

میزان رضایت بیماران از تسکین درد پس از عمل جراحی در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان در سال ۱۳۹۰

مریم هادوی^{*}، زینب حسینخانی^۲، زهرا ثقفی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۴

خلاصه

زمینه و هدف: درد حاد پس از عمل یک واکنش فیزیولوژیک پیچیده نسبت به آسیب بافتی، اتساع احشاء یا بیماری است و به عنوان یکی از شایع ترین مشکلات دوره بعد از عمل می تواند موجب کاهش کیفیت اعمال جراحی و کاهش رضایتمندی بیماران از نتایج اعمال جراحی شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی به عنوان شاخصی از چگونگی خدمات ارائه شده به بیماران طراحی گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۳۲۳ بیمار که طی ۳ ماه برای انجام عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی به بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان مراجعه نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری سرشماری و ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه سه قسمتی (ویژگی های دموگرافیک، شدت درد بعد از عمل از نظر بیمار و میزان رضایت از تسکین درد بعد از عمل) بود. شدت درد، ۲۴ ساعت پس از عمل، بر اساس درجه بندی توصیفی و میزان رضایت بیمار از تسکین درد بعد از عمل، با استفاده از درجه بندی عددی سنجیده شد. اطلاعات با استفاده از آزمون های توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از مجموع بیماران مورد بررسی، ۵۱/۱ درصد (۱۶۵ نفر) را مردان و ۴۹/۹ درصد (۱۵۸ نفر) را زنان تشکیل دادند. بیماران در ۵۶/۱ درصد از موارد، از تسکین درد پس از عمل جراحی رضایت کامل داشتند. ۴۰/۲ درصد از آنها، شدت درد پس از عمل را شدید، خیلی شدید و غیرقابل تحمل گزارش نمودند. ارتباط بین شدت درد با جنسیت ($P=0/000$)، نوع عمل جراحی ($P=0/003$) و دریافت مسکن ($P=0/004$) معنی دار بود.

نتیجه گیری: دقت و توجه بیشتر تیم مراقبت های پس از جراحی در مورد ارزیابی شدت درد بعد از عمل، به ویژه در مورد اعمال جراحی بزرگ و بیماران زن به منظور افزایش میزان رضایتمندی بیماران حائز اهمیت است.

واژه های کلیدی: رضایت بیمار، پس از عمل جراحی، تسکین درد

^۱ - * مربی گروه آموزشی هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۳۹۱-۵۲۲۸۳۹۳ - دورنگار: ۰۳۹۱-۵۲۲۸۴۹۷ - پست الکترونیکی: hadavimaryam@yahoo.com

^۲ - کارشناس هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۳ - مربی گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه

سالانه میلیون‌ها نفر در سراسر جهان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و درد پس از عمل را به شدت‌های مختلف تجربه می‌کنند. درد حاد پس از عمل یک واکنش فیزیولوژیک پیچیده نسبت به آسیب بافتی، اتساع احشاء یا بیماری است [۱] و اثرات فیزیولوژیک نامطلوبی بر سیستم‌های مختلف بدن نظیر: سیستم ریوی، قلبی-عروقی، اندوکراین، ایمنی، انعقاد، معده-روده‌ای و تناسلی بر جای می‌گذارد. از جمله این عوارض می‌توان به آتلکتازی، پنومونی، تاقیکاردی، هیپرگلیسمی، ایلئوس و احتباس ادراری اشاره کرد [۲]. افزایش هزینه‌های درمانی و طولانی‌شدن مدت بستری در بیمارستان از سایر عوارض درد بعد از عمل ذکر شده‌اند [۵-۳]. درد یک تجربه شخصی است و به همین علت، بیمار تنها شخصی است که می‌تواند دقیق‌ترین اطلاعات را در مورد شدت و کیفیت درد به پرستار ارائه دهد [۶-۷]. درد می‌تواند موجب اضطراب، ترس، درماندگی، محرومیت از خواب، خشم، افسردگی، عدم اطمینان بیمار به توانایی و انگیزه تیم درمانی برای تسکین درد و در نهایت ارتباط نامناسب بین بیمار، پزشک و پرستار شود [۴]. نکته قابل اهمیت در مراقبت از بیمارانی که درد را تجربه می‌کنند این است که تمامی دردها حقیقی‌اند، حتی هنگامی که دلیل مشخصی برای درد وجود نداشته باشد. بنابراین، وجود درد بر اساس اعتقاد بیمار به آن است. بایستی این نکته را نیز در نظر داشت که بیماران معمولاً درد را تا حدودی طبیعی می‌دانند و گاهی به دلیل برخورد خوب پرستاران از ابراز آن خودداری می‌کنند. لذا ارزیابی صحیح شدت درد و استفاده از اقدامات مداخله‌ای مناسب و تأمین آسایش بیمار از وظایف کادر درمانی است و در جهت جلب رضایت خاطر بیمار که هدف اصلی تیم مراقبت بهداشتی است، مفید و مؤثر خواهد بود [۸، ۴]. مطالعات انجام شده در امریکا حاکی از این است که ۸۰ درصد از بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، درد پس از عمل جراحی را تجربه کرده‌اند و ۸۶ درصد از آنها شدت این درد را متوسط، شدید یا بیش از حد گزارش نمودند [۹]. در یک مطالعه کوهورت که در هلند انجام شد نیز ۴۰ درصد از بیماران درد پس از عمل جراحی را متوسط یا

شدید گزارش نموده بودند [۱۰]. در مورد سنجش میزان رضایت بیماران، تحقیقاتی صورت گرفته است ولی تحقیقات انجام شده در رابطه با رضایت بیمار از کنترل درد، بسیار اندک می‌باشد. در پژوهشی که یزدی‌مقدم و همکاران در سبزوار انجام دادند، ۹۸ درصد بیماران از کنترل درد در ۲۴ ساعت اول ناراضی بودند. در این مطالعه، پس از آموزش توجیهی پرسنل پرستاری جهت اجرای پایش و مداخله سیستماتیک درد، ۹۴ درصد بیماران در ۲۴ ساعت اول از کنترل درد نسبتاً راضی بودند [۱۱]. در تحقیقی که توسط توکلی و همکاران جهت بررسی میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی کرمان انجام شد، ۷۰/۵۵ درصد از بیماران در ۲۴ ساعت اول از تسکین درد خود کاملاً ناراضی بودند و هیچ یک از آنان از تسکین درد بعد از عمل رضایت نداشتند [۱۲]. بیماران اغلب درد بعد از عمل را وحشتناک‌ترین جنبه یک عمل جراحی می‌دانند. درد به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات در دوره بعد از عمل می‌تواند موجب کاهش کیفیت عمل جراحی و کاهش رضایتمندی بیماران از نتایج اعمال جراحی شود.

با توجه به نتایج مطالعات ذکر شده، انجام مطالعه حاضر و ارزیابی میزان رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی، می‌تواند شاخصی از چگونگی خدمات ارائه شده به بیماران باشد و در ارزیابی‌ها و برنامه‌های آینده سیستم بهداشتی جهت ارتقاء سطح این خدمات مؤثر واقع شود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، کلیه بیماران با وضعیت فیزیکی (ASA) یک و دو، که طی ۳ ماه (بر اساس مطالعات مشابه) از اول دی ماه تا آخر اسفند ماه ۱۳۹۰ برای انجام عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی به بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) رفسنجان مراجعه کردند، به روش نمونه‌گیری سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن بیش از ۱۴ سال، عدم ابتلا به بیماری روانی یا عقب‌ماندگی ذهنی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، برخورداری از سطح هوشیاری مناسب در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل جراحی.

با توجه به تجربیات و حساسیت هر فرد متفاوت است [۱۳]. رضایت بیماران از تسکین درد بعد از عمل با استفاده از درجه‌بندی عددی ثبت گردید. اعداد صفر تا ۳ بیانگر عدم رضایت، ۴ و ۵ رضایت کم، ۶ و ۷ رضایت متوسط و ۸ تا ۱۰ بیانگر رضایت کامل از تسکین درد بود [۱۵، ۱۴، ۱۲]. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون‌های دقیق فیشر و مجذور کای) تجزیه و تحلیل شدند و $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

بررسی نتایج نشان داد از مجموع ۳۲۳ بیماری که در مدت بررسی تحت عمل جراحی قرار گرفتند، ۱۶۵ نفر (۵۱/۱٪) مذکر و ۱۵۸ نفر (۴۹/۹٪) مؤنث بودند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران $33/27 \pm 15/77$ سال بود. این میزان برای مردان و زنان به ترتیب $15/97 \pm 32/69$ و $33/87 \pm 15/60$ سال محاسبه گردید. از بیماران مورد بررسی، ۳۱/۹ درصد مجرد و ۶۷/۵ درصد متأهل بودند (هر یک از موارد بیوه و مطلقه نیز ۰/۳٪). سایر متغیرهای دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

پژوهشگران یک روز پس از انجام عمل جراحی با مراجعه به بخش‌های جراحی زنان و مردان با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده و مصاحبه با بیمار اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌نمودند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جهت بررسی ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، شغل، میزان تحصیلات)، وضعیت بالینی بیمار (سابقه انجام عمل جراحی، نوع و تعداد اعمال جراحی قبلی، سابقه مصرف دارو، نوع داروی مصرفی، سابقه بیماری، نوع عمل جراحی فعلی) و سؤالاتی در مورد اقدامات طبی انجام شده در حول و حوش عمل جراحی (آیا بیمار قبل از عمل جراحی توسط متخصص بیهوشی ویزیت شده است، آیا شب قبل از عمل جراحی پیش‌درمانی دریافت کرده است، آیا پس از عمل جراحی مسکن دریافت کرده است؟ چه شخصی دستور تجویز مسکن را داده است؟ نوع و دفعات دریافت مسکن، مقدار و نحوه تجویز، آیا بیمار پس از عمل جراحی توسط جراح یا متخصص بیهوشی ویزیت شده است؟) جمع‌آوری گردیدند.

شدت درد، ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی بر اساس درجه‌بندی توصیفی میزان درد سنجیده شد. این معیار، یک معیار استاندارد برای اندازه‌گیری شدت درد است که میزان آن

جدول ۱- فراوانی برخی از متغیرهای دموگرافیک در بیماران مورد بررسی

متغیر	کل		
	مردان	زنان	تعداد (درصد)
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۰۲ (۶۱/۸)	۱۰۱ (۶۳/۹)
	دیپلم	۴۴ (۲۶/۷)	۴۰ (۲۵/۳)
	فوق دیپلم	۷ (۴/۲)	۴ (۲/۵)
	لیسانس	۱۱ (۶/۷)	۱۳ (۸/۳)
	فوق لیسانس	۱ (۰/۶)	۰ (۰)
سابقه عمل جراحی	بلی	۷۲ (۴۳/۶)	۷۷ (۴۹)
	خیر	۹۳ (۵۶/۴)	۸۰ (۵۱)
سابقه مصرف دارو	بلی	۲۳ (۱۳/۹)	۴۳ (۲۷/۲)
	خیر	۱۴۲ (۸۶/۱)	۱۱۵ (۷۲/۸)
سابقه بیماری	بلی	۲۳ (۱۳/۹)	۴۲ (۲۶/۶)
	خیر	۱۴۲ (۸۶/۱)	۱۱۶ (۷۳/۴)
وضعیت فیزیکی (ASA)	یک	۱۲۲ (۷۳/۹)	۱۲۳ (۷۷/۸)

دو	۷۸ (۲۴/۱)	۴۳ (۲۶/۱)	۳۵ (۲۲/۲)
اورژانس بودن عمل جراحی بلی	۱۳۷ (۴۲/۴)	۸۳ (۵۰/۳)	۵۴ (۳۴/۲)
خیر	۱۸۶ (۵۷/۶)	۸۲ (۴۹/۷)	۱۰۴ (۶۵/۸)

هفتاد و دو نفر (۴۳/۶٪) از مردان و ۷۷ نفر (۴۹٪) از زنان سابقه انجام عمل جراحی را ذکر نموده بودند. اعمال جراحی ارتوپدی (۴۳/۹٪) و سزارین (۲۹/۲٪) به ترتیب در مردان و زنان بیشترین اعمال جراحی انجام شده بودند. هیپرتانسیون، فراوانترین بیماری همراه گزارش شده در مردان (۲۲/۷٪) و زنان (۳۳/۳٪) بود. چهل و شش درصد از بیماران مورد بررسی قبل از عمل جراحی توسط متخصص بیهوشی ویزیت شده بودند. ویزیت بیهوشی در ۱۳۲ نفر از بیماران (۴۰/۹٪) یک روز قبل از عمل جراحی انجام شده بود. هشت نفر از این بیماران (۲/۵٪) شب قبل از عمل جراحی پیش درمانی دریافت نموده بودند. بیمارانی که پیش درمانی دریافت کرده بودند، رضایت از تسکین درد قبل از عمل جراحی را متوسط

(۱۶/۷٪) و یا کامل (۸۳/۳٪) عنوان نمودند ولی اختلاف بین این گروه با بیمارانی که پیش درمانی دریافت نکرده بودند، معنی دار نبود ($p=0/527$).

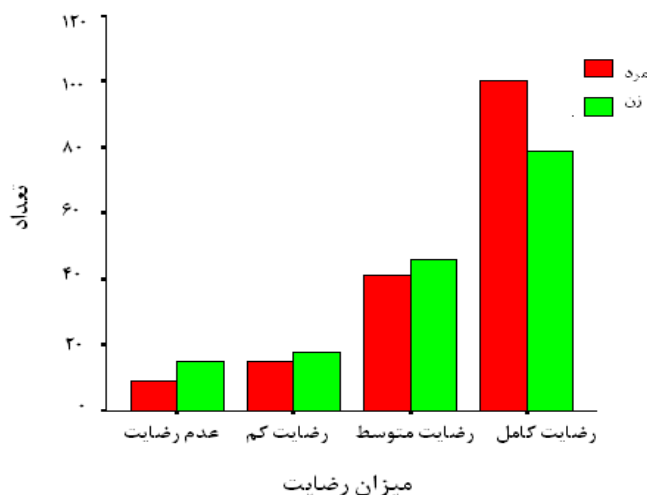
بررسی نتایج نشان داد ۶۷/۲ درصد از بیماران مورد بررسی (۲۱۷ نفر) پس از عمل جراحی مسکن دریافت کرده بودند که در ۹۷/۲ درصد از موارد، دستور تجویز مسکن توسط جراح داده شده بود. در اکثر موارد (۴۵/۴٪) پتیدین به صورت عضلانی برای تسکین درد استفاده شده بود. کلیه بیماران در روز پس از عمل جراحی توسط جراح ویزیت شده بودند در حالی که ویزیت متخصص بیهوشی برای هیچ یک انجام نشده بود. درد غیرقابل تحمل، توسط ۴ نفر از بیماران گزارش گردید. شدت درد پس از عمل جراحی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- شدت درد پس از عمل جراحی در بیماران مورد بررسی

P value	زنان	مردان	کل	شدت درد
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰/۰۰۰	۵ (۳/۲)	۱۶ (۹/۷)	۲۱ (۶/۵)	بدون درد
	۲۹ (۱۸/۳)	۶۰ (۳۶/۴)	۸۹ (۲۷/۶)	خفیف
	۳۸ (۲۴)	۴۵ (۲۷/۳)	۸۳ (۲۵/۷)	متوسط
	۵۱ (۳۲/۳)	۳۴ (۲۰/۶)	۸۵ (۲۶/۳)	شدید
	۳۲ (۲۰/۳)	۹ (۵/۴)	۴۱ (۱۲/۷)	بسیار شدید
	۳ (۱/۹)	۱ (۰/۶)	۴ (۱/۲)	غیرقابل تحمل
	۱۵۸ (۱۰۰)	۱۶۵ (۱۰۰)	۳۲۳ (۱۰۰)	جمع

آزمون کای اسکوئر $p < 0/05$ معنی دار

بیماران مورد بررسی در مطالعه حاضر، در ۵۶/۱ درصد از موارد از تسکین درد پس از عمل جراحی رضایت کامل داشتند. نمودار ۱ میزان رضایت بیماران از تسکین درد پس از عمل جراحی را بر حسب جنسیت نشان می دهد.



نمودار ۱. میزان رضایت بیماران از تسکین درد پس از عمل جراحی بر حسب جنسیت

تشخیص نادرست شدت درد، ممکن است یکی از دلایل عدم رضایت بیماران باشد. شدت، کیفیت و طول مدت درد با ارزیابی صحیح آن مشخص می‌شود. ارزیابی درد به تشخیص و انتخاب بهترین درمان کمک می‌کند. با توجه به افزایش جمعیت و افزایش تعداد اعمال جراحی و با توجه به عوارضی که درد پس از اعمال جراحی می‌تواند به جای گذارد، لزوم اداره صحیح مراحل بعد از عمل جراحی، تسکین درد و افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها بیش از پیش احساس می‌گردد. یافته‌های تحقیق ذاکری مقدم و همکاران نشان داد که پرستاران در مورد ماهیت درد و کنترل آن، دانش کافی دارند. وی داشتن دانش را به عنوان پیش‌نیاز اقدام عملی در مراقبت از بیماران ذکر نموده است، ولی داشتن دانش به تنهایی را برای ارائه خدمات مراقبتی و اقدامات مداخله‌گرانه مناسب، کافی نمی‌داند [۱۷]. در برخی مطالعات نیز گزارش شده است که علیرغم دانش کافی، پرستاران اغلب میزان کمتری از نیاز بیمار به بی‌دردی را تخمین می‌زنند [۱۸ و ۱۵].

در مطالعه حاضر، بررسی نتایج، ارتباط بین شدت درد و نوع عمل جراحی را معنی‌دار نشان داد. در این مطالعه، اعمال جراحی لاپاراتومی بیشترین موارد درد شدید و بسیار شدید را به خود اختصاص می‌دادند. با توجه به این که تجربه درد متغیر است و به عوامل مختلفی بستگی دارد، تخمین شدت و میزان درد کار مشکلی خواهد بود و این امر می‌تواند منجر به عدم رضایت بیماران از تسکین درد پس از عمل جراحی شود.

بررسی نتایج با استفاده از آزمون مجذور کای، ارتباط بین شدت درد با جنسیت ($p=0/000$)، نوع عمل جراحی ($p=0/003$) و دریافت مسکن ($p=0/004$) را معنی‌دار نشان داد. بدین معنی که درد شدید و بسیار شدید در زنان بیشتر از مردان، در اعمال جراحی لاپاراتومی و هموروئید بیشتر از بقیه اعمال جراحی بود. ولی ارتباط بین رضایت از تسکین درد و جنسیت معنی‌دار نبود. ارتباط بین رضایت از تسکین درد با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، شغل، سابقه عمل جراحی، میزان تحصیلات، سابقه مصرف دارو، ویزیت بیهوشی قبل از عمل و نوع عمل جراحی نیز معنی‌دار نبود. آزمون آماری ارتباط بین دریافت مسکن و میزان رضایت از تسکین درد پس از عمل جراحی را معنی‌دار نشان داد ($p=0/007$). رضایت کامل و متوسط در بیمارانی مشاهده شد که پس از عمل جراحی مسکن دریافت کرده بودند ولی نحوه تجویز مسکن و رضایت از تسکین درد، اختلاف معنی‌داری نشان نداد.

بحث

در این پژوهش هدف کلی، بررسی میزان رضایت بیماران از تسکین درد پس از عمل جراحی بوده است. بررسی نتایج نشان داد ۴۳/۹ درصد از بیماران، از تسکین درد پس از عمل جراحی رضایت کامل نداشتند. شناخت شدت درد پس از عمل، میزان رضایت بیماران از تسکین درد پس از عمل جراحی و عوامل مؤثر بر آن، از نخستین گام‌های برنامه‌ریزی در جهت افزایش رضایتمندی بیماران محسوب می‌شود [۱۶].

در تحقیقی که توسط carol در مورد استانداردهای ارزیابی درد بیماران ارتوپدیک انجام شد، مشخص گردید ضعف در ارزیابی درد منجر به درمان ناکافی می‌شود. همچنین براساس نظرات به دست آمده، تفاوت بین درک بیمار و درک ارزیابی‌کننده منجر به اداره ضعیف درد شده است [۱۹].

در مطالعه حاضر، ارتباط بین شدت درد با جنسیت معنی‌دار بود. علت این اختلاف را می‌توان مربوط به اختلافات فیزیولوژیکی موجود بین جنس مرد و زن دانست. در این مطالعه، ارتباط بین رضایت از تسکین درد و جنسیت معنی‌دار نبود. در مطالعه اعظمی و اکبرزاده در مورد بررسی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان نیز بین رضایت از خدمات و جنسیت ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد [۲۰].

در مطالعه حاضر، ارتباط بین شدت درد و دریافت مسکن معنی‌دار نشان داده شد. این مسأله دقت بیشتر در مورد ارزیابی شدت درد و توجه بیشتر به آن را، به منظور افزایش میزان رضایتمندی بیماران می‌طلبد.

آزمون آماری ارتباط بین دریافت مسکن و میزان رضایت را معنی‌دار نشان داد. رضایت کامل و متوسط در بیمارانی مشاهده شد که پس از عمل جراحی مسکن دریافت کرده بودند ولی نحوه تجویز مسکن اختلاف معنی‌داری نشان نداد. تزریق پتیدین به صورت عضلانی بیشتر از سایر روش‌ها، برای کنترل درد پس از عمل جراحی استفاده شده بود. مدت اثر نسبتاً طولانی این دارو برای تسکین درد و دپرسیون تنفسی کم پس از تزریق عضلانی را می‌توان از علل این امر ذکر نمود.

ارتباط بین رضایت از تسکین درد با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، شغل، سابقه عمل جراحی، میزان تحصیلات، سابقه مصرف دارو، ویزیت بیهوشی قبل از عمل و نوع عمل جراحی معنی‌دار نبود. در مطالعه یزدی‌مقدم رابطه بین سن و رضایت

منابع

1. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Textbook of general surgery. 8th ed. McGraw- Hill medical publishing: New York, 2005: 1055-1117.
2. Dorian RS. Anesthesia of the surgical patient. In: Brunicaardi FC. Editor. Schwartz's Principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division; 2005.
3. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL. Miller's anesthesia. 6th ed. Philadelphia (PA): Elsevier Churchill Livingstone; 2005: 345-50.
4. Zhou Y, Fargang FA, Zhang Y. Quality assurance for interventional pain management procedure. Pain physician. 2006; 9(2):107-14.

بیماران از تسکین درد معنی‌دار گزارش شد [۱۱] ولی در تحقیق Tokunaga و همکارانش، مشابه با مطالعه حاضر، تفاوت معنی‌داری بین سن و رضایت بیماران وجود نداشت. وی گزارش کرد مهارت‌های تکنیکی و توضیحات پرستاران، بیشتر از جنبه‌های دیگر تأثیر خود را اعمال نموده و در افزایش رضایت بیماران مؤثر بوده است [۲۱]. بیمارانی که پیش درمانی دریافت کرده بودند، از تسکین درد بعد از عمل جراحی نسبتاً رضایت داشتند ولی اختلاف معنی‌دار نشد. شاید بتوان کم بودن تعداد بیماران دریافت‌کننده پیش درمانی در مطالعه حاضر را علت این امر عنوان کرد. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری با تعداد نمونه بیشتر در این زمینه صورت گیرد. سنجش شدت درد و میزان رضایت بیمار از تسکین درد در ساعات اولیه پس از عمل جراحی نیز موضوعی است که می‌تواند در طراحی مطالعات بعدی مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر نزدیک به نیمی از بیماران از تسکین درد بعد از عمل جراحی ناراضی بودند و حدود ۴۰ درصد از آنان شدت درد را شدید گزارش نمودند. برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه روش‌های کنترل درد و همچنین دقت و توجه بیشتر تیم مراقبت‌های پس از جراحی در مورد ارزیابی شدت درد بعد از عمل، به ویژه در مورد اعمال جراحی بزرگ و بیماران زن به منظور کاهش و کنترل درد پس از عمل و افزایش میزان رضایتمندی بیماران حائز اهمیت است.

تشکر و قدردانی: از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی که با تصویب این طرح، زمینه انجام این پژوهش را فراهم آوردند و همچنین از بیمارانی که با صبر و حوصله به سوالات پژوهش پاسخ دادند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

5. 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.
6. Pasero C, McCaffery M. The patient's report of pain. *AJN* 2001; 101(12): 73- 4.
7. Pasero C, McCaffery M. When patients can't report pain. Assessing patients with communication difficulties. *AJN* 2000; 100(9): 22- 3.
8. Kelly AM. Patient satisfaction with pain management does not correlate with initial or discharge VAS pain score, verbal pain rating at discharge, or change in VAS score in the emergency department. *J Emerg Med* 2000; 19(2): 113- 16.
9. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be under managed. *Anesth Analg.* 2003; 97:534-40.
10. Sommer M. de Rijke JM, Van Kleef M, et al. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. *Eur J Anaesthesiol.* 2008; 25: 267-74.
11. Yazdi Moghadam H, Memarian R, Mohammadi I. The effect of pain management by nurses on the satisfaction rate of patients after abdominal surgery. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2006; 13(2):121-8.[Persian]
12. Tavakoli A, Nourouzi M, Haji zadeh E. Patients satisfaction from pain soothing after the surgery in Kerman hospitals (2005). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (BEHBOOD)* 2007; 11(2 (33)):206-14. .[Persian]
13. Touliat kashani S.M, Bangash M.N, Mousavi naeini S.M, Saeidi M.R. Post operative pain and patients satisfaction in Doppler guided hemorrhoidal artery ligation (DG-HAL) vs. Conventional surgical hemorrhoidectomy. *Kowsar medical journal.* Summer 2007; 12(2): 169-74. .[Persian]
14. Erin E.Krebs, Timothy S Carey, Weinberger M. Accuracy of the pain numeric Rating Scale as a screening test in primary care. *J Gen Intern Med* 2007; 22(10): 1453-58.
15. Dionne R. Preemptive Vs. preventive analgesia: which approach improves clinical outcomes? *Compend Contin Educ Dent* 2006; 21 (1):48-56.
16. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni M-C , Auffray J.-P, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology* 2005; 102: 1116-23
17. Zakermoghadam M, Shariat E, Asadi Noughabi A.A, Mehran A, Soghtrati V. Relationship between nurses' knowledge about pain and satisfaction of pain relieving procedures among postoperative CABG patients. *HAYAT* 2011; 17(3):49-58. .[Persian]
18. Van Niekerk L, Martin F. The impact of the nursephysician relationship on barriers encountered by nurses during pain management. *Pain Management Nursing* 2003; 4: 3-10.
19. Carol P. Meeting the standards for pain management. *Orthopedic nursing pitman* 2001.
20. Azami A. Akbarzadeh K. Patients satisfaction of medical services in Ilam hospitals. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2004-Winter 2005; 12(44-45):10-6. .[Persian]
21. Tokunaga J, Imanaka Y, Nobutomo K. Effects of patient demands on satisfaction with Japanese hospital care. *Int J Qual Health Care* 2000; 12(50); 395-401.

Patient satisfaction from postoperative pain relief in Ali-Ebne-Abitaleb hospital in Rafsanjan – 2012

Hadavi M^{1*}, Hosseinkhani Z², Saghafi Z³

1-Academic Member, Dept. of Anesthesiology, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*(Corresponding Author)

Tel: (0391) 5228397, Fax: (0391) 5228497 E-mail: hadavimaryam@yahoo.com

2- BS, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- Academic Member, Dept. of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Background and objectives: Acute postoperative pain is a complex physiological response to tissue injury, visceral distension or disease and as one of the most common problems in the postoperative period could reduce the quality of the surgery and patient satisfaction. The purpose of this study was to assess patients' satisfaction of postoperative pain relief and as an indicator of quality of health systems services, will be effective in their evaluations and future plans.

Materials and methods: In this descriptive-cross sectional study, 323 patients who referred to Ali-Ebne-Abitaleb hospital for surgery under general anesthesia were studied. The sampling method was carried out through census and the questionnaire consisted of three parts (demographic, patients' ideas about their post-operative pain and satisfaction from soothing the pain). Patients were studied 24 hours after surgery through Ache Rating System (ARS) and Numerical Rating System (NRS). For data analysis, SPSS software and descriptive statistic tests were employed.

Results: The cases studied were 165 (51.1%) males and 158 (49.9%) females. According to the results, 56.1% of patients were completely satisfied with their pain soothing after the surgery. Postoperative pain was severe, very severe and unbearable in 40.2% of patients. Significant difference was found among the patients' sex ($p=0.000$), type of surgery ($p=0.003$), administration of analgesic ($p=0.004$) and pain intensity.

Conclusion: More precision and care teams should focus on evaluating the severity of postoperative pain, especially in patients who have had major surgery and women to enhance patient satisfaction.

Key words: Patient satisfaction, Postoperative, Pain soothing