بررسی ارتباط بین درد و اضطراب در بیماران سوختگی

زهرا سادات منظری[1]- دکتر ربابه معماریان[2]- دکتر زهره ونکی[3]

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب، شایعترین پاسخ فیزیولوژیک و سایکولوژیک به درد در بیماران سوختگی می‌باشد که می‌تواند عملکرد جسمانی و روانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین درد و اضطراب در بیماران سوختگی انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که در بخش سوختگی بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، ۶۰ بیمار بستری در بخش سوختگی زنان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات فردی بیماران، ابزار دیداری- خطی شدّت درد و پرسشنامه خود گزارشی میزان اضطراب بیماران سوختگی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری P≤ ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین شدت درد و میزان اضطراب در هفته اول (P≤۰/۰۰۲ وrs=۰/۶۱)، طی هفته سوم (P≤۰/۰۰۲ و rs=۰/۴۳) و هفته چهارم (P≤۰/۰۰۲ و rs=۰/۵۸) همبستگی معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق، می‌توان اذعان داشت که در مراقبت، درمان و کنترل درد بیماران سوختگی بایستی به کنترل اضطراب این بیماران توجه خاصی مبذول نمود.

واژه‌های کلیدی: درد؛ اضطراب؛ بیماران سوختگی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۴؛ شماره ۲؛ تابستان سال ۱۳۸۶)

دریافت: ۱۳۸۵/۱/۲۴ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱۲/۱۶ پذیرش: ۱۳۸۵/۱۰/۱۲

[1] کارشناس ارشد آموزش پرستاری؛ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

[2] نویسنده مسؤول؛ استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

آدرس: تهران- تقاطع جلال آل احمد و چمران- دانشگاه تربیت مدرس- دانشکده پرستاری

تلفن: ۸۸۰۱۱۰۰۱-۰۲۱ نمابر: ۸۸۰۱۱۰۰۱-۰۲۱ پست الکترونیکی: memrian2006@yahoo.com

[3] استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

درمان بیماران سوختگی از تعویض پانسمان گرفته تا سایر درمانهای جسمی با درد شدید همراه است؛ همچنین مراقبت از زخم سوختگی بالاجبار با درد شدید همراه است (۱). دردی که نیازمند مقادیر بالایی از مخدر و گاه مقاوم به مخدر می‌باشد (۲). زمان بیشترین درد تجربه شده معمولاً طی اقدامات درمانی بخصوص تعویض پانسمانها است (۳). در یک بررسی حدود ۸۲٪ از بیماران سوختگی بستری در بیمارستانهای نیویورک، با وجود دریافت ۸/۹ گرم مرفین وریدی، درد طی زمان تعویض پانسمانها را غیر قابل تحمل ذکر کرده‌اند (۴). نکته قابل توجهی که محققان به آن پی برده‌اند، این است که درد بیمار سوخته تنها ناشی از آسیب سوختگی به مفاصل و بافتها نیست بلکه شدت درد سوختگی متأثر از عوامل مختلفی است که برای کنترل درد و به دنبال آن افزایش همکاری بیمار، نمی‌توان بی‌تفاوت از کنار آن گذشت و آن اثرات سایکولوژیکی سوختگی است که خود شدت درد را بیشتر می‌کند (۵).

مشکلات سایکولوژیکی بخصوص اضطراب، در بیماران سوختگی با سطوح از عهده‌برآیی، کیفیت زندگی و مشارکت این بیماران در فعالیتهای بازتوانی ارتباط دارد. اضطراب، پاسخ شایع افراد بعد از ترومای جسمی و عاطفی است که به میزان زیادی در مبتلایان به سوختگی گزارش شده است (۶).

در مطالعات متعددی گزارش شده است که اضطراب در این مبتلایان باعث افت عملکرد جسمی، فیزیکی و عاطفی و همچنین افزایش شدت درد در آنها می‌شود (۷)؛ حتی بر کیفیت زندگی بیمار طی بستری شدن در بیمارستان تأثیر می‌گذارد و باعث اختلال در الگوی از عهده برآیی مثبت فرد با بیماری می‌شود (۸).

توجه به عوامل تشدیدکننده درک درد در بیماران سوختگی یکی از مهمترین روشهای کاهش درد این مبتلایان می‌باشد (۹). متأسفانه با وجود اهمیت توجه به ماهیت اضطراب نه پزشکان، نه پرستاران، نه مددکاران اجتماعی و نه فیزیوتراپیست‌ها به این مسأله مهم توجه چندانی نشان نمی‌دهند و اضطراب در این بیماران بخوبی ارزیابی و درمان نمی‌شود (۱۰). با توجه به اهمیت ارزیابی و کنترل اضطراب و درد در بیماران سوختگی، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین شدت درد و میزان اضطراب بیماران سوختگی انجام شد.

روش تحقیق

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی که در بخش سوختگی بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، ۶۰ بیمار بستری در بخش سوختگی زنان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به محدودبودن تعداد نمونه‌ها و نیز زمان پژوهش و تدریجی‌بودن مراجعه مبتلایان، نمونه‌ها به روش غیر تصادفی انتخاب شدند. بیماران مورد مطالعه دارای شرایط زیر بودند:

- مبتلایان به سوختگی درجه دوم عمقی که مرحله اورژانس را پشت سر گذاشته و وارد مرحله حاد شده بودند.
- سن آنان بین ۱۵ تا ۶۰ سال بود.
- قادر به تکلم و برقراری ارتباط بودند.
- حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشتند.

ابزارهای مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها عبارت بود از:

۱- پرسشنامه خودگزارشی میزان اضطراب بیماران سوختگی که یک ابزار استاندارد شده است و تا به حال در چند مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار در هلند (۱۹۹۷)، با مطالعه نتایج بررسی اضطراب و درد در۳۸۵۰ بیمار سوختگی، طراحی شده است. ضریب پایایی ابزار با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون r=۰/۷۶ برآورد شد و روایی سازه و محتوای آن را متخصصین تأیید کردند (۱۱)؛ در تعیین روایی محتوا، پس از ترجمه فارسی از نظرات شانزده نفر از اساتید و متخصصین استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹ سؤال بود و پاسخ هر سؤال به صورت «به هیچ وجه، کمی، متوسط و زیاد» طبقه‌بندی شده بود. به پاسخ زیاد، نمره ۴، پاسخ

متوسط، نمره۳، پاسخ کمی، نمره ۲ و پاسخ به هیچ وجه نمره ۱ تعلق گرفت. در هر بار اندازه گیری امتیاز ۹، نشان‌دهنده عدم وجود اضطراب و امتیاز ۳۶، نشان‌دهنده بیشترین میزان اضطراب بود.

۲- دومین ابزار پژوهش، ابزار دیداری- خطی تعیین شدت درد بود که بین ۰-۱۰ درجه‌بندی شده بود. درجه صفر نشان‌دهنده عدم وجود درد و درجه ۱۰، نشان‌دهنده درد غیرقابل تحمل بود.

ویژگیها و تفاوتهای فردی نمونه‌ها، همچنین تأثیر حالات روحی- روانی در پاسخگویی به درد و اضطراب، متغیرهایی بودند که در این پژوهش قابل کنترل نبودند.

با شروع پژوهش، نمونه‌گیری طبق مشخصات نمونه‌های پژوهش انجام شد. ابتدا، ۴۸-۷۲ ساعت پس از شروع سوختگی، میزان اضطراب بلافاصله قبل از انجام پانسمان و نیز میزان درد بلافاصله بعد از انجام پانسمان، در هر بیمار سنجیده شد؛ سپس هر هفت روز یک بار به مدت یک ماه و به طور متوسط در کل پژوهش پنج نوبت بلافاصله قبل از انجام پانسمان، میزان اضطراب و بلافاصله بعد از انجام پانسمان، میزان درد هر بیمار (توسط همکار پژوهشگر)، سنجیده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ استفاده شد.

لازم به ذکر است که میانگین شدت درد و نیز میزان اضطراب هر بیمار در پایان هفته اول، دوم و سوم مطالعه، محاسبه و به عنوان میانگین شدت درد و میزان اضطراب بیماران طی سه هفته از مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بیشتر بیماران در محدوده سنی ۲۶-۳۵ سال (۴۰٪)، با میزان تحصیلات زیر دیپلم (۶۶/۷٪)، متأهل (۵۶/۷٪)، خانه‌دار (۶۳/۳٪)، با درآمد اقتصادی بین ۱۰۰/۰۰۰-۱۵۰/۰۰۰ تومان (۵۰٪) قرار داشتند؛ همچنین بیشتر بیماران به علت حادثه (۷۳/۳٪) دچار سوختگی با سطح ۲۶٪-۳۵٪ (۴۳/۴٪) شده بودند. بیشترین عامل سوختگی، نفت (۴۶/۷٪) و شایعترین ناحیه سوختگی، سر و گردن و دست‌ها (۳۰٪) بود.

میانگین نمره اضطراب بیماران در هفته اول مطالعه ۲۹/۷۱ بود که در هفته سوم به ۲۵/۴۸ و در هفته چهارم به۲۳/۰۶ رسید (جدول ۱).

میزان درد در بیشتر بیماران در هفته اول مطالعه، بسیار شدید (۳۶/۶٪)، در هفته سوم، شدید (۳۳/۳٪) تا بسیار شدید (۳۳/۳٪) و در هفته چهارم، شدید (۳۶/۶٪) گزارش شد (جدول ۲). بین شدت درد و میزان اضطراب بیماران سوختگی در هفته اول مطالعه ($P\leq ۰/۰۰۲$ و$rs=۰/۶۱$)، هفته سوم ($P\leq ۰/۰۰۲$ و $rs=۰/۴۳$) و هفته چهارم ($P\leq ۰/۰۰۲$ و $rs=۰/۵۸$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران سوختگی بر حسب میزان اضطراب در زمانهای مختلف مطالعه

زمان بررسی / میزان اضطراب	هفته اول		طی سه هفته		هفته چهارم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۹-۱۵	۰	۰	۳	۵	۹	۱۵
۱۶-۲۱	۵	۸/۳	۱۳	۲۱/۶	۱۳	۲۱/۶
۲۲-۲۷	۱۵	۲۵	۱۹	۳۱/۷	۱۴	۲۳/۳
۲۸-۳۳	۲۵	۴۱/۷	۱۹	۳۱/۷	۱۴	۲۳/۳
۳۴≤	۱۵	۲۵	۶	۱۰	۱۰	۱۶/۷
جمع	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار	۲۹/۷۱±۵/۰۸		۲۵/۴۸±۴/۴۴		۲۳/۰۶±۵/۰۷۵	

جدول ۲- توزیع فراوانی بیماران سوختگی بر حسب شدت درد در زمانهای مختلف مطالعه

زمان بررسی / شدت درد	هفته اول		طی سه هفته		هفته چهارم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
متوسط (۵-۳)	۴	۶/۷	۱۲	۲۰	۱۹	۳۱/۷
شدید (۷-۶)	۱۵	۲۵	۲۰	۳۳/۳	۲۲	۳۶/۶
بسیار شدید(۹-۸)	۲۲	۳۶/۶	۲۰	۳۳/۳	۱۳	۲۱/۷
غیر قابل تحمل(۱۰)	۱۹	۳۱/۷	۸	۱۳/۴	۶	۱۰
جمع	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰

جدول ۳ - ارتباط بین درد و اضطراب بیماران سوختگی در زمانهای مختلف مطالعه

زمان بررسی / متغیرهای پژوهش	هفته اول	طی سه هفته	هفته چهارم
درد و اضطراب	rs=۰/۶۱ P≤ ۰/۰۰۲	rs=۰/۴۳ P≤۰/۰۰۲	rs=۰/۵۸ P≤ ۰/۰۰۲

بحث

در این پژوهش بین شدت درد و میزان اضطراب بیماران سوختگی در تمامی مراحل مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. ارتباط بین شدت درد و میزان اضطراب سوختگی در این مطالعه در راستای نتایج سایر مطالعات می‌باشد؛ به عنوان مثال در مطالعه Taal و همکاران، مشخص‌شد هرچه میزان اضطراب مبتلایان به سوختگی بالاتر باشد، به همان نسبت میزان درد بیماران بالاتر است (P<۰/۰۰۱). در این مطالعه، کنترل اضطراب بیماران سوختگی به عنوان راهکاری در کنترل درد در نظر گرفته شد (۱۲)؛ در مطالعه Fitzgraid بر روی ۳۱ بیمار سوخته، مشخص شد که بین شدت درد و اضطراب مبتلایان ارتباط مستقیمی وجود دارد (P≤۰/۰۵ و rs=۰/۴۸) (۱۳). در مطالعه Aaron و همکاران در آمریکا نیز مشخص‌شد که بیماران سوختگی که سطح بالاتری از اضطراب را نشان می‌دادند، هنگام تعویض پانسمان، درد بیشتری داشتند (P≤۰/۰۱)؛ همچنین قدرت از عهده‌برآیی کمتر و افت عملکرد جسمانی و عاطفی بیشتری بخصوص بعد از ترخیص را داشتند (۱۴). در مطالعه حاضر نیز ارتباط بین درد و اضطراب بیماران سوختگی تأیید شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات مبنی بر تأیید ارتباط بین درد و اضطراب بیماران سوختگی، می‌توان اذعان داشت که در درمان و مراقبت از بیماران سوختگی جهت کنترل مؤثرتر درد این بیماران بایستی به اضطراب و کنترل آن توجه خاص مبذول نمود؛ به عبارت دیگر، توجه به کنترل اضطراب این بیماران می‌تواند به عنوان راهکاری در کنترل بهتر و مؤثرتر درد در این بیماران در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از آقای دکتر صدیقی و آقای دکتر آزاد فلاح و نیز از کارکنان بخش سوختگی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد بخصوص سرکار خانم ابریشم تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع:

1- Latarjet J, Lyon F. The management of pain associated with dressing changes in patients with burns. EWMA J. 2002; 2 (2): 5-9.

2- Klein R. Severe background and procedural burn pain: develop a pain control plan, drug therapy perspective. 2002; 17 (20): 5-8. Available From: http://www.medscape.com/viewarticle/4065455.

3- Byers J, Bridges S, Kijek J, Laborde P. Burn patients pain and anxiety experiences. Burn Care Rehabilitation. 2001; 22 (2): 144-49.

4- Weinberg K, Birdsall C, Vail D, Marano MA, Petrone SJ, Mansour EH. Pain and anxiety with burn dressing changes: patient self-report. Burn Care Rehabilitation. 2000; 21 (2): 155-61.

5- Gigantino M. Psychiatric and psychological action in burn patients. Annals of Burns and Fire Disasters. 2004; XVII (2): 7-13.

6- Fauerbach JA, Lawrence JW. Coping with the stress of a painfull medical procedure. Behavior Res therapy. 2002; 40 (9): 1003-15.

7- Wisely J, Tarrier N. A survey of the need for psychological input in a follow up service for adult burn injured patients. Burns. 2001; 27: 801-807.

8- Robert R, Blakeney P, Villarreal C, Meyer W. Anxiety: current practices in assessment and treatment of anxiety of burn patients. Burns. 2000; 26 (6): 459-552.

9- Moser DK, Chung ML, McKinley S, Cherrington CC, Riegel B, Blakely W, et al. Practice regarding patient anxiety assessment and management. Intensive Care Nursing. 2003; 19 (5): 276-88.

10- Wiechman S, Patterson D**.** Psychosocial aspects of burn injuries. Burn. 2004; 329 (2): 391-93.

11- Taal LA, Faber AW. The burn specific pain anxiety scale: introduction of a reliable and valid measure. Burns. 1997; 23 (2): 147-50.

12- Taal LA, Faber AW. Post-traumatic stress, pain and anxiety in adult burn victims. Burns. 1998; 23: 545-54.

13- Fitzgeraid J. An expletory study of pain, coping and depressed mood following burn injury. J Pain Symptom Management. 1997; 13 (3): 148-57.

14- Aaron LA, Patterson DR, Finch CP, Carrougher GJ, Heimbach DM. The utility of a burn specific measure of pain anxiety to prospective predict pain and function: a comparative analysis. Burns. 2001; 27 (4): 329-34.

Title: Survey of correlation between pain and anxiety in burn patients

Authors: Z. Sadat Manzarei[1], R. Memarian[2], Z. Vanaki[3]

Abstract:

Background and Aim: Anxiety is a physiological and psychological response to burn injury which can affect physical and psychological functions of patients. This study was carried out to determine the correlation between pain and anxiety in burn patients.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical Study, which was carried out in the burn ward of Imam Reza hospital; affiliated to Mashhad university of medical sciences, in Mashhad in 2004, 60 patients were hospitalized in women burn unit. Data collection tools included demographic data and self-report questionnaires concerning anxiety and pain severity; and linear- visual report. The questionnaires were completed for each patient at 3 stages of the study: the first week, during the 3rd week, and the 4th week after admission. The obtained data was analyzed by means of SPSS using spearman correlation quotient at the significant level $P \leq 0.05$.

Results: According to the study, there was a significant statistical correlation between pain severity and level of anxiety during the first week ($P \leq 0.002$ and $rs=0.61$); during the third week ($P \leq 0.002$ and $rs=0.43$), and during the fourth week ($P \leq 0.002$ and $rs=0.58$).

Conclusion: Regarding the findings of the study, it is suggested that in caring and controlling pain in burn patients controlling their anxiety be particularly attended to.

Key Words: Anxiety; Pain; Burn patients

[1] B.Sc. in Nursing and PhD student of Nursing, Tarbiat Modarres University. Tehran, Iran.
[2] Corresponding Author; Assistant Professor, Faculty of Nursing, Tarbiat Modarres University. Tehran, Iran.
[3] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Tarbiat Modarres University. Tehran, Iran.