



۱۲۷۴.۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد پرستاری
(گرایش آموزش پرستاری کودکان)

عنوان پایان نامه:

بررسی تاثیر انحراف فکر بر برخی از شاخصهای فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از
جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۶-۳ ساله بستری در مرکز آموزشی-درمانی
کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۷.

استاد راهنما:

سرکارخانم مینو میتراچهر زاد

اساتید مشاور:

سرکار خانم ساقی موسوی

سرکارخانم اعظم اکبری

استاد آمار:

سرکارخانم زهرا عطر کار روشن

چژوهش و نگارش:

نازیلا وثوقی

اسفند ۱۳۸۷

اطلاعات مرکز علمی بزرگ
تسبیح مدرک

۱۳۸۸/۹/ ۳

۱۲۷۴۰۲

وئوقی کرکزلو، نازیلا

بررسی تاثیر روش انحراف فکر بر برخی از شاخصهای فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله بستری در مرکز آموزشی و درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۷/نگارش: نازیلا وئوقی کرکزلو؛ مینو میترا چهرزاد.

۱۴۰ ص: مصور، جدول.

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان: دانشکده پرستاری و

مالمایی

شهید بهشتی، ۱۳۸۷.

۱. پرستاری کودکان. ۲. سوند گذاری عروق محیطی. الف. چهرزاد،

مینو میترا، استادراهنما ب. عنوان.

Keywords:

Catheterization, Prepheral

Child, Hospitalized

Cognitive Therapy

Heart Rate

Nursing Care

Pain

کلیدواژه ها:

درد

سوند گذاری عروق محیطی

شناخت درمانی

ضربان قلب

کودکان بستری

مراقبت پرستاری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

صور تجلسه دفاع

با تاییدات خداوند متعال جلسه دفاع ۱ ز پایان نامه خانم نازیلا وثوقی در رشته آموزش پرستاری (گرایش اطفال) مقطع کارشناسی ارشد، تحت عنوان "بررسی تاثیر انحراف فکر بر برخی از شاخص های فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله بستری در مرکز آموزشی درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۷" شماره ثبت با حضور استاد راهنما، مشاوران و هیات داوران در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در تاریخ ۸۷/۱۲/۲۷ تشکیل گردید. در این جلسه پایان نامه با موفقیت مورد دفاع قرار گرفت. نامه مبرده نمره.....۱۸.۴۷ با امتیاز عالی دریافت نمود.

استاد راهنما:

۱- خانم مینو میترا چهرزاد

استاد مشاور:

۱- خانم ساقی موسوی

استاد آمار:

۱- خانم زهرا عطرکار روشن

هیات داوران:

۱- خانم دکتر عاطفه قنبری (استاد ناظر)

۲- خانم سیده زهرا شفیعی پور (استاد ناظر)

۳- خانم عزت پاریاد (مسئول آموزش کارشناسی ارشد)

محل امضاء
محل امضاء

محل امضاء

محل امضاء
محل امضاء

محل امضاء

با تشکر
سیده نوشاز میر حق جو
همعاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

تقدیم به:

ام ایها قاطمه زهرا (س) که الگوی عشق ورزی و ایثار است.

تقدیم به:

آرام جانم، روح آسمانی پدرم، که همواره حضور سبزش را در کنار خود احساس کرده ام و بهترین معلم و مشوق من در تحصیل علم و کمک به دیگران بودند.

تقدیم به:

وجود مقدس مادرم، که حضور پربرکتش شوق زندگی بوده و هیچ زبانی توان سپاسگزاری از محبتها و زحمات ایشان را ندارد و سلامت وجودش آرزوی من است.

تقدیم به:

خانواده محترم همسر، علی الخصوص روح ملکوتی پدر بزرگوار همسر و همچنین وجود مهربان مادر همسر که زحمات زیادی را بر ایمن متحمل شده اند.

تقدیم به:

یگانه همراز و همراه، بهترین دوست و همکارم، همسر عزیزم، که موفقیت خود در این دوره از تحصیل را مرهون تشویقها و مساعدت های ایشان هستم. او که با قلب پراحساس و روح فداکاری عشق را برایم زمزمه کرد. باشد که همسفری خستگی ناپذیر برایش باشم.

تقدیم به:

سایه پر مهر برادر بزرگوار و خواهران عزیزم که وجودشان آذین بخش گلستان زندگی ام هستند.

تقدیم به:

نور چشمم، دخترم زلفا، گرانباترین هدیه خداوندی که وجود دوست داشتنی اش شادی بخش زندگی مان است، او که اجازه داد زمانی را که باید بیشتر در کنارش بودم، صرف ادامه تحصیل کنم به این امید که شوق آموختن در دلش جوانه بزند و کاستی هایم را بر من ببخشد.

سپاسگذاری :

بارالها، حمد بی حث و سپاس تنها تراسزاست که نابوده را به زیور هستی و هستی را به آرایه کمال آراستی و دانشی را در همسویی با ایمان، سرمایه رستگاری و تعالی قرار دادی و سرشت کمال جویی آدمی را بر همه آفرید گانت فضیلت بخشیدی. معبودا از اینکه در سایبان الطاف بیدریغ تو این دوره از تحصیلم را به پایان رسانیدم، با همان زبانی که قاصر از سپاس و ثنای توست، دست نیازیه درگاه تو دراز می کنم و تمنا دارم که مرا لحظه ای به خودم وامگذاری. اکنون که این دوره از تحصیلاتم را به یاری حضرت حق به پایان رسانیده ام لازم میدانم از زحمات تمامی اساتید و مسئولین دانشکده و دوستانی که برایم زحمت کشیده اند تشکر نمایم.

با تشکر و سپاس از استاد محترم راهنما، سرکارخانم مینو میترا چهرزاد که در تمامی مراحل تدوین این پایان نامه با کمال صبر و بردباری مرا مورد راهنمایی ارزنده خود قرار دادند. آنچه یادماندنی است صفا و صمیمیت و شکیبایی ایشان است که آموختن را برایم سهل و شیرین نمود.

با تشکر و سپاس از سرکارخانم زهرا عطرکار روشن، سرکارخانم ساقی موسوی و سرکارخانم اعظم اکبری اساتید مشاور اینجانب که در طی تکمیل این تحقیق همواره بارویی گشاده، پذیرای اینجانب بودند. اساتید بزرگواری که نه تنها در تکمیل این تحقیق، بلکه در تمامی مراحل تحصیلی از ارشادات ایشان استفاده کرده ام. امیدوارم که در آینده نیز از محضر این بزرگواران فیض ببرم.

مراتب سپاس و تشکر خود را از اساتید گرانقدر جناب آقای مقدم، ریاست محترم دانشکده پرستاری شهید بهشتی، سرکارخانم میرحق جو معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده، سرکارخانم پاریاد، مسئول محترم کارشناسی ارشد، که در طی این دو سال مشوق و راهنمای من بوده اند ابراز می دارم.

همچنین از زحمات پرستاران محترم بخش اورژانس بیمارستان ۱۷ شهریور که نهایت همکاری را در طول دوره نمونه گیری تحقیق با اینجناب داشتند نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

از زحمات بی دریغ کلیه کارکنان دانشکده علی الخصوص پرسنل محترم کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشکده کمال تشکر را دارم.

تقدیم به کودکان خوب ایران زمین به امید آنکه همیشه در نهایت آرامش و شادی زندگی کنند.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی گیلان

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

عنوان: بررسی تاثیر انحراف فکر بر برخی از شاخصهای فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله بستری در مرکز آموزشی و درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۷.
استاد راهنما: مینو میترا چهرزاد
اساتید مشاور: ساقی موسوی، زهرا عطر کار روشن، اعظم اکبری
نگارش: نازیلا و ثوقی

چکیده پژوهش:

مقدمه و هدف: بیماری، بستری شدن و درد اغلب اولین بحرانهایی هستند که کودکان با آن مواجه می شوند. انجام رویه های دردناک از جمله جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان بستری جهت تشخیص و درمان امری اجتناب ناپذیر بوده و یکی از مهمترین علل پریشانی کودکان خردسال به شمار می رود. درمان مناسب درد نیز یکی از اهداف مهم مراقبتی در کودکان خردسال بستری می باشد. از اقدامات مستقل پرستاری جهت تسکین درد که کم هزینه و کاربردی بوده و برای کودکان خردسال نیز جذاب می باشد استفاده از شیوه های غیر دارویی از جمله انحراف فکر می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر انحراف فکر بر برخی از شاخصهای فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله بستری انجام شده است.

روش کار: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، ۷۲ کودک ۳-۶ ساله بستری در بخش اورژانس که تحت رویه جاگذاری کاتتر وریدی قرار میگرفتند، جهت تعیین تاثیر انحراف فکر، به طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. ضربان قلب و اکسیژن خون شریانی آنها با دستگاه پالس اکسیمتر در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به مدت ۳ دقیقه اندازه گیری و مقایسه شد. حین کاتتر گذاری، انحراف فکر با استفاده از دستگاه حباب ساز در کودکان گروه آزمون صورت گرفت و در گروه شاهد هیچ مداخله ای صورت نگرفت. ۱۰ دقیقه پس از اتمام کاتتر گذاری، شدت درد کودکان با استفاده از ابزار اوشر در دو گروه ۱ اندازه گیری و مقایسه شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد، اختلاف آماری معنی داری در میانگین ضربان قلب ($P < 0/01$)، میزان اشباع اکسیژن خون شریانی ($P < 0/009$) و شدت درد ($P < 0/001$) کودکان دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله وجود دارد بطوریکه کودکان گروه آزمون شدت درد کمتری را نسبت به کودکان گروه شاهد درک نموده و میانگین ضربان قلب و اشباع اکسیژن خون شریانی نیز آنان نیز تغییرات کمتری داشت.

نتیجه گیری: طبق یافته های این پژوهش انحراف فکر از طریق حباب سازی باعث کاهش پاسخهای فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله شده است و می تواند به عنوان شیوه موثری در کنترل درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان خردسال استفاده شود.

کلید واژه ها: ۱- درد ۲- سوند گذاری عروق محیطی ۳- شناخت درمانی ۴- مراقبت پرستاری ۵- کودکان بستری ۶- ضربان قلب

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول : کلیات
۱	زمینه پژوهش
۱۰	اهداف پژوهش
۱۰	فرصیه پژوهش
۱۰	تعاریف واژه ها
۱۳	پیش فرض های پژوهش
۱۴	محدودیت های پژوهش
	فصل دوم : زمینه و پیشینه تحقیق
۱۵	چارچوب پژوهش
۴۳	مروری بر مطالعات انجام شده
	فصل سوم : روش اجرای تحقیق
۵۸	روش پژوهش
۶۱	نوع پژوهش
۶۲	جاصعه پژوهش
۶۲	نمونه های پژوهش
۶۲	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۶۳	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۶۴	محیط پژوهش
۶۴	ابزار گردآوری داده ها
۶۶	تعیین اعتبار ابزارهای گردآوری اطلاعات
۶۷	تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها
۶۷	روش گردآوری داده ها
۶۹	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۷۰	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم : نتایج تحقیق

یافته های پژوهش..... ۷۱

جداول..... ۷۱

فصل پنجم : بحث و بررسی یافته ها

نتایج پژوهش و بررسی یافته ها..... ۸۹

نتیجه گیری نهایی..... ۱۰۰

کاربرد یافته ها..... ۱۰۱

فهرست منابع..... ۱۰۳

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۲.....	جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن در دو گروه آزمون و شاهد
۷۳.....	جدول شماره (۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس در دو گروه آزمون و شاهد
۷۴.....	جدول شماره (۳): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب محل سکونت در دو گروه آزمون و شاهد
۷۵.....	جدول شماره (۴): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب رتبه تولد در دو گروه آزمون و شاهد
۷۶.....	جدول شماره (۵): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه بستری در دو گروه آزمون و شاهد
۷۷.....	جدول شماره (۶): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب سابقه جاگذاری کاتتروریدی در دو گروه آزمون و شاهد
۷۸.....	جدول شماره (۷): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب علت بستری در دو گروه آزمون و شاهد
۷۹.....	جدول شماره (۸): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مدت زمان جاگذاری کاتتروریدی در دو گروه آزمون و شاهد
۸۰.....	جدول شماره (۹): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب میانگین تعداد ضربان قلب قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد
۸۱.....	جدول شماره (۱۰): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب میانگین اشباع اکسیژن خون شریانی قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد
۸۲.....	جدول شماره (۱۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب میانگین تعداد ضربان قلب بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد
۸۳.....	جدول شماره (۱۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب میانگین اشباع اکسیژن خون شریانی بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد
۸۴.....	جدول شماره (۱۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار تعداد ضربان قلب واحدهای مورد پژوهش، قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

- جدول شماره (۱۴): مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان اشباع اکسیژن خون شریانی واحدهای مورد پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد ۸۵
- جدول شماره (۱۵): تفاضل میانگین و انحراف معیار ضربان قلب واحدهای مورد پژوهش در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد ۸۶
- جدول شماره (۱۶): تفاضل میانگین و انحراف معیار اشباع اکسیژن خون شریانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد در دو مرحله قبل و بعد از مداخله ۸۷
- جدول شماره (۱۷): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت درد بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد ۸۸

فصل اول

زمینه پژوهش:

درد رایج ترین علت مراجعه بیماران به مراکز بهداشتی درمانی و شایع ترین شکایت بالینی بوده (۱)، همچنین یکی از مهمترین مکانیسم های دفاعی و حفاظتی بدن می باشد که در شرایط غیر طبیعی ظاهر می گردد (۲)(۳). شناخت و درمان درد از کهن ترین علوم است که انسان از آغاز خلقت با تلاش مداوم و خستگی ناپذیر در تحصیل و تکمیل آن کوشیده و کاهش یا حذف آن، همواره خواسته اغلب بیماران و بسیاری از کادر درمانی بوده است (۴)(۵). به دلیل اهمیت بیش از حد درد و کنترل آن، انجمن درد امریکا آن را پنجمین علامت حیاتی عنوان نموده و دهه ۲۰۱۰-۲۰۰۱ را بعنوان دهه کنترل درد نامیده است (۲). بهر حال درد و ترس از آسیب بدنی ناشی از آن شیوع زیادی در بین افراد مختلف بخصوص در بین کودکان دارد (۶). دوره کودکی یکی از مهمترین دوران زندگی انسان می باشد زیرا تغییرات جسمانی و روانی این دوران پایه گذار شیوه زندگی در سایر دوره های زندگی می باشد (۷).

مواجهه و تجربه درد در کودکان، همانند بزرگسالان، بطور معمول طی دوران رشد و تکامل به دلایل مختلف از جمله صدمات ناشی از زمین خوردن ها و بازیها، خراش ها و بریدگیها، تزریق واکسنهای متداول، ختنه، مراقبتهای دندانپزشکی و... ایجاد می شود (۸). مطالعات میزان متوسط شیوع درد روزانه در کودکان دبستانی و پیش دبستانی رادر مراقبتهای روزانه بین ۴۱-۳۳٪ در هر ساعت برای هر کودک عنوان کرده اند (۹). درد برای کودکان مفهوم پیچیده ای داشته (۱۰) و برای آنها تنها یک احساس ناخوشایند و آزار دهنده نیست بلکه بعزت عدم توانایی در پیش بینی و درک دلایل دردهنگام مواجهه با آن دچار گیجی و سردرگمی می شوند (۱۱)(۱۲). متأسفانه این مسئله غالباً در کودکان نادیده گرفته شده و کنترل کافی بخصوص توسط پرسنل درمانی صورت نمی گیرد (۱۲)(۱۳)(۱۴)(۱۵)(۱۶)(۱۷).

در سالهای اولیه زندگی، بیماری و بستری شدن و ترس از صدمه و در اغلب اولین بحرانهای هستند که کودکان با آن مواجه می‌شوند (۱۴)(۱۸)(۱۹) بطوریکه مفاهیم درد و بستری شدن در بیمارستان، در ذهن کودکان بهم آویخته شده و مفهوم بستری شدن در بیمارستان، ترس از درد را در ذهن کودک تداعی میکند (۱۰). درد می‌تواند باعث تغییرات فیزیولوژیکی مانند افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس، تعریق، قرمزی پوست، کاهش اشباع اکسیژن خون، گشادی مردمکها، بی‌قراری، افزایش فشار خونت گردد (۱۴) که در صورت عدم کنترل و مدیریت درد، عوارض بیشماری بر زندگی و سیستمهای مختلف بدن، از جمله سیستم قلبی-عروقی، ریوی، معدی-روده ای و سیستم ایمنی ایجاد میکند و باعث بی‌قراری، بی‌اشتهایی، بی‌اختیاری، ناآرامی، بیخوابی، مشکلات تغذیه ای، هایپوکسی، تغییرات متابولیک، هراس شبانه، یادآوری گذشته، تاخیر در بهبودی، طولانی شدن مدت بستری، وخیم تر شدن بیماری و غیبت از مدرسه و حتی سبب مرگ میگردد (۲۰)(۲۱)(۲۲)(۱۶)(۲۳). ضمن اینکه عوارض روانی حاصله نیز می‌تواند بصورت اختلال در حافظه و یادگیری و بیماریهای روانی در آینده بروز نماید (۲۴). اثرات منفی در دهنه تنها بر جسم و روان کودک (۱۰) بلکه برای والدین و پرسنل ارائه دهنده خدمات مراقبتی نیز ناخوشایند بوده و باعث ایجاد اختلال در رابطه پرستار و کودک و اغلب مانع انجام و اتمام رویه‌ها می‌گردد (۲۵)(۱۷)(۱۲) همچنین هزینه‌های کنترل درد بسیار بالا بوده بطوریکه در حال حاضر در آمریکا درد، عامل بیش از ۸۰٪ مراجعات پزشکی به شمار می‌آید، هزینه‌های درمانی بهداشتی و خسارتهای ناشی از آن نسبت به تولید ملی سالانه بیشتر از ۷۰ میلیارد دلار برآورد شده است (۲۶)(۲۷).

واکنش‌های رفتاری و درد، بر حسب سن و مراحل تکاملی کودکان متفاوت است (۱۱) کودکان خردسال به میزان کم، تفاوت بین خود و دنیای خارج را درک می‌کنند و علی‌رغم پیشرفتی که در تصویر از خویشتن^۳ در این سنین هست، تصویر ضعیفی از مرزهای بدن و آناتومی درونی خود دارند (۲۸)(۱۴)(۱۸) لذا به آسیبهای جسمانی بسیار حساس بوده، حتی ممکن است از یکسری وسایل اشکاک که در ارتباط با موقعیت در دناک بوده اند نیز بترسند (۲۸)(۲۹) تکامل شناخت کودکان سنین قبل از مدرسه مطابق با مرحله پیش عملیاتی^۴ پیاژه (پیش منطقی) می‌باشد (۳۰). در این دوره کودکان تصور روشنی از درد ندارند و باتوجه به وجود تفکر سحرآمیز، کودکان به خیالپردازی درباره دردی

¹ Night terrose

² Flash back

³ Body image

⁴ Preoprational stage

پردازند (۳۱) از نظر رشد روانی، اجتماعی، سنین خردسالی مرحله ابتکار در مقابل گناه می باشد، یعنی از دیدگاه کودک، درد به عنوان تنبیه یا عارضه عملی که انجام داده یا نداده تلقی می گردد (۳۲) همچنین به دلیل اینکه قادر نیستند درد را به آینده ارتباط دهند، اگر متوجه شوند که درمان درد، مداخله ای غیر رضایت بخش برای آنها ایجاد می نماید، ممکن است از نشان دادن درد، خودداری نمایند (۹) و از آنجائیکه هنوز مفهوم خود^۲، تکامل نیافته و همچنین اطلاعاتی از آناتومی درون بدن ندارند، نسبت به تهدید و ورود سوزن و کاتتر واکنش بسیار زیادی نشان می دهند (۶). در این میان چنانچه پرستار کودک را محکم نگهداشته و محدود نماید باعث تجربه ای بد برای کودک و به مراتب خاطره ای بسیار بدتر برای رویه های بعدی خواهد شد (۱۲) و ترس از آسیب بدنی و درد ممکن است باعث ترس از مراقبتهای پزشکی و رویگردانی کودکان از مراقبتهای پزشکی در آینده شود (۳۲) (۳۳) و دچار عدم اعتماد و ترس از بیمارستان، پرسنل پزشکی و رویه های درمانی و تشخیصی می شوند (۱۰). حتی در بعضی از افراد ترس و اضطراب ایجاد شده در دوران کودکی تا زمان بزرگسالی نیز باقی مانده و این افراد در بزرگسالی علی رغم میل باطنی به دلیل ترس از تزریق قادر به اهداء خون نمی باشند (۳۴).

انجام رویه های دردناک در کودکان بستری جهت تشخیص و درمان امری اجتناب ناپذیر است. طبق بررسیهای انجام شده در آمریکا بیش از ۲/۴ میلیون کودک بیماریهایی دارند که الزاماً می بایست رویه های تهاجمی در دناک را تحمل نمایند (۲۵) و هر روزه بالغ بر ۹۰٪ کودکان بستری نیز تحت مداخلات دردناک تشخیصی، درمانی ناشی از بیماریها و مداخلات پزشکی از جمله خونگیری و جاگذاری کاتتر وریدی قرار می گیرند که منشأ استرس های فیزیولوژیک و روانی برای این کودکان محسوب می گردند (۱۱) (۳۴) (۳۵). آدام سینجر^۳ (۲۰۰۸) بیان می نماید سالانه بالغ بر ۲۷ میلیون مورد جاگذاری کاتتر وریدی در واحدهای اورژانس انجام می گیرد (۳۶). تقریباً ۷۸٪ کودکان در بخش اورژانس از درد شاک هستند. با وجود پیشرفتهای اخیر در علم پزشکی این آمار بسیار بالا و درخور توجه است. (۳۲).

در مطالعه فینلی^۴ (۲۰۰۶) بیش از ۶۴ درصد کودکان ۶-۳ ساله خونگیری و رگ گیری وریدی را بسیار دردناک و آزاردهنده گزارش نموده اند (۲). از طرف دیگر به دلیل آنکه کودکان خردسال به جسم خود بسیار حساس می باشند، به جاگذاری کاتتر وریدی به دلیل باقی ماندن قسمت پلاستیکی کاتتر در ورید نسبت به سایر رویه ها مثل خونگیری، حساسیت و واکنش بیشتری نشان می دهند (۳۷).

¹ initiative vs guilt

² Self concept

³ Adam j singer

⁴ Finly Allen

حیسیاری از مطالعات بیان نموده اند که قرار دادن کاتتر داخل وریدی یکی از رایجترین اقدامات دردناک پرستاری است و یکی از مهمترین علل پریشانی کودکان می باشد (۲۱)(۳۵) در صورتیکه هنگام انجام پیروسه های دردناک از اقدامات تسکین دهنده مناسب استفاده نشود، این امر موجب خواهد شد که کودک تمامی فعالیتها و اقدامات پرستاری را دردناک و همراه با درد تصور کند و همیشه این قرص را با خود داشته باشد (۳۸)

با توجه به مطالب عنوان شده از مهمترین وظایف پرستار کودکان، کمک به تسکین درد آنان می باشد (۲۷). کودکان گروه آسیب پذیری هستند که عدم درک و کنترل درد آنان اثرات سوء بر آنها می گذارد. کاهش، برطرف کردن و رسیدگی به درد جزء حقوق کودکان است (۳۹). ایجاد احساس راحتی و آرامش هنگام انجام رویه های دردناکی که بطور مکرر توسط پرستاران بر روی کودکان انجام می شود امری است که اگر بتوان به آن دست یافت گام بزرگی در جهت ایجاد ارتباط نزدیک و رضایت بخش بین کودک بیمار و پرستار خواهد بود (۲۲) علی رغم پیشرفتهای بیشمار، تسکین درد کودکان یکی از چالشهای مهم بالینی تمامی دست اندکاران امر مراقبت از کودکان علی الخصوص پرستاران، در واحدهای اورژانس، بخش های مختلف بیمارستانی و در جامعه می باشد (۴۰).

علاوه بر مسائل فوق هزینه عوارض سوءروانی و جسمانی برجای مانده ناشی از عدم تسکین درد کودکان و استرس و ناسازگاری و ترس در اعضاء خانواده بسیار بالا بوده و در کل این هزینه به جامعه منتقل می شود (۳۵). جهت تسکین درد کودکان روشهای مختلفی وجود دارد که با وجود این روشها، یافتن راه حل مناسبی که موثرتر از بقیه بوده و برای کاربرد بالینی بصره باشد، بسیار مهم است (۲۵) سازمان سیاست گذاری مراقبت بهداشت و تحقیق بیان می کند، درمان موثر درد، شامل استفاده از روشهای دارویی و غیر دارویی است (۲۱) مسلم است چنانچه راههای ساده تر و سالمتری برای تسکین درد در دسترس باشد، استفاده از آنها مقرون به صرفه و کم خطر خواهد بود (۴۱). بنابراین امروزه روشهای غیردارویی کنترل درد، توجه سیستم های پرستاری را به خود جلب نموده است. این گونه روشها منجر به کاهش مصرف داروهای مسکن، افزایش قدرت تطابق بیمار و کاهش اضطراب آنها شده (۲۴) و به راحتی قابل استفاده برای کودکان می باشد به علاوه با پذیرش آسان و همکاری خوب همراه است (۴۱) لیکن حمایت موثری برای استفاده از این روشها در کاهش دردناکی از صدمات تشخیصی و درمانی وجود ندارد (۴۲).

¹ Agency for health care policy

از مهمترین مداخلات غیر دارویی تسکین درد، روش درمان رفتاری است که از آن جمله میتوان به انحراف فکر اشاره نمود. در این روش توجه فرد از محرک دردناک منحرف و به محرک خوشایند جلب می شود و در کل باعث کاهش درد می گردد (۴۳). این روش علاوه بر اینکه نسبت به روشهای دارویی کم عارضه یا حتی بدون عارضه است، کم هزینه تر نیز می باشد (۳۷) اثرات مخرب جسمی و روانی نیز برای کودک ندارد (۴۴)، کاربرد راحتی داشته، نیاز به آموزش کمتری دارد، زمان زیادی هم جهت اجرا لازم ندارد و مهمتر اینکه، از اقدامات مستقل پرستاری بوده و برای کودکان خردسال بسیار جذاب می باشد (۸) با استفاده از این روش کودک درد کمتری از درد خواهد داشت (۴۵)

با چنین دیدگاهی و علیرغم نتایج تحقیقات بسیاری که در این زمینه انجام شده، ابهامات و تناقضاتی بین یافته ها در زمینه موثر یا غیر موثر بودن روشهای غیر دارویی تسکین درد کودکان خردسال وجود دارد (۲۵) (۴۶) که به چند مورد اشاره میگردد. حسن پور و همکاران (۲۰۰۶) پژوهشی را با هدف تعیین تاثیر دو روش غیر دارویی تسکین درد (سرما درمانی و انحراف فکر) در تزریق عضلانی پنی سیلین در کودکان ۱۲-۵ ساله در اصفهان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که انحراف توجه در کاهش درد عضلانی پنی سیلین موثرتر می باشد ($p < 0/05$). تاک و وان بون^۱ (۲۰۰۶) پژوهش دیگری را با هدف مقایسه مداخلات کاهنده درد ناشی از رگ گیری در کودکان ۱۲-۳ ساله هلندی انجام دادند بدین طریق که با قرار دادن نمونه ها در یکی از ۶ گروه مداخله ای استفاده از گرم املا، دارونما، انحراف توجه، دادن اطلاعات در زمینه نحوه جاگذاری کاتتر و نیز ترکیبی از روشهای ذکر شده و مقایسه با گروه بدون مداخله نتیجه گیری کردند که روش انحراف توجه در کاهش درد ناشی از رگ گیری موثر نمی باشد (۴۶).

تناقضات موجود در مطالعات می تواند دلایل متعددی داشته باشد از جمله اینکه نتایج حاصل از کاربرد روش انحراف فکر در تسکین درد کودکان می تواند تحت تاثیر عواملی مثل موقعیت، فرهنگ، زمینه خانوادگی، سن، تجربه قبلی درد، نوع درد، نظر حاد یا مزمن بودن و حتی نوع روش انحراف فکر اتخاذ شده قرار گرفته و نتایج متفاوتی داشته باشد، از دلایل دیگر می توان به این مطلب اشاره کرد که انحراف فکر ممکن است نتیجه یک فرایند کنترل شده باشد نه یک فرایند اتوماتیک و خودکار (۲۵) (۴۵) و با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در ایران در زمینه دردهای مزمن بوده (۱۰) (۲۱) و مطالعات مشابه قبلی نیز در کشورهای غربی با شرایط فرهنگی غیر ایرانی انجام شده (۲۷) همچنین با توجه به اینکه تاکنون نتایج واضح، قطعی و قانع کننده ای در اثر بخشی انحراف فکر در خردسالان بخصوص در روش جاگذاری کاتتر و ریدی ارائه نشده و در مطالعات انجام شده، پرستاران روش

¹ Tac & van bon

برنامه ریزی شده ای برای استفاده از راهبردهای غیر دارویی کنترل درد نداشتند (۴۷) لزوم تحقیقات کاربردی در این زمینه مطرح می باشد (۴۳). همچنین با توجه به اینکه استفاده از روش فوق سبب کاهش شدت درد و عوارض ناشی از درد در کودکان خردسال و بالطبع کاهش ناراحتی و اضطراب والدین میگردد و مهمتر اینکه پرستاران برای اجرای این روش کم هزینه و اقتصادی نیاز به دستور پزشک نداشته و احساس استقلال عمل پرستاران افزایش می یابد، پژوهشگر بر آن شد تا با تکیه بر تجارب عملی در زمینه استفاده از روشهای غیر دارویی کاهش درد تزریقات وریدی و ارائه راه حلی کاربردی جهت تسکین درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان خردسال را مورد پژوهش قرار دهد تا در صورت معناداری، روشی راحت، کاربردی (علی الخصوص برای پرستاران)، کم هزینه و دلخواه را پیشنهاد نماید.

اهداف پژوهش

۱) هدف کلی:

تعیین تاثیر انحراف فکر بر برخی از شاخصهای فیزیولوژیک و شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله بستری در مرکز آموزشی درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۷.

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین میانگین شاخص های فیزیولوژیک (تعداد ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی) قبل از مداخله در گروه آزمون و شاهد
- ۲- تعیین میانگین شاخص های فیزیولوژیک (تعداد ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی) بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد
- ۳- مقایسه میانگین شاخصهای فیزیولوژیک (تعداد ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی) قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد
- ۴- تعیین اختلاف میانگین شاخص های فیزیولوژیک (تعداد ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی) قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد
- ۵- تعیین شدت درد گزارش شده توسط کودکان بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد
- ۶- مقایسه شدت درد گزارش شده توسط کودکان بعد از مداخله در گروه آزمون و شاهد

فرضیه پژوهش:

- ۱- انحراف فکر بر برخی شاخصهای فیزیولوژیک (تعداد ضربان قلب، و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله تاثیر دارد.
- ۲- انحراف فکر بر شدت درد ناشی از جاگذاری کاتتر وریدی در کودکان ۳-۶ ساله تاثیر دارد.

تعاریف واژه ها

تعریف نظری انحراف فکر:

انحراف فکر یکی از روشهای غیر دارویی کنترل درد بوده که باعث عدم توجه فرد به درد و سبب کاهش درد می شود. به عبارت دیگر انحراف فکر عبارت از تمرکز و توجه روی محرکهایی به جز درد می باشد. این روشها درد را در حاشیه و دور از آگاهی فرد قرار می دهد. بدین ترتیب که در صورت دریافت تحریکات حسی کافی توسط تشکیلات مشبک ساقه مغز، احساسات برگزیده خارجی نظیر درد متوقف یا نادیده گرفته می شود. انواع انحراف فکر شامل دیداری، شنیداری، لمسی و ذهنی می باشد (۳) (۱۳) (۲۵) (۴۴) (۴۸).

تعریف عملی انحراف فکر:

در این مطالعه ایجاد انحراف فکر با استفاده از دستگاه حباب ساز خودکار که به شکل یک ترن بود، انجام می شد که علاوه بر حباب سازی و طرح رنگی جهت جلب توجه، همزمان با حرکت، صدای سوت قطار نیز پخش می کرد، از ۳ دقیقه قبل از شروع مداخله تا زمان اتمام ثابت کردن کاتتر حباب سازی ادامه می یافت. که جهت درگیری بیشتر کودک از وی خواسته می شد حباب هایی را که به طرف او می آیند، بترکاند یا بشمارد (بر حسب توانایی شمردن و یا تمایل کودک) و بدین ترتیب همزمان چندین حس کودک جهت ایجاد انحراف فکر مورد استفاده قرار می گرفت.

تعریف نظری شاخصهای فیزیولوژیک درد:

شامل متغیرهایی هستند که پایش آنها به شناسایی اختلال در تعادل و ثبات بدن کمک می کند و میتوانند تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله درد قرار بگیرند. واکنشهای سیستم اتونوم اولین پاسخ به محرکهای دردناک است، واکنشی سمپاتیک در هنگام بروز درد شامل رنگ پریدگی، افزایش ضربان قلب و تعداد تنفس، افزایش متابولیسم، کاهش میزان اشباع اکسیژن خون، تعریق و سفیدی عضلات اسکلتی و باز شدن مردمک می باشد (۱۴) (۴۹) (۵۰) (۵۱).