های غیر مؤثر در سه روز اول پس از جراحی ابراز نارضایتی می‌نمایند (۱۱).

از طرفی میزان رضایت بیماران یک معیار مهم برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد و اطلاعات مهمی را از نظر برآورده شدن نیازها، ارزش‌ها و انتظارات مددجویان در اختیار ما قرار می‌دهد.

با توجه به این که درد پس از عمل

درمانی مطرح شده، همیشه درد ناشی از آن مانع و مشکل اصلی همراه آن بوده است (۲). سالیانه بیش از صدها میلیون نفر در سراسر جهان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و درد پس از عمل را تجربه می‌کنند. به طوری که درد یکی از بیشترین مشکلات تشخیص داده شده در پرستاری به ویژه در بخش‌های جراحی است (۳). علی‌رغم وجود شواهدی مبنی بر انجام اقدامات مناسب جهت کنترل درد پس از عمل جراحی، هنوز هم تسکین کافی درد به عنوان یک مشکل باقی‌مانده است (۴). تسکین ناکافی درد می‌تواند باعث ایجاد عوارض نامطلوبی در سیستم قلبی و عروقی و تنفسی گذشته و ممکن است بیمار را مستعد تحمل دردهای مزمن و طولانی مدت نماید (۵).

پرستاران نقش مهمی در ارزیابی و کنترل درد بیماران دارند. مشخص شده که آگاهی پرستاران درباره درد، در کنترل درد بیماران مؤثر است (۶). در تحقیق انجام یافته با هدف بررسی نقش پرستاران در تسکین درد بیماران پس از عمل جراحی، مشخص شد که اقدامات پرستاران، درد بیماران را کاهش داده است (۷). یکی از مسؤولیت‌های پرستاران کنترل و مشاهده اثرات دارو درمانی به صورت مسکن‌های PRN می‌باشد (۸). کنترل درد پس از عمل کار مشکلی است، زیرا تجربه درد بیماران متغیر بوده و به عواملی مثل نوع جراحی، شدت و مدت درد، تجویز مسکن، نوع مسکن، آگاهی پرستاران، تکنیک‌های مختلف کنترل درد پس از عمل و ویژگی‌های مربوط به بیمار از جمله سن، جنس، بیماری زمینه‌ای و وضعیت روحی و روانی بستگی دارد (۹).

جراحی CABG به عنوان یک معضل برای بیماران به شمار می‌آید و ممکن است به عنوان یکی از عوامل نارضایتی بیماران، علی‌رغم کیفیت بالای مراقبت در بخش جراحی قلب باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان ارتباط بین آگاهی پرستاران از درد و میزان رضایت بیماران از تسکین درد انجام یافته است، تا چنانچه ارتباطی وجود داشت، با افزایش آگاهی پرستاران موجبات رضایت بیشتر بیماران فراهم گردد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۳۸۶ انجام یافته است. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۱۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ICU قلب بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۲۰۰ نفر از بیماران تحت CABG در ۲۴ ساعت اول پس از عمل و پس از خارج شدن لوله تراشه بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند.

به ازای هر پرستار دو نفر از بیماران تحت مراقبت همان پرستار انتخاب گردیده‌اند. متغیرهای مستقل در این پژوهش آگاهی پرستاران از ماهیت و تسکین درد است و متغیر وابسته رضایت بیماران از کنترل درد می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها در مورد پرستاران پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت اطلاعات فردی با ۸ سؤال و سنجش آگاهی پرستاران از درد با ۲۹ سؤال (آگاهی از ماهیت درد ۱۱ سؤال و آگاهی از تسکین و کنترل درد ۱۸ سؤال) بود. ابزار گردآوری داده‌ها در مورد بیماران نیز،

پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی با ۵ سؤال و سنجش رضایت بیماران با ۱۲ سؤال بود. پرسشنامه‌ها با مرور پرسشنامه‌های قبلی و اخذ نظرات خبرگان ساخته شد. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران قرار گرفت و بر اساس نظرات دریافت شده اصلاحات لازم اعمال شد. جهت تعیین پایایی نیز از روش آزمون مجدد به فاصله دو هفته استفاده گردید ( $I=0/81$ ). همچنین در یک نمونه ۳۰ نفری از پرستاران و یک نمونه ۳۰ نفری از بیماران ICU قلب، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مربوط به پرستاران ۰/۷۲ و بیماران ۰/۷۷ محاسبه شد.

روش کار بدین صورت بود که پس از مراجعه به بخش‌های ICU قلب بیمارستان‌های منتخب (امام خمینی، دکتر شریعتی، شهید مدرس) و ارایه توضیحات لازم و کسب اجازه، پرسشنامه مربوط به پرستاران در اختیار آن‌ها قرار داده شد و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. در مورد بیماران، ابتدا بیماران تحت مراقبت پرستاران در همان نوبت کاری که هوشیار بوده و لوله تراشه آن‌ها خارج گردیده بود انتخاب شده و پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار داده شد و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. در مورد بیماران بی‌سواد سؤالات توسط پرسشگر خوانده شده و با پاسخ‌های آن‌ها تکمیل گردید.

میزان آگاهی پرستاران در مورد ماهیت درد بر اساس امتیاز نمره کسب شده از پاسخ‌های درست (حداکثر بیست و دو)، در سه گروه پایین (حداکثر پاسخ‌های درست ۵۰٪)، متوسط (پاسخ‌های درست ۵۰ تا ۷۵٪) و بالا (پاسخ‌های

نسبی و ۱٪ از تسکین درد خود رضایت نداشتند (جدول شماره ۲).

در مورد پرستاران، یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثر آنان (۶۲٪) در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال بوده و تنها ۲٪ در گروه سنی بیشتر از ۴۵ سال قرار داشته‌اند. ۷۶٪ پرستاران را زنان تشکیل می‌دادند. سابقه خدمت اکثر پرستاران (۵۰٪) ۱۰ تا ۲۰ سال بود و تنها ۴٪ آنان بیش از ۲۰ سال سابقه کاری داشتند.

در مورد سابقه خدمت در بخش ICU قلب اکثر پرستاران (۸۰٪) سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال و هیچ‌کدام سابقه بیش از ۲۰ سال نداشتند. ۳۵٪ پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان دکتر شریعتی، ۳۳٪ در بیمارستان امام خمینی و ۳۲٪ در بیمارستان شهید مدرس مشغول به کار بودند. همچنین اکثر آنان (۹۴٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. نهایتاً این که تنها ۱۸٪ پرستاران در کارگاه‌های آموزشی درد شرکت کرده بودند (جدول شماره ۳).

در مورد ارتباط پاره‌ای از مشخصات پرستاران با میزان آگاهی آن‌ها از ماهیت درد، تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ارتباط معناداری بین سن، جنس، محل خدمت و سابقه کاری با آگاهی از ماهیت درد وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به طوری که بیشترین درصد (۵۴/۸٪) پرستاران دارای آگاهی متوسط در مورد ماهیت درد در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند. اکثر (۴۶/۱٪) پرستاران دارای آگاهی بالا را زنان و اکثر (۷۵٪) پرستاران دارای آگاهی متوسط را مردان تشکیل می‌دادند. همچنین بیشترین درصد (۴۵/۵٪) پرستاران

درست بیش از ۷۵٪) طبقه‌بندی شد. همچنین میزان آگاهی پرستاران در مورد تسکین درد بر اساس امتیاز نمره کسب شده از پاسخ‌های درست (حداکثر سی و شش)، در سه گروه پایین (حداکثر پاسخ‌های درست ۵۰ تا ۷۵٪) و بالا (پاسخ‌های درست بیش از ۷۵٪) طبقه‌بندی شد. رضایت بیماران نیز بر اساس امتیاز نمره کسب شده از پاسخ‌های پرسشنامه (حداکثر سی و شش)، در سه گروه پایین (کسب حداکثر یک سوم امتیازات)، متوسط (کسب دو سوم امتیازات) و بالا (کسب بیش از دو سوم امتیازات) طبقه‌بندی گردید. پس از استخراج، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و آزمون‌های آماری نظیر آزمون کای‌دو و پیرسون در نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

## یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که بیشترین بیماران در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال و کم‌ترین درصد آن‌ها در گروه سنی بیشتر از ۷۰ سال قرار داشته‌اند. همچنین یافته‌ها نشان داد که ۶۵٪ بیماران را مردان به خود اختصاص داده‌اند. در مورد سابقه عمل جراحی ۱۱٪ سابقه عمل جراحی را ذکر کردند. ۱۸/۵٪ اعتیاد به مواد مخدر را بیان کردند و نهایتاً این که ۳۶/۵٪ بیماران دارای سابقه بیماری‌های مزمن بودند (جدول شماره ۱).

بین ویژگی‌های فردی و بیماری با رضایت بیماران از تسکین درد، هیچ‌گونه ارتباط معناداری مشاهده نشد.

در مورد میزان رضایت بیماران از تسکین درد ۹۷٪ بیماران رضایت کامل، ۲٪ رضایت

پرستاران از ماهیت درد با میزان رضایت بیماران از تسکین درد هیچگونه ارتباط معناداری وجود نداشت ( $t=0/093$ ،  $p=0/355$ ).

در مورد آگاهی پرستاران از کنترل درد و ارتباط آن با مشخصات فردی، تنها محل خدمت پرستاران با آگاهی ارتباط معناداری داشت ( $p<0/001$ ) به طوری که بیشترین درصد پرستاران دارای آگاهی بالا در مورد کنترل درد در مرکز درمانی امام خمینی مشغول به کار بودند.

دارای آگاهی بالا در مورد ماهیت درد در مرکز درمانی امام خمینی مشغول به کار بودند و در نهایت بیشترین درصد (۴۳/۵٪) پرستاران دارای آگاهی بالا دارای سابقه کاری کم‌تر از ۱۰ سال بودند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین میزان آگاهی پرستاران از کنترل درد با میزان رضایت بیماران از تسکین درد ارتباط معناداری وجود دارد ( $t=0/209$ ،  $p=0/037$ )، اما بین میزان آگاهی

**جدول ۱-** توزیع فراوانی برخی مشخصات بیماران تحت جراحی CABG در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶

مشخصات		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
سن	زیر ۴۰ سال	۹	۴/۵
	۴۰ تا ۵۰	۳۰	۱۵
	۶۰ تا ۷۰	۹۲	۴۶
	۷۰ تا ۸۰	۶۳	۳۱/۵
	بالای ۷۰	۷	۳/۵
جمع		۲۰۰	۱۰۰
جنس	زن	۱۲۰	۶۵
	مرد	۷۰	۳۵
جمع		۲۰۰	۱۰۰
سابقه عمل جراحی	بلی	۲۳	۱۱/۵
	خیر	۱۷۷	۸۸/۵
جمع		۲۰۰	۱۰۰
سابقه مصرف مواد مخدر	بلی	۳۷	۱۸/۵
	خیر	۱۶۳	۸۱/۵
جمع		۲۰۰	۱۰۰
سابقه بیماری‌های مزمن	بلی	۷۳	۳۶/۵
	خیر	۱۲۷	۶۳/۵
جمع		۲۰۰	۱۰۰

**جدول ۲-** توزیع فراوانی میزان رضایت بیماران تحت جراحی CABG در مورد تسکین درد پس از عمل در بیمارستان‌های منتخب علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶

میزان رضایت	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
رضایت کامل	۱۹۴	۹۷
رضایت نسبی	۴	۲
نارضایتی	۲	۱
جمع	۲۰۰	۱۰۰
میانگین امتیاز	۳۴/۳۰	
انحراف معیار	۳/۱۸	

**جدول ۳- توزیع فراوانی مشخصات فردی پرستاران مراقب بیماران تحت عمل CABG در بیمارستان‌های منتخب**

دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶

درصد	فراوانی مطلق	خصوصیات	
۱۳	۱۳	کمتر از ۲۵ سال	سن
۶۲	۶۲	۲۵ تا ۳۵ سال	
۲۳	۲۳	۳۵ تا ۴۵ سال	
۲	۲	بیشتر از ۴۵ سال	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۳۱/۹۸		میانگین	
۵/۸۶		انحراف معیار	
۷۶	۷۶	زن	جنس
۲۴	۲۴	مرد	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۲	۲	کاردانی	مدرک تحصیلی
۹۴	۹۴	کارشناسی	
۴	۴	کارشناسی ارشد	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۳۵	۳۵	شریعتی	بیمارستان محل خدمت
۲۳	۲۳	امام خمینی	
۲۲	۲۲	مدرس	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۴۶	۴۶	کمتر از ۱۰ سال	سابقه خدمت
۵۰	۵۰	۱۰ تا ۲۰ سال	
۴	۴	بیشتر از ۲۰ سال	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۱۸	۱۸	بلی	شرکت در کارگاه آموزشی درد
۸۲	۸۲	خیر	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	

**جدول ۴- توزیع فراوانی میزان آگاهی در مورد ماهیت و کنترل درد پس از عمل در پرستاران شاغل در بخش‌های ICU**

بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۶

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	آگاهی پرستاران	
۲۳	۲۳	بالا	آگاهی پرستاران از کنترل درد
۵۸	۵۸	متوسط	
۱۹	۱۹	پایین	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۱۱/۷۵		میانگین امتیاز	
۳/۴۱		انحراف معیار	
۳۸	۳۸	بالا	آگاهی پرستاران از ماهیت درد
۵۳	۵۳	متوسط	
۹	۹	پایین	
۱۰۰	۱۰۰	جمع	
۹/۱۲		میانگین امتیاز	
۵/۴۶		انحراف معیار	

## بحث و نتیجه‌گیری

در مورد میزان آگاهی پرستاران از ماهیت درد، یافته‌ها نشان داد که ۳۸٪ از آن‌ها دارای آگاهی بالا، ۵۳٪ دارای آگاهی متوسط بوده و ۹٪ آگاهی پایینی داشته‌اند. همچنین در مورد میزان آگاهی پرستاران در مورد کنترل درد پس از عمل، یافته‌ها نشان داد که ۲۳٪ از آن‌ها دارای آگاهی بالا، ۵۸٪ متوسط و ۱۹٪ دارای آگاهی پایینی بوده‌اند. نتایج تحقیقی که توسط Logan و Plaisance تحت عنوان آگاهی و نگرش پرستاران در مورد درد انجام گرفت نشان داد که ۶۴٪ از پرستاران از آگاهی متوسطی برخوردار بوده‌اند (۱۲). همچنین تحقیقی که توسط Salvado-Hernandez و همکاران تحت عنوان آگاهی و نگرش پرستاران بخش جراحی در مورد کنترل درد انجام گرفت، نشان داد که اکثریت پرستاران از آگاهی نامناسبی داشته‌اند (۱۳) یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که پرستاران دانش نظری راجع به ماهیت درد و کنترل آن را دارند. داشتن دانش در این زمینه، پیش نیاز اقدام عملی در مراقبت از بیماران دارای درد است، اما نمی‌تواند تضمین‌کننده انجام این اقدامات باشد.

در مورد میزان رضایت بیماران از تسکین درد، ۹۷٪ بیماران رضایت کامل، ۲٪ رضایت نسبی داشته و ۱٪ از تسکین درد خود رضایت نداشتند. میزان رضایت اکثر بیماران از کنترل مطلوب درد می‌تواند نشان دهنده ارایه اقدامات مراقبتی مناسب از جانب پرستاران باشد. فقدان ارتباط بین مشخصات بیماران و میزان رضایت آن‌ها از تسکین درد ممکن است ناشی از درصد ناچیز بیماران در گروه‌های رضایت نسبی

و نارضایتی از تسکین درد باشد. (تنها ۳٪ بیماران رضایت نسبی و نارضایتی از تسکین درد داشتند). در مطالعه اقبالی و همکاران تحت عنوان نظرات بیماران در مورد وضعیت کنترل درد پس از عمل جراحی، یافته‌ها نشان داد که ۹۲٪ بیماران بعد از عمل جراحی درد داشته‌اند. همچنین نتایج حاکی از این بود که ۸۵٪ بیماران از خدمات ارایه شده در زمینه تسکین درد رضایت داشته و فقط ۱۵٪ افراد ناراضی بودند (۳). تحقیقی دیگر توسط توکلی و همکاران تحت عنوان میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان انجام یافت. تحلیل داده‌ها نشان داد که ۲۴ ساعت بعد از عمل ۷۰/۵۵٪ از بیماران از تسکین درد خود کاملاً ناراضی و ۲۹/۴۵٪ هم رضایت ضعیف و متوسط داشتند (۱۵).

لذا به نظر می‌رسد جهت دستیابی به نتایج بهتر و دقیق‌تر نیازمند مطالعه در مورد تعداد بیشتری از بیماران می‌باشد.

همچنین نتایج یافته‌ها نشان داد که بین میزان آگاهی پرستاران از کنترل درد با میزان رضایت بیماران از تسکین درد ارتباط معناداری وجود داشته است ( $p=0/037$ ،  $r=0/209$ ) هر چند با توجه به میزان همبستگی، معناداری آن قابل اعتنا نمی‌باشد. همچنین بین میزان آگاهی پرستاران از ماهیت درد با میزان رضایتمندی بیماران از تسکین درد ارتباط معناداری وجود نداشت. نتایج تحقیق Watt-Watson و همکاران تحت عنوان ارتباط بین آگاهی پرستاران از درد و برآیند اداره درد در بیماران تحت عمل جراحی قلب نشان داد که ارتباط معناداری بین میزان آگاهی پرستاران از

درد و میزان شدت درد و تجویز مسکن‌ها وجود ندارد. در اکثر پرستاران آگاهی نامناسبی در مورد اداره درد و همچنین عدم اعتقاد به تسکین درد وجود داشت. بیشتر بیماران درد متوسط تا شدیدی را گزارش کرده بودند، اما فقط ۴۷٪ از مسکن‌های تجویز شده را دریافت کرده بودند. رضایتمندی بیماران از پرستاران به عنوان کسانی که در تسکین درد دخیل می‌باشند مثبت نبوده است.

در مورد ارتباط پاره‌ای از خصوصیات فردی پرستاران با میزان آگاهی آن‌ها از ماهیت و کنترل درد، یافته‌ها نشان داد که بین آگاهی از ماهیت درد با سن، محل خدمت و جنس ارتباط معناداری وجود داشته است. در مورد آگاهی از کنترل درد تنها بین محل و سابقه خدمت با آگاهی ارتباط معناداری وجود داشت. به نظر می‌رسد پرستاران با سن کم‌تر چون مدت زمان کوتاهی از فارغ‌التحصیلی آن‌ها گذشته، لذا اطلاعات نظری‌شان در مقایسه با پرستاران پرسابقه‌تر در سطح بالاتری باشد. درباره ارتباط سابقه خدمت و آگاهی می‌توان به مواجهه بیشتر پرستاران با بیماران دچار درد و افزایش تجربه آن‌ها در تسکین درد اشاره نمود. مطالعه‌ای تحت عنوان دیدگاه پرستاران راجع به برخی از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری آنان در به‌کارگیری داروهای مسکن PRN پس از جراحی کودکان، توسط کریمی و همکاران انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بود که بین گروه سنی، سابقه کار پرستاری و انتخاب اقلام دارویی ارتباط معناداری وجود دارد (۱۴).

با توجه به اثرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی کوتاه مدت و دراز مدت درد بر

بیماران و همچنین نقش و مسؤلیت پرستاران در تسکین درد از طریق ارزیابی دقیق و کاربرد روش‌های غیر دارویی و دارویی، از جمله استفاده از داروهای مسکن به صورت PRN، باید اجرای برنامه‌های آموزش مداوم در جهت ارتقای آگاهی پرستاران از اصول و روش‌های اداره درد و کنترل آن صورت بگیرد تا زمینه‌ساز بهبود اقدامات کنترل درد و رضایتمندی در بیماران شود.

یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر از آن جهت اهمیت دارد که نشان می‌دهد پرستاران توانسته‌اند دانش نظری در زمینه کنترل درد را در مراقبت از بیمار به کار گیرند. همچنین می‌توان استنباط کرد که آگاهی پرستاران از ماهیت درد ممکن است تأثیری بر توانمندی پرستاران برای کنترل درد بیماران نداشته باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه رضایت بیماران از تسکین درد بیشتر تحت تأثیر دانش کاربردی پرستاران از کنترل درد بوده است. (مثلاً دانش مربوط به کنترل درد) بر افزایش دانش پرستاران در زمینه ماهیت پدیده‌ها و پرداختن به جزئیات ارجحیت دارد. البته تأیید چنین استنباطی نیازمند مطالعات وسیع‌تر می‌باشد. همچنین با توجه به عدم ارتباط بین آگاهی پرستاران از ماهیت درد و رضایتمندی بیماران این نکته حایز اهمیت است که در زمینه ماهیت درد آموزش‌های لازم به پرستاران داده شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و



دانشکده پرستاری مامایی و تمامی کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۴۱۸۵ مورخ ۱۳۸۵/۵/۱ می‌باشد. بدین‌وسیله از همکاری معاونت پژوهشی

## منابع

- 1 - Nikbakht Nasrabadi A. [The efficacy of Quran recitation on abdominal post-surgery pain]. Master Thesis, The Nursig department, Tarbiat Modares University, 1994. (Persian)
- 2 - Yazdi-moghaddam H, Memarian R, Mohammadi I. [The effect of pain management by nurses on the satisfaction rate of patients after abdominal surgery]. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2006; 13(2): 121-128. (Persian)
- 3 - Eghbali M, Kardan R, Abazari P. [Patients' viewpoints concerning post surgical pain management]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2006; 11(2): 18-23. (Persian)
- 4 - Watt-Watson J, Stevens B, Garfinkel P, Streiner D, Gallop R. Relationship between nurses' pain knowledge and pain management outcomes for their postoperative cardiac patients. J Adv Nurs. 2001 Nov; 36(4): 535-45.
- 5 - Chen-Scarabelli C. Beating-heart coronary artery bypass graft surgery: indications, advantages, and limitations. Crit Care Nurse. 2002 Oct; 22(5): 44-50, 52-8.
- 6 - Gillies ML, Parry-Jones WL, Smith LN. Post-operative pain in adolescents: a pilot study. J Clin Nurs. 1997 Jan; 6(1): 77-8.
- 7 - Mac Lellan K. Postoperative pain: strategy for improving patient experiences. Journal of Advanced Nursing. 2004; 46(2): 179-185.
- 8 - Coyne ML, Reinert B, Cater K, Dubuisson W, Smith JF, Parker MM, Chatham C. Nurses' knowledge of pain assessment, pharmacologic and nonpharmacologic interventions. Clin Nurs Res. 1999 May; 8(2): 153-65.
- 9 - Lynch EP, Lazor MA, Gellis JE, Orav J, Goldman L, Marcantonio ER. Patient experience of pain after elective noncardiac surgery. Anesth Analg. 1997 Jul; 85(1): 117-23.
- 10 - Valdix SW, Puntillo KA. Pain, pain relief and accuracy of their recall after cardiac surgery. Prog Cardiovasc Nurs. 1995 Summer; 10(3): 3-11.
- 11 - Milgrom LB, Brooks JA, Qi R, Bunnell K, Wuestfeld S, Beckman D. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. Am J Crit Care. 2004 Mar; 13(2): 116-25.
- 12 - Plaisance L, Logan C. Nursing students' knowledge and attitudes regarding pain. Pain Manag Nurs. 2006 Dec; 7(4): 167-75.
- 13 - Salvado-Hernandez C, Fuentelsaz-Gallego C, Arcay-Veira C, Lopez-Melendez C, Villar-Arnal T, Casas-Segala N, et al. Knowledge and attitudes on pain management by nurses in surgery and oncology in level III hospitals. Enferm Clin. 2009 Nov-Dec; 19(6): 322-9.
- 14 - Karimi R, Parsa Yekta Z, Mehran A, Nik Farid L. [Perspective of nurses on effective factors on their decisions to administer PRN analgesics to children after surgery]. Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2002; 8(16): 42-50. (Persian)
- 15 - Tavakoli A, Norouzi M, Hajizadeh E. [Patients' Satisfaction from Pain Soothing after the Surgery in Kerman Hospitals (2005)]. Behbood, The Scientific Quarterly. 2007; 11(2): 206-214. (Persian)

# Relationship between Nurses' Knowledge about Pain and Satisfaction of Pain Relieving Procedures among Postoperative CABG Patients

Masoumeh Zakerimoghadam\* (MSc.) - Esmail Shariat\* (MSc.) - Ahmad Ali Asadi Noughabi\* (Ph.D) - Abbas Mehran\*\* (MSc.) - Vahid Soghrati\*\*\* (MSc.).

## Abstract

Received: May, 2011  
Accepted: Oct. 2011

**Background & Aim:** The aim of this study was to investigate the relationship between nurses' knowledge about pain and satisfaction from pain relieving procedures among postoperative CABG patients in selected Tehran medical university hospitals.

**Methods & Materials:** In this cross-sectional study, 100 nurses were recruited from the ICU Open heart. Also, 200 patients were selected from whom underwent CABG in 24 hours after surgery and were extubated using a simple random sampling method. Data were gathered using two questionnaires including 17 question about demographic characteristics of patients and their satisfaction, and 36 questions about demographic characteristics and nurses' knowledge about pain and pain control after the CABG. Data were analyzed using descriptive and inferential methods using SPSS-11.5.

**Results:** There was not significant relationship between the nurses' pain knowledge and the patients' satisfaction. However, there were a significant relationship between the knowledge of the nurses about pain control after the CABG and the patients satisfactions ( $r=0.209$ ,  $P=0.037$ ).

**Conclusion:** According to the findings of the study, there were some significant relationships between the nurses demographic and pain knowledge with the pain control after the CABG. There was also significant relationship between patients' satisfaction and some of them demographic characteristics.

**Key words:** CABG, hospital, patient satisfaction, nurse, knowledge, pain

Corresponding author:  
Esmail Shariat  
e-mail:  
arshishariat@yahoo.com

\* Dept. of Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* MSc. in Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Dept. of Public Health Nursing, Azad Islamic University, Saveh branch, Saveh, Iran