مقاله اصیل پژوهشی

دیدگاه پرستاران در مورد استفاده از مرفین به منظور تسکین درد بیماران

طیبه پورغزنین[1]، حکیمه سابقی[2]، طیبه ریحانی[3]

چکیده

زمینه و هدف: درد یکی از شایعترین علامت‌ها در بیماری‌های مختلف است. ارزش مرفین در بهبودی بیمارانی که از درد شدید رنج می‌برند، بسیار قابل ملاحظه است. با این وجود ترس پرستاران از عوارض مرفین به عنوان مانعی برای استفاده از آن در تسکین درد بیماران تلقی می‌گردد. این پژوهش با هدف تعیین دیدگاه پرستاران در مورد استفاده از مرفین به منظور تسکین درد بیماران انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی، ۸۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج) و ۱۷ شهریور شهر مشهد، شرکت نمودند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و پرسشنامه مک‌کافری به منظور سنجش دیدگاه پرستاران در مورد میزان مصرف مرفین، زمان مصرف و عوارض آن بود. اعتبار علمی ابزار با استفاده از روایی محتوایی و پایایی آن با استفاده از آزمون مجدد تأیید شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۲ بدست آمد.

یافته‌ها: میانگین سنّی پرستاران ۸±۳۲ سال بود. بیشتر افراد مؤنث (۶۹/۴٪) و متأهل (۶۸/۲٪) بودند. ۴۷٪ از واحدهای مورد پژوهش معتقد بودند که افزایش مقدار مرفین باعث افزایش تسکین درد می‌شود؛ به عقیده ۷۳٪ از آنان تجویز مخدرها به صورت PRN (در صورت نیاز)، نسبت به تجویز سر ساعت مشخص، مؤثرتر خواهد بود و فقط ۵/۹٪ معتقد بودند که کاهش تنفس در کمتر از ۱٪ بیمارانی که مرفین دریافت می‌کنند، به وجود می‌آید؛ همچنین ۵۳٪ از پرستاران عقیده داشتند کمتر از ۱٪ از کلّ بیمارانی که مرفین دریافت می‌کنند، دچار اعتیاد می‌شوند.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های این پژوهش بیشتر پرستاران در مورد نحوه استفاده و درصد عوارض مرفین اطلاعات مناسبی نداشتند؛ در این خصوص برگزاری کارگاه‌های آموزشی به منظور ارتقای اطلاعات پرستاران در مورد نحوه صحیح استفاده از مرفین به منظور تسکین درد بیماران پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مرفین، مسکن‌ها، مسکن‌های شبه تریاک، درد، ضدّ درد، پرستاران

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی -پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۱): ۳۸-۴۴

دریافت: ۱۳۸۹/۰۶/۰۸ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۰۸/۱۸ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۱۷

[1] نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
آدرس: مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۹۱۵۵۱۳۵۸۰۵ نمابر: ۸۵۹۷۳۱۳-۰۵۱۱ پست الکترونیکی: pourghazneint@mums.ac.ir
[2] دانشجوی کارشناسی ارشد گرایش آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[3] عضو هیأت علمی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

طبق تعریف انجمن بین‌المللی مطالعه درد (IASP، ۱۹۸۹)[۱]، درد احساسی ناخوشایند و تجربه‌ای روانی ناشی از صدمات احتمالی یا واقعی است (۱). درد یکی از شایعترین علامت‌ها در بیماری‌های مختلف است و کاهش آن از اهداف اولیه برنامه درمانی است؛ به طوری که از دیرباز نظر متخصصان را به خود معطوف داشته و همواره به دنبال راهی بوده‌اند تا آن را با کمترین عوارض جانبی کاهش دهند (۲).

درد شکایت اولیه بیمارانی است که برای درمان به مراکز درمانی و پزشکی مراجعه می‌نمایند (۳) و ممکن است همراه با بیماری‌های مختلف، آزمایش‌های تشخیصی و درمان‌های مختلف دیده شود. کنترل درد به قدری در فرایند مراقبت از بیمار اهمیت دارد که انجمن درد آمریکا، آن را به عنوان پنجمین علامت حیاتی معرفی کرده است (Campbell، ۱۹۹۵)، تا از این طریق بر اهمیت درد و افزایش آگاهی اعضای تیم سلامت در مورد اهمیت کنترل درد مؤثر، تأکید نماید (۴). بر اساس استانداردهای کمسیون تاییدکننده سازمان‌های ارائه خدمات بهداشتی در سال ۲۰۰۳ (JCAHO)[۲] نیز درد به عنوان پنجمین علامت حیاتی بایستی از زمان پذیرش تا ترخیص بیمار به طور منظم بررسی شود (۵،۴).

نکته قابل اهمیت در بیمار دردمند این است که تمامی دردها حقیقی هستند؛ حتی هنگامی که دلیل مشخصی برای درد وجود نداشته باشد (۶). McCaffery اولین بار در سال ۱۹۶۸ بیان داشت که درد چیزی است که شخص تجربه‌کننده آن را مطرح می‌نماید و وجود درد بر اساس گفته بیمار مشخص می‌شود (۷،۴). درد یک تجربه کاملاً شخصی است و به همین دلیل تنها کسی که می‌تواند دقیق‌ترین اطلاعات را در مورد درد به پرستار بدهد، خود بیمار است (۸).

تسکین درد اساس مراقبت‌های پرستاری است (۲) و چنانچه درد بیمار بخوبی تسکین نیابد، اثرات زیان باری بر وی خواهد داشت؛ از جمله اختلال در خواب، افزایش سرعت متابولیک و برون‌ده قلبی به دنبال تنش ناشی از درد، افزایش احتباس مایعات، اختلال در تنفس، خستگی و حتی رشد تومورها به دلیل تضعیف فعالیت سیستم ایمنی در دردهای مزمن (۴).

Ferrel (۱۹۹۵) می‌نویسد: اگرچه درد یکی از قابل درمان‌ترین علائم بیماری است ولی اغلب جایگاهی در نارسایی‌های طبّ مدرن دارد (۹). در گذشته هدف از کنترل درد، کاهش درد به سطح قابل تحمل بود؛ اما امروزه هدف، تسکین درد می‌باشد. به منظور دستیابی به این هدف از دو روش دارویی و غیردارویی استفاده می‌گردد (۴). برای درمان دارویی درد، از داروهایی نظیر مخدرها و داروهای ضدّ التهاب غیراستروئیدی (NSAID) استفاده می‌شود (۱۰).

مرفین از دسته اپیوئیدهایی است که به واسطه اثر ضدّ درد مصرف می‌شود و ارزش این دارو در تسکین درد بیمارانی که از درد شدید رنج می‌برند، غیرقابل تصور است (۱۱) و به طور گسترده برای تسکین درد بیماران بعد از عمل جراحی و نیز دردهای مزمن استفاده می‌شود (۱۲). تهوع و استفراغ، وقفه تنفسی و ایجاد وابستگی از عوارض این دارو می‌باشد (۱۳،۱۲)؛ بنابراین بررسی منظم و دقیق بیمار بویژه در آغاز درمان با مرفین از اهمیت خاصی برخوردار است. کنترل عملکرد تنفسی (کاهش تنفس کمتر از ۸ بار در دقیقه) از اقدامات پرستاری در استفاده از مرفین است (۱۳).

مطالعات انجام شده در زمینه تسکین درد نشان می‌دهد که کمتر از ۱٪ از بیمارانی که درد داشتند، به مرفین معتاد شده‌اند؛ تحمل به اپیوئیدها و اعتیاد جسمی معمولاً در استفاده مزمن از این دارو ایجاد می‌شود اما این امر معادل وابستگی روانی است که منجر به اعتیاد می‌شود؛ تحمل و وابستگی جسمی می‌تواند بعد از چهار هفته استفاده منظم از اپیوئیدها رخ دهد که باعث کاهش اثر تسکین آن می‌شود و برای تسکین کنترل درد بیمار نیاز به مقدار بیشتر دارو می‌باشد (۱۱).

آمار درد در سال ۲۰۰۱ در آمریکا حاکی از این است که ۳/۴٪از بیماران جراحی، تسکین دردهای حادّ را کافی گزارش نکردند و ۴ نفر از ۱۰ نفر دردهای مزمن، متوسط تا شدید داشته‌اند که تسکین کافی درد را نداشته‌اند و فقط در ۳۰٪ از افراد مبتلا به سرطان تسکین درد کافی بوده است. وقفه تنفسی نیز از عوارض دیگر اپیوئیدها است که در کمتر از ۱٪ جمعیتی که مسکن‌های مخدر استفاده می‌کنند، اتفاق می‌افتد با وجود این

[۱] International Associated for Studying Pain

[۲] Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

پزشکان و پرستاران همچنان از مصرف داروهای مخدر نگران هستند و پرستاران به دلیل ترس از عوارض تنفسی در کنار اعتیاد، مقدار کمی از این مواد را به بیماران تجویز می‌کنند و در نتیجه درد کاملاً تسکین پیدا نمی‌کند (۱۴).

کنترل یا تسکین درد رابطه تنگاتنگی با تصمیم‌گیری کلینیکی دارد و این تصمیم‌گیری در مورد شیوه مصرف دارو، مقدار، تکرار دفعات و راه‌های مصرف دارو می‌باشد (۱۱).

انجمن درد آمریکا توصیه می‌کند که میزان مخدرهای مصرفی ایمن هستند و اگر غیرمؤثر بودند می‌توانید در مورد کنترل دردهای غیرقابل درمان ۲۵ تا ۵۰٪ مقدار دارو را افزایش دهید (۱۵).

پرستار آشکارا نقش منحصر به فرد و بی‌نظیری در کنترل درد دارد؛ زیرا او کسی است که بیشترین وقتش را با بیمار می‌گذراند و ترس پرستاران از عوارض مرفین به عنوان مانع مهمّی در کاهش درد بیماران تلقی می‌شود (۱۱). کوتاهی در تسکین و کنترل درد بیمار اعتماد وی را به سیستم مراقبتی کاهش می‌دهد و او را به سوی دیگر مکان‌های بهداشتی، درمانی می‌کشاند و باعث افزایش هزینه‌ها در درمان می‌شود؛ در حالی که اقدامات مناسب در تسکین درد، موجب بهبودی سریعتر، اقامت کوتاه‌مدّت در بیمارستان و کاهش پذیرش مجدّد و توسعه در کیفیت زندگی بیمار می‌گردد (۳).

با توجه به تأثیر مرفین در تسکین درد و ترس و نگرانی پرستاران از عوارض مرفین که منجر به تصمیم‌گیری نامناسب در تسکین درد بیماران می‌شود، مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه پرستاران در استفاده از مرفین به منظور تسکین درد انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی، جامعه پژوهش شامل ۱۱۸ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج) و ۱۷ شهریور شهر مشهد بود. افراد مورد مطالعه شامل ۸۵ نفر از پرستاران شاغل که تمایل به همکاری داشتند بود و نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و پرسشنامه McCaffery به منظور سنجش دیدگاه پرستاران در مورد میزان مصرف مرفین، زمان مصرف و عوارض آن بود. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش می‌باشد: بخش اول حاوی ۱۰ سؤال برای سنجش دانش پرستاران در مورد چگونگی بررسی درد است که بر اساس مقیاس سه نقطه‌ای لیکرت (موافقم، مطمئن نیستم و مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود و بخش دوم شامل ۴ سؤال مربوط به نگرش پرستاران در خصوص احتمال اعتیاد بیماران به دنبال دریافت مرفین می‌باشد.

اعتبار علمی ابزار با استفاده از روایی محتوی تأیید شد و به منظور تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدّد استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۲ به دست آمد و پایایی ابزار تایید شد.

به منظور انجام تحقیق، پژوهشگران پس از اخذ مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به بخش‌های مربوطه مراجعه کرده و پس از کسب رضایت واحدهای پژوهش، فرم‌های مشخصات فردی و پرسشنامه مک‌کافری را برای تکمیل کردن در اختیار آنان قرار دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از جداول گزارش شده است.

یافته‌ها

میانگین سنّی افراد مورد مطالعه ۸±۳۲ سال بود. بیشتر افراد مؤنث (۶۹/۴٪)، متأهل (۶۸/۲٪)، با تحصیلات کارشناسی (۹۴٪) و دارای سابقهٔ کار کمتر از ۵ سال (۴۶٪) و شاغل در بخش جراحی (۵۵/۳٪) بودند (جدول ۱). ۴۷٪ از افراد مورد مطالعه معتقد بودند که افزایش مقدار مخدر باعث افزایش تسکین درد می‌شود. به عقیده ۷۳٪ تجویز PRN مخدرها به منظور تسکین دردهای مزمن، نسبت به تجویز سر ساعت، مؤثرتر خواهد بود و بیشتر افراد (۸۴/۷٪) در مورد درصد بروز اختلالات تنفسی به دنبال مصرف مرفین اطلاعی نداشتند (جدول ۲).

بیشتر پرستاران (۵۳٪)، معتقد بودند تنها کمتر از ۱٪ از کلّ بیماران دریافت‌کننده مخدر، دچار اعتیاد می‌شوند و ۴۱/۲٪ عقیده داشتند در بیمارانی که مخدر را برای ۱-۳ روز دریافت می‌کنند نیز درصد اعتیاد کمتر از یک می‌باشد و ۳۴/۱٪ معتقد بودند در این گروه ۲۵٪ احتمال اعتیاد وجود دارد.

به عقیده بیشتر افراد مورد مطالعه (۳۶/۴٪)، در ۲۵٪ بیماران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

دریافت‌کننده مخدر به مدّت ۳-۶ ماه، احتمال اعتیاد وجود دارد (جدول ۳).

بحث

در این بررسی فقط ۴۷٪ از پرستاران معتقد بودند که افزایش میزان مرفین به افزایش تسکین درد کمک می‌کند؛ در حالی که McCaffery در سال ۲۰۰۰ می‌نویسد در صورت ادامه درد مقدار مخدر ۲۵ تا ۵۰٪ باید اضافه شود و نتایج پژوهش وی نشان داد که ۳۲/۸٪ پرستاران معتقد بودند مقدار مرفین باید اضافه شود (۱۴)؛ همچنین پژوهش او در سال ۱۹۹۹ نشان داد که ۵۱/۵٪ پرستاران معتقد بودند که در ادامه درد مقدار مرفین باید افزوده شود (۱۶)؛ الهی (۱۳۸۰) نیز می‌نویسد: «مرفین به صورت مرکزی با انتشار از خون به مناطق حساس به درد در مغز اثر می‌کند؛ بنابراین شدّت عملکرد آن وابسته به سطوح خونی آن است (۱۱).

پژوهش حاضر نشان داد که ۷۳٪ پرستاران معتقدند که اگر در دردهای مزمن، مخدرها در صورت نیاز تجویز شوند، اثر آن نسبت به تجویز سر ساعت، مؤثرتر خواهد بود؛ در حالی که در مورد دردهای مزمن، بهتر است مسکن سر ساعت تجویز شود و مقدار بعدی دارو بایستی قبل از پایان اثر مقدار قبلی و قبل از آن که بیمار احساس نیاز به مسکن نماید، داده شود تا اطمینانی از تسکین درد در بیمار ایجاد شود؛ این امر خود باعث کاهش اضطراب در بیمار می‌گردد و دستور مصرف داروی PRN در دردهای مزمن مناسب نمی‌باشد (۱۷).

جدول ۱- مشخصات فردی افراد مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	تعداد	درصد
جنس	مؤنث	۵۹	۶۹/۴
	مذکر	۲۶	۳۰/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۲۷	۳۱/۸
	متأهل	۵۸	۶۸/۲
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۳۹	۴۶
	۱۰-۶ سال	۱۶	۱۸/۸
	۱۵-۱۱ سال	۶	۷
	بیشتر از ۱۵ سال	۲۴	۲۸/۲
بخش	داخلی	۳۰	۳۵/۳
	جراحی	۴۷	۵۵/۳
	هر دو	۸	۹/۴

جدول ۲- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب نحوهٔ پاسخگویی به عبارت مربوط به سنجش دانش

عبارت	فراوانی	پاسخ						جمع	
		موافقم		مطمئن نیستم		مخالفم			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افزایش میزان مرفین به افزایش تسکین درد کمک می‌کند.		۴۰	۴۷/۰	۳۰	۳۵/۳	۱۵	۱۷/۶	۸۵	۱۰۰
مرفین جهت تسکین دردهای مزمن اگر در صورت نیاز تجویز شود، مؤثرتر خواهند بود.		۶۲	۷۳/۰	۴	۴/۷	۱۹	۲۲/۳	۸۵	۱۰۰
کاهش تنفس (کمتر از ۷ تا در دقیقه) در کمتر از ۱٪ از بیمارانی که مرفین دریافت می‌کنند، به وجود می‌آید.		۸	۹/۴	۷۲	۸۴/۷	۵	۵/۹	۸۵	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب پاسخ به عبارات مربوط به درصد اعتیاد در بیماران دریافت‌کننده مرفین

عبارت	فراوانی	پاسخ										جمع	
		کمتر از ۱٪		۵٪		۲۵٪		۵۰٪		۷۵٪			
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درصد اعتیاد در مورد کل بیماران دریافت‌کننده مرفین		۴۵	۵۳/۰	۱۰	۱۱/۸	۲۴	۲۸/۲	۶	۷/۱	۰	۰	۸۵	۱۰۰
درصد اعتیاد بیماران دریافت‌کننده مرفین برای ۱-۳ روز		۳۵	۴۱/۲	۱۱	۱۳/۰	۲۹	۳۴/۱	۱۰	۱۱/۸	۰	۰	۸۵	۱۰۰
درصد اعتیاد بیماران دریافت‌کننده مرفین برای ۳-۶ ماه		۲۷	۳۱/۸	۱۱	۱۳/۰	۳۱	۳۶/۴	۱۴	۱۶/۵	۲	۲/۳	۸۵	۱۰۰

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۸۴/۷٪ واحدهای پژوهش در مورد جمله «کاهش تنفس (کمتر از ۷ تا در دقیقه) در حداقل ۱٪ بیمارانی که مخدر می‌گیرند.» اطلاعات مطمئنی نداشتند و ۹/۴٪ هم با این گفته موافق بودند. McCaffery و Ferrell (۱۹۹۹) در این رابطه می‌نویسند: «وقفه تنفسی به صورت کاهش تنفس کمتر از ۷ تا در دقیقه در کمتر از ۱٪ بیماران ایجاد می‌شود. با وجود این پزشکان و پرستاران در مورد مصرف مرفین نگران این موضوع می‌باشند و پرستاران به دلیل ترس از عوارض تنفسی در کنار اعتیاد، مقدار کمی از آن مواد را به بیماران تجویز می‌نمایند و در نتیجه درد کاهش پیدا نمی‌کند (۱۱). اما با توجه به این که وقفه تنفسی به دنبال مصرف مرفین، تنها در کمتر از ۱٪ بیماران ایجاد می‌شود، پس به جای ترس از ایجاد این عارضه و کم‌کردن مقدار مرفین، بهتر است در آغاز درمان با مرفین، عملکرد تنفسی بیمار به طور منظم و دقیق بررسی شود (۱۳).

در رابطه با اعتیاد به مواد مخدر در مورد کلّ بیماران دریافت‌کننده مخدر، نتایج مطالعه حاضر با مطالعه McCaffery و Ferrell مبنی بر این که پرستاران معتقدند کمتر از ۱٪ از بیمارانی که مخدر می‌گیرند، به مرفین معتاد شده‌اند، همخوانی دارد (۱۱).

در این پژوهش به طور کلّی دانش پرستاران در مورد گرفتن مخدر به منظور تسکین درد بیماران، پایین بود که با یافته‌های حاصل از پژوهش Clarke و همکاران (۱۹۹۶) مطابقت دارد؛ زیرا در پژوهش آنها نیز دانش پرستاران در مورد گرفتن مخدر جهت تسکین درد ناقص بود (۱۸).

نتایج پژوهش Mayer و همکاران (۲۰۰۱) نیز که بر روی ۶۰۰ پرستار انجام شد، نشان داد که ۳۶٪ از آنان در مورد دادن داروهای ضدّ درد و فقط در زمانی که درد شدید است، موافق بودند و به عقیده ۳۲٪ از آنان، بیشتر افرادی که مخدر می‌گیرند، در آینده معتاد خواهند شد؛ ۴۲٪ در مورد اهمیت مصرف کمترین مقدار دارو در حدّ ممکن و بیشترکردن آن هنگام درد شدید، موافق بودند و به نظر ۴۲٪ بیماران اغلب داروهای صدّ درد را بیش از حدّ دریافت می‌کنند (۳).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر و اغلب مطالعات انجام شده در این زمینه، بیانگر این مطلب است که نگرانی بی‌پایه و اساسی در مورد اعتیاد در استفاده از مخدرها جهت تسکین درد وجود دارد؛ ترس غیرواقعی پزشکان و پرستاران از اعتیاد، تسکین درد را برای بیمار دچار اختلال می‌کند و منجر به تضاد و کشمکش اخلاقی پرستار می‌شود. حتی در صورت دارابودن دانش کافی پرستار در مورد تسکین درد، ممکن است مکرراً مشکلی جهت اتخاذ تصمیم وجود داشته باشد (۱۱).

امید است یافته‌های این پژوهش گامی باشد در جهت ارتقای آگاهی پرستاران در مورد مصرف مخدرها و تسکین درد بیماران که این امر خود باعث کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل همکاری در انجام این تحقیق و پرستاران گرامی شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

منابع:

1- Salerno E, Willens S. Pain management handbook. St Louis: Mosby; 1996.

2- Rojhani shirazi Z. The influence of cold on the pain threshold in women. Journal of Babol University of Medical Sciences.2001; 3 (3): 26-29. [Persian]

3- Mayer D, Torma L, Norris K. Speaking the Language of pain? AJN. 2001; 101 (27): 44-48.

4- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2004.

5- Yazdi-moghaddam H,Memarian R,Mohammadi I. The Effect of Pain Management by Nurses on the Satisfaction Rate of Patient after Abdominal Surgery. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2006; 13 (2): 121-128. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

6- Pazargadi M. The Effect of Relaxation on postoperative pain. Proceedings of the Nation congress of postoperative pain. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences.Tehran. 2000: 17. [Persian]

7- Pasero C, McCaffery M. The Patient's Report of Pain. AJN. 2001; 101 (12): 73-74.

8- Pasero C, McCaffery M. When patients can't report pain: assessing patients with communication difficulties. AJN. 2000; 100 (9): 22-23.

9- Ferrl BR, Whedon M, Rollins B. Pain and quality assessment improvement. Nurse care Qual. 1995; 9 (3): 69-85.

10- Hosseini Jahromi S, Hosseini S,Tabrizi Jam N. The Effects of Betamethasone on prevention of the postoperative Pain, Nausea, and Vomiting. Journal of Shahid Sadooghi, Yazd University of Medical Sciences.2002; 10 (1) :43-48. [Persian]

11- Elahi F. Pain. Tehran: Teymoorzadeh Publisher; 2001. [Persian]

12- Marcovitch H. Black's medical dictionary.41st ed. London: A&C Black; 2005.

13- Rugyte DC, Kilda A, Karbonskiene A, Barauskas V. A retrospective comparison of intravenous patient- controlled analgesia and continuous infusion with morphine. Pediatr Surg Int. 2010; 26 (7): 665-669.

14- Ferrel BR, Virani R, Grant M, Vallerand A, McCaffery M. Analysis of pain content in nursing textbook. J Pain Symptom Management. 2000; 19 (3): 216-228.

15- Taylor C. Fundamental of Nursing: Nursing Concepts .Translated by Members of Faculty of Shahid Beheshti Medical Sciences University. Tehran: Boshra Publisher; 2003. [Persian]

16- McCaffery M, Ferrell BR. Opioids and pain management: what do nurses know? Nursing. 1999; 29 (3): 48-52.

17- Barmeir ED, Yueh JH, Hess PE, Hartmann CE, Maia M, Tobias A, et al. Postoperative pain management in DIEP flap breast reconstruction: identification of patients with poor pain control. Eplasty. 2010; 15 (10): 483-491.

18- Pasero C, Manworren R, Mccaffery M. Pain control: Iv opioid range orders for acute pain management. AJN. 2007; 107 (2): 52-59.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

Nurses opinions toward the Consumption of Morphine for patient's pain relief

T. Pourghaznein[1], H. Sabeghi[2], T. Reihani[3]

Background and Aim: Pain is one of the most common symptoms in various diseases. Morphine is usually used as a pain killer, which is very valuable in relieving the pain of patients who suffer from severe pain. However nurses fear of the side effects of morphine, act as an obstacle to its usage in relieving pain. So this study was performed to detect the nurses' opinions toward the use of morphine for patient's pain relief.

Materials and Methods: A descriptive design was used and 85 nurses who were employed in medical and surgical wards of Imam Reza, Ghaem and 17 Shahrivar hospitals in Mashhad, participated in this study. Data was collected by demographic information form, and McCoffery questionnaire that measures nurses opinions toward the amount time and side effects of morphine consumption.

Results: %47of participants believed that the more amount of morphine is, the more pain relief would exist. %73 of nurses believed that prescribing opioids as PRN is more effective than their prescription in a specific hours. Only %5.9 0f nurses reports that bradypnea may occur in less than one percent of patients who get morphine.

Conclusion: We suggest that it is necessary to setup workshops up-to-date nurses information about the properly use of morphine in relieving patients' pain.

Key Words: Morphine, Analgesics, Analgesics Opioid, Pain, Antipain, Nurses

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (1): 38-44

Received: August 30, 2010 Last Revised: November 9, 2010 Accepted: February 6, 2011

1 Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
pourghazneint@mums.ac.ir
2 M.Sc Student, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3 Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]