

تأثیر انحراف توجه بر شدت درد پانسمان سوختگی کودکان بیمارستان سوانح سوختگی اصفهان

محبوبه نم نباتی^۱

چکیده مقاله

مقدمه. صدمات سوختگی و اجرای اقدامات درمانی باعث ایجاد شدیدترین و طولانی‌ترین دردها در بیماران می‌شود. تعویض پانسمان سوختگی، یکی از اعمال دردناکی است که روزانه برای کودکان سوخته انجام می‌شود. برای کاهش درد می‌توان از روش‌های مختلف دارویی و غیردارویی بهره گرفت. در این مطالعه اثر انحراف توجه بر شدت درد پانسمان سوختگی در کودکان بررسی شده است.

روشها. در یک پژوهش نیمه تجربی (قبل و بعد از آزمون)، تعداد ۶۸ کودک بصورت نمونه‌گیری آسان در طی مدت ۶ ماه در دو گروه سنی ۶-۱ ساله و ۱۲-۷ ساله مطالعه شدند. اطلاعات از طریق مشاهده، مصاحبه، پرونده و تکمیل فرم‌های استاندارد شده درد چپویس (Cheops) و وانگ بیکر (Wong Backer) جمع‌آوری گردید. نتایج قبل از انحراف توجه و پس از آن با هم مقایسه شد.

نتایج. میانگین شدت درد پانسمان سوختگی کودکان ۶-۱ ساله به روش معمول ۱۱/۵ و بعد از ایجاد انحراف توجه به ۹/۲۵ رسید ($P < 0/001$). میانگین شدت درد پانسمان سوختگی کودکان ۱۲-۷ ساله به روش معمول ۳/۶۴ و با ایجاد انحراف توجه به ۳/۵ محاسبه شد ($P > 0/05$).

بحث. استفاده از روش انحراف توجه به کاهش درد در تعویض پانسمان سوختگی کودکان کمک می‌کند. استفاده از این روش در کنار سایر روشهای دارویی در انجام اقدامات دردآور توصیه می‌گردد.
● واژه‌های کلیدی. انحراف توجه، درد، سوختگی، کودک.

مقدمه

سوختگی از صدماتی است که منجر به مرگ و میر افراد به خصوص کودکان و سالمندان می‌شود (۱). در بیمارستان سوانح سوختگی اصفهان در سال ۱۳۷۷ کل بستری شدگان ۱۸۸۱ بیمار بوده که ۲۶٪ آنان کودکان بودند همچنین در ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۸، ۲۲٪ از کل بستری شدگان کودک بودند. به نحوی که ماهانه ۳۵ کودک در بخش اطفال بستری گردیده و بطور متوسط روزانه ۱۰ کودک برای مراقبت از زخم به اتاق پانسمان می‌روند.

صدمات سوختگی و اجرای اقدامات درمانی باعث ایجاد شدیدترین و طولانی‌ترین دردها در بیماران می‌شود (۲). تعویض پانسمان سوختگی، یکی از اعمال دردناکی است که روزانه برای کودکان سوخته انجام می‌شود و لازم است که درد آنها به نحوی تسکین یابد. برای کاهش درد می‌توان از

روش‌های مختلف دارویی و غیردارویی بهره گرفت. به هر حال در بسیاری از موارد مصرف ضددردهای مخدر ضروری است (۳). متأسفانه داروهای مخدر به نحوه صحیح و با میزان مناسبی مصرف نمی‌گردند. مطالعات نشان می‌دهد که میزان مصرف مخدرهای مورد نیاز بیماران خیلی کمتر از شدت درد آنها بوده است. برخی از بخشهای سوختگی ضددردها را "بر حسب نیاز" تجویز می‌نمایند و کمتر از ۵۰٪ از میزان داروی تجویز شده به بیماران داده می‌شود (۲). علت عدم مصرف صحیح این داروها ترس از عوارض جانبی آنها است (۴).

یکی از اهداف قانونی درمان و حقوق بیماران کنترل و کاهش درد است. ضرورت دارد روشهای کاهش درد و اثرات و عواقب آن شناخته شود و بهترین روش متناسب با وضعیت کودک بکار رود. انحراف توجه (Distraction) یکی از روش‌های غیر دارویی در کاهش شدت درد است.

انحراف توجه، متمرکز نمودن توجه روی محرکی به غیر از درد می‌باشد. در این روش بیماران حس درد را با افزایش واردها به ویژه محرکات شنوایی، بینایی، حرکتی و لمس مخفی می‌کنند. در حقیقت انحراف توجه با ایجاد حس کنترل روی درد باعث کاهش شدت درد می‌شود (۴). انحراف توجه در شیرخواران از طریق محرکات حسی نظیر سر و صدا، نور و در کودکان بزرگتر از سه سال با فشردن انگشتان، صحبت کردن در حین اقدام، موسیقی، خواندن کتاب، بازیهای ویدئویی و... صورت می‌گیرد (۵). مطالعه‌ای بر روی ۱۰۰ کودک ۳ تا ۶ ساله بستری در بخش جراحی کودکان انجام گردید، نشان داد که انحراف توجه بر روی رفتارهای ناشی از درد آنها در حین انجام پروسیجرها و بعد از عمل جراحی کاهش یافته بود (۶). انحراف توجه نقش مؤثری در کاهش شدت درد تزریقات عضلانی در کودکان ۱۲-۷ ساله داشته است (۷). برخی دیگر از پژوهشها نشان می‌دهد که مشارکت کودکان در انجام پروسیجرها و تمرکز توجه آنان در مراقبت‌ها می‌تواند از مشکلات روانی و درد آنها بکاهد (۶).

با توجه به نظرات متفاوت در این زمینه و عدم انجام مطالعه درباره شدت درد پانسمان سوختگی و تأثیر انحراف توجه بر آن، در این مطالعه یکی از روشهای غیر دارویی که اثرات مخرب جسمی و روانی برای کودک ندارد (انحراف توجه) مورد ارزیابی قرار گرفته است.

۱ - دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، اصفهان.

روشها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی (از نوع قبل و بعد از آزمون) است که در آن تأثیر روش انحراف توجه بر شدت درد کودکان ۱ تا ۱۲ سال بر روی شده است. تعداد ۶۸ کودک بصورت نمونه‌گیری آسان در طی مدت ۶ ماه انتخاب شدند و در دو گروه سنی ۶-۱ ساله و ۱۲-۷ ساله قرار گرفتند.

شرایط ورود به پژوهش عبارت بود از کودکان ۱۲-۱ ساله از هر دو جنس و بستری در بخش کودکان، کودکان ۱۲-۷ ساله‌ای که قادر به برقراری ارتباط کلامی بودند، کودکانی که به مکان، زمان و اشخاص هوشیاری کامل داشتند، کودکانی که سوختگی آنها درجه II و III بود و کودکانی که سوختگی آنها کمتر از ۵۰ درصد بود. کودکانی که ناشنوا و معلول بودند و یا دردهایی به غیر از سوختگی داشتند از مطالعه حذف گردیدند.

اطلاعات از طریق مشاهده، مصاحبه، پرونده و تکمیل فرم‌های استاندارد شده درد چوپس (Cheops) و وانگ بیکر (Wong Backer) جمع‌آوری گردید. برای بررسی شدت درد کودکان ۶-۱ ساله، که به خوبی قادر به بیان شدت درد خود نیستند، از معیار چوپس استفاده شد. در این معیار مشاهده‌گر، رفتارهای کودکان نظیر حالات صورت، گریه، بیانات کلامی، حرکات دست و پاها و حرکات چرخشی بدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با توجه به رفتارهای کودک نمره‌ای را به آن اختصاص می‌دهد. حداقل نمره این معیار ۴ است یعنی کودک هیچگونه دردی ندارد و حداکثر نمره آن ۱۳ است یعنی کودک شدیدترین درد را متحمل می‌شود.

برای کودکان ۱۲-۷ ساله که قادر به بیان درد خود می‌باشند از معیار وانگ بیکر استفاده شد. در این معیار شش صورت با شدت درد متفاوت نشان داده شده است که از صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود نمره صفر یعنی کودک هیچگونه دردی ندارد و نمره ۵ یعنی کودک شدیدترین درد را دارد. برای تعیین نمره درد از خود کودک خواسته می‌شد تا شدت درد خود را با یکی از تصاویر مطابقت دهد (۳).

مشاهده‌گر با در دست داشتن معیار چوپس (برای کودکان زیر ۷ سال) و معیار وانگ بیکر (برای کودکان بالای ۷ سال) در اتاق پانسماں حضور می‌یافت. در روز اول پانسماں به روش معمول انجام می‌شد در این روش از هیچ گونه مداخله دارویی و غیر دارویی نظیر مصرف مخدرها، هیپنوتیزم، انحراف توجه استفاده نمی‌گردید. مدت زمان هر پانسماں به طور متوسط ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بود. روز بعد همان کودکان وارد اتاق پانسماں می‌شدند و شدت درد آنها با روش مداخله انحراف توجه مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. اتاق پانسماں با وسایل مناسبی تزئین می‌گردید. این وسایل به نحوی انتخاب شدند تا بتوانند انحراف توجه مناسبی در هر دو گروه سنی ایجاد نمایند. برای کودکان کمتر از ۶ سال محرکات بینایی و شنوایی نظیر اسباب بازی‌های دوار و آهنگ دار، تصاویر رنگی، خرس، عروسک و برای کودکان بزرگتر از ۷ سال از طوطی سخنگو، نوار قصه، ترانه‌های کودکانه استفاده شد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی و استنباطی (جداول، نمودار، میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های نظیر من ویتنی همبستگی و ویلکاکسون) استفاده شد.

نتایج

میانگین شدت درد پانسماں سوختگی کودکان ۶-۱ ساله به روش معمول ۱۱/۵ و بعد از ایجاد انحراف توجه به ۹/۲۵ رسید ($P < 0/001$). میانگین شدت درد پانسماں سوختگی کودکان ۱۲-۷ ساله به روش معمول ۳/۶۴ و با ایجاد انحراف توجه به ۳/۵ محاسبه شد ($P > 0/05$).

میانگین شدت درد پانسماں سوختگی کودکان ۶-۱ ساله به روش معمول در جنس مؤنث ۱۱/۲ و مذکر ۱۰/۹ بوده است. با ایجاد انحراف توجه این میانگین در جنس مؤنث به ۹/۵ و مذکر به ۹ رسید ($P > 0/05$). میانگین شدت درد پانسماں سوختگی کودکان ۱۲-۷ ساله به روش معمول در جنس مؤنث ۴ و مذکر ۳/۵۵ بود که با ایجاد انحراف توجه به ۳ در جنس مؤنث و ۳/۶۴ در جنس مذکر رسید ($P > 0/05$).

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۶۷/۵٪) در هفته اول و کمترین درصد آنان در هفته سوم سوختگی‌شان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین شدت درد کودکان در هر دو گروه سنی و به هر دو روش معمول و انحراف توجه با چندمین روز سوختگی ارتباط نداشت. درصد سوختگی واحدهای مورد پژوهش، حداقل ۱۰ درصد و حداکثر ۴۲ درصد بود. آزمون آماری همبستگی بین میانگین شدت درد پانسماں سوختگی کودکان در هر دو گروه سنی و به هر دو روش معمول و انحراف توجه با درصد سوختگی ارتباط نشان نداد.

در گروه سنی ۶-۱ ساله اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۷/۵٪) از داروهای آرام‌بخش استفاده نمی‌کردند. با ایجاد انحراف توجه ارتباط معنی داری بین مصرف دارو و شدت درد وجود داشت ($P < 0/05$). در گروه سنی ۱۲-۷ ساله اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۶/۵٪) از داروهای آرام بخش استفاده نمی‌کردند. آزمون آماری بین میانگین شدت درد به هر دو روش معمول و انحراف توجه با مصرف دارو ارتباط معنی داری را نشان نداد.

بحث

در این مطالعه میانگین شدت درد در کودکان ۶-۱ ساله با روش معمول ۱۱/۵ است. طبق معیار چوپس، شدت درد از ۴ تا ۱۳ قید گردیده است. بنابراین پانسماں سوختگی درد شدیدی برای کودک ایجاد می‌کند. این میانگین بعد از ایجاد انحراف توجه به ۹/۲۵ رسیده است. پس می‌توان گفت انحراف توجه در کاهش شدت درد تأثیر داشته است.

اشویل و درسک معتقدند یکی از اقدامات دردناک، مراقبت از زخم و پانسماں سوختگی است. برای کنترل و کاهش توجه بیمار نسبت به درد می‌توان از روش‌هایی نظیر انحراف توجه استفاده کرد (۵).

بکارگیری وسایل انحراف توجه می‌تواند در کاهش شدت درد هنگام تعویض پانسماں سوختگی مؤثر باشد. کلین و همکاران در طی تحقیقی که بر روی کودکان سوخته انجام دادند، تأثیر انحراف توجه را بر روی دو کودک ۶ و ۴ ساله مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که ۴۰٪ از رفتارهای ناشی از درد در طول دوره درمان سوختگی با روش انحراف فکر کاهش یافته است (۹).

واحدهای مورد پژوهش برای تعویض پانسمان هیچگونه داروی ضد دردی دریافت نمی‌کردند ولی برخی از بیماران از داروهای ضد اضطراب نظیر لورازپام و داروهای دیگر نظیر هالوپریدول، هیدروکسی‌زین و سیپرهپتادین استفاده می‌کردند. ارتباط مصرف این داروها با شدت درد پانسمان سوختگی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تنها ۱۲/۵٪ از بیماران ۶-۱ ساله این داروها را مصرف می‌کردند. آزمون آماری بین میانگین شدت درد پانسمان سوختگی در کودکان ۶-۱ ساله به روش معمول ارتباط نشان نداد. ولی با ایجاد انحراف توجه ارتباط معنی‌داری بین مصرف دارو و شدت درد وجود داشت ($P < 0/05$). یعنی کودکانی که داروهای آرامبخش مصرف می‌کردند همراه با ایجاد انحراف توجه میانگین شدت دردشان کمتر از آن دسته کودکانی بوده که از این گونه داروها استفاده نمی‌کردند. اضطراب یکی از عوامل مؤثر در درک درد است. بیماری‌هایی که شدیداً مضطرب باشند درک درد آنها بیشتر است و افزایش درک درد نیز اضطراب مضاعفی برای بیماران بوجود می‌آورد و یک چرخه معیوب را ایجاد می‌کند. مصرف داروهای ضد اضطراب باید به عنوان قسمتی از اداره درد بیمارانی باشد که درد مورد انتظار در تمام اوقات برای آنها تکرار می‌شود (۱). می‌توان گفت در صورتیکه انحراف توجه همراه با مصرف داروهای آرام بخش باشد، بیشتر می‌تواند در کاهش شدت درد مؤثر باشد.

اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۶/۵٪) در گروه سنی ۱۲-۷ سال از داروهایی که اثرات آرامبخش و یا خواب‌آلودگی و غیره ایجاد کند را مصرف نمی‌کردند و فقط (۲/۵٪) آنها دارو مصرف می‌کردند. آزمون آماری بین میانگین شدت درد به روش معمول و انحراف توجه، ارتباط معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. یعنی مصرف دارو در شدت درد کودکان ۱۲-۷ ساله تأثیری نداشته است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد برای کنترل درد پانسمان سوختگی در کودکان ۱۲-۷ سال از سایر روشهای دیگر کاهش درد همراه با انحراف توجه استفاده کرد.

یافته‌های دیگر نشان می‌دهد میانگین شدت درد در کودکان ۱۲-۷ ساله با روش معمول ۳/۶۴ است. طبق معیار وانگ و بیکر شدت درد از ۰ تا ۵ مشخص شده است. بنابراین در این بررسی کودکان ۱۲-۷ ساله درد نسبتاً شدیدی در حین تعویض پانسمان داشته‌اند. این شدت درد با ایجاد انحراف توجه با ۳/۵ رسیده است که کاهش چندانی را نشان نمی‌دهد. آزمون آماری نیز مؤید این نکته است که بین میانگین شدت درد به روش معمول و انحراف توجه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، یعنی انحراف توجه در کودکان بزرگتر تأثیری در کاهش شدت درد نداشته است.

استفاده از مخدرهای ضد درد در مطالعات مختلف برای تعویض پانسمان سوختگی کودکان توصیه شده است (۳، ۱۰). در مطالعه‌ای برای کنترل درد ۱۷ بیمار دچار سوختگی از فیلم ویدئویی همراه با مرفین استفاده شد. نمره‌های درد این بیماران از آنهایی که فیلم را تماشا نکرده بودند، کمتر بود (۸). پژوهشی نشان داد که انحراف توجه بر شدت درد کودکان ۱۲-۷ سال مؤثر است. میانگین شدت درد در طی تزریقات عضلانی به روش معمول ۸۳/۳ بوده با ایجاد انحراف توجه میانگین شدت درد به ۳۴/۳ رسیده است (۷). بنابراین انحراف توجه در کاهش شدت درد مؤثر بوده است. شاید علت تفاوت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه مزبور، نوع اقدام است (۷).

بین میانگین شدت درد پانسمان سوختگی با گروه سنی ۳-۱ ساله ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$)، ولی در کودکان بزرگتر این ارتباط معنی‌دار نبود. هرچه سن کودکان کمتر باشد انحراف توجه در آنها مؤثرتر است، زیرا کودکان کوچکتر دامنه توجه‌شان کوتاه است و می‌توان توجه آنان را به چیزهای جالب در محیط معطوف کرد و ناراحتی یا دردهای جسمانی آنان را کاهش داد (۱۱).

میانگین شدت درد به هر دو روش انحراف توجه و روش معمول در کودکان ۶-۱ ساله و ۱۲-۷ سال با برخی دیگر مشخصات دموگرافیک دیگر نظیر جنس، درصد سوختگی، وسعت سوختگی، چندمین روز سوختگی ارتباط نشان نداد.

مراجع

- 1- Carrougher J. *Burn care and therapy*. St louis, Mosby 1998.
- 2- International Association for the study of pain. *Burn pain: A unique challenge*. Updates. IX. NO 1. March 2001: 1-4.
- 3- Whaley L, Wong D. *Nursing care of infants and children*. 6th Ed. St louis, Mosby 1999.
- 4- Mc Caffery M, Passero C. *Pain: clinical manual*. 2nd Ed. St louis, Mosby 1999.
- 5- Ashwill J, Droske S. *Nursing care of children*. London, WB Saunders Co. 1997.
- 6- Kurdahi Z. *Therapeutic play for hospitalized preschooler in lebanon*. *Pediatric Nursing* 1998; 23(5): 449.
- ۷- آئین، ف بررسی تأثیر سرما درمانی و انحراف فکر در شدت درد تزریقات عضلانی کودکان مراجعه کننده به درمانگاه آباءه. پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۶.
- 8- Herndon D. *Total Burn Care*. 1st Ed. London, WB Saunders Co. 1996.
- 9- Klein RM, Charlton JE. *Behavioral observation and analysis of pain behavior in critically burned patients*. *pain* 1988; 9: 27-40.