



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد

پایان نامه

دوره کارشناسی ارشد در رشته پرستاری داخلی-جراحی

عنوان

تاثیر پروتکل ضددرد-آرام بخش بر درد، بی قراری و پاسخ قلبی-عروقی بیماران ترومایی در

بخش مراقبت ویژه جراحی

نگارنده

مریم هاشمی

استاد راهنما

دکتر محمد غلامی

اساتید مشاور

دکتر مهناز شوقی

دکتر نیما محمدی افراکتی

دکتر فرزاد ابراهیم زاده

پاییز ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: مدیریت بهینه درد، بی‌قراری و دلیریوم از چالش‌های عمده بیماران ترومایی بستری در بخش مراقبت ویژه است. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر پروتکل ضد درد-آرام بخش بر درد، بی‌قراری و پاسخ قلبی-عروقی بیماران ترومایی بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، یک کارآزمایی بالینی است. تعداد ۷۰ بیمار ترومایی به روش تصادفی طبقه‌بندی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مداخله شامل طراحی و اجرای یک پروتکل پرستار-محور مدیریت درد و بی‌قراری بود که با تمرکز بر بررسی جامع درد و تجویز داروهای ضد درد و آرام بخش (سدیشن‌ها) برای گروه مداخله انجام شد. گروه کنترل مراقبت روتین بخش را دریافت نمودند. پیامدهای مطالعه شامل درد، بی‌قراری و پاسخ قلبی-عروقی به ترتیب با استفاده از مقیاس‌های شدت درد (BPS-NI, BPS, NRS)، آرام بخش-بی‌قراری ریچموند (RASS) و مانیتورینگ ثبت علائم حیاتی دو بار در روز، همچنین بروز دلیریوم با ابزار بررسی گیجی در بخش مراقبتهای ویژه (CAM-ICU)، یک بار در روز، به مدت ۴ روز اندازه‌گیری شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS، آزمون‌های آماری، مجذور کای، مجذور کای به همراه شبیه‌سازی مونت کارلو، آزمون دقیق فیشر، آزمون من ویتنی، آنالیز واریانس و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر توزیع فراوانی مشخصات شخصی-اجتماعی و بالینی-درمانی اختلاف آماری معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$). یافته‌های اصلی نشان داد، اثر اصلی انجام مداخله ($P = 0/002$)، اثر اصلی عامل زمان ($P < 0/001$) و اثر متقابل انجام مداخله و عامل زمان، بر شدت درد، معنادار ($P = 0/003$) بود. همچنین اثر اصلی عامل زمان ($P < 0/001$) بر وضعیت دریافت داروی ضد درد، معنادار بود. اثر اصلی انجام مداخله ($P = 0/253$)، اثر اصلی عامل زمان ($P = 0/086$)، اثر متقابل انجام مداخله و عامل زمان، بر سطح بی‌قراری، معنادار ($P = 0/358$) نبود. اثر اصلی عامل زمان ($P < 0/001$) و اثر متقابل انجام مداخله و عامل زمان بر دریافت داروهای آرام بخش معنادار ($P = 0/003$) بود. اثر اصلی عامل زمان ($P = 0/024$) و اثر متقابل انجام مداخله و عامل زمان بر وضعیت دلیریوم، معنادار ($P = 0/048$) بود. اثر اصلی عامل زمان بر دریافت داروی ضد دلیریوم، معنادار ($P = 0/006$) بود. اثر اصلی زمان بر میانگین فشارخون سیستولیک ($P = 0/023$) و دیاستولیک ($P = 0/030$) معنادار بود. اثر عامل زمان بر میانگین ضربان قلب ($P < 0/001$) و میانگین تعداد تنفس ($P = 0/043$) معنادار بود. بین دو گروه از نظر میانگین روزهای وصل به ونتیلاتور ($P = 0/152$) و روزهای بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ($P = 0/309$) تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد استفاده از پروتکل جامع پرستار-محور مدیریت درد-آرام بخش، می‌تواند در کاهش درد، دلیریوم، کاهش مصرف داروی ضد درد مخدر و آرام بخش، در بیماران ترومایی بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی، موثر باشد. پیشنهاد می‌شود در آینده، اثربخشی این نوع پروتکل‌ها با در نظر گرفتن سایر داروها و در سایر بخش‌های مراقبت ویژه مطالعه شود.

کلیدواژه‌ها: تروما، مدیریت درد، بی‌قراری، دلیریوم، پاسخ قلبی-عروقی، پروتکل ضد درد، آرام بخشی، بخش مراقبت ویژه.

