

## میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان (۱۳۸۴)

علی توکلی\*؛ دکتر مهرداد نوروزی\*\*؛ عفت حاجی‌زاده\*\*\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** درد بعد از عمل جراحی می‌تواند باعث بروز عوارض متعدد و عدم رضایتمندی بیمار گردد و کنترل درد بعد از عمل جراحی، به‌طور قابل‌توجهی در روند بهبودی بعد از عمل جراحی، طول مدت بستری بودن و میزان رضایت بیماران عمل‌شده مؤثر است. هدف از این مطالعه بررسی میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان در سال ۱۳۸۴ بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بود. در این مطالعه ۷۲۰ بیمار که طی ۳ ماه در دو بیمارستان شهید باهنر و افضل‌پور از مجموع ۳ بیمارستان آموزشی کرمان تحت عمل جراحی ارتوپدی و شکمی قرار گرفتند، ۲۴ ساعت بعد از عمل با استفاده از درجه‌بندی توصیفی میزان درد (ARS) و درجه‌بندی عددی (NRS) میزان رضایتشان از تسکین درد مورد بررسی قرار گرفت. نحوه نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری بود و ابزار مطالعه پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت (مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران و نظر آنان درخصوص درد بعد از عمل) بود. برای تعیین روایی از روایی محتوا و برای تعیین پایایی ابزار از یک مطالعه مقدماتی و تعیین آلفای کرانباخ استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۷ را نشان داد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (ضریب همبستگی و آزمون کای دو) استفاده شد.

**یافته‌ها:** جامعه مورد مطالعه ۴۱۸ نفر مرد و ۳۰۲ نفر زن با حداقل سن ۱۵ و حداکثر ۷۵ سال بودند. بیش از نیمی از جامعه مورد مطالعه بیکار و یا خانه‌دار و ۴۹/۱۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم و یا بالاتر بودند. نتایج نشان داد ۷۶/۱۱ درصد بیماران برای اولین بار عمل جراحی را تجربه می‌کردند. براساس تحلیل داده‌ها ۲۴ ساعت بعد از عمل ۷۰/۵۵ درصد از بیماران از تسکین درد خود کاملاً ناراضی و ۲۹/۴۵ درصد هم رضایت ضعیف و متوسط داشتند، این درحالی بود که فقط ۳۲ نفر (۴/۴۴٪) بیماران دستور مسکن غیر نظارت‌شده بعد از عمل را توسط متخصص بیهوشی داشتند و ۵۲ نفر (۷/۲۲٪) بیماران از معاینه بعد از عمل متخصص بیهوشی خود برخوردار شده بودند.

**بحث:** کنترل درد بعد از عمل و نیز کاهش عوارض آن و جلب رضایتمندی بیمار همواره مورد توجه صاحب‌نظران در علم بیهوشی بوده و بهترین روش پیشنهادشده برای کاهش درد بعد از عمل، بهره‌گیری از شیوه‌های بی‌دردی است. براساس نتایج این پژوهش ۸۷/۳۶ درصد بیماران عمل‌شده در بیمارستان‌های آموزشی کرمان در ۲۴ ساعت بعد از عمل از بدترین دردهای ممکن، درد بسیار شدید و شدید رنج برده‌اند. هیچ‌کدام از بیماران از تسکین درد بعد از عمل خود رضایت نداشتند. پیشنهاد می‌شود با تشکیل گروه‌های اداره درد حاد در بیمارستان‌های کشور و با استفاده از روش‌های کنترل درد، این مشکل حل شود.

«دریافت: ۸۴/۹/۲۶ پذیرش: ۸۵/۵/۲۴»

**کلیدواژه‌ها:** رضایت بیماران، تسکین درد، عمل جراحی

\* کارشناس ارشد بیهوشی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\*\*\* کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\*\* متخصص بیهوشی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\* عهده‌دار مکاتبات: کرمان، دانشگاه شهیدباهنر، دانشکده پزشکی افضل‌پور، گروه هوشبری و اتاق عمل Email: A-tavakoli@kmu.ac.ir

## مقدمه

درد یک احساس ناخوشایند و یک تجربه حسی است که با آسیب واقعی و یا احتمال آسیب بافتی همراه است و یا با چنین آسیب‌هایی توجیه می‌شود (۱). در اعمال جراحی به خاطر برش پوستی ایجاد شده و آسیب به نسوج نرم درگیر و قطع رشته‌های عصبی و نیز به دلیل کششی که به نسج تحمیل می‌گردد، گیرنده‌های درد تحریک و منجر به بروز حس درد می‌شود (۲ و ۳).

پاسخ‌های فیزیولوژیک به آسیب و یا استرس همراه درد شامل: اختلال ریوی، قلبی-عروقی، گوارشی، ادراری، تغییرات متابولیک، اندوکراین و تغییرات خلق و خو است (۴). کنترل درد به‌طور مؤثر برای مراقبت ایدئال از بیماران جراحی یک امر اساسی است (۵ و ۶). متأسفانه به‌رغم پیشرفت‌های علمی در خصوص پاتوفیزیولوژی درد، فارماکولوژی ضددردها و توسعه روش‌های مؤثر در درمان دردهای حول و حوش عمل، هنوز بیشتر بیماران دچار دردهای آزاردهنده‌ای می‌شوند (۷-۱۰). درد می‌تواند باعث عدم رضایت بیمار، اقامت طولانی‌تر بیمار در بیمارستان و همچنین افزایش هزینه‌های درمان گردد (۱۱-۱۳). درد بعد از عمل جراحی می‌تواند به‌طور باورنکردنی منبع اصلی ترس و اضطراب بیماران شده و باعث بروز عصبانیت، آزدگی، رنجش و ارتباط نامناسب بین بیمار و پزشک و پرستار شود (۱۳ و ۱۴). درحال حاضر مفهوم درمان درد حوالی عمل توسط متخصصین بیهوشی در آمریکا و بسیاری از نقاط دیگر جهان مورد توجه قرار گرفته است (۹-۱۲).

تغییرات بنیادی در روش‌های موجود در خصوص

درمان درد نه‌تنها از طرف پزشکان و کادر درمانی، بلکه از جانب اقتصاددانان نیز مورد توجه قرار گرفته است (۷-۱۰). همچنین کسب رضایت بیمار به‌عنوان مشتری از ضروریات ارتقای خدمات درمانی است (۱۱-۱۳). این مطلب به‌صورت یک روش بالینی راهنما به نام اداره درد حاد<sup>۱</sup> توسط بخش سلامتی و خدمات انسانی آمریکا اجرا و منتشر شده است (۲ و ۳). اهم موارد آن شامل تشخیص نواقص درمان درد، وجود یک دانش مناسب و روش کنترل خوب درد و همچنین احساس نیاز برای درگیرکردن متخصصین مربوطه در موارد مقتضی می‌باشد (۲ و ۳). این راهنما بر این نیاز تأکید دارد که باید احساس مسئولیت بیشتر برای پیش‌بینی بی‌دردی کافی حول و حوش عمل جراحی توسط مؤسسه‌های مراقبت تندرستی به‌وجود آید (۵، ۷ و ۸). براساس مطالعات انجام‌شده (۸-۱۰) و منابع معتبر علم بیهوشی تسکین درد و کنترل درد بعد از عمل جراحی، به‌طور قابل توجهی در روند بهبودی بعد از عمل جراحی، طول بستری بودن بیمار و میزان رضایت بیماران عمل‌شده مؤثر است (۱۲-۱۴). در یک بررسی در بیمارستان آموزشی میامی فلوراید آمریکا درخصوص ارتباط رضایت بیمار، تسکین سریع درد و عوارض بعد از عمل مشخص شد ارتباطی بین رضایت بیماران از تسکین درد و عوارض وجود دارد، به‌طوری‌که در ۹۲ درصد بیماران که درد بعد از عمل داشتند، عوارض جدی بعد از عمل دیده شد و در ۹۱/۸ درصد بیماران که راضی و یا خیلی راضی بودند، عوارض بسیار کمتری مشاهده گردید (۱۲ و ۱۳). پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رضایت بیماران از تسکین درد

درد بعد از عمل و شدت درد مورد بررسی قرار گرفتند. شدت درد براساس بیان بیمار و درجه بندی توصیفی (ARS)<sup>۱</sup> میزان درد (شکل ۱) و میزان رضایت بیمار از تسکین درد بعد از عمل با استفاده از درجه بندی عددی (NRS)<sup>۲</sup> (شکل ۲) ۲۴ ساعت بعد از عمل ثبت شد.

عدد صفر نشان دهنده عدم رضایت و عدد ده نشان دهنده رضایت کامل بیمار از میزان تسکین درد بود (شکل ۲). بر همین اساس و به طور قراردادی اعداد صفر تا سه بیانگر عدم رضایت بیمار از تسکین درد به حساب آمد، اعداد ۴ و ۵ بیانگر میزان رضایت ضعیف، ۶ و ۷ بیانگر رضایت متوسط و اعداد ۸، ۹ و ۱۰ بیانگر رضایت کامل از تسکین درد دانسته شد (۴ و ۵). علاوه بر درجه بندی توصیفی تعیین کننده شدت درد (ARS) و درجه بندی عددی تعیین کننده میزان رضایت بیماران از تسکین درد، پرونده بیمار برای تعیین هویت، نوع بیهوشی، اعتیاد به مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفت و از پرسشنامه ای که شامل ویژگی های جمعیت شناختی بیمار و تعیین میزان و شدت درد براساس اظهارات بیمار به عنوان ابزار اصلی

بعد از عمل جراحی در دو بیمارستان از مجموع ۳ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۴ پیشنهاد و اجرا شد. نتایج حاصل از پژوهش فعلی می تواند شاخصی از کارایی روش های موجود تسکین درد بعد از عمل و میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل باشد.

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه تمامی بیمارانی را شامل می شد که طی ۳ ماه در اتاق عمل های دو بیمارستان از مجموع سه بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (افضلی پور و شهیدباهنر) به صورت انتخابی تحت عمل جراحی با بیهوشی عمومی قرار گرفتند. نحوه نمونه گیری به صورت سرشماری بود. بیماران زیر ۱۵ سال و بالای ۷۵ سال، معتادین به مواد مخدر و آنهایی که در ۲۴ ساعت بعد از عمل از سطح هوشیاری مناسبی برخوردار نبودند، حذف شدند. مجموعاً ۷۲۰ نفر از نظر میزان رضایت از تسکین



شکل ۱- درجه بندی توصیفی میزان درد (ASR)



شکل ۲- درجه بندی مقدار عددی NRS

داده شود، برخوردار نشده‌اند. مسکن‌های معمول هم که به دستور جراح داده می‌شود و یا نیاز به دستور پزشک ندارد، معمولاً در چنین مواردی ناکارآمد هستند.

در مورد درد بعد از عمل جراحی، ۲۲۵ نفر (۳۱/۲۵٪) اظهار داشتند بدترین درد ممکن، ۲۸۳ نفر (۳۹/۳۰٪) درد بسیار شدید، ۱۲۱ نفر (۱۶/۸۰٪) درد شدید، ۵۶ نفر (۷/۷۷٪) درد متوسط و ۳۵ نفر (۴/۸۶٪) درد خفیف را بعد از عمل جراحی تحمل کردند (جدول ۲). هیچ‌کدام از بیماران از بی‌دردی مطلق نگفتند. براساس تحلیل داده‌ها تحمل درد مردان کمتر از زنان و رضایتمندی زنان به‌طور معناداری کمتر از مردان به‌دست آمد ( $P=0/004$ ) (نمودار ۱). درمورد معاینه قبل و بعد از عمل جراحی

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران تحت‌عمل جراحی در بیمارستان‌های

آموزشی کرمان برحسب مشخصات جمعیت شناختی (۱۳۸۴)

متغیر	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۴۱۸	۵۸/۰۶
	زن	۳۰۲	۴۱/۹۴
سطح سواد	بی سواد ابتدایی	۹۱	۱۲/۶۳
	راهنمایی و دبیرستان	۱۱۶	۱۶/۱۱
	دیپلم	۲۷۳	۳۷/۹۱
	تحصیلات بالاتر از دیپلم	۸۱	۱۱/۲۵
وضعیت زندگی	بیکار یا خانه‌دار آزاد	۳۹۳	۵۶/۶
	محصل و دانشجو	۱۰۱	۱۴/۰۲
	کشاورز	۶۲	۸/۶۱
	کارگر	۱۷	۲/۳۶
	کارمند	۵۳	۷/۳۶
تعداد تجربه عمل کای	اولین بار	۵۴۸	۷۶/۱۱
	دومین بار	۹۰	۱۲/۵
	سومین بار	۵۷	۷/۹۱
	چهارمین بار	۱۱	۱/۵۲
	بیشتر از ۴ بار	۱۴	۱/۹۴

پژوهشی استفاده شد. موارد زیرساختاری مؤثر بر کنترل درد شامل: دیدار قبلی متخصص بیهوشی از بیمار و تجویز پیش‌داروهای بیهوشی در شب قبل از عمل مورد توجه بودند. روایی پرسشنامه به روش دلفی و با استفاده از نظر صاحب‌نظران محاسبه گردید (به میزان بالای ۹۰٪) و برای تعیین پایایی پرسشنامه از یک مطالعه مقدماتی و تعیین آلفای کرانباخ استفاده شد (ضریب همبستگی ۰/۷ را نشان داد). برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (ضریب همبستگی و آزمون کای دو) استفاده شد.

## یافته‌ها

از ۷۲۰ نفر بیمار، ۴۱۸ نفر (۵۸/۰۶٪) مرد و ۳۰۲ نفر (۴۱/۹۴٪) زن با سن  $35/42 \pm 13/1$  و حداقل سن ۱۵ و حداکثر ۷۵ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. ۷۶/۱۱ درصد جامعه مورد پژوهش اولین تجربه عمل جراحی‌شان بود و بیش از ۵۰ درصد نمونه‌ها سطح سواد کمتر از دیپلم داشتند (مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۱ آمده است). بیش از نیمی از جامعه مورد مطالعه بیکار و یا خانه‌دار بودند و حدوداً ۱۳ کارمند و ۸/۶۱ درصد دانش‌آموز و یا دانشجو بودند.

نتایج پژوهش در مورد میزان رضایتمندی بیماران از تسکین درد بعد از عمل نشان داد ۷۰/۵۵ درصد بیماران کاملاً ناراضی، ۱۶/۷۷ درصد رضایت ضعیف و ۱۲/۶۸ درصد رضایت متوسط از تسکین درد داشتند. هیچ‌کدام از بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی رضایت کامل نداشتند. نتایج نشان‌داد عموماً بیماران از مسکن‌های قوی مثل مخدرها که باید براساس دستور و نظارت مستقیم متخصص بیهوشی و در فاصله هرچند ساعت

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماران تحت عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان برحسب جنس و به تفکیک شدت درد (۱۳۸۴)\*

میزان شدت درد		مرد		زن		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۵	۱۸/۷۵	۹۰	۱۲/۵	۲۲۵	۳۱/۲۵		
۱۵۶	۲۱/۶۶	۱۲۷	۱۷/۶۳	۲۸۳	۳۹/۳		
۸۴	۱۱/۶۶	۳۷	۵/۱۳	۱۲۱	۱۶/۸		
۳۷	۵/۱۳	۱۹	۲/۶۳	۵۶	۷/۷۷		
۶	۰/۸۳	۲۹	۴/۳۰	۳۵	۴/۸۶		
۰	۰	۰	۰	۰	۰		
۴۱۸	۵۸/۰۶	۳۰۲	۴۱/۹۴	۷۲۰	۱۰۰		

\* P&lt;۰/۰۰۰۱

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران برحسب دریافت خدمات پزشکی

قبل و بعد از عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان (۱۳۸۴)

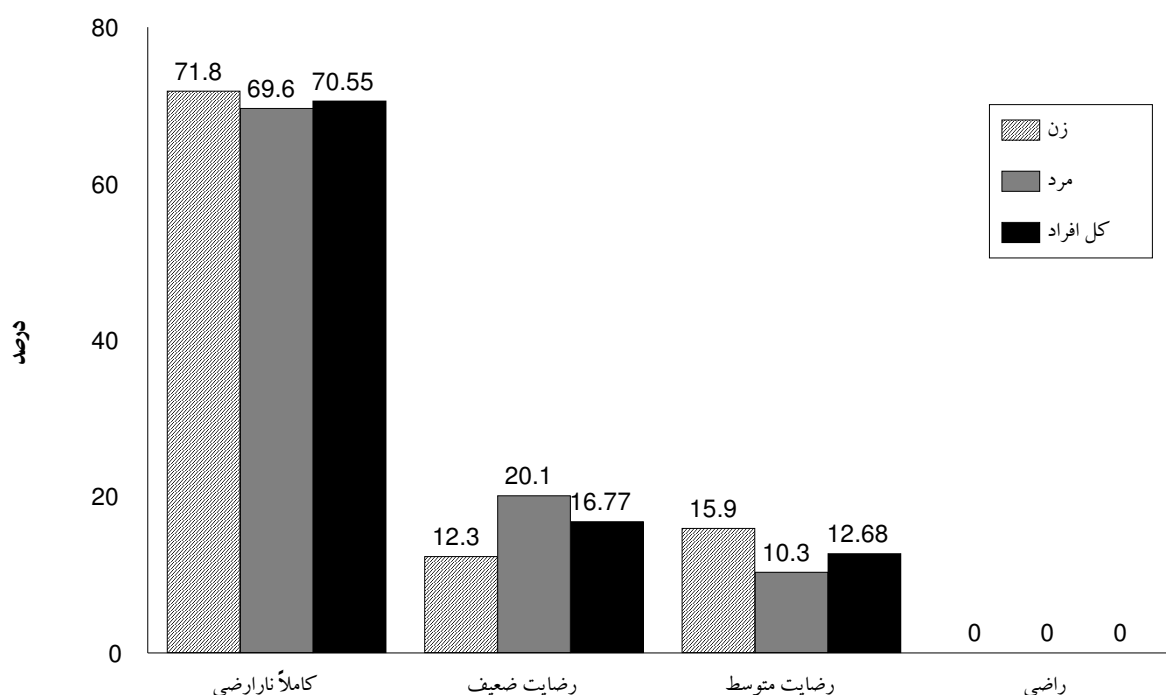
نوع خدمت	انجام شده	انجام نشده
ویزیت قبل از عمل توسط جراح	۷۲۰ (۱۰۰)*	۰ (۰)
ویزیت بعد از عمل توسط جراح	۷۲۰ (۱۰۰)	۰ (۰)
ویزیت قبل از عمل توسط متخصص بیهوشی	۹۶ (۱۳/۳۳)	۶۲۴ (۸۶/۶۷)
ویزیت بعد از عمل در بخش توسط متخصص بیهوشی	۵۲ (۷/۲۲)	۶۶۸ (۹۲/۷۸)
تجویز پرمید شب قبل از عمل توسط جراح	۲۶۴ (۳۶/۶۶)	۴۵۶ (۶۳/۳۴)
تجویز پرمید شب قبل از عمل توسط متخصص بیهوشی	۴۸ (۶/۶۶)	۶۷۲ (۹۳/۳۴)
دستور مسکن بعد از عمل توسط جراح	۱۴۹ (۲۰/۶۹)	۵۷۱ (۷۹/۳۱)
دستور مسکن بعد از عمل توسط متخصص بیهوشی	۳۲ (۴/۴۴)	۶۸۸ (۹۵/۵۶)

\* اعداد داخل پرانتز برحسب درصد می باشد

به‌وسیله متخصصین بیهوشی و دریافت پیش‌داری بیهوشی و مسکن بعد از عمل بیماران مورد مطالعه، براساس نتایج به‌دست‌آمده ۶۲۴ نفر (۸۶/۶۷٪) قبل از عمل توسط متخصصین بیهوشی معاینه نشده بودند، ۶۷۲ نفر (۹۳/۳۴٪) پرمید (پیش‌داری) قبل از عمل و ۶۸۸ نفر (۹۵/۵۶٪) مسکن بعد از عمل جراحی را به دستور متخصص بیهوشی دریافت نکرده بودند، و ۶۸۷ نفر (۹۵/۴۱٪) از بیماران گفتند اصلاً بیهوشی‌دهنده خود را نمی‌شناسند (جدول ۳).

در مجموع براساس اطلاعات به‌دست‌آمده ۹۶ نفر (۱۳/۳۳٪) از کل بیماران مورد مطالعه توسط متخصص بیهوشی، شب قبل از عمل معاینه شده بودند و تنها ۳۲ نفر (۴/۴۴) بعد از عمل توسط متخصص بیهوشی دستور مسکن در بخش داشتند.

میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی صفر به‌دست آمد (نمودار ۱). تحمل درد و میزان شدت درد برحسب جنس معنادار بود ( $P < 0/0001$ ) و



نمودار ۱- توزیع فراوانی نسبی بیماران مورد بررسی برحسب رضایت از تسکین درد بعد از عمل در بیمارستان های آموزشی کرمان به تفکیک

جنس (۱۳۸۴)

۷۰/۵۵ درصد از آنان از تسکین درد بعد از عمل خود کاملاً ناراضی بوده‌اند و ۱۶/۷۷ درصد هم رضایت ضعیف داشته و ۱۲/۶۸ درصد هم رضایت متوسط داشته‌اند و تقریباً هیچ کدام از بیماران از تسکین درد بعد از عمل خود رضایت کامل نداشته‌اند (نمودار ۱). درحالی که براساس مطالعات انجام شده کنترل درد بعد از عمل در کاهش عوارض بعد از عمل و کسب رضایتمندی بیماران عمل شده مؤثر بوده است و همواره صاحب نظران در امور بیهوشی بر آن تأکید داشته‌اند. براساس مطالعات انجام شده قبلی (۱۱-۶) رابطه رضایت بیمار، تسکین سریع درد و عوارض بعد از عمل ثابت شده، به طوری که در ۹۲ درصد بیمارانی که درد بعد از عمل جراحی داشتند، عوارض جدی بعد از عمل دیده شد و در ۹۱/۸ درصد بیمارانی که راضی و یا خیلی راضی بودند، عوارض بسیار کمتری

تحمل درد مردان کمتر از زنان به دست آمد. شکایت بیماران مورد مطالعه (۳۰/۳٪) از بدترین دردهای ممکن در ۲۴ ساعت بعد از عمل نشان می‌دهد که تسکین درد مورد توجه و عنایت نبوده و طبعاً در چنین شرایطی مراقبت بیمار و عوارض ناشی از دردهای بعد از عمل هم بیمار را عذاب داده است. موضوع کسب رضایتمندی بیمار نمی‌تواند مورد انتظار باشد.

#### بحث

نتایج پژوهش نشان داد ۹۵/۵۶ درصد بیماران دستور دریافت مسکن متخصص بیهوشی را در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جراحی نداشتند، لذا درصد قابل توجهی از بیماران (۸۷/۳۶٪) بعد از عمل جراحی از بدترین دردهای ممکن، درد بسیار شدید و شدید رنج برده‌اند.

مشاهده گردیده است (۱۴-۱۲).

رضایت‌مندی بیمار در ساعات اولیه بعد از عمل در چه حد است، موضوعی است که می‌تواند در مطالعات دیگر مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد به‌رغم پیشرفت‌های علمی در خصوص پاتوفیزیولوژی درد و فارماکولوژی ضددردها، هنوز بیماران ما به دردهای آزاردهنده‌ای دچار می‌شوند. امروزه با به‌کارگیری ضددردهای سیستمیک و یا موضعی قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل می‌توان پیام‌های دردناک ورودی به سیستم اعصاب مرکزی را بلوک کرد و به کنترل و کاهش درد کمک نمود (۴ و ۵). در پزشکی توسعه‌یافته ارزیابی رضایت بیماران به‌عنوان روشی برای پایش کیفیت مراقبت در بیمارستان به‌حساب می‌آید و رضایت بعد از عمل بیماران به شدت درد بعد از عمل نیز مرتبط است (۱۳). در چند مطالعه نشان داده شد بیمارانی که درد کمتری داشتند، رضایت بیشتری از پزشکان و پرستاران ابراز کردند و به عوارض بسیار کمتری دچار شدند (۱۴-۱۲).

**نتیجه‌گیری**

مطالعه حاضر نشان‌داد همه بیماران از تسکین درد بعد از عمل خود ناراضی هستند، روش‌های تسکین درد بیماران عمل‌شده در مراکز درمانی دانشگاهی و یا حداقل در بیمارستان‌های آموزشی کرمان کارایی لازم را نداشته است و بیماران متأسفانه مجبور به تحمل دردهای بعد از عمل جراحی بودند. پیشنهاد می‌شود در راستای مقاله‌نامه‌های علمی کنترل و کاهش دردهای بعد از عمل جراحی، در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های ما اقدام به تشکیل گروه‌های اداره درد و کاهش دردهای بعد از عمل جراحی شود و از روش‌های کنترل درد با نظارت متخصصین بیهوشی آموزش دیده استفاده گردد.

نتایج بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که تسکین و کنترل درد بعد از عمل بهترین معیار سنجش رضایت بیماران بوده است. این یافته‌ها اهمیت تأثیر درمان درد بعد از عمل جراحی روی رضایت بیماران را مشخص می‌کند که باید مورد توجه مسئولین ذیربط کشور، جامعه بیهوشی‌دهنده بیمارستان‌های ما به‌خصوص در دانشگاه‌ها قرار گیرد. اینکه تسکین سریع درد چه میزان بر روند بهبودی بیمار در کشور ما مؤثر است و شدت درد و

**تشکر و قدردانی**

از جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست و جناب آقای دکتر علی میرزازاده که زحمت بازنگری مقاله را هنگام اعمال اصلاحات خواسته‌شده قبول کردند و از سرکار خانم مهربان بابت کارهای تاپی قدردانی به عمل می‌آید.

**Abstract:*****Patients' Satisfaction from Pain Soothing after the Surgery in Kerman Hospitals (2005)***

*Tavakoli A.; Norouzi M.; Hajizadeh E.*

*1. MSc in Anaesthesia, Kerman University of Medical Sciences*

*2. Assistant Professor in Anaesthesia, Kerman University of Medical Sciences*

*3. BSc in Nursing, Kerman University of Medical Sciences*

**Introduction:** *Post-operative pains may lead to various side effects and patient's dissatisfaction, and its control is essentially effective in the recovery process after the surgery, length of hospitalization and the amount of patients' satisfaction. The goal of this study is to investigate the amount of patients' satisfaction from pain soothing after the surgery in Kerman Hospitals during 2005.*

**Materials & Methods:** *The research is descriptive-cross sectional in which 720 patients undergone the orthopaedic and stomach surgeries during 3 months in Bahonar and Afzalipur hospitals of Kerman. To investigate the patients' satisfaction from soothing the pain, they were studied 24 hours after surgery through Ache Rating System (ARS) and Numerical Rating System (NRS). The sampling method carried out through census and questionnaire consisting two parts (demographic factors and patients' ideas about their post-operative pains). To determine the questionnaires validity, content validity was used, and to determine their reliability, a preliminary study and a Cronbach was used which showed the correlation coefficient of 7%, and for data analysis, descriptive statistic (correlation coefficient and X Test) was employed.*

**Results:** *The cases studied were 418 males and 302 females, ranging from 15 to 75 years old. The results revealed that 76.11% of patients experienced the surgery for the first time. According to the data analysis, 70.55% of patients were dissatisfied with their pain soothing during 24 hours after the surgery, and 29.45% of them had relative and poor satisfaction, while just 32 of them (4.44%) took anodyne without anaesthetists control, and 52 of them (7.22%) were visited by anaesthetists after the surgery.*

**Conclusion:** *Pain control after the surgery and its bad effects reduction and also the patients' satisfaction have been consistently considered by anaesthetists. The best way suggested for pain reduction after the surgery, is using painlessness methods. Based on research results, 87.35% of patients were clearly in the maximum of severe pain, violent pain and acute pain during 24 hours after the surgery, and nobody showed complete satisfaction of soothing the pain away after the surgery. According to the findings of other researches, patients' satisfaction after the surgery is related to the severity of pain, and today pain after the surgery is considered as the best criterion for estimating patients' satisfaction. Consequently, the formation of special teams in Iranian hospitals to manage severe pain and using methods of pain control are recommended to solve this problem.*

**Key Words:** *Patients' Satisfaction, Pain Soothing, Surgery*



## منابع

۱. مارینو پل. کتاب ICU. مترجم: محمد شمس زاده امیری. چاپ اول، نشر سالم؛ سال ۱۳۸۳، صفحه: ۱۵۶
2. Miller RD. Anesthesia. Philadelphia: Churchill Living stone; 2000, PP.2323-4
3. Robert K. Basics of anesthesia. Stoelting Ronld, D. Miller. 4th ed. 2000
4. Kelly DJ, Brullgy AM. Preemptive analgesia: Physiological Pathways and pharmacological modalities. Cany Anasth 2001; 48(10):1000-10
5. Dionne R. Preemptive Vs. preventive analgesia: which approach improves clinical outcomes? Compend Contin Educ Dent 2006; 21(1):48-56
6. Kelly SV. Preemptive analgesia: II-recent advances and current trends. Can Anesth 2001; 48(11):1091-101
7. Anond KJS, Hickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. New England J Med 1981; 317-1321
۸. ویلیام ای، هوفارد، میخائیل تی. بیهوشی بالینی هاروارد- ماساچوست. ترجمه: ناصر صفائی نایینی. چاپ اول، انتشارات خوشبین؛ سال ۱۳۷۹، صفحه: ۵۸۲
9. Sessler DI. Temperature monitoring: In: Miller RD. Textbook of Anesthesia. 4th ed. Churchill Livingstone; 1994, P.1370
10. Rosa G, Pinto G, Orsi P, Deblasi RA, Contig Sanitar, et al. Control of post anesthesia shivering with nefopam hydrochloride in mildly hypothermic patients after neurosurgery. Acta Anaesthesiol Scand 1995; 39(1):90-5
11. Houk CS, Brede CB, Anand KJS. Pediatric pin management: In: Gergory GA, editor. Pediatric Anesthesia Weinstein MS.,Nicolas SC.,schreinmer MS.A single dose of Morphine increases The incidence of vomiting.. Anesthesiology 81:579,1994
12. Zhou Y, Fargang FA, Zhang Y. Quality assurance for interventional pain management procedure. Pain Physicion. 2006; 9(2):107-14
13. Amison RN, Ross MJ, Hoopman P, Griffin F, Lery J, Daly M, et al. Assessment of postoperative pain management patient satisfaction and pexceived helpfacness. Clin J Pain 1997; 13(3):299-36
14. Chung JW, Lui JC. Post operative pain management study of patients level of pain and satisfaction with health care providers responsiveness to their reports of pain. Nurs Health Sci 2003; 5(1):13-21