



وبینار سراسری تجارب مراقبت در منزل

پزشکی، پرستاری و مامایی





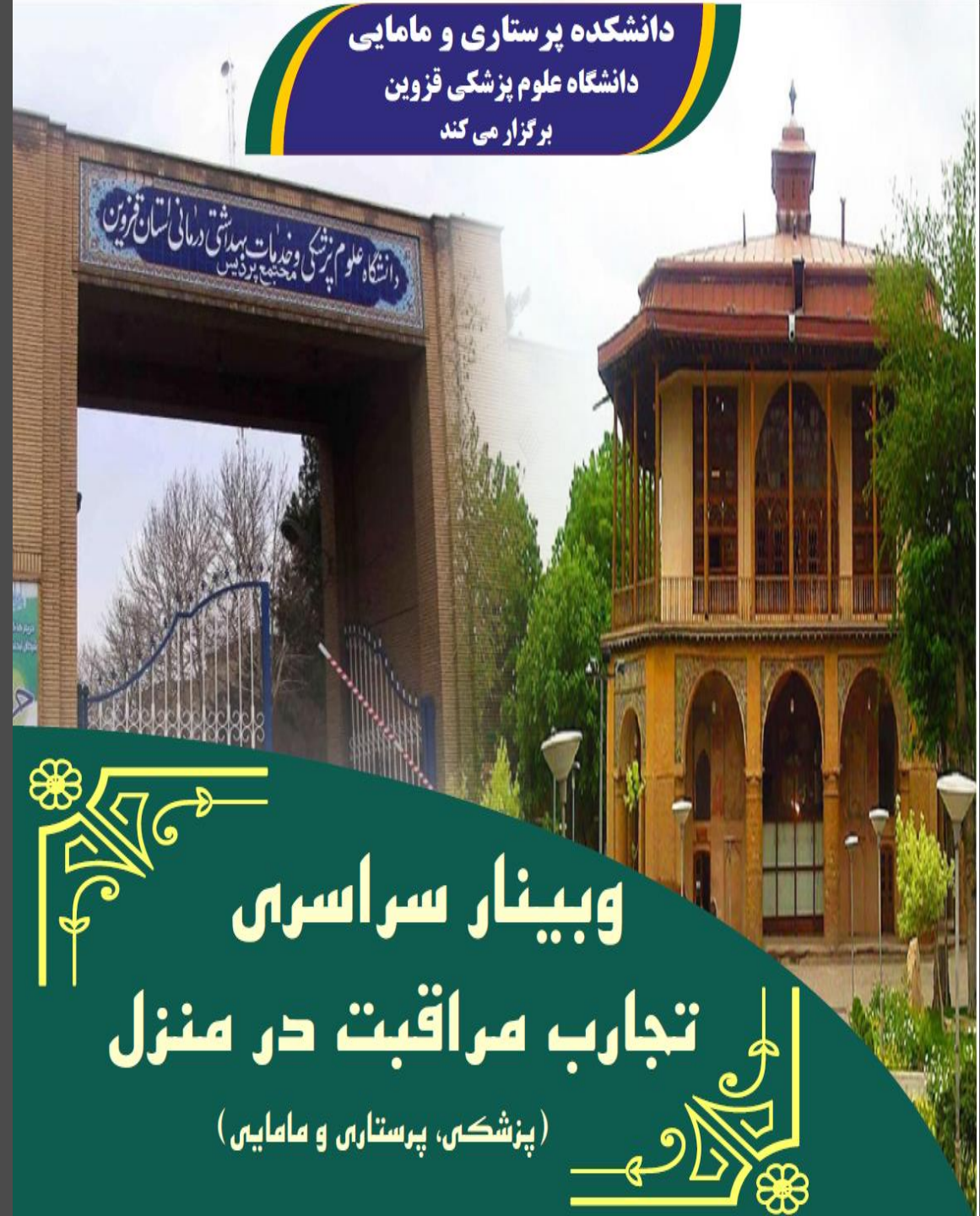
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



ارائه سخنرانی



عنوان:
تجارب بیماران مبتلا به سرطان از
خودمراقبتی درد در منزل: یک
مطالعه کیفی



ارائه دهنده

سمیرا اروجلو



دکتری تخصصی پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

اسامی نویسندگان

سمیرا اروجلو

دکتری تخصصی پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده
پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
(نویسنده مسئول)

هادی حسنخانی

دکتری تخصصی پرستاری داخلی - جراحی،
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی تبریز

۱

۲

مقدمه و هدف

امروزه به دلیل سرطان و درمان های جدید آن، بیماران مبتلا به سرطان با اثرات درمانی قابل توجهی زندگی می کنند. از میان این علائم، درد یکی از ترسناک ترین و پریشان کننده ترین علائم سرطان و یکی از مواردی است که از طریق تأثیر نامطلوب بر حالات عاطفی، عملکرد شناختی، فعالیت های روزانه زندگی و روابط با خانواده و سایر حوزه های اجتماعی باعث کاهش کلی کیفیت زندگی می گردد.

مدیریت مؤثر درد در بیماران مبتلا به سرطان به علت تأثیر همه جانبه آن بر سطح عملکردی بیماران و کیفیت زندگی آن ها بسیار مهم است.

در ۹۰ درصد بیماران مبتلا به سرطان، با مدیریت مؤثر درد می توان درد را تسکین داد. گرچه درد سرطان یک مشکل دیرینه است و علی رغم وجود دستورالعمل های در دسترس برای کنترل درد سرطان، مدیریت درد در این جمعیت هم چنان به عنوان یک چالش بالینی مطرح است، که نیاز به توجه بیشتر ارائه دهندگان خدمات سلامت دارد.

موانع بسیاری می توانند بر ارزیابی درد و در نتیجه مدیریت نامؤثر درد در بیماران مبتلا به سرطان تأثیرگذار باشند. مطالعات متعدد نشان داده اند که عوامل مربوط به ارائه دهندگان خدمات سلامت، عوامل مربوط به بیمار و خانواده و عوامل مربوط به سیستم ارائه دهنده سلامت مانع مدیریت درد در بیماران مبتلا به سرطان می شود.

مقدمه و هدف

در سال های اخیر، سیاست های مراقب بهداشتی به سمت ارائه مراقبت خارج از بیمارستان و فعال کردن بیماران در مراقبت از بیماری خود شیفت یافته است. وقتی بیماران از توانایی خود در کنترل سلامتی شان اطمینان می یابند، تمایل دارند که در دستیابی به اهداف سلامتی خود موفقیت بیشتری کسب کنند. خودمراقبتی نقش مهمی در کاهش شدت درد و افزایش کیفیت زندگی و متعاقبا بهبود پیامدهای مربوط به بیمار و سیستم بهداشتی دارد.

از طرفی تجربه سرطان برای هر فردی متفاوت از دیگری است و در گروه های اجتماعی مختلف متفاوت است. بنابراین تفسیر از آن و سازگاری با نشانه های آن مانند درد نیز برای هر فردی منحصر به فرد خواهد بود. بسیاری از متون تأثیر فرهنگ و اجتماع بر خودمراقبتی درد سرطان را تأیید می کنند.

با درک بهتر و عمیقتر از آن چه افراد هنگام تجربه درد انتظار دارند، باعث خواهد شد تا پرستاران بتوانند برنامه مدیریت درد مناسب برای درد تجربه شده توسط بیماران مبتلا به سرطان را تدوین کنند. کسب اطلاعات جامع از تجربیات بیماران مبتلا به سرطان که در خودمراقبتی درد موفق هستند، از مدیریت بهینه تر درد پشتیبانی می کند.

هدف مطالعه: کشف تجارب بیماران مبتلا به سرطان از خودمراقبتی درد در منزل

روش کار

پژوهش حاضر یک تحقیق با رویکرد کیفی است که با استفاده از نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع بر روی ۱۷ بیمار مبتلا به سرطان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. محیط پژوهش شامل بخش ها و درمانگاه های تخصصی انکولوژی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود. داده ها با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته جمع آوری و با روش تحلیل محتوای گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای اطمینان از ریگور مطالعه، از معیارهای دقت مطالعات کیفی پیشنهاد شده توسط لینکلن و گوبا (اعتبار، قابلیت اعتماد، تأیید پذیری و انتقال پذیری) استفاده گردید.

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاق (IR.TBZMED.REC.1399.147) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد.



یافته ها

تحلیل داده ها از استراتژی های خودمراقبتی درد بیماران مبتلا به سرطان منجر به استخراج سه طبقه اصلی و نه زیرطبقه گردید.

طبقات اصلی پدیدار شده شامل موارد زیر بودند:

- ۱- خودکنترلی درونی: با سه زیرطبقه "شفاخواهی معنوی"، "خوداتکایی"، "افزایش ظرفیت تحمل درد"
- ۲- خودرهاسازی از افکار منفی: با سه زیرطبقه "انحراف حواس"، "ایجاد فضای روان شناختی مثبت"، "گسترش شبکه های حمایتی و اجتماعی"
- ۳- دردکاهی تسکینی: با سه زیرطبقه "مداخلات فیزیکی کاهنده درد"، "خوددرمانی مجدد متأثر از اطرافیان"، "استفاده از درمان دارویی و مدرن پزشکی"



ویژگی ها	زیرطبقات	طبقه
<ul style="list-style-type: none"> * شکرگزاری * استمداد از خداوند - توکل و امید به خدا - توسل به ائمه اطهار - نذر سلامتی * انجام مناسک مذهبی - دعا و نیایش - گوش دادن به آیات قرآنی - نماز خواندن - بخشش به نیازمندان 	شفاخواهی معنوی	خود کنترل درونی
<ul style="list-style-type: none"> * ارزیابی مجدد مثبت * روحیه مبارزه * خودباوری * حفظ استقلال و دوری از سربار بودن 	خوداتکایی	
<ul style="list-style-type: none"> * التزام خود به تحمل درد * عادت دهی خود به تحمل درد 	تاب آوری	



ویژگی ها	زیر طبقات	طبقات
خود رها سازی از افکار منفی	انحراف حواس	<ul style="list-style-type: none"> * گوش دادن به موسیقی های شاد * تماشای تلویزیون و فیلم های کمدی * مطالعه کتاب * ادامه تحصیل * گشت زنی در فضای مجازی * فعالیت های تفریحی - طبیعت گردی - پرورش گل و گیاه
	ایجاد فضای روانشناختی مثبت	<ul style="list-style-type: none"> * تصویر سازی ذهنی مثبت * هم نشینی با افراد مثبت اندیش * تقویت روحیه * شوخ طبعی * امیدواری
	گسترش شبکه های حمایتی و اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> * افزایش تعاملات اجتماعی * دریافت حمایت اجتماعی - خانواده - دوستان - کادر درمان



ویژگی ها	زیر طبقات	طبقات
درد کاهی تسکینی	اعمال فیزیکی کاهنده درد	<ul style="list-style-type: none"> * لمس و ماساژ * پوزیشن دهی کاهنده درد * گرمادرمانی و سرمادرمانی
	خوددرمانی متأثر از اطرافیان	<ul style="list-style-type: none"> * استعمال مواد مخدر و دخانیات * درمان های گیاهی درد * درمان های سنتی درد * رعایت رژیم غذایی کاهنده درد * آزمون همه روش های ممکن تسکین درد متأثر از اطرافیان
	استفاده از درمان مدرن پزشکی	<ul style="list-style-type: none"> * پیروی از دستورات دارویی پزشک * استفاده از روش های اینترنتی

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که خود مراقبتی درد بیماران مبتلا به سرطان متنوع است و آنها با استفاده از راهبردهای روانشناختی و رفتاری درد خود را مدیریت می کنند.

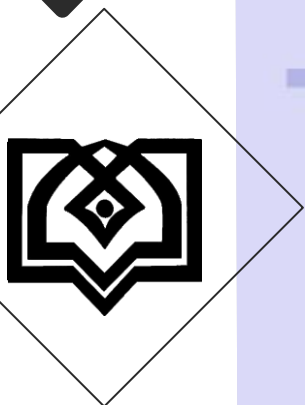
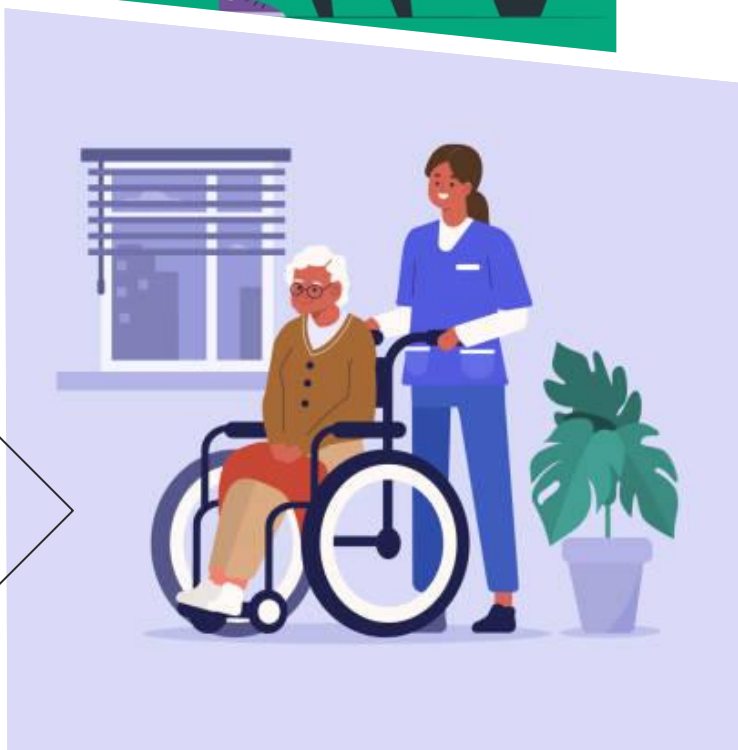
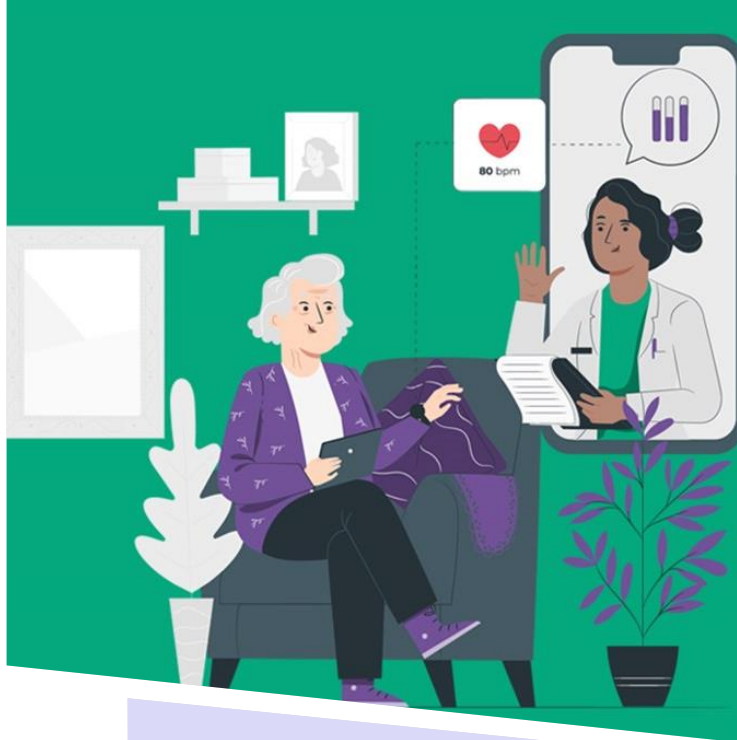
به پزشکان و پرستاران توصیه می شود که با راهبردهای خود مراقبتی درد بیماران، افکار و باورهایی که بر استراتژی ها تأثیر می گذارند و نیازها و ترجیحات مدیریت درد بیماران، آشنا باشند. شناخت این استراتژی ها توسط پزشکان و پرستاران و آموزش صحیح استراتژی ها به بیماران و اطرافیان آن ها می تواند در تسکین درد بیماران موثر واقع شود. آموزش خود مراقبتی درد به بیماران با در نظر گرفتن گرایش های فرهنگی و مذهبی می تواند مهارت های خود مراقبتی درد آنها را بهبود بخشد.

از طرفی برخی از استراتژی های خود مراقبتی بیماران ممکن است با مراقبت های ارائه شده توسط متخصصان مراقبت های بهداشتی تضاد داشته باشد، که بر اهمیت مشارکت بیمار در مراقبت، ارتقا سطح دانش و نگرش بیمار، به اشتراک گذاشتن تجربیات بیمار، و ایجاد روابط بین ارائه دهندگان خدمات سلامت و بیماران برای داشتن خود مراقبتی موفق درد تأکید می کند.



پیشنهادهای

- پزشکان و پرستاران باید با استراتژی های خود مراقبتی درد بیماران، فرهنگ و باورهای که بر این استراتژی ها تأثیر می گذارد و نیازها و ترجیحات بیماران آشنا شوند تا بتوانند مراقبت مؤثری را در امر مدیریت درد بیماران مبتلا به سرطان ارائه دهند.
- علاوه بر این، از آن جایی که پرستاران بیشتر از هر گروه حرفه ای دیگر با بیماران وقت می گذرانند، آن ها بهترین موقعیت را برای هماهنگی مدیریت درد بیماران با سایر متخصصان بهداشتی از جمله پزشکان انکولوژی و پزشکان متخصص تسکین درد دارا هستند.
- نیاز است تا خود مراقبتی درد بیماران از طریق بهبود نگرش و دانش آن ها در زمینه اعتیاد، عوارض جانبی، زمان، فاصله و دوز مصرف مسکن ها ارتقاء یابد.
- به منظور برخورداری بیماران از مزایای استراتژی های غیردارویی کنترل درد، در دسترس بودن مراکز لمس و ماساژ درمانی تخصصی می تواند مفید واقع شود.
- هم چنین با افزایش دسترسی بیماران به داروهای ضد درد و پشتیبانی پزشکی در این زمینه، می توان میزان سوء مصرف مواد در بیماران مبتلا به سرطان را به حداقل رساند.



با تشکر از
توجه شما

—