بررسی باور پرستاران از درد در کودکان بیمار

سارا غلامی

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران- ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره نهم/ شماره ۲/ پائیز و زمستان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: درد یکی از شایع‌ترین علائم کودکان بستری در بیمارستان است و بررسی و مدیریت آن به عنوان پنجمین علامت حیاتی یکی از چالش‌های مهم مراقبتی است که عوامل مختلفی از جمله تصورات غلط و باورهای نادرست ارایه دهندگان مراقبت به ویژه پرستاران در آن دخیل می‌باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی باورهای پرستاران از درد در کودکان انجام شد.

مواد و روش‌ها مطالعه حاضر یک مطالعه مروری با هدف بررسی باور پرستاران از درد در کودکان بیمار می‌باشد. داده‌های این مطالعه از پایگاه اطلاعاتی *PubMed* و *science direct* و سایت *Google scholar* و *Sid* جمع‌آوری شده است. جستجوی جامع با ترکیبی از کلمات کلیدی "باور پرستاران"، "درد"، "کودکان" و "بیمار" انجام و در نهایت از ۲۱ مقاله بدست آمده، ۸ مقاله براساس معیارهای ورود و خروج پژوهش انتخاب و بررسی شدند .

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو عامل مهم در شکل‌گیری باورها، دانش و نگرش پرستاران است که درنهایت موجب عملکرد پرستاران نسبت به بررسی و مدیریت درد در کودکان می‌شود. براین اساس، یافته‌ها حاکی از پایین بودن دانش پرستاران و نیز نگرش منفی آنها نسبت به درک درد، استفاده از مخدرها و ترس از اعتیاد بوده که موجب مدیریت ناکافی درد در کودکان شده است. هم چنین دیگر نتایج نشان داد که عوامل فرهنگی نیز یک عامل مهم در شکل‌گیری باورهای پرستاران نسبت به مدیریت درد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با اینکه تجربه و باور پرستاران از درد کودکان یک مسئله مهم در مدیریت درد است اما برای کنترل بهتر درد نیاز به ارتقاء دانش پرستاران وجود دارد، لذا برگزاری دوره‌های آموزشی بررسی و مدیریت به صورت مستمر در مراکز درمانی کودکان پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: باور، پرستاران، درد، کودکان.

آدرس مکاتبه:دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پست الکترونیکی: *sara.ghollami@yahoo.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

انجمن بین المللی درد ، درد را یک احساس ناخوشایند و تجربه عاطفی مرتبط با آسیب بافتی حاد یا بالقوه می داند(۱). درد یک مشکل شایع و مهم بهداشتی می‌باشد و یکی از شایع‌ترین علائم کودکان بستری در بیمارستان است اما متاسفانه پرستاران هنوز با شیوه های مناسب تسکین درد کودکان آشنایی ندارند (۲) برای مثال پرستاران هنوز نتوانسته اند بین مزیت های مصرف مواد مخدر ضد درد با عوارضی مثل خطر دپرسیون تنفسی در کودکان توازن برقرار کنند و به طور صحیح از این مواد استفاده کنند (۳). همچنین محبی در مطالعه ای می گوید: "از دیگر مشکلات موجود برای ارزیابی درد، در دسترس نبودن ابزارهای سنجش درد در بخش های کودکان بیمارستان ها می‌باشد"(۴).

مدیریت درد کودکان مهم و ضروری است و استفاده از رویه های درمان درد باعث افزایش کیفیت کار پرستاری می‌شود (۵)و شواهد تجربی نشان دهنده نقش پرستاران در کشف درد کودکان می‌باشد(۶). کنترل درد و انجام مراقبت های تسکینی در اطفال مهم تر از بزرگسال است (۷)، مدیریت درد می تواند با ایجاد راحتی کودکان در شرایط اورژانسی از استرس والدین بکاهد و باعث رضایت خانواده از تیم درمان شود(۸). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، نتایج بررسی والدین بدین صورت بوده که پدر و مادر احساس تردید، غم و اندوه، ناامیدی، هراس، شوک، استرس، کفر و ناتوانی را در برابر فرزندشان که در بخش مراقبت ویژه کودکان (*PICU:Pediatrics Intensive Care Unit*) بستری شده است، دارند (۹).

پرستاران مسئول ارزیابی درد ، ارائه خدمات برای تسکین درد و ارزیابی اثربخشی مداخلات می باشند ، اثربخشی دستورالعمل های مدیریت درد توسط دانش ، نگرش و باورهای پرستاران مورد سنجش قرار گرفته است. پرستاران نقش مهمی در اطمینان بیمار ، آسایش خانواده و ایمنی در طول مدت بستری دارند و باید آموزش و نظارت بر شیوه های ارزیابی و کنترل درد به صورت رسمی یا غیر رسمی ارائه شود (۱۰).

نهاد های توسعه فرآیندهایی برای ارزیابی درد توصیه می کنند که درد در تمام بیماران به صورت منظم با استفاده از ابزارهای مناسب سن تکاملی اندازه گیری شود(۱۰). همچنین می توان نتیجه گرفت عملکرد پرستاران در کنترل و ارزیابی درد کودکان قابل توجه و ارزنده است و این مسئله مستقیما از دروس تئوری نشأت نگرفته و نیازمند دانش نظری ، احساسات و عواطف . عملکرد بالینی می‌باشد تا تصمیم صحیح اخذ شود و کنترل و ارزیابی درد به نحو احسن صورت گیرد (۱۱).

ارزیابی درد به عنوان پنجمین علامت حیاتی نیاز به یک ابزار اندازه گیری مؤثّر که سطح رشد و تکامل کودک و تجربه قبلی او از درد را در نظر می گیرد ، نیاز دارد. می توان از ابزارهایی برای اندازه گیری درد استفاده کرد که لازم است آموزش در خصوص کار با این ابزار به پرستاران و مراقبان کودک داده شود (۱۲).

اداره درد یکی از حقوق مهم کودکان و یکی از الویت های درمان است. تسکین درد از بروز عواقب ناگوار و عوارض جدی پیشگیری می کند و نویدبخش رشد و تکامل طبیعی نسل آینده است. پرستاران از جمله افراد کلیدی هستند که بیشترین ارتباط را با کودکان دردمند دارند و با بررسی و درمان درد کودکان می توانند از بروز مشکلات بعدی پیشگیری کنند(۲). مدیریت درد یک جنبه بسیار مهم مراقبت پرستاری از کودکان بیمار است. پرستار می تواند به وسیله دانش، نگرش و توانایی های خود و با توجه به رفتار کودکان که اهمیت بسیاری دارد در اداره درد کودکان سهیم باشد(۱۳)، (۱۴). طی سال های زیادی بر روی اداره درد کودکان بیمار پژوهش های زیادی انجام شد ولی چون ماهیت درد حیاتی است نیاز به پژوهش هایی به صورت کمی و کیفی بر روی درد و ماهیت آن دارد ، از این رو مقاله مروری حاضر با هدف بررسی باور پرستاران از درد کودکان بیمار بسیار حائز اهمیت است.

روش بررسی

رساله حاضر یک مطالعه مروری با هدف بررسی باور پرستاران از درد در کودکان بیمار می‌باشد. داده‌های این مطالعه از پایگاه

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

اطلاعاتی *Pubmed* و *science direct* و سایت *Google scholar* و *Sid* جمع‌آوری شده است. جستجوی جامع با ترکیبی از کلمات کلیدی "باور پرستاران "، "درد" ، "کودکان" و "بیمار" بر اساس جدول مترادف ها در جدول شماره یک و هم چنین معیارهای ورودی و خروجی ذکر شده در جدول شماره دو انجام شد و نتایج حاصل از آن در جداول شماره سه و نمودار شماره یک گزارش شده است. جست و جو در تاریخ ۲۶ آبان ۱۳۹۵ معادل ۱۶ نوامبر ۲۰۱۶ انجام شد و و نتایج از میان مقالات یافت شده به صورت جداول و نمودار در پایان مقاله مروری ضمیمه می‌باشد.

مروری بر مطالعات

مطالعه کیفی نم نباتی و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از روش مصاحبه، اطلاعاتی از نوزده پرستار شاغل در بخش های مختلف داخلی جراحی و عفونی کودکان یکی از بیمارستان های شهر اصفهان در کشور ایران جمع‌آوری شده است. هدف این مطالعه بررسی تجارب پرستاران از درد کودکان است. بر اساس یافته‌های این پژوهش تجارب پرستاران در سه مفهوم محوری توانایی شناسایی، واکنش و باورها و هفت زیر مفهوم شامل آگاهی از واقعیت درد، اهمیت نقش مراقبت، وابستگی به دارو، صبر داشتن، تعاملات بین فردی ، باورها نسبت به داروها، نگرش منفی به حضور مادر حین پروسیجر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشانگر آن است که تجارب پرستاران توانایی و آگاهی آنان از ماهیت درد، عوامل مؤثّر بر آن و درک نقش مادری را دارا می‌باشد(۱۵).

در مطالعه ای توصیفی تحلیلی انجام شده توسط علوی و همکاران (۱۳۸۷) صد پرستار شاغل در بیمارستان های شهر شهرکرد در کشور ایران با روش مصاحبه مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه نشان داد پرستاران در مورد اداره درد کودکان از آگاهی ، نگرش و عملکرد متوسط برخوردارند و در مورد استفاده از مخدر ها در درمان درد ، خطر اعتیاد ، درمان غیردارویی ، خطر دپرسیون تنفسی و روش های ارزیابی درد نیاز به آگاهی بیشتر دارند(۲).

مطالعه ای کیفی سنتیا و همکاران (۲۰۱۶) با روش مصاحبه و پرسشنامه شیوه باورهای درد (*PBPQ: Pain Beliefs and Practices Questionnaire*) ، از چهل پرستار با هدف ارائه یک ارزیابی فعلی و جامع از باور های پرستاران در رابطه با احساس درد در کودکان بیمار می‌باشد. اکثر باورهای گزارش شده از طریق پرسشنامه سازگار با شیوه های مؤثّر در کنترل درد بوده است ولی در مجموع پاسخ های متضاد نشان دهنده این است که باور پرستاران در این خصوص ثابت نبوده و ممکن است با توجه به ویژگی های کودکان متفاوت باشد(۱۱).

مطالعه آیفر و همکارانش (۲۰۱۲) در کشور ترکیه باروش جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه با استفاده از ۴۰ سؤال در یک نمونه ۲۲۴ نفری از پرستاران شاغل در بخش های اطفال با سابقه کار متغیر بین ۱ سال تا ۲۲ سال با هدف تعیین سطح دانش و نگرش پرستاران اطفال از درد می‌باشد. یافته‌های این تحقیق نشان می دهد که پرستاران دانش کافی در مورد اداره درد ندارند و در نتیجه می توان از آموزش برای ارتقاء کیفیت در عملکردشان استفاده کرد(۱۶).

مطالعه مداخله ای کاترین و همکارانش (۲۰۱۱) با روش پرسشنامه شیوه باورهای درد و مصاحبه قبل و بعد از مداخله با هدف بهبود ارزیابی مدیریت پرستاران از درد کودکان ۴ ساله و بزرگتر و در یک نمونه ۳۰ نفری از پرستاران شاغل در بیمارستان های کشور اسپانیا انجام شد. میانگین نمره پرسشنامه و نحوه اداره داروی ایبوپروفن توسط پرستاران بعد از مداخله بهبود یافت و شدت درد کودکان به طور قابل توجهی کاهش یافت(۱۷).

مطالعه ای مقطعی از نوع همبستگی توسط استنلی و همکاران (۲۰۱۳) در یک نمونه بیست و پنج نفری از پرستاران بخش کودکان با هدف بررسی سطح دانش و نگرش پرستاران و سطح خودکارآمدی و نگرش پرستاران از اداره درد کودکان انجام شده است. با توجه به نتایج ، بین دانش و خودکارآمدی ارتباط آماری معناداری نبود ولی بین سطح دانش و سال ها تجربه در بخش کودکان ارتباط وجود داشت. در نتیجه تجربه

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

های پرستاری در بخش های کودکان در مدیریت درد آن ها بسیار حائز اهمیت است(۱۸).

مطالعه ی لوری و همکاران (۲۰۱۴) با هدف شناسایی شیوع درد ، الگوهای مدیریت درد در کودکان بستری در بیمارستان های دانشگاه می‌باشد که ۶۱ درصد بیماران جراحی به طور میانگین حدود ۹ سال مورد مطالعه قرار گرفتند، ۴۰ درصد از درد شدید شاکی بودند . بیماران جراحی نسبت به دیگر بیماران (نسبت ۹۹ درصد در مقابل ۶۵ درصد) درد بیشتری را گزارش می کردند. جنس مؤنث، سن ۵ سال و نژاد قفقازی با میانگین نمره درد بالاتری همراه بودند. و هم چنین مصرف مخدرها در زنان و کودکان قفقازی از مردان و سفید پوستان بیشتر است. داده‌ها نشان می دهد که با وجود تمرکز بر بهبود مدیریت درد در طول دهه گذشته درد در کودکان بستری مشترک باقی می ماند(۱۹).

در مطالعه سنتیا و همکارانش (۲۰۱۵) برای ارزیابی درد از اشکال صورتک و توجه به اجزای چهره کودک استفاده شد. در این تحقیق ۴۰ پرستار برای ارزیابی و مداخله درد انتخاب شدند و نتایج اکثر پرستاران (۶۸.۴%) مطابقت چهره کودک هنگام درد و تجربه حرفه ای شان را نشان می دهد. در نتیجه بررسی تاثیر اقدامات با توجه به اجزای چهره هنگام درد در انتخاب پرستاران برای ارزیابی درد و درمان کودکان مفید است(۱۳).

پرستاران ضروری است لذا برگزاری دوره‌های آموزشی بررسی و مدیریت به صورت مستمر در مراکز درمانی کودکان پیشنهاد می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

از مطالعات انتخاب شده جهت رساله حاضر می توان نتیجه گرفت که کنترل و ارزیابی درد به عنوان یک مراقبت مهم پرستاری نیاز به آموزش بیشتر برای پرستاران و والدین کودکان دارد. آموزش به پرستاران باید در خصوص روش های اندازه گیری درد باشد تا پرستار بتواند با توجه به درد اندازه گیری شده ، روش تسکین مناسب را برای کودک در نظر گیرد. طبق یافته‌های پژوهش ها در خصوص باور پرستاران از درد در کودکان بیمار ، نظرات متضاد پرستاران نسبت به این موضوع در بیشتر موارد با توجه به ویژگی های فردی بیمار متفاوت است.

نتایج نشان داد که دو عامل مهم در شکل‌گیری باورها، دانش و نگرش پرستاران بوده که درنهایت موجب عملکرد پرستاران نسبت به بررسی و مدیریت درد در کودکان می‌شود. براین اساس، یافته‌ها حاکی از پایین بودن دانش پرستاران و نیز نگرش منفی آنها نسبت به درک درد، استفاده از مخدرها و ترس از اعتیاد بوده که موجب مدیریت ناکافی درد در کودکان شده است. هم چنین دیگر نتایج نشان داد که عوامل فرهنگی نیز یک عامل مهم در شکل‌گیری باورهای پرستاران نسبت به مدیریت درد می‌باشد.

با اینکه تجربه و باور پرستاران از درد کودکان یک مسئله مهم در مدیریت درد است اما برای کنترل بهتر درد ارتقائ دانش پرستاران ضروری است لذا برگزاری دوره‌های آموزشی بررسی و مدیریت به صورت مستمر در مراکز درمانی کودکان پیشنهاد می‌گردد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج حاصل از این بررسی و مطالعاتی که تاکنون انجام شده است، پرستاران نیاز به آموزش، مشاوره و توصیه هایی برای ارزیابی و کنترل درد کودکان دارند. پرستاران باید بین خطرات ناشی از عدم تسکین درد در کودکان با عوارض جانبی بالقوه تجویز داروی ضد درد تعادل برقرار کنند تا بتوانند بهترین تصمیم را در مواجهه با درد کودکان بگیرند.

با اینکه تجربه و باور پرستاران از درد کودکان یک مسئله مهم در مراقبت درد است اما برای کنترل بهتر درد نیاز به یک تعامل با پزشک و والدین و سایر افراد تیم مراقبت می‌باشد. آموزش در خصوص استفاده از ابزارهای اندازه گیری درد و تفسیر نتایج آن برای پرستارانی که در بخش های اطفال مشغول به کار می باشند، امری حیاتی می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین و سیله مراتب قدردانی خود را از عوامل مرتبط با پژوهش به جهت همکاری در انجام این مطالعه اعلام می دارم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

ضمیمه جدول شماره ۱ - جدول مترادف ها

کلیدواژه	مترادف
Nurse's belief	*Nurse's attitude-Nurse's opinion-Nurse's view*
Pain	*Ache-Discomfort*
Ill	*Sick-Patient-Unhealthy*
Children	*Kid-Pediatric*

جدول شماره ۲ - معیارهای ورودی و خروجی جهت انتخاب مقاله های مورد مطالعه

معیارهای ورودی	معیارهای خروجی
۱. مقالات مربوط به باور پرستاران از درد در کودکان بیمار باشد . ۲. مقالات انگلیسی مربوط به باور پرستاران از درد کودکان بیمار از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۶ باشد . جست و جو در تاریخ ۱۶ نوامبر ۲۰۱۶ انجام شده است. ۳. مقالات فارسی مربوط به باور پرستاران از درد کودکان بیمار از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ باشد . جست و جو در ۲۶ آبان ۱۳۹۵ انجام شده است. ۴. مقالات مربوط به باور پرستاران از درد کودکان بیمار به زبان انگلیسی و فارسی قابل قبول می‌باشد ۵. منابع مقالات تحقیقاتی باشد .	۱. مقالات مربوط به باور پرستاران از درد در بیماران دیگر نباشد . ۲. مقالات انگلیسی مربوط به قبل از سال ۲۰۱۱ نباشد . ۳. مقالات فارسی مربوط به قبل از سال ۱۳۸۵ نباشد . ۴. مقالات به غیر از زبان انگلیسی و فارسی غیر قابل قبول است . ۵. منبع مقالات کتاب و مجلات نباشد .

جدول شماره ۳ (الف) - مروری بر بانک های اطلاعاتی و سایت های معتبر (۱۶ *Novamber* ۲۰۱۶)

	Search terms	*Med line*	*Google scholar*
۱	*Nurse's belief or Nurse's attitude* *Nurse's belief or nurse's opinion* *Nurse's belief or nurse's view*	۱۲۸۱۰	۵۲۵۰۰
۲	*Pain or ache* *Pain or discomfort*	۷۰۲۱۲۹	۳۵۶۰۰
۳	۱+۲	۴۸۴	۵۸
۴	*Ill or patient* *Ill or sick* *Ill or unhealthy*	۵۷۵۹۸۸۹	۴۳۸۰۰
۵	۱+۴	۶۶۲۰	۴۵
۶	۲+۴	۳۹۳۲۰۰	۲۲۰۰۰۰۰
۷	*Children or kid* *Children or pediatric*	۲۳۷۲۲۴۴	۳۲۲۰۰
۸	۷+۱	۱۴۸۷	۵۴
۹	۷+۲	۶۷۰۰۳	۳۰۵۰۰۰۰
۱۰	۷+۴	۷۸۹۲۳۷	۳۵۲۰۰۰۰
۱۱	۳+۴	۳۷۹	۲۷
۱۲	۳+۷	۷۸	۳۰
۱۳	۱۱+۷ *(Total)*	۵۲	۲۶

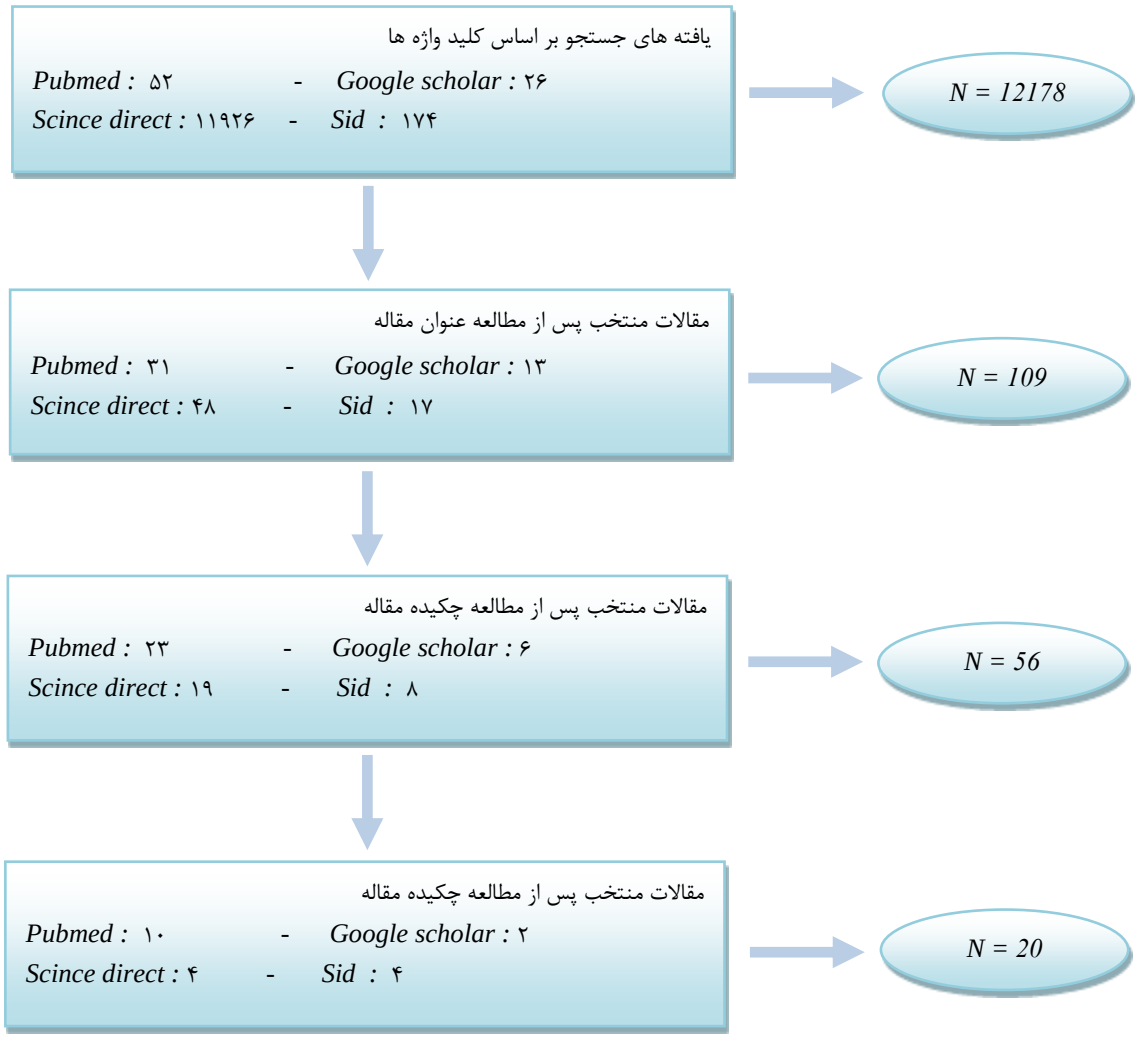
[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

جدول شماره ۳ (ب)- مروری بر بانک های اطلاعاتی و سایت های معتبر(۱۶ *Novamber* ۲۰۱۶)

	Search terms	*Since direct*	*Sid*
۱	*Nurse's belief or nurse's opinion Nurse's belief or Nurse's attitude* *Nurse's belief or nurse's view*	۳۷۵۶	۵
۲	*Pain or ache* *Pain or discomfort*	۷۳۰۶۳	۲۲۲۰
۳	*Ill or patient* *Ill or sick* *Ill or unhealthy*	۱۱۴۷۶۵	۵۷۵۰
۴	*Children or kid* *Children or pediatric*	۵۳۵۲۲	۱۶۳۰
۵	۱ *and* ۲	۲۵۳	۰
۶	۱ *and* ۳	۲۱۳	۰
۷	۱ *and* ۴	۲۸۳	۰
۸	۲ *and* ۳	۳۶۲۵	۸۷
۹	۲ *and* ۴	۷۷۸۲	۳۳
۱۰	۳ *and* ۴	۳۶۰۸	۵۰
۱۱	۱ *and* ۲ *and* ۳ *and* ۴	-	۴

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

نمودار شماره ۱ - نتایج جستجوی مقالات



[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

References

1. Aziznejadroshan P, Alhani F, Mohamadi A. Pain Management in Children's Nursing Challenges and Provide Practical Solutions. Journal of Babol University of Medical Sciences. 1394;17(12):57-64.
2. Alavi A, Namnabati M, Abdyazdan Z, Parvin N, Akbari N, Samipoor V. Pediatric Pain Management by Nurses in Educational Hospitals in Shahrekord in 1385. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 1387;10(2):66-71.
3. Vidya C, Vanessa O, Monir H, Senthilkumar S, John R, Mark J. Risk Predictors of Opioid-Induced Critical Respiratory Events in Children Naloxone Use as a Quality Measure of Opioid Safety. Pain Medicine. 2014;15:2139-49.
4. Mohebi P, Azimzadeh R. Barriers to Non-Pharmacological Methods of Pain Control in Children and The Approaches Taken by Nurses. Nursing and Midwifery of Jamenegar. 1393;24(72):40-8.
5. April A, Wyatt T. Increasing Nursing Treatment for Pediatric Procedural Pain. Pain Management Nursing. 2014;15(1):365-79.
6. Janet M. Uncovering pain in critically ill non-verbal children Nurses' clinical experiences in the paediatric intensive care unit. Department of Clinical Science and Education. 2012;9:78-91.
7. Mandac C, Battsta V. Contributions of palliative care to pediatric patient care. Seminars In Oncology Nursing. 2014;30(4):212-26.
8. Melhuish S, Payne H. Nurses' attitudes to pain management during routine venepuncture in young children. Pediatric Nursing. 2016;18(2):3-20.
9. Janet E. Mothers' experiences of a Touch and Talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU. And Critical Care Nursing. 2011;27:151-7.
10. Habich M, Wilson D, Thielk D, Grace L, Hillary S, Masterton J, et al. Evaluating the Effectiveness of Pediatric Pain Management Guidelines. Pediatric Nursing. 2012;27:336-45.
11. Cynthia M, Cathrine V, Kimberly O, Diana J. Nurses' Beliefs Regarding Pain in Critically Ill children. Pediatric Nursing. 2016;31(6):691-700.
12. Amy L, Samina A. Pain Assessment for Children Overcoming Challenges and Optimizing Care. Pediatric Emergency Care. 2011;27(8):773-81.
13. Cynthia M, Catherine V, Sangyoon L, Colleen C, Andrew J, Chang G, et al. PICU Nurses' Pain Assessments And Intervention Choices for Virtual Human And Written Vignettes. Pediatric Nurse. 2015;30(4):580-90.
14. Stanley M, Pollard D. Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurses In the Management of Pediatric Pain. Pediatric Nursing. 2013;39(4):165-71.
15. Namnabati M, Abazari P, Talakob S. Experiences of Nurses in Pain Management in Children. Nursing Research. 1387;3(10,11):75-86.
16. Ayfer E, Ayse F. Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management of Pediatric Nurses in Turkey. Pain Management Nursing. 2012;14(4):262-7.
17. Catherine V. Pediatric Nurses' Beliefs and Pain Management Practices. Nurse Res. 2011;33(6):825-45.
18. Stanley M, Pollard D. Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurses In the Management of Pediatric Pain. Pediatric Nursing. 2013;39(4):165-71.
19. Lory J, Kelley J. Pain Prevalence, Intensity, Assessment and Management in a Hospitalized Pediatric Population. Pain Manag Nurse. 2014;15(1):22-35.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]

Evaluation of Nurses' Belief of Pain in Patient Children

Sara Gholami

Student MSc, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aim: *Pain is one of the most common symptoms of hospitalized children and its evaluation and management as the fifth vital symptom is one of the important health care challenges that various factors such as misconceptions and misconceptions of care providers, especially nurses It is involved. Therefore, this study aimed to investigate nurses' beliefs about pain in children..*

Material & Method: *This is a review study aimed at assessing the nurses' perception of pain in patient's children. The data from this study was collected from the PubMed and Science Direct databases and the Google scholar and Sid site. Comprehensive search was performed with a combination of keywords "nurses' beliefs", "pain", "children" and "patients." Finally, 21 articles were obtained, 8 papers were selected based on the criteria for entering and leaving the research.*

Results: *The results showed that two important factors in the formation of beliefs, knowledge, and attitude of nurses, which ultimately lead to nurses' performance toward the study and management of pain in children. Based on this, the findings indicated low knowledge of nurses as well as their negative attitude towards pain perception, use of opioids and fear of addiction that caused inadequate management of pain in children. Other results also showed that cultural factors are also important factors in the formation of nurses' beliefs about pain management.*

Conclusion *Although nurses 'experience and belief in pediatric pain is an important issue in pain management, but for better control of pain, there is a need for nurses' knowledge enhancement. Therefore, continuous training courses should be offered to pediatric therapists.:*

Key words: *nurse, belief, pain, children.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2024-10-12]