Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 32, No. 4, Winter 2023 ORIGINAL ARTICLE

Challenges of pain management after orthopedic surgery in drug-addicted patients from the patient's perspective

Sara Tabeshnejad[1], Shahla Mohammadzadeh Zarankesh[2], Mehrandokht Nekavand[3]
[1] MSc Student of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2]PhD, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3]PhD, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]

Abstract

Background: Pain management of surgical patients is an important part of postoperative care. This issue is associated with various challenges in drug-addicted patients. The aim of this study was to determine the challenges of pain management after orthopedic surgery in drug-addicted patients from the patient's point of view and to determine the relationship between the variables.
Materials and methods: In this descriptive study that was conducted in Akhtar Hospital in Tehran in 2021, 105 patients participated with the available sampling method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire which included the patient's demographic information and 16 statements about effective factors in pain management of drug-addicted patients. SPSS26 software, parametric independent t-tests, analysis of variance and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis and the significance level of the tests was considered less than 0.05.
Results: From their point of view, "the low amount of painkillers" and "the ineffectiveness of painkillers" were the most important factors in their inadequate pain control, and other challenges in pain management were of little importance in optimal pain control of patients.
Conclusion: Pain in drug-addicted patients is not properly controlled after orthopedic surgery, and there are unrecognized challenges that require further investigation.
Keywords: *Pain management, Barriers, Nurse, Orthopedic surgery, Addicted patients.*

Cited as: Tabeshnejad S, Mohammadzadeh Zarankesh SH, Nekavand M. Challenges of pain management after orthopedic surgery in drug-addicted patients from the patient's perspective. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2022; 32(4): **438-444.**

Correspondence to: Shahla Mohammadzadeh Zarankesh
Tel: *+98 09122759896*
E-mail: shmohammadzadeh@iautmu.ac.ir
ORCID ID: 0000-0002-2383-218X
Received: 11 Jul 2022; **Accepted:** 1 Oct 2022

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۴۳۸ تا ۴۴۴

Original Article

چالش‌های مدیریت درد بعد از جراحی ارتوپدی در بیماران وابسته به مواد مخدر از دیدگاه بیمار

سارا تابش نژاد[۱]، شهلا محمدزاده زرنکش[۲]، مهراندخت نکاوند[۳]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی -جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی،علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳] گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *مدیریت درد بیماران جراحی شده بخش مهمی از مراقبت‌های درمانی پس از عمل است. این مهم در بیماران معتاد به موادمخدر با چالش های گوناگونی همراه است. هدف این مطالعه، تعیین چالش‌های مدیریت درد بعد از جراحی ارتوپدی در بیماران وابسته به مواد مخدر از دیدگاه بیماران و تعیین ارتباط بین متغیرها بود.*

روش بررسی: *در این مطالعه توصیفی که در بیمارستان اختر تهران در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد، ۱۰۵ بیمار با روش نمونه گیری در دسترس شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته، شامل اطلاعات دموگرافیک بیمار و ۱۶ عبارت در مورد عوامل موثر در مدیریت درد بیماران وابسته به مواد مخدر بود. از نرم افزار $SPSS_{26}$، آزمون‌های پارامتریک t مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.*

یافته‌ها: *از دیدگاه آنان "کم بودن میزان داروهای ضد درد" و "بی اثر بودن مسکن‌ها" مهم‌ترین عامل کنترل نامناسب درد آنها بود و سایر چالش‌های مطرح در مدیریت درد از اهمیت کمی در کنترل بهینه درد بیماران داشت.*

نتیجه‌گیری: *درد بیماران وابسته به مواد مخدر بعد از جراحی ارتوپدی، به درستی کنترل نمی‌شود و چالش‌های شناسایی نشده‌ای وجود دارد که نیازمند بررسی بیشتر است.*

واژگان کلیدی: *مدیریت درد، موانع، پرستار، جراحی ارتوپدی، بیماران معتاد.*

مقدمه

انجمن درد آمریکا (APS) سال ۱۹۷۹ عبارت درد را به عنوان یک تجربه حسی و عاطفی نام برده و آن را پنجمین علامت حیاتی اعلام می‌دارد و معتقد است اگر درد نیز مانند سایر علائم حیاتی کنترل شود در ارائه بهتر مراقبت‌ها به تیم درمان کمک خواهد کرد (۱). کنترل و مدیریت درد حاد بیماران برای متخصصان بالینی در اولویت قرار دارد و پیشگیری و مدیریت آن از جنبه‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی است (۲). مدیریت مناسب درد باعث افزایش تحرک و کاهش عوارضی از قبیل ایلئوس، احتباس ادرار و انفارکتوس میوکارد و عوارض ریوی و کاهش مدت زمان بستری و هزینه‌ای آن می‌شود. از طرفی کمبود خواب می‌تواند باعث افزایش خستگی بعد از عمل و در نتیجه کاهش تحرک بیمار گردد. هنگامی که عوارض فیزیولوژیکی بهتر کنترل شود، بیماران و خانواده‌های آنها قادر به پاسخگویی مناسب به استرس و کنار آمدن با وضعیت بیمار هستند (۳).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، شهلا محمدزاده زرنکش (**email**: shmohammadzadeh@iautmu.ac.ir)
ORCID ID: 0000-0002-2383-218X
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۴/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۷/۹

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]

عمل جراحی با درد حاد همراه است و دردناک‌ترین عمل جراحی، جراحی ارتوپدی است (۴). مدیریت درد بعد از عمل یک مشکل پیچیده و همچنان یک موضوع مهم در زمینه جراحی است. درد درمان نشده و تسکین نیافته پس از عمل می‌تواند منجر به عواقب جسمی و روانی شود که ممکن است بهبود و بهبودی را مختل کند. همچنین کنترل درد پس از ارزیابی و مدیریت بیماران مبتلا به درد حاد که به مواد افیونی معتاد هستند اغلب چالش برانگیز است، چرا که بیماران معتاد تحمل کمتری نسبت به درد دارند و حساسیت بیشتری به درد طبیعی و تجربی نشان می‌دهند. در نتیجه نمرات درد معمولا بیشتر است و بعد از عمل جراحی ممکن است تا ۴ برابر افزایش یابد و به آرامی کاهش می‌یابد. شواهد محدودی برای مدیریت درد حاد در این بیماران وجود دارد (۸-۵).

بر همین اساس و طبق مطالعه Quinlan و همکارانش در سال ۲۰۱۷ بیماران وابسته به موادمخدر در هنگام بستری در بیمارستان ممکن است دچار نگرانی در موارد ذیل شود: ترس از ایجاد سندرم ترک، ترس از تحمل درد، بی اعتنایی به درد و جدی نگرفتن درد بیمار از سوی کادر درمانی و ترس از تبعیض که غالباً بر اساس تجربیات قبلی بستری در بیمارستان ایجاد شده و منجر به بی‌اعتمادی به پزشکان می‌شود (۹).

همچنین Flaminia Coluzzi و همکارانش (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای با عنوان "چالش مدیریت درد پس از عمل در بیماران مبتلا به تحمل مواد افیونی" بیان می‌کنند که چالش-های متعددی در مدیریت درد وجود دارد، از جمله تعصبات و اقدمات سختگیرانه پرسنل درمان در مورد بیماران وابسته به موادمخدر و قضاوت نادرست در مورد درخواست مواد مخدر بیمار جهت تسکین درد که باعث می‌شود درد آنها تحت معالجه قرار نگیرد و نیز ترس‌های متداولی مانند اینکه مخدرهای اضافی جهت کاهش درد ممکن است باعث دپرسیون تنفسی و دستگاه عصبی مراکزی (CNS) شود، وجود دارد (۱۰).

علی رغم پیشرفت در مدیریت درد بیماران، درد هنوز یک مشکل شایع است که نیاز به توجه و ارزیابی و شناسایی و رفع موانع کنترل درد دارد (۱۱). در بررسی مطالعات گذشته، اکثر تحقیقات دیدگاه پرستاران و یا آگاهی و نگرش آنان را در مورد مدیریت درد بررسی کرده‌اند و کمتر دیدگاه بیماران به عنوان افرادی که با مشکل مدیریت غیرصحیح درد مواجه‌اند، بررسی شده است. در این راستا این مطالعه با هدف تعیین چالش های مدیریت درد بیماران وابسته به مواد مخدر بعد از جراحی ارتوپدی از دیدگاه بیماران انجام شد.

مواد و روشها

برای این مطالعه توصیفی درسطح اطمینان ۹۵ ٪ و با دقت برآورد ۰/۰۵ =d و نسبت برخورداری از صفت مورد نظر p=۰/۹۳ و z= مقدار متغیر نرمال با سطح اطمینان 1-a، با مشورت استاد آمار از فرمول زیر حداقل حجم نمونه لازم تعداد بیمار برآورد شد.

$$n = \frac{Z^2 . P(1-P)}{D^2} = 105$$ جامعه بیمار

بیماران مورد پژوهش، از ۱۸ تا ۶۵ سال سن داشتند، سابقه مصرف مستمر و عادتی مواد مخدر (مواد افیونی) به هر روشی به مدت بیشتر از یک سال قبل از بستری شدن -طبق خوداظهاری بیمار و در پرونده ثبت شده – داشتند، به زبان فارسی صحبت می‌کردند و در بخش‌های ارتوپدی بیمارستان اختر از قبل و حداقل به مدت حداقل ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی ارتوپدی بستری بودند. بیماران با روش نمونه گیری در دسترس از بیمارستان آموزشی درمانی اختر تهران در سال-های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ وارد مطالعه شدند. داده‌ها، با پرسشنامه پژوهشگر ساخته که در ۲ بخش تهیه شده بود جمع آوری گردید: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و فردی بیمار شامل متغیرهای مستقل کمی پیوسته سن (متغیر زمینه‌ای نیز می‌باشد) و مدت زمان وابستگی به مواد مخدر، متغییرهای مستقل کیفی اسمی جنس، وضعیت تأهل، محل تولد، محل سکونت، شغل، نحوه پرداخت هزینه درمان، بیماری زمینه ای، نوع ماده مصرفی، راه مصرف موادمخدر و علت بستری، متغییرهای مستقل کیفی رتبه ای میزان تحصیلات، کفایت درآمد ماهانه و میزان محدودیتهای احتمالی بعد از عمل و متغییر مستقل کمی گسسته تعداد دفعات جراحی و نیز دو پرسش در مورد میزان رضایت کنترل درد بعد از عمل و مصرف خودسرانه مواد مخدر بعد از عمل است. بخش دوم شامل ۱۶ عبارت در مورد عوامل موثر در مدیریت درد بیماران وابسته به مواد مخدر بستری در بخش‌های ارتوپدی بود و دیدگاه آنان در این رابطه مورد پرسش قرار گرفت. این عوامل پس از مطالعه متون و مقالات و زیر نظر اساتید راهنما و مشاور، در دو حیطه سازمانی – حرفه‌ای (۵ پرسش) و عوامل انسانی (۱۱ پرسش) بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بی‌اثر تا تاثیر خیلی زیاد (امتیاز ۱ تا ۵) تنظیم شد. اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها با نظرسنجی از ۱۰ نفر از اساتید پرستاری و بررسی نظرات ایشان صورت گرفت که پس از اعمال نظرات ایشان در نهایت تایید و مورد استفاده قرار گرفت. اعتماد علمی پرسشنامه از طریق آزمون مجدد با فاصله

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]

۱۴روز در یک گروه ۱۰ نفره از بیماران (کـه از نمونـه مطالعـه حذف شدند) مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت بـرآورد همسـانی درونی ابزار از شاخص ضریب آلفای کرونبـاخ اسـتاندارد شـده، استفاده شد و مقدار آلفای کرونباخ اسـتاندارد شـده کـل ابـزار ۰/۸۱۶ محاسبه شد. نرم افزار $SPSS_{26}$ جهت تجزیـه و تحلیـل داده‌های کمـی و از آزمـون‌هـای پارامتریـک t مسـتقل، آنـالیز واریانس و ضـریب همبسـتگی پیرسـون اسـتفاده شـد. سـطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شـد. پـس از اخذ کد اخلاق (به شـماره IR.IAU.TMU.REC.1399.484) از معاونت پژوهشی دانشگاه علـوم پزشـکی آزاد اسـلامی تهـران، هدف از انجام پژوهش به کلیه واحدهای مورد پژوهش توضـیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از واحدهای شرکت کننـده در پژوهش اخـذ و بـه تمـامی شـرکت کننـدگان در پـژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعـات اطمینـان داده شـد، سـپس داده‌های لازم گردآوری شد.

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد از ۱۰۵ بیماری که معیار ورود به مطالعه را داشتند، اکثریت واحدهای پژوهش را مردان (۸۵/۷٪)، افراد مجرد (۴۶/۷٪)، میانگین سن ۴۰/۵ سال، سطح تحصیلات اکثریت (۶۴/۸٪) کمتر از دیپلم و شاغل (۶۹/۵٪) تشکیل می‌دادند. در این پژوهش محل سکونت اکثریت بیماران تهران (۵۲/۴٪) و اکثریت آنها از میزان درآمد ناراضی بودند و دارای بیمه درمانی جهت پرداخت هزینه‌های بیماری (۵۲/۴ ٪) بودند. عمدتا تریاک و مشتقات آن (۶۵/۷ ٪) و به صورت کشیدنی (۷۱/۴ ٪) مصرف می‌کردند. همه بیماران به علت شکستگی در بخش‌های ارتوپدی بستری بودند. مدت زمان اعتیاد از ۱ تا ۲۵ سال با میانگین ۶/۲۳ سال بود. تعداد جراحی قبلی بیماران ۰ تا ۸ جراحی با میانگین ۱/۱۵ بود. همچنین اکثریت این بیماران (۶۰ ٪) بیماری زمینه‌ای ذکر نکردند. اکثریت آنها از دچار بی تحرکی موقتی (۶۹/۵ ٪) بعد از عمل بودند و از کنترل درد بعد از جراحی ابراز نارضایتی (۶۲/۹ ٪) کردند. ۹۰/۵ ٪ بعد از عمل مصرف خودسرانه موادمخدر داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد بین سابقه بیماری زمینه‌ایی بیماران با چالش‌های سازمانی- حرفه‌ایی و چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی موثر در مدیریت درد چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی موثر در مدیریت درد واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری منفی و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی بیماران

مشخصات جمعیت شناختی بیماران	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۵	۱۴/۳
	مرد	۹۰	۸۵/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۴۹	۴۶/۷
	متاهل	۴۳	۴۱
	مطلقه	۵	۴/۸
	بیوه	۸	۷/۵
سطح تحصیلات	ابتدایی	۲۳	۲۱/۹
	راهنمایی	۴۵	۴۲/۹
	دیپلم	۲۵	۲۳/۸
	دانشگاهی	۱۲	۱۱/۴
محل سکونت	تهران	۵۵	۵۲/۴
	سایر	۵۰	۴۷/۶
شغل	شاغل	۸۳	۷۹
	خانه دار	۷	۶/۷
	بازنشسته	۱۵	۱۴/۳
کفایت درآمد	ناکافی	۷۸	۷۴/۳
	متوسط	۱۳	۱۲/۴
	کافی	۱۴	۱۳/۳
نحوه پرداخت هزینه درمان	آزاد	۲۳	۲۱/۹
	بیمه	۴۸	۴۵/۷
	بیمه تکمیلی	۷	۶/۷
	رایگان	۲۷	۲۵/۷
بیماری زمینه‌ایی	ندارد	۶۳	۶۰
	دارد	۴۲	۴۰
نوع مصرف مواد مخدر	تریاک	۶۹	۶۵/۷
	متادون	۲۸	۲۶/۷
	هریون	۸	۷/۷
راه مصرف مواد مخدر	کشیدنی	۷۵	۷۱/۴
	خوراکی	۳۰	۲۸/۶
دلیل بستری	شکستگی	۱۰۵	۱۰۵
محدویت بعد از جراحی	ندارد	۲۸	۲۶/۷
	بی تحرکی	۷۳	۶۹/۵
	آمپوتاسیون اندام تحتانی	۴	۳/۸
رضایت از کنترل درد	ندارد	۶۶	۶۲/۹
	دارد	۳۴	۳۲/۴
	متوسط	۵	۴/۸
مصرف مخدر بعد از عمل	خیر	۱۰	۹/۵
	بله	۹۵	۹۰/۵
سن (سال)	انحراف معیار ± میانگین	۱۲/۲۶ ± ۴۰/۵۰	
	بیشینه - کمینه	۱۸-۶۶	
مدت اعتیاد (سال)	انحراف معیار ± میانگین	۶/۲۸ ± ۶/۲۳	
	بیشینه - کمینه	۱-۲۵	
تعداد جراحی	انحراف معیار ± میانگین	۱/۳۳ ± ۱/۱۵	
	بیشینه - کمینه	۰-۸	

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]

جدول ۲. ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی بیماران با چالش‌های سازمانی- حرفه‌ایی و چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی موثر در مدیریت درد بیماران وابسته به موادمخدر بستری در بخش های ارتوپدی

مشخصات جمعیت شناختی پرستاران	چالش سازمانی حرفه‌ایی	چالش مرتبط با عوامل انسانی
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
جنسیت		
زن	۳۲/۵۳ ± ۳/۳۵	۷۲/۹۷ ± ۱۲/۴۶
مرد	۳۱/۵۰ ± ۴/۵۹	۷۶/۱۳ ± ۱۳/۵۸
سطح معنی‌داری	P= ۰/۲۴۱، t= ۱/۱۷۹	P= ۰/۳۰۲، t= -۱/۰۳۸
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۱/۵۵ ± ۴/۱۵	۷۲/۲۰ ± ۱۱/۹۸
متاهل	۳۳/۳۳ ± ۲/۵۵	۷۵/۵۵ ± ۱۳/۵۰
سطح معنی‌داری	P= ۰/۰۱۳، t= -۲/۵۴۱	P= ۰/۱۸۲، t= -۱/۳۴۴
سطح تحصیلات		
لیسانس	۳۲/۳۱ ± ۳/۷۳	۷۴/۷۳ ± ۱۲/۷۲
کارشناسی ارشد	۳۲/۳۱ ± ۳/۳۱	۷۰/۰۵ ± ۱۲/۲۸
سطح معنی‌داری	P= ۰/۹۹۸، t= -۰/۰۰۲	P= ۰/۱۷۵، t= ۱/۳۶۵
سابقه کار (سال)		
۱-۳	۳۱/۷۵ ± ۴/۱۵	۷۲/۹۱ ± ۱۲/۳۷
۴-۸	۳۲/۲۹ ± ۳/۵۹	۷۲/۸۳ ± ۱۲/۵۱
بیشتر از ۸	۳۳/۴۳ ± ۲/۳۱	۷۶/۳۴ ± ۱۳/۸۱
سطح معنی‌داری	P= ۰/۲۰۱، F= ۱/۶۳۰	P= ۰/۵۱۶، F= ۰/۶۶۶
سابقه کار در بخش ارتوپدی (سال)		
۱-۳	۳۱/۹۵ ± ۴/۰۸	۷۲/۷۲ ± ۱۲/۵۷
۴-۸	۳۲/۶۹ ± ۲/۴۲	۷۴/۰۱ ± ۱۴/۴۳
بیشتر از ۸	۳۳/۶۶ ± ۲/۵۷	۷۸/۲۵ ± ۹/۴۲
سطح معنی‌داری	P= ۰/۲۸۰، F= ۱/۲۹۰	P= ۰/۳۷۹، F= ۰/۹۷۹
سن	P= ۰/۹۰۰، r= -۰/۰۱۲	P= ۰/۳۲۸، r= -۰/۰۹۶

F: آزمون آنالیز واریانس، t: آزمون تی مستقل، r: ضریب همبستگی پیرسون

واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد (P<۰/۰۵) و بین تعداد جراحی با از دیدگاه اکثریت بیماران عبارت "میزان داروهای ضد درد کم است" مهم‌ترین عامل و عبارت "نگران هستم که در صورت درخواست داروی مسکن، هزینه‌های آن را هم پرداخت کنم" کم اهمیت‌ترین عامل را در چالش‌های سازمانی-حرفه‌ای مدیریت درد واحدهای مورد پژوهش داشته است.

نتایج نشان داد میانگین تمامی چالش های مرتبط با عوامل انسانی پایین‌تر از ۳ از ۵ بود که نشان دهنده این است از دیدگاه اکثریت بیماران اهمیت چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی در مدیریت درد بیماران وابسته به مواد مخدر بستری در بخش‌های ارتوپدی کم است. در بین آنها چالش "من بدلیل بد رفتاری پرستار نمی‌گویم که درد دارم" کم اهمیت‌ترین عامل مطرح شده و عبارت "مسکن‌ها بی اثر هستند" مهم‌ترین عامل مطرح شده را در آنها به عنوان چالش داشت.

میانگین و انحراف معیار نمره چالش‌های مدیریت درد از دیدگاه بیماران مورد پژوهش ۵/۳۸±۳۳/۹۰ بود. از دیدگاه اکثریت بیماران (۶۹/۴ ٪) اهمیت چالش‌های سازمانی-حرفه‌ایی در مدیریت و کنترل درد بیماران وابسته به مواد مخدر بستری در بخش‌های ارتوپدی کم بود. از دیدگاه آنان میانگین و انحراف معیار نمره چالش‌های مدیریت درد، در بعد سازمانی-حرفه‌ایی (۲/۸۸ ± ۱۱/۳۵) و چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی (۳/۳۷ ± ۲۲/۵۵) بود.

بحث

هدف اصلی پژوهش تعیین چالش‌های مدیریت درد در بیماران وابسته به مواد مخدر از دیدگاه بیماران و تعیین ارتباط بین متغیرها بود و در این رابطه مهم‌ترین عوامل در بعد عوامل سازمانی-حرفه ای و نیز بعد عوامل انسانی به ترتیب عبارت "میزان داروهای ضد درد کم است" و عبارت "مسکن ها بی-اثر هستند" شناسایی شد.

نتایج نشان داد که سایر چالش‌های مطرح شده مرتبط با عوامل سازمانی- حرفه ای از دیدگاه بیماران از اهمیت کمی در میان موانع مدیریت درد برخوردار هستند، که نتایج با مطالعه دهنوعلیان و همکاران (۱۳۹۳) مغایرت دارد. در تحقیق دهنوعلیان مواردی مانند عدم اظهار درد به علت ترس از تزریق، بی اعتنایی برخی از پرستاران یا پزشکان به درد بیمار، نگرانی از زیاد شدن هزینه بیمارستان درصورت مصرف ضد دردها، محدودیت در دریافت مسکن به دلیل ابتلا به سایر بیماری‌ها، از موانع مرتبط با بیمار نشان داده شده است (۱۲). علت مغایرت برخی یافته‌های مطالعه دهنوعلیان با مطالعه حاضر می‌تواند دریافت هزینه‌ها طبق تعرفه دولتی در بیمارستان مورد پژوهش و نیز وجود بیمه‌های درمانی متنوع با

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]

جدول ۳. چالش‌های سازمانی-حرفه ای مدیریت درد بیماران وابسته به موادمخدر بستری در بخش‌های ارتوپدی

عبارات سنجش چالش‌ها در بعد سازمانی- حرفه‌ای	میانگین (انحراف معیار)	عبارات سنجش چالش‌ها در بعد سازمانی- حرفه‌ای	میانگین (انحراف معیار)
۱.میزان داروهای ضد درد کم است	۳/۰۱(۱/۱۲)	۴.اغلب پزشک برای نوشتن دستور داروی مسکن در پرونده، در دسترس نیست	۲/۱۹(۱/۰۴)
۲.تعداد بیماران بخش زیاد است و پرستار وقت کنترل درد بیمار را ندارد	۲/۴۶(۰/۷۸)	۵.نگران هستم که در صورت درخواست داروی مسکن، هزینه های آن را هم پرداخت کنم	۱/۵۷(۰/۷۰)
۳.پزشک به اندازه کافی مسکن در پرونده برایم نمی نویسد	۲/۱۲(۱/۰۵)		
(انحراف معیار) میانگین چالش‌های سازمانی-حرفه ای		۱۱/۳۵(۲/۸۸)	
بیشینه-کمینه		۱۷-۵	

جدول ۴ . چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی مدیریت درد بیماران وابسته به موادمخدر بستری در بخش‌های ارتوپدی

عبارات سنجش چالش‌ها در بعد مرتبط با عوامل انسانی	میانگین (انحراف معیار)	عبارات سنجش چالش‌ها در بعد مرتبط با عوامل انسانی	میانگین (انحراف معیار)
۶.مسکن‌ها بی‌اثر هستند	۲/۹۷(۱/۰۸)	۱۲.من بدلیل ترس از تزریق آمپول به پرستار نمی‌گویم که درد دارم	۱/۶۸(۰/۷۱)
۷.پرستار نمی‌داند که چطور دردم را تسکین دهد	۲/۳۷(۰/۷۵)	۱۳.من بدلیل بد رفتاری پرستار نمی‌گویم که درد دارم	۱/۶۳(۰/۹۲)
۸.پرستار به دستور پزشک توجه نمی‌کند	۲/۰۸(۰/۶۷)	۱۴.من بدلیل ترس از قضاوت پرستار در مورد اعتیاد، نمی‌گویم که درد دارم	۲/۰۱(۰/۹۴)
۹.پرستار به درد بیمار اهمیت نمی‌دهد	۲/۰۵(۰/۸۰)	۱۵.من بدلیل ترس از عوارض جانبی داروهای مسکن نمی‌گویم که درد دارم	۱/۷۶(۰/۸۰)
۱۰.پزشک به درد ما توجه نمی‌کند	۲/۵۴(۰/۸۶)	۱۶.من بدلیل ترس از تداخل داروهای مسکن با مواد مخدر مصرفی ام، نمی‌گویم که درد دارم	۱/۶۸(۰/۷۱)
۱۱.من دوست ندارم دارو مصرف کنم	۱/۷۹(۰/۸۱)		
(انحراف معیار)میانگین چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی		۲۲/۵۵(۳/۳۷)	
بیشینه-کمینه		۳۱-۱۶	

پوشش دهی مناسب هزینه‌های درمان باشد. لازم به ذکر است که مطالعه حاضر در بیمارستانی انجام شده که هزینه‌های درمانی طبق تعرفه دولتی دریافت می‌شد. به علاوه، مصرف خودسرانه مواد مخدر توسط اکثریت بیماران از مواردی است به کرات اتفاق می‌افتد و بیمار به دور از دید پرستار و پزشک، با مصرف مواد درد خود را تسکین می‌دهد.

نتایج مطالعه بیان داشت که از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش، میزان تسکین درد مسکن‌ها متوسط است، که با توجه به مطالعه Shah و همکارانش در سال ۲۰۱۵ اولین قانون مدیریت درد حاد در بیماران وابسته به مواد افیونی این است که بدانیم بیمار احتمالاً برای رسیدن به سطح آرامبخش و بی-دردی به دوزهای بیش از حد استاندارد مواد مخدر نیاز دارد (۱۳).

بیماران معتاد اغلب در مورد دوزهای دارویی مورد نیاز برای برآوردن نیازهای اساسی وابستگی خود و همچنین مقدار بیشتر دوز داروئی مورد نیاز برای درمان درد حاد خود آگاهی دارند. تحقیقات قبلی استفاده از درمان کمکی را در کنترل درد بیماران وابسته به مواد مخدر توصیه کرده است. بنابراین، در درمان درد بیماران معتاد، ممکن است از داروهای متعددی برای کاهش درد و کنترل عواقب ناخوشایند درد حاد استفاده شود (۱۴).

سایر چالش‌های مرتبط با عوامل انسانی مطرح شده از دیدگاه بیماران دارای اهمیت کم در میان چالش‌های مطرح شده در مدیریت درد بوده است که با مطالعات گذشته از جمله مطالعه Stefano Maria Zuccaro و همکارانش در سال ۲۰۱۲ و Samah Tawil و همکارانش در سال ۲۰۱۸ مغایرت دارد. زوکارو بیان داشته که دیدگاه بیمار نسبت به عواملی مانند ترس از تحمل پذیری نسبت به اثرات مسکن، نگرانی در مورد عوارض جانبی مسکن‌ها، ترس از تزریق و... از موانع مدیریت درد بیماران به شمار می‌رود (۱۵). همچنین به اعتقاد تاویل،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]

ترس از اعتیاد، ترس از عوارض جانبی، ترس از هزینه‌های اضافی و ترس از تزریقات در بیماران از موانع مهم مدیریت مناسب درد بیماران است (۱۱).

از دلایل مغایرت نتایج این مطالعه و مطالعات گذشته، عدم بررسی دیدگاه بیماران وابسته به موادمخدر در مدیریت درد است. متاسفانه به دلیل قضاوت و ذهنیت منفی و بدبینانه جامعه در مورد این گروه از بیماران مطالعه‌ای جامع و دقیق صورت نگرفته است.

نتایج این مطالعه بیان داشت که چالش‌های شناخته نشده‌ای در کنترل صحیح و موثر درد این بیماران وجود دارد که جهت رعایت حقوق فردی هر بیمار نیاز به بررسی جامع‌تر و کشف مشکلات و موانع مدیریت درد این بیماران، پیگیری برای رفع یا کاهش آن است، زیرا که منجر به رضایت بیمار و رعایت اصول انسانی و اخلاقی و نیز کاهش هزینه‌های درمانی و مدت زمان بستری بیماران می‌شود. جهت محقق ساختن این امر، همکاری سازمان و کادر درمان و خود بیمار ضرورت دارد. از محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم نمونه‌ها به علت پاندمی کرونا و عدم امکان سنجش میزان وابستگی و نوع ماده مصرفی بود. از این رو پژوهشگران این مطالعه پیشنهاد می‌کنند در تعمیم نتایج این پژوهش جوانب احتیاط رعایت شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی چالش‌های مدیریت درد بعد از جراحی بیماران وابسته به مواد مخدر از دیدگاه بیماران در بیمارستان عمومی بزرگ و به صورت یک مطالعه کیفی بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه مراتب سپاس خود را از مسئولین محترم بیمارستان آموزش درمانی اختر و نیز تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند ابراز می‌دارند.

REFERENCES

1. Mandell BF. The fifth vital sign: a complex story of politics and patient care. Cleve Clin J Med 2016 :83:400-1.
2. Kumar KH, Elavarasi P. Definition of pain and classification of pain disorders. Journal of Advanced Clinical and Research Insights 2016;3:87-90.
3. Wiznia DH, Zaki T, Leslie MP, Halaszynski TM. Complexities of Perioperative Pain Management in Orthopedic Trauma. Curr Pain Headache Rep 2018;22:58.
4. Edgley C, Hogg M, De Silva A, Braat S, Bucknill A, Leslie K. Severe acute pain and persistent post-surgical pain in orthopaedic trauma patients: a cohort study. Br J Anaesth 2019;123:350-359.
5. Philip BK, Reese PR, Burch SP. The economic impact of opioids on postoperative pain management. J Clin Anesth 2002;14:354-64.
6. Salimi A, Sabetkasaei M, Raisi H, Labibi F, Ameli H, Khazaei-Poul Y, et al. Carbamazepine effects on pain management and serum IL-6, IL-10 evaluation in addicted patients undergoing surgery. Eur J Pharmacol 2017;812:184-8.
7. Mehta V, Langford R. Acute pain management in opioid dependent patients. Anaesthesia 2009;3:10-4.
8. Cooney MF, Broglio K. Acute pain management in opioid-tolerant individuals. The Journal for Nurse Practitioners 2017;13:394-9.
9. Quinlan J, Cox F. Acute pain management in patients with drug dependence syndrome. Pain Rep 2017;2:e611.
10. Coluzzi F, Bifulco F, Cuomo A, Dauri M, Leonardi C, Melotti RM, et al. The challenge of perioperative pain management in opioid-tolerant patients. Ther Clin Risk Manag 2017;13:1163.
11. Tawil S, Iskandar K, Salameh P. Pain management in hospitals: patients' satisfaction and related barriers. PharM Pract (Granada) 2018;16:1268.
12. Dehnoalian A, Mohammadpour A. Barriers to pain management: Comparing the viewpoints between physicians and nurses. Anesth Pain Persian 2014;5:49-56. [In Persian]
13. Shah S, Kapoor S, Durkin B. Analgesic management of acute pain in the opioid-tolerant patient. Curr Opin Anaesthesiol 2015;28:398-402.
14. Imani F, Rahimzadeh P, Faiz SH. Comparison of the efficacy of adding clonidine, chlorpromazine, promethazine, and midazolam to morphine pumps in postoperative pain control of addicted patients. Anesth Pain Med 2011;1:10.
15. Zuccaro SM, Vellucci R, Sarzi-Puttini P, Cherubino P, Labianca R, Fornasari D. Barriers to pain management. Clin Drug Investig 2012;32:11-9.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.9.0]
[DOI: 10.52547/iau.32.4.438]