مقایسه شدت درد ناشی از تزریق عضلانی $Z$ و حباب هوا

چکیده:

مفهوم و هدف درد بیشتر از هر مشکل دیگر ممکن است با وجود مواردی که به بدن به آن گذاشته شده و درمان باشد. یکی از موارد ایجاد درد در تزریق عضلانی است. این روش تجربه داروی می تواند عوارضی به همراه داشته باشد که شاخص‌های آنها در است. لذا این پژوهش با هدف مقایسه شدت درد ناشی از تزریق عضلانی در درد شدت درد $Z$ و حباب هوا انگام کرده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور بوده و نمونه‌های پژوهش شامل 90 نفر مراجعه کننده به بخش ترمیم بدین‌های پزشکی پاسوژ در سال 1385 بوده که به طور تصادفی به دو گروه تخصیص یافتند. از ابزار جمع‌آوری اطلاعات بر پشتیبانی پاسوژ و شدت درد ناشی از تزریق ترمادول اوکتی البرزی و SPSS کرده است. داده‌های هر یک از دو استفاده از ترم‌افزار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که میانگین شدت درد در حباب هوا 2/84 ± 0/242 بوده، در حالی که این میزان در روش $Z$ 2/84 ± 0/242 است. همچنین درد در این دو روش تزریق اختلاف معنی‌دار آماری داشت (p < 0/01) دو روش تزریق پیل و پشکی توده بندی نمونه‌های دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: روش حباب هوا در مقایسه با روش $Z$ درد کمتری در حین تزریق ایجاد می‌نماید. بنابراین می‌توان یکی از روش‌های ایده‌آل برای تزریق عضلانی باشد.

برای اطلاع بیشتر:
$Z$، روش حباب هوا، شدت درد

شلهنا نوحی دولت‌آباد

دکتر جانمحمد ملکزاده

کارشناس آرزو پرستاری، مریم دانشگاه علوم پزشکی پاسوژ، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

نکته تغذیه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی پاسوژ، دانشکده بهداشت، گروه تغذیه

تاریخ وصول: 1386/5/12
تاریخ پذیرش: 1386/11/12

مؤلف مسئول: شلهنا نوحی دولت‌آباد

Shahlaiss@yahoo.com

بلری بیک‌لوکی‌یاد
مقدمه

درد به عنوان یک مکانیسم نفیعی برای بدن و یک علت مهم است که به دنبال برخور در آسیب در بافت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود (۱) و بیشتر از هر مشکل دیگر مرسوم را وارد می‌کند که به دنبال چاره و درمان باشد (۲). از هزاران سال پیش یعنی از زمان پیشایان انسان، درد یکی از حالت‌های حسی نابه‌پایان بوده است و به همین دلیل انسان‌های می‌شود به دنبال پیدا کردن راهی برای گریز از آن و تسکین درد بوده است (۳). به عباراتی یک تجربه حسی روایتی نابه‌پایان است که به صورت چاپ پای تناوب و با حالات حساس مسیبی، تیز و با ضرر بانی احساس می‌شود (۴). درد می‌تواند اثرات روحی و فیزیولوژیکی نامعلومی بر بیماری‌ها و برای فرد دردمند، اطرافیان و تب‌پر هزینه باشد (۵ و ۶). به هر حال مقابله با درد جنی مهمی از مرافقت است. چرا که افراد در حین درد می‌توانند به خوبی عمل نمایند. بر اساس نظر مک کافاری، درد آن چیزی است که شخص تجربه کند که آن می‌گوید و زمانی وجود دارد که معتقد به بودن آن است. این تعریف مشابه به که درد را مشابه جانبه درد خود می‌داند. از آنجایی که درد یک مسئله شخصی است و اندام‌های بیرونی آن امکان دارد، تنها تجربه کننده آن درد می‌تواند به مدت درد را تعریف نماید (۷).

یکی از موارد ایجاد کننده درد، تزریقات عضلانی است. امرورزه تزریقات عضلانی به حدا عادی و روزمره شده که عوارض ناشی از آن به

1-Greenblatt & Allen
تراجعت در سرگک کشیشده شده و علاوه بر آن به
اندازه ۱۰ میلی‌لیتر هوا در سرگک کشیشده می‌شود و
تراجعت انگاج می‌شود که به دنبال صورت در پایان تراجیت
و بعد از وارد شدن دارو به پایه‌ها وارد شده که
مانع از نشت دارو به محل و رویداد می‌شود.
کلیه تراجیت به وسیله یک نفر انجام شده و
جهت انجام تراجیت در همه بیماران از سرگک
میلی‌لیتری با نیل شماره ۲ ساخت شرکت سها
استفاده گردید.

این از جمع‌آوری اطلاعات پشتیبانی‌ها بود و
جهت تعیین شدت درمانی از تراجیت در این بیماران
از مقیاس برخی درد (۱) به طول ۱۰ سانتی‌متر استفاده
گردید. افراد تحت تاثیر نقاطی را رويه ان خیت
نقطه صفر به معنی عدم وجود درد و ۱۰ به معنی
شدیدترین وضعیت درد (۱۱) اعلام می‌زند.

این پژوهش با کسب مجوز از معاونت
پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی پاپیون انجام گردیده
است. در ضمن قبلاً از انجام تراجیت رضایت گرفته و
اکلاته از بیماران کسب می‌شود و شرکت در تحقیق
اختیاری بود.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از
نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی,
آزمون‌های مجدور کای (۳) و تست مستقل (۴) مورد تجزیه
و تحلیل قرار گرفتند.

1- Visual Analogue Scale (VAS)
2- Statistical Package for Social Science
3- Chi - Square test
4- Independent T

مواد و روش‌ها
این تحقیق یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک
سوکور به بوده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۰ حاصل
یه که در سال ۱۲۸۵ جهت تراجیت تراجعت در راه
داخل عضلانی، به صورت سریالی به واحد تراجیت
بخش اورژانس بیمارستان شهد علی پاسوی
مراجعه کرده بودند. این بیماران دارای شرایطی مانند:
دشته‌های سنینی ۶۵ سال، عدم سابقه
اعتباد، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن سابقه
قابلیت تراجیت، برخورداری از حس شناوری و پنیا،
عدم وجود حساسیت‌های پوستی و آرزویی در محل
تراجیت بودن و به طور تصادفی به دو گروه تخصیص
یافته‌اند.

روی ۴۵ نفر از نمونه‌ها تراجیت به روش Z
انجام گردید. به‌دنبال صورت که بیماران در وضعیت
خوابیده به شکل قرار هدایت می‌گرفت، پا به سمت داخل
چرخانده شده و محل تراجیت مشخص می‌شد. سپس
بافت ناحیه تراجیت به اندامی ۳ سانتی‌متر به یک سمت
کشیده شده و بعد از ضدعفونی محل، نیکل وارد
می‌شود و بعد از این که تراجیت تراجیت شده و نیکل
پرور کشیده می‌شود، بافت بهت حالت اولیه برگردانده
می‌شود. ۲۵ نفر دیگر نیز در گروه حیاب هوا قرار
گرفتند. در این روش نیز پس از این که بیمار در
وضعیت مشابه با گروه قبل قرار داده می‌شد.
نتایج دیگر نشان داد که میانگین تعداد تزریقات قبلی نمونه‌ها در روش حیاب ۱۷۷/۲/۳۸ بار/۹/۸۱ بوده است و در روش ۲/۳۸ بار/۹/۸۱ بوده و آزمون آماری نیز مستقل با تعداد تزریقات دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد. میانگین شاخص توده بدنی نمونه‌های پژوهش در روش حیاب برابری ۱/۷۳ ± ۰/۲۳ کیلوگرم بر متر مربع و در روش ۲/۱۶ ± ۰/۲۳ کیلوگرم بر متر مربع بوده و آزمون تی مستقل بین میانگین شاخص توده بدنی دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد. 

میانگین شدت در نمونه‌های پژوهش در روش حیاب برابری ۲/۳۸ ± ۲/۳۷ بوده در حالی که این میزان در روش ۲/۳۰ ± ۲/۴۴ بوده است. آزمون تی مستقل بینانگر آن بود که شدت در این دو روش تزریق اختلاف معنی‌دار آماری داشته است. 


table

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت تأهل</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>وضعیت تحصیل</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متأهل (۷۴/۳)</td>
<td>کارمند (۳۷/۸/۷)</td>
<td>بحث‌هوا (۰۴/۲۰)</td>
<td>دیپلمای (۱۵/۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مmux (۷۶/۲)</td>
<td>کارمند (۳۸/۷/۷)</td>
<td>بحث‌هوا (۰۴/۲۰)</td>
<td>دیپلمای (۱۵/۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متأهل (۷۵/۷)</td>
<td>کارمند (۳۵/۷/۷)</td>
<td>بحث‌هوا (۰۴/۲۰)</td>
<td>دیپلمای (۱۵/۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مmux (۴۷/۶)</td>
<td>کارمند (۴۸/۷/۷)</td>
<td>بحث‌هوا (۰۴/۲۰)</td>
<td>دیپلمای (۱۵/۶)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تحصیلی. شغل و وضعیت تأهل جهت تزریق ترمادول

پایان‌نامه 
نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سن نمونه‌های پژوهش در روش تزریق ۲۷/۲۷ ± ۲/۲۷ سال و در روش حیاب ۲۷/۲۷ ± ۲/۲۷ سال بود و آزمون آماری نیز مستقل بین سن دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد.

از نظر میزان تحصیلات، بیشترین درصد نمونه‌ها در هر دو روش تحصیلات ابتدایی داشتند و آزمون آماری مجدور کای اختلاف معنی‌دار آماری را بین وضعیت تحصیلی نمونه‌ها نشان نداد. از نظر وضعیت تأهل نیز اکثریت نمونه‌ها در هر دو روش متأهل بودند و آزمون آماری مجدور کای اختلاف معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل دو گروه نشان نداد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که اکثر نمونه‌ها در هر دو روش خانه‌دار بوده‌اند و آزمون آماری مجدور کای بین شغل دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد (جدول ۱).
بحث و نتیجه‌گیری

امروزه تزریق‌های عضلانی به حذف عضاید و روومره شده که عوارض ناشی از آن به فراموشی
سپرده شده است. این شیوه یکی از مهم‌ترین راه‌های
تجمیع دارو است(9). یکی از شایع‌ترین عوارض روش
فوق ایجاد در است. بنابراین می‌توان گفت که استفاده
از رویه‌های تزریقی که بتواند این عارضه را به
حداقل برساند مسئله مهمی بوده و می‌تواند کمک
شایانی به بیماران نماید. در این راستا مطالعه حاضر
به مفهوم مقاله شده در ناشی از تزریق عضاید
ترااماد و رو یا حجاب هوا انجام گردیده

بر اساس نتایج پژوهش حاضر شدت در
رویه Z به طور معنی‌داری بیشتر از شدت در در
روش حجاب هوا بوده است.

در مطالعه‌ای که به وسیله کوارترمن و
تیلور(1) با عنوان مقایسه رویه‌های تزریق
داروهای طول اثر در انتخاب انجام گردید. نتایج
نشان داد که کاربرد رویه حجاب هوا به طور
معنی‌داری در کنترل نشست دارو شست به رویه
Z مؤثرتر است. همچنین اگر چه شدت در دارد. محیطی و
ضایعات پوستی در رویه حجاب هوا کمتر از رویه
Z بود، ولی نتایج به حداکثر نبود که اختلاف معنی‌داری
ایجاد نماید که پژوهشگران دلیل این امر را محدود
بودند تعداد نمونه‌های عنوان می‌نامند(9).

نتایج پژوهش مکاگباهان(1) (1998) در
انگلیس نیز که با این فرضیه انجام گردید که رویه

حبش هوا جهت کاهش نشست دارو و کاهش درد
مؤثرتر از رویه Z می‌باشد، نشان داد که شدت درد و
خونریزی به دنبال تزریق، در رویه Z بیشتر از رویه
حبش هوا بوده است (12) که با نتایج پژوهش حاضر
هم‌خوانی دارد، ولی اختلاف شدت درد در دو رویه
معنی‌دار نبوده است (12).

پژوهش بیمار بخصوص انجام تزریق محل
زریق و عمق تزریق از عوامل مؤثر بر شدت درد
حساسیتی و آن‌چه‌که تزریق‌های انجام شده در پژوهش
مکاگباهان(1) به وسیله دستیاران تخصصی
رشته‌ای مختلف انجام شده بود، می‌توان گفت که
احتمالاً این موارد در همه بیماران به صورت یکسان
نبوده است که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت
نشعاع قرار داده و علت معنی‌دار نبودن شدت درد در دو
روش، یکسان نبودن این موارد بوده است.

تحقیق دیگری به وسیله کیم (7) در
کشور کره تحت عنوان مقایسه شدت درد و عوارض
ناشی از تزریق در دو رویه تزریق، نشان داد که
شدت درد در رویه Z در مقایسه با رویه استاندارد
کمتر بوده است (12). همچنین مطالعه حسنی و محمد
علیزاده(1) نیز حاکی از آن بود که رویه تزریق Z
به طور معنی‌داری شدت درد کاهش داد که نشست دارو را
در مقایسه با رویه استاندارد کاهش می‌دهد(12). در
حالی که نتایج پژوهش عسكری (1381) نشان داده

1-Quartemin & Taylor
2-Mac Gabhann
3-Kim
است که در صورت ثابت بودن وضعیت بیمار حین انجام تزریق بین شدت درد در این دو روش اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد (15) که این یافته می‌تواند مؤید موارد فوقالذکر باشد.

از طرفی به این که نتایج پژوهش کشان داده است که بین سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهی، تعداد تزریق‌های قبلی و میانگین شاخص توانه بدنی نمونه‌های دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود نداشت است و تقریباً در تمام موارد مهم و اساسی نمونه‌ها با یکدیگر همسان بوده و با آن‌جایی که تعداد تزریق‌های به وسیله یک نفر و با قرار دادن بیماران در یک پزشکن و با چرخش پا به داخل بوده است، بنابراین در مجموع نتیجه‌گیری می‌شود که روش حیات هوا در مقایسه با روش 2 درصد کمتری حین تزریق ایجاد می‌نماید و می‌تواند یکی از روش‌های ایده آل برای تزریق‌های عضلانی باشد و کادر درمانی و به خصوص پرستاران با به کارگیری این شیوه تزریق می‌توانند یکی از مهم‌ترین عوارض تزریق‌های عضلانی را که همان درد می‌باشد به حداقل برسانند.

تقدیر و تشکر
از معذرت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی پاسوک چه هزینه‌های مربوط به این طرح را تقبل نمودند سپاسگزاری می‌شود.
Comparing the Pain Severity Caused by Muscular Injection of Tramadol in Z and Bulb Methods

Najafi Doulatabad SH, Mohebi Nobandegani Z, Malekzadeh J.

*Msc in Nursing, Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Assistant Professor of Nutrition, Department of Nutrition, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

KEYWORDS:
Muscular injections, Z Methods, Bulb Methods, Pain Severity

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Pain, rather than any other problems, would persuade people to pursue remedy and treatment. Muscular injections are among pain producing factors. This technique of prescription can be followed by some complications from which pain is the most prevalent one. This study was performed to compare the pain severity caused by muscular injection of Tramadol in Z and Bulb methods.

Materials & Methods: This is a clinical trial study in which 90 women who referred to the emergency ward of Shahid Beheshti hospital in Yasooj in 2006 were randomly selected. Data collection instrument was questionnaire. The pain severity was evaluated by visual scale. Data were analyzed by descriptive statistical method, independent T and chi square test using SPSS software.

Results: Mean of pain severity in bulb method was 2.84±1.242 and in Z method was 4.56±1.659. The independent T test indicated that the differences in pain severity in two injection methods were statistically significant (p=0.036). No significant differences were found between age, educational level, job, marital status, number of previous injections and BMI of samples between two groups.

Conclusion: Bulb method injection induces less pain in comparison with Z method; therefore it is an ideal method for muscular injections. As such, health care workers, especially nurses, can, through this method, minimize the patients’ pain, which is one of the most important injection complaints.
REFERENCES:
11. بخش انتیکه رفعی 1382 : 222.
13. Kim Ks. Comparison of two intramuscular injection technics on the severity of discomfort and lesions at the injection site. Hakhoe Chi K 1998; 18(3); 257-68.
14. حسینی پرخی، محمدعلیزاده سکینه. بررسی تأثیر تزریق عضلاتی به روش های در دهان، کبد و شکم در محل تزریق. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان 1379 دویم 4 شماره 1: 171-81.
15. عسکری محمدپرستا. بررسی تأثیر وضعیت و روش تزریق داخل عضلاتی بر شدت درد. مجله دانشگاه علوم پزشکی سمنان 1381 سال اویل. شماره 3: 62-75.

Downloaded from armaghanj.yums.ac.ir at 6:11 +0330 on Friday December 3rd 2021