

بررسی تاثیر روش های انحراف فکر بر شدت درد رگ گیری در کودکان مبتلا به استراییسم

رقیه مهدی پور رابری*، منیرالسادات نعمت اللهی*، فاطمه اسماعیل زاده نوقایی**

دریافت: ۸۹/۴/۶ ، پذیرش: ۸۹/۹/۲۸

چکیده:

مقدمه و هدف: کودکان در پاسخ به درد تحریک پذیر، بی قرار و هیجان زده می شوند اغلب کودکان درد ناشی از تزریق را پیش بینی می کنند و با رفتارهای غیر سازگارانه توام با اضطراب قبل از تزریق، مانع انجام آن می شوند آنها معمولاً وقت زیادی را برای پذیرش تزریق صرف می کنند. بنابراین مطالعه فوق به منظور بررسی تاثیر روش های انحراف فکر بر شدت درد رگ گیری در کودکان مبتلا به استراییسم مراجعه کننده به اتاق عمل چشم بیمارستان آموزشی درمانی شقای کرمان انجام گردید. **روش کار:** این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که در آن به مقایسه تاثیر دو روش انحراف فکر (حباب ساز و لمس درمانی) در شدت درد در حین رگ گیری کودکان مبتلا به استراییسم مراجعه کننده به اتاق عمل بیمارستان شقای کرمان پرداخته شد. تعداد ۷۲ مراجعه کننده در گروه سنی ۵ تا ۱۲ سال و به صورت در دسترس طی چهارده ماه انتخاب شدند و به سه گروه به صورت تصادفی تقسیم شدند. یک گروه، گروه شاهد و یک گروه کودکان تحت انحراف فکر با روش استفاده از حباب ساز و گروه سوم انحراف فکر با استفاده از لمس درمانی بودند ابزار گردآوری داده ها مقیاس اوچر بود. داده ها با استفاده از SPSS16 جمع آوری شد.

نتایج: یافته ها نشان داد که اکثر شرکت کنندگان (۶۶/۶٪) در گروه سنی ۵ تا ۸ سال و پسر بودند (۵۴/۷٪). میانگین شدت درد در گروه شاهد یا عادی ۱۸/۹ در گروه بازی با حباب ساز ۱۰/۷ و در گروه لمس درمانی ۱۱/۲ بود بین شدت درد در دو گروه انحراف فکر بوسیله لمس و بازی درمانی تفاوت معنی داری وجود نداشت (p>۰/۰۵) اما بین شدت درد در این دو روش و گروه عادی تفاوت معنی دار بود (p<۰/۰۵)

نتیجه نهایی: استفاده از روش های انحراف فکر باعث کاهش درد در حین رگ گیری در کودکان می شود.

کلید واژه ها: حباب سازی / درد در کودکان / لمس درمانی

مقدمه:

کاری از دست رفته اهمیت دارد، درد کودکان دارای بازتاب اجتماعی مهمی نیست. به همین دلیل انگیزه کافی برای انجام تحقیقات لازم در زمینه این مشکل در کودکان فراهم نمی گردد (۲).

کودکان در پاسخ به درد تحریک پذیر، بی قرار و هیجان زده می شوند و ممکن است دچار کابوس های شبانه، اختلال در خواب و غذا خوردن شوند (۳). اغلب کودکان درد ناشی از تزریق را پیش بینی می کنند و با رفتارهای غیر سازگارانه توام با اضطراب قبل از تزریق،

درد یا pain از لغت یونانی peon به معنی توان و مجازات مشتق شده است (۱). کودکان از اوایل کودکی با رویدادهایی چون بریدگی، کوفتگی و گلودرد ناشی از التهاب لوزه ها مواجه هستند که درد جزئی از زندگی آنها به شمار می رود (۲).

در مورد اپیدمیولوژی درد اطلاعات زیادی وجود ندارد. ولی چنین اظهار می شود که بر خلاف درد بزرگسالان که به دلیل خسارات اقتصادی ناشی از روزهای

* کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شفا دانشگاه علوم پزشکی کرمان (rm41321@yahoo.com)

** کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد

می رسد (۹) این شیوه نشان داده است که درد و اضطراب را در افراد بزرگتر کمتر می کند و در نوزادان ضریب قلب و تعداد تنفس را کم می کند (۱۰) از طرفی طبق مطالعه پرویزی و همکاران مشخص شد که ۹۰ درصد پرستاران هیچ آموزش خاصی در زمینه روش های اصولی انحراف فکر ندیده اند و آنها بیشتر تمایل دارند که انحراف فکر را از طریق نوازش و صحبت کردن به کار برند (۱۱). در همین رابطه اسپارکس به مقایسه شیوه انحراف فکرمس و حباب ساز بر درد ناشی از تزریقات واکسن در بچه ها پرداخت و از شیوه لمس درمانی او که شامل زدن ضربات آرامی شبیه به نوازش به پوست ناحیه تزریق قبل و در حین تزریق بود استفاده کرد و مشاهده کرد که هر دو روش درد ناشی از تزریق را در کودکان کم می کنند (۹). با توجه به موارد بالا و از آنجایی که اهمیت تسکین درد در کودکان دارای اهمیت زیادی است بر آن شدیم تا تحقیق زیر را انجام دهیم شاید بتوانیم گامی در جهت کمک به کودکان و و خانواده های آنان و همچنین پرستارانی که به مراقبت از کودکان مشغولند برداریم.

روش کار:

در این مطالعه به مقایسه تاثیر دو روش انحراف فکر بوسیله حباب ساز و لمس درمانی در شدت درد رگ گیری کودکان مبتلا به استرابیسم مراجعه کننده به اتاق عمل بیمارستان شفای کرمان پرداخته شد. تعداد ۷۲ مراجعه کننده در گروه سنی ۵ تا ۱۲ سال و به صورت در دسترس طی چهارده ماه مراجعه انتخاب شدند و به سه گروه به صورت تصادفی تقسیم شدند که در هر گروه ۲۴ کودک قرار داده شد. در گروه اول کودکانی قرار داده شدند که رگ گیری به طور روتین برای آنها انجام شد و هیچ اقدام خاص و اضافی برای آنان صورت نگرفت. گروه دوم کودکانی که با روش انحراف فکر به روش بازی با حباب ساز قرار داده شدند که حباب ساز از سه دقیقه قبل از رگ گیری در اختیار آنها گذاشته شد و سپس از آنها خواسته شد که با آن بازی کنند و در حین رگ گیری نیز تشویق به بازی کردن شدند و گروه سوم، کودکانی که سه دقیقه قبل از شروع رگ گیری و در حین رگ گیری

مانع انجام آن می شوند. آنها معمولاً وقت زیادی را برای پذیرش تزریق صرف می کنند، همین امر موجب ایجاد مشکلاتی برای پرستاران در انجام تزریق می شود که ناچار به محکم نگه داشتن و بی حرکت کردن کودک می شوند که خود این امر موجب کسب تجربیات ناخوشایند تزریق شده و روی واکنش کودک به تزریقات بعدی اثر سوء خواهد داشت (۲).

برای کودکانی که تحت پروسیجرهای دردناک مختلف برای اهداف درمانی و یا تشخیصی قرار می گیرند، کاربرد درمانهای دارویی و استراتژی های غیر دارویی، یک فرایند چند بعدی درد را تشکیل می دهد (۴) همانطور که گفته شد روش های دارویی و غیر دارویی برای پیشگیری و تخفیف درد وجود دارد که بکارگیری هر یک از این روش ها محاسن و معایبی دارد از جمله روش های غیر دارویی، انحراف فکر است که شامل تمرکز دقت و توجه روی محرک هایی بجز درد می باشد. این روش آگاهی فرد را در حاشیه قرار می دهد بدین ترتیب که در صورت دریافت وارده حسی کافی توسط تشکیلات مشبک ساقه مغز، احساسات برگزیده خارجی نظیر درد متوقف یا نادیده گرفته می شود (۵) درمانهای غیر دارویی را می توان قبل و بعد و در حین رویه های دردناک استفاده کرد (۶) مطالعات مختلف از جمله کوهن نشان داد که استفاده از انحراف فکر موجب تطابق کودک و کاهش استرس و درد حاصل از واکسیناسیون شده است (۷). از طرفی حباب سازی به عنوان یک روش انحراف فکر شناخته شده است (۸) که ترکیبی از تنفس منظم با انحراف بینایی از طریق تماشای حبابها می باشد (۴) یکی دیگر از روش هایی که به عنوان روش انحراف فکر پذیرفته شده است روش لمس می باشد. اساس این روش بر طبق تئوری کنترل دریاچه ای قرار دارد بر طبق این تئوری ایمپالسهای اعصاب محیطی که شامل درد می باشند به سیستم عصب مرکزی منتقل می شوند. لمس و درد از طریق یک راه انتقال داده می شوند ولی ایمپالسهای لمس نسبت به ایمپالسهای درد سریعتر حرکت می کنند و دریاچه کنترل درد را می بندند، بنابراین تعداد کمتری ایمپالس درد به مغز

توسط پرستاری که توسط محقق آموزش داده شده بود مورد لمس قرار گرفتند. شیوه لمس به این صورت زدن ضربات آرامی شبیه به نوازش به پوست ناحیه تزریق قبل و در حین تزریق بود که این کار فقط قبل و در حین رگ گیری صورت پذیرفت و در تمام مدت روش کار توسط پژوهشگر به منظور جلوگیری از اشتباه مورد مشاهده قرار گرفت. بلافاصله بعد از اتمام رگ گیری، پرسش نامه درد کودکان اوچر توسط پرستاری که به منظور جلوگیری از توروخ در وضعیت کور نسبت به تقسیم بندی گروهها بود به بچه ها توضیح داده شد و بچه ها آن را تکمیل کردند. روش اوچر یک مقیاس تصویری است که توسط بیر (Beyer) در سال ۱۹۸۴ به منظور بررسی شدت درد در کودکان سنین بین ۳-۱۲ سال تکامل یافت که شامل دو قسمت است که قسمت اول شش تصویر از صورت کودک با شدت دردهای مختلف می باشد که از ۰ تا ۵ می باشد که صفر بدون درد و ۵ با درد خیلی زیاد می باشد که برای کودکان ۳ سال می باشد و قسمت دوم قسمت عددی است که به صورت ستونی از ۰ تا ۱۰۰ می باشد. صفر بدون درد، ۱ تا ۲۹ درد خفیف، ۳۰ تا ۶۹ درد متوسط، ۷۰ تا ۹۹ درد زیاد و ۱۰۰ بیشترین درد ممکن می باشد (۱۲) اشاره به هر قسمت از ستون نشان دهنده درد کودک می باشد. روایی و پایایی این مقیاس طی مطالعاتی تایید شده است (۱۳)(۱۴)(۱۵) البته اعتبار علمی آن در این پژوهش توسط ۱۰ نفر از صاحب نظران تایید شد پایایی آن نیز، بوسیله تکمیل این پرسشنامه در فاصله ۳۰ روز توسط ۱۷ کودک استراییسمی مراجعه کننده و آزمون مجدد (۹۲/۱) به دست آمد.

شرایط ورود به مطالعه شامل: ۱- داشتن رگ خوب در ناحیه ساعد ۲- سن بین ۵ تا ۱۲ ساله ۴- داشتن اولین تجربه بستری در بیمارستان ۵- داشتن اولین تجربه رگ گیری ۶- قرار نداشتن والدین در گروه درمانی و بهداشتی ۷- برخورداری از سلامت نسبی جسمی و روانی بود. مسایل اخلاقی: قبل از تحقیق از والدین کودکان رضایت نامه شفاهی گرفته شد و به آنان اطمینان داده شد که قبول یا عدم قبول شرکت در پژوهش هیچ تاثیری در

درمان آنان نخواهد گذاشت. آمار و آنالیز: جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از SPSS ۱۶ استفاده شد. و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس) استفاده گردید.

نتایج:

یافته های این مطالعه نشان دادند که از کل ۷۲ نفری که در این پژوهش شرکت کرده بودند ۵۴/۷٪ پسر بودند که ۶۶/۶٪ سن بین ۵ تا ۸ سال را دارا بودند و میانگین سنی آنها ۷/۳ با انحراف معیار ۳ بود. بین دو گروه تفاوت معنی دار آماری از نظر سن یا جنس مشاهده نشد ($p > 0.05$)

نتایج نشان داد که کودکان با سنین پایین تر شدت درد بیشتری را حین رگ گیری گزارش کردند (جدول ۱).

جدول ۱: بررسی میانگین و انحراف معیار شدت درد بر حسب گروه سنی

تعداد	میانگین و انحراف معیار شدت درد	گروه سنی (سال)
۴۸	۶/۷۲ ± ۲۲/۳	۸-۵
۲۴	۷/۵۰ ± ۱۸/۵	۱۲ > ۸

اما آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین شدت درد رگ گیری با مقیاس عددی در هر سه روش در گروههای سنی مختلف ($p = 0.03$) و دو گروه جنسی ($p = 0.01$) اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت. یعنی بین شدت درد در گروههای سنی مختلف و در بین دختران و پسران تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت.

یافته ها نشان دادند که تعداد ۲۰ نفر از کودکان شرکت کننده در گروه اول که هیچ روش کنترل درد برای آنها استفاده نشده بود شدت درد را در حد خفیف گزارش کردند و ۴ نفر از آنها آن را متوسط گزارش کردند. در گروه دوم که استفاده از حباب ساز جهت انحراف فکر بود ۱۲ نفر درد را در حد خفیف و بقیه آن را خیلی کم (نمره بین ۱ تا ۱۰) گزارش نمودند و در روش سوم که لمس درمانی بود ۱۶ نفر درد را در حد خفیف، یک نفر درد متوسط و بقیه درد را در حد خیلی کم گزارش نمودند میانگین شدت درد در گروه شاهد یا عادی ۱۸/۹، در

(لمس و حباب ساز) را برای کاهش درد کودکان برگزید و نشان داد هر دوروش انحراف فکر کاهش مهمی در شدت درد داشتند و همچنین طبق نتایج او بین دو گروه تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت ولی بین گروههای مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد (۹).

در مطالعه دیگری که توسط تانابه انجام شد نشان داد که انحراف فکر در مقایسه با ایبو بروفن و درمان استاندارد شده موجب کاهش درد بیشتری است (۱۷).

با توجه به نتایج پژوهش فوق تاثیر دو روش انحراف فکر در کاهش شدت درد کودکان مراجعه کننده به اتاق عمل چشم بیمارستان شفای کرمان به میزان یکسان ثابت شد و معلوم گردید دو روش به یکدیگر ارجحیتی ندارند و به یک میزان در کاهش درد کودکان موثرند. اگر تکنیک انحراف فکر بطور صحیح انتخاب شود در کاهش درد هنگام رگ گیری موثر است. پژوهشگر و همکارانش امیدوارند نتایج این پژوهش در زمینه های آموزشی و درمانی در حیطه اجرای خدمات پرستاری جهت ارزیابی و اهمیت دادن به درد کودکان مورد استفاده قرار گیرد و با توجه به سهولت اجرا و کم هزینه بودن این نوع روش ها، با آموزش به پرسنل پرستاری، موجب کاهش نگرانی های والدین، پرستاران و ارتقای کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری های مختلف شویم.

نتیجه نهایی:

نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش انحراف فکر بر کاهش شدت درد رگ گیری در کودکان موثر است. بنابراین استفاده از این روشها یا روشهای مشابه می تواند جهت کاهش درد کودکان در روشهای دردناک استفاده گردد و موثر باشد.

سپاسگزاری:

در پایان از کلیه کودکان مبتلا به استرابیسم و والدین آنها که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و همچنین مسئولین بیمارستان شفا و پرسنل محترم اتاق عمل چشم بیمارستان شفا که کمال همکاری را در به انجام رساندن این پژوهش به عمل آوردند قدردانی سپاسگزاری می شود.

گروه بازی با حباب ساز ۱۰/۷ و در گروه لمس درمانی ۱/۲ بود که بین میانگین شدت درد در دو گروه انحراف فکر تفاوت معنی دار آماری با گروه شاهد یافت شد ($p=0/03$) اما بین دو گروه انحراف فکر با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد ($p=0/07$) (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی میانگین و انحراف معیار شدت درد در حین

گروه های مورد مطالعه	میانگین و انحراف معیار	تعداد
گروه حباب ساز	$7/3 \pm 10/7$	۲۴
گروه لمس	$6/9 \pm 11/2$	۲۴
گروه کنترل	$6/8 \pm 11/9$	۲۴

بحث:

انحراف فکر یک تکنیک موثر در کاهش درد است و به دلیل کاربردی بودن، آسان بودن و سهولت در اجرا بایستی مورد توجه قرار گیرد و برای دیگر بیماران کودک که نیاز به تزریقات مکرر دارند مورد استفاده قرار گیرد.

طبق یافته های پژوهش کودکان با سنین پایین تر شدت درد بیشتری را حین رگ گیری گزارش کردند که البته بین درد و سن تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. در پژوهش اسپارکس که روی کودکان ۴ تا ۶ انجام شده بود (۹) نشان داده شد کودکان کوچک تر و جنس مونث در حین تزریق واکسن ثلاث نسبت به کودکان بزرگتر و مذکر درد بیشتری را گزارش کردند ولی تست انالیز واریانس یکطرفه بین درد و سن و درد و جنسیت با شدت درد تفاوت معنی دار آماری نشان نداد. در تائید یافته ها همچنین در مطالعه علوی و همکاران نیز بین سن و شدت درد ناشی از رگ گیری تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد (۱۳) کلیبر و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در تحقیق خود روی کودکان ۷-۱۳ ساله دریافت که بین شدت درد عددی با مقیاس عددی و جنسیت ارتباط مثبت وجود دارد (۱۶). شاید یکی از علل تفاوت در نتایج مطالعات متعدد نوع گروه سنی بوده است که مورد مطالعه قرار گرفته اند ضمناً در برخی آزمودنی ها کودکان سالم و در برخی دیگر بیمار هستند.

طبق نتایج پژوهش اسپارکس در تحقیق خود با عنوان حذف اوخ در تزریق کودکان استفاده از روش انحراف فکر

منابع:

1. Memaryan R. [Application of nursing theory] Persian. Tehran: Tarbyat Modaress University. 1999:123-125.(Persian)
2. Ellahi F. [Chronic pain. treatment and experience] Tehran: Natural publication, 2001: 114. (Persian)
3. Delpisheh A, et al. [Relaxation care and painless methods in Thalassemic children]. Tehran: World of health, 2000: 9. (Persian)
4. Giamberandino A. Primary health care of infants. Children and adolescents. New York: Mosby, 2002: 321
5. Wong DL, Hochekenberry MJ. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby, 2003: 1066.
6. Ball J, Binder R. Pediatric nursing caring for children . Stamford: Appleton ,1999: 282
7. Cohen LL. Comparative study of distraction versus topical anesthesia for pediatric pain management during immunizations. Health Psychol 1999; 18(6): 591.
8. Pillitteri A. Maternal & child health Nursing (care for childbearing & child rearing Family), Philadelphia: Lippincott, 2003: 1119,
9. Sparkes L. Taking touch of injection for children. MCN 2001; 26(2):76-77.
10. Hanley MA. Therapeutic touch with preterm infants: composing a treatment. Explore 2008; 4(4): 249-258
11. Parvizi F, Alhani F, Aghebati N. [Problem at doing non drug techniques control of pain at children by Nurses]. Nurs Res 2008(3,4):85-92. (Persian)
12. Bowden VR, Greenberg CS. Pediatric nursing procedures. Philadelphia: Lippincott. 2003; 52.
13. Alavi A , Zargham A, Abdyazdan Z , et al. [Study of distraction and Emla cream on the pain intensity catheter insertion in children with thalassemic age 5- 8 years old]. Shahrekord Medical University 2003;7(3) : 9-15. (Persian)
14. Beyer J E, Turner s B, Jones L, Young L, Onikul R , Bohaty B. The Alternate Forms Reliability of the Oucher Pain Scale. Pain Manag Nurs 2005; 6(1): 10-17
15. Beyer JE, Knott CB. Construct validity estimation for the African-American and Hispanic versions of the Oucher scale. J Pediatr Nurs 1998; 13(1): 20-31.
16. Kleiber R. Topical anesthesia for intravenous insertion in children, A randomized equivalency study. Pediatric 2002; 1(4):758-761.
17. Tanabe P. The effect of standard care: ibuprofen and distraction on pain relief and patient satisfaction in children with musculoskeletal trauma. J Emerg Nurs 2002; 28(2): 121-124.