مقاله پژوهشی

بررسی میزان تأثیر بای انتسابی بر شدت درد ناشی از پروسیجرهای تزریقی درودکان سن قبل از مدرسه مبنا به تالاسمی

سامبی حامد توسلی، دکتر فاطمه الحاتی، دکتر ابراهیم حاجی زاده

تاریخ دریافت: 03/09/1391
تاریخ پذیرش: 01/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: قرار دادن کنتر داخل وریدی یک از رایجترین پروسیجرهای درودکان است و اغلب کودکان به ویژه کودکان خرسنال، چین پروسیجری را استرس اورتنی جنبه بیماری، بستری و حتی درمانی خود بیان می‌کنند. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر بای انتسابی بر شدت درد پروسیجرهای تزریقی کودکان سن قبل از مدرسه مبنا به تالاسمی انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی است. که میزان 600 کودک سن سه سال مبنا به مطالعه در سه بیمارستان واقع در شرق کلیه می‌باشده است. به طور تصادفی به دو گروه (گروه کنترل و شرکت‌نامه) تقسیم شدند. در گروه آزمون، بای انتسابی به مدت 15-24 هفته قبل از انجام پروسیجر تزریقی، انجام نهایت داده شد.

ابزار: مورد استفاده شامل بررسی‌های اطلاعی مدولافیک، ارزه خودگزارشی درد پوکر چپ، چپینه تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار spss انجام گرفت.

یافته‌ها: عاده‌نامه نشان داد که میانگین رتبه‌ی درد قبل از مداخله در دو گروه ناپذیر شده‌است. (t-test: 0.05). بعد از مداخله از میانگین درد نارنجی در دو گروه شاهد از اندکی تفاوت معنی‌داری در انتفاش (t-test: 0.05) می‌باشد.

کلید واژه‌ها: درد، کودک سن قبل از مدرسه، مبنا به، پایان‌یافته، بای انتسابی، درد پوسیجرهای تزریقی

در ماه‌های اخیر، پسران و مردانی از رده‌های پوکر بدن، شماره پنج، پی در پی 40، آخر و دی 1391، ص 609-603

آدرس مکاتبه: دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرزیستاری، تلفن: 021-86628589، Email: alhari_f@modares.ac.ir

مقدمه

تعداد زیادی از کودکان و بین‌الغی از روز تحت پروسیجرهای درودکان قرار می‌گیرند که به عنوان نمونه از استرس فیزیولوژیک و روانی محصول می‌شود. عدم درمان این نوع درد به علت عدم آگاهی کافی از درک و پاسخ واقعی بیمار به تجربیات درد ناشی از پروسیجرهای است (1) عامل درد حاد بعضی شروک بیماری، صدمات ناشی از ضربه و با به علت پروسیجرهای درودکان جهت تشخیص بیشگیری و یا

1. دانش آموزی کارشناسی ارشد پرزیستاری کودکان، دانشگاه تربیت مدرس، مری پرزیستاری دانشگاه علوم پزشکی کلیان
2. دانش آموزی کرتشیسوری راهپیمایی تربیت مدرس (پوستند مسول)
3. دانش آموزی کرتشیسوری راهپیمایی تربیت مدرس (پوستند مسول)
نمایی کودکان در پاییز به درد تحريك پذیری، هیجان زده و

پیفار شده، حتی ممکن است دچار کابوس شیانه، اختلال خواب و

تغذیه شوندگان اینفوگرافیکی که درد تفکیک نیافته دارد احساس

بیماران آن در سه منطقه انقباضی، ناکامی بازی، مرگ و بیماران

کودکانی که نیاز به درمانی در طی تجربیه مکرر دارند بلایجاب

درمانگذار و پرستاران درمانی می توانند جهت مبنای می‌باشد و

این مهم باشد جهت اهداف اصلی پرستاران در گرد زیرا در عصر

این صورت ارتباط بین پرستار و بیمار محتوی می‌شود.

عمد

کنترل کودکان مشکلات زیادی را برای خود کودک و خانواده

او به وجود می‌آورد، این مشکلات کاهش رضایت خانواده،

و کاهش عملکرد اجتماعی، روانی، و حساسیت می‌باشد.

بايد

تاخماً این گزارش در طول مداخلات

پزشکی روتینی مانند رگ گیری رخ می دهد که در این موارد

چند در دارد که در کودکان روش‌های دارویی کاربرد دارد اما

برای انجام پرورشکاری کودک نیاز نور نظر به قابلیت‌های انسجام

دروی استفاده نمی‌شود. بیماران در جنین مواردی نفس پرستار

در کاهش در داده کودک با استفاده از روش‌های دارویی کنترل

در برخیه می‌باشد (3) آن در نمود که جهت روش‌های

پرستار و کاربرد استراتژی‌های عمومی و اختصاصی جهت کاهش

درد مناسب به سان کودک ضرورت دارد (3) تلاش زبانی از لح

است تا کودک در طول پرورشکاری در نشانه احساس راحتی کند

همچنین عوامل زاید در عکس عمل به کودک نسبت به درد

دخته دارد مثل سنج، سطح تکمال، شرایط پی‌پرورشکاری که

باشد درد، جنسیت جنینی، فرهنگ خانواده و واکنش

والدین به درد کودک، جنینی مثلاً باعث می‌شود که توجه

در افزایش از جمله در این عوامل ترس، اضطراب و استرس

می‌باشد (4) در طی روند پیام‌های ممکن، گاهی لازم است کودک

جنینانی تن در پرستاری‌های و مامایی از روش‌های


1 Chen
بررسی میزان تأثیر باری آشناسازی بر شدت در کودکان مبتلا به تلاسیمی سین قلب مدرس

مورد و روش‌ها

این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی است که در سال 1387 در بخش‌های تخصصی بیمارستان‌های دولتی شرق گیلان انجام گرفته‌است. جامعه پژوهش در این پژوهش تمامی کودکان مبتلا به تلاسیمی در گروه سنی 0-2 سال بوده که برای تزییق خون یا دسترس مراجعه می‌گردند. کودکان تحت پژوهش از کل جامعه پژوهش با داشتن شرایط ورود به مطالعه انتخاب خواهند شد.

شراپیت ورود به مطالعه ۳-

- کودکان مبتلا به تلاسیمی در محدوده سنی ۰-۲ سال
- داشتن پروتئین در بیمارستان‌های تحت پژوهش و مراجعه

حداقل هر ماه برای دیگر خون و دیسفرال

- رضایت والدین از شرکت در پژوهش
- رضایت مسئول کودک از شرکت در پژوهش
- صمیمی‌های یکی از والدین
- شرایط خروج از مطالعه

عدم سلامتی جسمی و روانی در حدی که منع از انجام

پژوهش شود.

- مصرف داروهای کاهنده اختلال
- مصرف داروهای کاهنده در
- درمان‌های یک دیگر از روش‌های کنترل در غیر دارویی هنگام

انجام پروپیسر

تعداد نمونه‌ها اساس فرمول حجم نمونه به یا توجه به

تحقیق انجام شده مرتبط محاسبه گردیده (۲). در نتیجه ۶۰ کودک

با توجه به ویژگی‌های مشخص شده به روش در دسترس انتخاب و

۱ Quasi – experimental
۲ Inclusion
۳ Exclusion

4 Child medical fears scales (CMFS)
5 Pooker Chip

1391

605 دوره دهم، شماره بچه، پی در پی 40، اثر و دی
پایش‌ها

از مجموع 60 کودک مورد مطالعه در دو گروه (88%) دختر و (12%) پسر بود. است. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش در گروه باری آشناسازی (47/7) سال و در گروه ساده (5/6) سال می‌باشد. بیشترین درصد پدران (100%) در گروه باری آشناسازی و (0%) در گروه ساده دارای تحصیلات زیر دیپلم بوده‌اند همچنین بیشترین درصد مادران (45%) در گروه باری آشناسازی و (5%) در گروه ساده هستند. تعداد درصد کودکان در دو گروه 6-12 درصد در مورد سه بانه (0/38 درصد) و (0/30 درصد) می‌باشد. بیشترین میانگین سن شروع زیریک خون به کودک گروه ساده (5/6) می‌باشد. در مورد 42 درصد کودکان در دو گروه واکنش‌های مورد پژوهش در دو گروه نشان داده نیست. از گروه‌ها نیز به نظر منحنی متعادل می‌باشد. آزمون آماری خی دو و نسبت است. در مورد سیول و (0/5) نکته مخصوص داریه به نظر منحنی متعادل می‌باشد. روز میانگین فواصل زیریک خون مربوط به گروه ساده (35) می‌باشد. آزمون آماری خی دو و (12/45) می‌باشد. است. در مورد سیول و (0/5) نکته مخصوص داریه به نظر منحنی متعادل می‌باشد. جمعه نشان داده که با افزایش تعداد پدران در کودکان واکنش به درد افزایش می‌یابد (1) با کاهش پاتوجه به این مورد همسان بودن دو گروه این لحظه حافظه اهمیت می‌باشد.

سن‌نش در در مورد آزمون مجدید استفاده کرد و (100%) رد محسوب گردد برای تعیین روایت ابزارهای گردآوری اطلاعات، روش اعتبار محیط به کار برد بدین طریق که پس از مطالعه نتایج، کتپ و نشریات ابزار گردآوری اطلاعات تنظیم شد و با استفاده از نظر استاد راهنمای مشاور تکمیل وسیله از 10 تا اعضا به عنوان صاحب نظر گروه پرساری نظر خواهی و موارد اصلاحی عمل گردید. بعد از توضیح در مورد هدف کار و جلب موافقت ضمنی از کودکان و والدین آن برای استفاده‌های ابزار و گردآوری کودک از طریق مصاحبه با یکی از والدین همان کودک توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردد سپس از ابزار خود گزارش سنی شد در پدر س مجیان درد بعد از زیریک (خون - دیفرنت) کمک کرد. به پرساری‌های سنی ترس‌های بالینی نیز بر حسب نوع ترس بانش شده از طرف کودک توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردد پرساری باری آشناسازی بر اساس چند در ترس به وسیله سرنگ، ست زیریک خون، و بال. گلوله‌های خیس شده پنجه و عروسک و عکس ارجای گردد به عنوان مثال در صورتی که کودک از سرنگ می‌پرسیده، به او سرنگ اسباب بازی داده می‌شود با آن باری کنن و بر روی عروسک تزریق انجم دهد. در صورتی که از پرساری‌های ترسیم، با نشان دادن عکس پرساری و خا دو پرساری سعی در کاهش ترس وی می‌شود برنامه باری آشناسازی به صد 15-10 دقیقه قبل از انجام پروسس تزریقی طی 2 جلسه اجرا شد در مرحله پس از مداخله به منظور دستیابی به هدف کی پژوهش تعیین میزان تأثیر برنامه باری آشناسازی در مقایسه با گروه کنترل بر میان در ناشی از پروسیجری تزریقی را جامع آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری کای-اکسترون (1) تست‌های ویلکاکسن و تجزیه و تحلیل گردیدند.

1 Chi - square
2 Mann - Whitney
3 Wilcoxon
جدول شماره (۱): میانگین رتبه نمره خودگزارشی درد قبل از مداخله در دو گروه (آزمون و شاهد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری</th>
<th>نام آزمون</th>
<th>شاهد</th>
<th>میانگین (بازی انسان‌سازی)</th>
<th>بررسی درد خودگزارشی درد</th>
<th>میانگین رتبه</th>
<th>(میانگین رتبه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>من ونی</td>
<td>0.06</td>
<td>0.04</td>
<td>0.05</td>
<td>0.03</td>
<td>0.02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۲۸۳۲</td>
<td>۲۰۳۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اما بعد از مداخله بین دو گروه شاهد و بازی آشنا (۰.۰۱ < P) تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): میانگین رتبه نمره خودگزارشی درد بعد از مداخله در دو گروه (آزمون و شاهد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری</th>
<th>نام آزمون</th>
<th>شاهد</th>
<th>میانگین (بازی انسان‌سازی)</th>
<th>بررسی درد خودگزارشی درد</th>
<th>میانگین رتبه</th>
<th>(میانگین رتبه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>من ونی</td>
<td>0.۰۶</td>
<td>۰.۰۴</td>
<td>۰.۰۵</td>
<td>۰.۰۳</td>
<td>۰.۰۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۲۸۳۲</td>
<td>۲۰۳۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

معنی‌داری از نظر تغییرات میانگین رتبه خودگزارشی درد وجود داشت آم در گروه شاهد با (P < ۰.۰۵) تفاوت معنی‌داری وجود بعد از مداخله در گروه بازی آشنا (۰.۰۱ < P) تفاوت

جدول شماره (۳): میانگین رتبه نمره خودگزارشی درد و تغییرات آن قبل و بعد از مداخله در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری</th>
<th>نام آزمون</th>
<th>شاهد</th>
<th>میانگین (بازی انسان‌سازی)</th>
<th>بررسی درد خودگزارشی درد</th>
<th>میانگین رتبه</th>
<th>(میانگین رتبه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>من ونی</td>
<td>۰.۰۶</td>
<td>۰.۰۴</td>
<td>۰.۰۵</td>
<td>۰.۰۳</td>
<td>۰.۰۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۲۸۳۲</td>
<td>۲۰۳۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td>۲۰۱۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج آزمون‌های من ونی قبل از مداخله از نظر میانگین رتبه در گروه بازی آشنا (P < ۰.۰۵) بود و در گروه شاهد نداشت. 

متغیرهای استاتئستیکی قبل از انجم مداخله بازی آشنا و بعد از انجم مداخله بازی آشنا (P < ۰.۰۵) بود.  

نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه شاهد و بازی آشنا (P < ۰.۰۵) بود.  

در جدول شماره ۳ نشان داده شد که نمره خودگزارشی درد در گروه شاهد که هیچ مداخله‌ای صورت نگرفته بود، بهترتر بود و این در حالی است که میزان درد با اجرای مداخله درپی آشنا است.  

Caht از نظر تغییرات حاصل از تجزیه و تحلیل در پژوهش حاصل یافته باشد که بهتر بود. 

بر کاهش درد کودکان مؤثر می‌باشد باید می‌تواند یک استراتژی
برای یادگیری باشند در هنگام مواجهه کودک با تجربه ناگهانی و بالقوه و خستگی کنید. می پذیرنده آماده و اتمامی کودک شده باید فقط برای گزینندن زمان با نسخه نشانی نیست.

باید در بررسی می تواند کاربرد آن را به عنوان مثال در انجام پروسیجرها راهی برای انحراف فکر کودک از پروسیجر در خاک فرصت نماید. همچنین برایی می تواند در آنماز در بازی کودک برای اجرای پروسیجر نفس بسیار مهمی داشته باشد.

در نهایت برای موجب افزایش سازگاری و همکاری کودک در اجرای پروسیجرها بخش (15). در این راستا می توان به مطالعه چن، اشاره نمود در این پژوهش داده ها نشان داد که کودکان که نسبت به درد حساسیت بیشتری نشان می دهند، اضطراب در درد بیشتری را نداشته و کنند. همچنین داده ها نشان داد که اگر کودکان حساس به درد قبل از انجام به پروسیجر از نظر روانی آماده شوند. در کمتری را گزارش می کنند (14). علیه و شهابی نیز نشان داده که اگر کودکان قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی از نظر روانی آماده شوند در کمتری را گزارش می کنند (16).

نتایج تحقیقات، لی بررسی نیاز دانش که برنامه های آماده سازی از جمله باید از تجهیزات پرکشی، تا حد زیادی سطح اضطراب کودکان را کاهش و فرصت یادگیری برای آنان فراهم می سازد (16-17). با توجه به این اهمیت کودکان خرسند و

References:


