

## دو فصلنامه طب جنوب

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

سال هفتم، شماره ۱، صفحه ۳۹-۴۴ (شهریور ۱۳۸۳)

# بررسی تأثیر لمس درمانی بر درد بعد از عمل جراحی سزارین\*

مریم روانی پور\*

کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده :

لمس درمانی یکی از روش‌های پرستاری غیرتهاجمی تسکین درد است و فرایندی است که در آن انرژی از یک شخص به شخص دیگر منتقل می‌شود. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمائی بالینی است که به منظور بررسی تأثیر لمس درمانی بر میزان درد بعد از عمل جراحی سزارین بیماران زن مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی بنت الهی شهر بوشهر انجام گرفته است. این مطالعه بر روی ۳۰ زن واحد شرایط نمونه در دو گروه مورد و شاهد اجرا شد که برای گروه مورد به مدت ۱۰ دقیقه از فاصله ۱۰ سانتیمتری از سطح پوست انرژی داده شد و برای گروه پلاسبو به همین مدت از تلقین رفتاری و گفتاری لمس درمانی استفاده گردید. برای سنجش درد از آنالوگ بینایی درد استفاده شد. میانگین درد قبل و بعد از لمس درمانی تنها در گروه مورد، اختلاف از خود نشان داد ( $P < 0.01$ ). با آزمون آماری گردد که از لمس درمانی بعنوان یک روش مراقبتی در کاهش درد بعد از عمل جراحی سزارین استفاده شود.

واژگان کلیدی : لمس درمانی، درد، سزارین، طب مکمل

\* این پژوهه با بودجه و امکانات مرکز پژوهش‌های سلامت خلیج فارس انجام گردیده است.

\*\* بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت پژوهشی تلفن ۰۷۷۱-۲۵۲۸۵۸۷، ص.پ: ۳۶۳۱

است. در این تئوری، بدن انسان و محیط اطرافش سیستم‌های بازی هستند که دائماً در حال تبادل انرژی و مواد با یکدیگر بوده، گسیختگی یا انقطاع در این الگوی میدان انرژی در نتیجه بیماری توسط درمانگر احساس می‌شود (۶). بدین منظور درمانگر با نگه داشتن دست خود در فاصله ۳-۵ اینچی (۷/۵-۱۲/۵ cm) (۷) یا ۲-۶ اینچی (۵-۱۵ cm) (۸) از سطح بدن بیمار و با تمرکز اقدام به بررسی هفت چاکرات اصلی انرژی از سر به پا می‌کند، سپس به مناطقی که کم انرژی بوده اند انرژی داده و انرژی مناطق پرانرژی را به قسمت‌های پائین بدن بحالت (جاروئی) می‌فرستد و در مرحله آخر مجدداً چاکرهای بیمار را ارزشیابی می‌کند (۹). لمس درمانی تغییر در مراقبت‌های پزشکی نیست. بلکه کامل کننده درمان‌های طبی بوده از منابع اصلی آن می‌توان به آرامسازی عمومی و تسکین درد اشاره کرد (۵). اولین بار لمس درمانی توسط دولوروس کرایگر در سال ۱۹۶۰ در آمریکا بعنوان یک تکنیک پرستاری بکار گرفته شد. کرایگر فرض کرد که لمس درمانی بر روی سیستم خودکار عصبی با سرکوب پاسخ‌های علامتی اثر می‌گذارد (۹). مکانیسم کاهش درد از طریق لمس درمانی کاملاً "شناخته شده" نیست. یک فرضیه این است که لمس درمانی ممکن است باعث فعالیت اندورفین‌ها در سیستم عصب مرکزی شده و انتقال تحربیکات درد را مهار یا تعدیل می‌کند (۶). لمس درمانی در موارد بعد از عمل بسیار مؤثر بوده و با هوشیاری بیشتر بیمار، وی قادر به انجام فعالانه مراقبت‌هاییش مثل سرفه کردن، تنفس‌های عمیق و افزایش تحرک می‌گردد (۹). براساس بسیاری از تحقیقات، تأثیر لمس درمانی بر ترمیم زخمها (۱۰)، تسریع ترمیم شکستگی‌ها (۵) درد بعد از ماستکتومی در زنان (۱۱) مورد تأثید قرار گرفته است. در این پژوهش، روش لمس درمانی در کاهش درد پس از جراحی سزارین مورد آزمون قرار می‌گیرد.

## مقدمه:

درد یک احساس ناخوشایند و تجربه عاطفی در نتیجه آسیب واقعی یا بالقوه بافت می‌باشد (۱). درد یک مشکل جهان شمول بوده و شایعترین دلیل برای جستجوی درمان و پذیرش در بیمارستان است (۲). معمولاً بدنال جراحت و آسیب پوست درد ایجاد می‌شود (۱). درمان پزشکی انواع متعددی از بیماریها و صدمات، اغلب جراحی است. جراحی یک روش درمان تهاجمی است که ممکن است در برگیرنده هر یک از سیستمهای بدن باشد (۳). بطور معمول بیمارانی که برنامه عمل را دارند، سه مرحله قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل را طی می‌کنند، به دوره زمانی که با پذیرش بیمار به بخش مراقبت‌های بعد از بیهوشی شروع و با پیگیری مؤثر در کلینیک یا خانه به پایان رسید فاز بعد از عمل گفته می‌شود، طی دوره بعد از عمل، مراقبت‌های پرستاری بر تعادل وضعیت فیزیولوژیک، تسکین درد، جلوگیری از مشکلات و آموزش مراقبت از خود به بیمار متمرکز می‌گردد.

در تشخیص‌های پرستاری، درد دارای اهمیت خاصی بوده و برطرف کردن آن یکی از اولویتها در تدبیر پرستاری محسوب می‌شود، چرا که پرستاران بیشتر از هر کس وقت خود را با بیماران می‌گذرانند و می‌توانند با بکارگیری تدبیر صحیح پرستاری درد آنها را کاهش دهند (۴). قانون اصلی در مراقبت از بیماری که در دارد این است که بدانیم همه دردها واقعیت دارند حتی اگر علت آنها مشخص نباشد. بنابر این اعتبار وجود یک درد به سادگی بر اساس گزارش خود بیمار می‌باشد (۱).

مداخلاتی که برای تسکین درد بکار می‌روند سه دسته عمده می‌باشند: مداخلات تهاجمی، مداخلات غیرتهاجمی و دارو درمانی. یکی از روش‌های پرستاری غیرتهاجمی تسکین درد، لمس درمانی است.

لمس درمانی فرایندی است که در آن انرژی از یک شخص به شخص دیگر به منظور تسریع فرآیند بهبودی در فردی که بیمار یا مجروح است، منتقل می‌شود (۵). لمس درمانی یک تجربه درمانی با فرض بر این است که بدن انسان یک میدان انرژی دارای الگو و سازمان ذاتی

در صورت اشکال آن چاکرا با چاکرای قبل مقایسه شده هر چاکرا که دارای انرژی کمتر بود در مرحله درمان به آن انرژی داده و از چاکراهایی که انرژی بیشتری داشتند با حرکات جارویی دست از بالا به پایین سعی در متعادل کردن انرژی کردیم. در مرحله ارزشیابی، متعادل شدن چاکراها مجدداً بررسی شد.

سپس مجدداً از بیمار درخواست می شد تا درد بعد از مداخله را روی ابزار علامت بزند. نهایتاً داده ها با نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری غیر پارامتری من ویتنی و ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

اطلاعات دموگرافیک سن، قومیت، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت، سابقه اعمال جراحی قبلی در بین دو گروه مورد و شاهد ارتباط معنی داری نشان نداد.

با انجام آزمون آماری من ویتنی، بین میانگین درد قبل از مداخله در گروه مورد با گروه شاهد اختلاف معنی داری یافت نشد.

در مقایسه میانگین درد قبل و بعد از لمس درمانی، در گروه مورد با آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری نشان داد (جدول ۱،  $P < 0.01$ ).

در مقایسه میانگین درد قبل و بعد از پلاسبوی لمس درمانی در گروه شاهد اختلاف معنی داری مشاهده نشد. آزمون آماری من ویتنی بین میانگین های درد قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری با نشان داد ( $P < 0.01$ ).

## روش کار :

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که با هدف کلی بررسی تأثیر لمس درمانی بر درد بعد از عمل جراحی سازارین صورت گرفته است. تعداد نمونه های این پژوهش ۳۰ نفر بودند که با توجه به شرایط نمونه پژوهش به روش تصادفی در دو گروه مورد و شاهد گزینش شدند. شرایط نمونه ها عبارت بودند از: زنانی که حداقل ۶ ساعت از عمل جراحی سازارین الکتیو آنها گذشته باشد. اولین عمل جراحی سازارین آنها باشد. در محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال قرار داشته باشند. مشکل نایانی و ناشنوایی نداشته، عقب مانده ذهنی نبوده و بیماری مزمن هم نداشته باشند. برای سنجش درد از ابزار آنالوگ بینایی استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا از زنان واجد شرایط نمونه، پس از اخذ موافقت کتبی شرکت در پژوهش، براساس پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک آنها تکمیل شده، سپس از آنها خواسته می شد که میزان درد خود را بر روی ابزار آنالوگ بینایی علامت بزنند، به این ترتیب میزان درد قبل از مداخله از بیمار بدست می آمد. بدنبال آن برای گروه مورد به مدت ۱۰ دقیقه لمس درمانی از فاصله ۱۰ سانتیمتری از سطح پوست و برای گروه شاهد که در واقع پلاسبوی لمس درمانی بود نیز به مدت ۱۰ دقیقه تلقین گفتاری و رفتاری لمس درمانی بدون رعایت اصول لمس درمانی اجرا شد. در گروه لمس درمانی، پس از تمرکز محقق، در حالی که بیماران آرام در تخت خوابیده بودند، طبق اصول لمس درمانی از چاکرای اول (تاج سر) تا آخرین چاکرا (هفتم) به ترتیب بررسی، درمان و ارزشیابی صورت گرفت. زمان بررسی چاکراها

جدول ۱) میانگین درد قبل و بعد از لمس درمانی در گروه مورد و شاهد بر اساس ابزار آنالوگ بینایی

مورد	میانگین	خطای معیار	میانگین	خطای معیار	شاهد	خطای معیار	میانگین	خطای معیار	شاهد
قبل از مداخله	۵۰/۶۶	۷/۲۰	۶۳/۴۰	۵/۰۱					
بعد از مداخله	۳۹/۵۳*	۷/۳۲	۶۲/۹۳	۴/۷۲					

\*  $P < 0.01$  در مقایسه با قبل از مداخله

اضطراب قبل از عمل و درد بعد از عمل در زنان بطور مؤثری کاهش یافته و استفاده از این روش‌ها به پرستاران بخش‌های جراحی توصیه نمود (۱۱).

وجود درد بعد از عمل جراحی سزارین بر هیچکس پوشیده نیست. امروزه در بیشتر مراکز درمانی برای تسکین این درد از داروهای مختلف استفاده می‌شود. جانستون محقق نروژی هم در این زمینه تحقیقی بر روی استفاده از دوز بالای دیکلوفناک در درمان درد بعد از جراحی سزارین انجام داده است. وی اظهار می‌دارد، از آنجائیکه داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در بیشتر موارد در دوره بعد از زایمان باعث کاهش درد شده‌اند اما به فوائد آنها در کاهش درد بعد از سزارین کمتر توجه شده است، همچنین بیان می‌کند که دیکلوفناک با دوز بالای  $100\text{ mg}$  دو بار در روز با توجه به نداشتن عوارض داروهای مخدر و ارزان قیمت بودن و نداشتن عوارض جانبی بیشتری نسبت به سایر مسکن‌ها در اینمورد استفاده شده است و از یافته‌های تحقیقش نتیجه گرفت که دیکلوفناک می‌تواند با امنیت و ایمنی به این منظور استفاده شود (۱۶).

اما در هر صورت داروها چه مخدر و چه غیرمخدر دارای عوارض جانبی ناخواسته هم می‌باشند. میفسود نیز توجه خود را در درمان درد بعد از عمل جراحی سزارین به روش‌های آلترناتیو کاهنده درد از جمله TENS معطوف داشته و تحقیق مقایسه‌ای بین TENS و داروی Bupivacaine در کاهش درد بعد از سزارین انجام داد. وی در تحقیق خود عنوان می‌دارد، به علت عوارض جانبی داروهای مخدر استفاده شده برای تسکین درد بعد از سزارین مثل خواب آلودگی که خود موجب احساس ضعف در مادر و به تأخیر افتادن ارتباط مادر با نوزاد جدیدش می‌شود بهتر است از روش‌های کم عارضه دیگر بویژه روش‌های آلترناتیو برای کترول درد بعد از عمل جراحی سزارین استفاده شود، وی از تحقیقش نتیجه گرفت زنانی که برای کاهش دردشان TENS دریافت کرده بودند کترول بهتری نسبت به درد نشان داده، احساس خواب آلودگی در روز سوم بعد از عمل در آنها کمتر

## بحث

نتایج حاصل از تحقیق حاضر نشان داد که لمس درمانی بر درد بعد از عمل جراحی سزارین تأثیر قابل توجهی داشته و باعث کم شدن احساس درد در گروه مداخله شده است. چنانچه با محاسبه میزان تأثیر مداخله ملاحظه می‌شود که لمس درمانی در گروه مورد  $21\%$  باعث کاهش احساس درد شده است در حالیکه تلقین لمس درمانی در گروه شاهد تنها به اندازه  $7\%$  تأثیر در کاهش درد داشته است و آزمون آماری هم اختلاف معنی داری بین تأثیر این دو مداخله بر درد نشان می‌دهد که مشابه نتایج تحقیق گوردون در سال ۱۹۹۸ می‌باشد. وی طی تحقیق تجربی یکسکوکور بر روی درد بیماران استئوارتریتی در محدوده سنی  $40-80$  سال مشاهده نمود که لمس درمانی در گروه مورد کاهش چشمگیری در درد استئوارتریت نسبت به بیماران گروه شاهد ایجاد کرده است (۱۲). پیترز در یک مطالعه مروری بر تحقیقات انجام شده طی یک دهه در زمینه لمس درمانی نتیجه گرفت که این مداخله دست کم تأثیر متوسطی بر علائم فیزیولوژیک و سایکولوژیک در گروههای مداخله داشته است (۱۳).

تورنر هم در سال ۱۹۹۸ تأثیر لمس درمانی را بر درد و اضطراب بیماران با سوختگی سنجید. گروه مداخله به مدت ۵ روز هر روز لمس درمانی شدند. جهت سنجش درد از ابزار VAS و پرسشنامه درد مک گیل استفاده شد. نتایج نشان دادند که گروه مداخله درد و اضطراب کمتری نسبت به گروه کترول داشته است (۱۴).

در تحقیق مقایسه‌ای بلانک فیلد در سال ۲۰۰۱ در آمریکا بین لمس درمانی و پلاسبوی آن بردرد کارپال تونل سندروم طی ۶ هفته و هر هفته یکبار مداخله با استفاده از ابزار سنجش درد VAS، اگر چه کاهش درد و آرامسازی در بیماران را نشان داد اما بین دو گروه بلحاظ کاهش درد اختلاف معنی داری مشاهده نشد (۱۵).

بالاخره سامارل هم در سال ۱۹۹۷ در آمریکا مقایسه ای بین لمس درمانی و صحبت کردن با زنان تحت جراحی ماستکتومی انجام داد و نتیجه گرفت که میزان

اگر فردی تجربه قبلی درد داشته باشد از وقایع دردناک بیشتر خواهد ترسید و احتمالاً "کمتر قادر به تحمل درد خواهد بود که شاید به دلیل عدم کنترل مناسب و کافی درد قبلی بوده است. بهمین دلیل پژوهشگر برای کنترل بهتر عوامل ناخواسته تأثیرگذار، اقدام به گزینش نمونه‌ها از زنان در رنج سنی محدود ۲۰-۳۵ سال کرد. و نیز نمونه‌ها از یک محیط پژوهش و یک روش عمل با مشخصه نداشتن سابقه قبلی سازارین انتخاب شدند. نتایج تجزیه و تحلیل آماری هم نشان داد که فراوانی متغیرهای شغل، سواد، شهری یا روستایی بودن و قومیت بین دو گروه ارتباط آماری معنی داری نداشته و بدین ترتیب تأثیر این عوامل بر نتیجه پژوهش نیز حذف گردید.

به این ترتیب با توجه به نتایج حاصل از پژوهش و یافته‌های پژوهش‌های سایر محققان و با توجه به اهمیت کنترل هر چه بهتر و مؤثرتر درد بعد از عمل در بیماران که در غیر این صورت می‌تواند روی سیستم‌های قلبی عروقی، ریوی، اندوکرین، ایمنی و معدی روده ای تأثیر گذاشته و مشکلات عدیده‌ای در این سیستم‌ها ایجاد کند و نیز خصوصیات منحصر به فرد لمس درمانی که هم برای پرستار و هم برای بیمار ایمن بوده، مقرر و معمول در میان افراد مبتلا به این مسئله است، نیاز به وسیله خاصی نداشته و در هر زمان و هر مکان توسط درمانگر قابل استفاده می‌باشد، پیشنهاد می‌شود که اولاً دوره‌های آشنائی و آموزش استفاده از لمس درمانی برای پرستاران فراهم گردیده و ثانیاً از این روش برای تسکین بیماران بعد از جراحی سازارین استفاده گردد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از جناب آقای طهماسبی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت نموده اند و پرستن محترم بخش جراحی زنان بیمارستان بنت الهادی تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

بوده، شیردهی راحت و بهتری دیده شده، در روز دوم و سوم بعد از عمل تحرک بیشتری نسبت به گروه دیگر داشتند (۱۷).

استفاده از TENS نیاز به دستگاه و تجهیزات لازم دارد که البته هزینه‌هایی را در بر خواهد داشت. لمس درمانی یک روش آلترناتیو کاهنده درد می‌باشد و با توجه به اینکه لمس درمانی بجز آموزش پرستاران مجرب هزینه دیگری در بر نداشته و بسیار مقرن به صرفه بوده و پرستار با اتکا به هنر دست هایش در هر مکان و زمان قادر به استفاده از این تکنیک می‌باشد، به نظر می‌رسد روش لمس درمانی در کاهش درد نسبت به سایر روش‌ها مرجح باشد.

در تأیید این گفتار، رامنارین (۱۹۹۹) هم در ضمن تحقیق خود عنوان می‌دارد، بیمارانی که کاندید عمل جراحی هستند اکثراً تحت استرسورهایی چون اضطراب و درد قرار دارند. عقیده بر این است که لمس درمانی در پیشبرد راحتی، کاهش درد، تسريع فرآیند ترمیم زخم و تسکین بیماری های سایکوسوماتیک مؤثر بوده به متعادل بودن میدان انرژی بیمار کمک می‌کند و اگر مطالعات بیشتری از قدرت کاهش دهنده‌گی درد و اضطراب لمس درمانی حمایت کنند احتمالاً لمس درمانی هم عنوان یک مداخله قبل از عمل جراحی مثل موسیقی درمانی و تصورات هدایت شده محسوب خواهد شد (۱۸).

نتایج تحقیقات مختلف بیان می‌دارند که عوامل نژادی، فرهنگی، محیطی، آموزش در بخش و یادگیری حاصل از موارد قبلی جراحی بر پاسخ‌های درد تأثیر دارند. البته فرهنگ و نژاد بر چگونگی پاسخ فرد به درد تأثیر دارند اما بر درک درد تأثیر ندارند. درک درد با پیر شدن افراد هم تغییر نمی‌کند و اگر این اتفاق بیفتد ثانویه به بیماری‌هایی چون دیابت است نه پیری. بعلاوه درجه و شدت درد بعد از عمل و سطح تحمل بیمار به محل برش، وضعیت خود جراحی و شدت ترومای واردہ از جراحی بستگی دارد (۱). همچنین عنوان می‌دارند که

**References:**

1. Smeltzer S, Bare B. Pain management. In: Brunner and suddarths text book of medical surgical nursing. 9th ed. Lippincott Company, 2000, 175-201.
2. Beyer JE, knott CB. Construct validity estimation for the African - American and hispanic versions of the Oucher scale. J Pediatr Nurs 1998; 13: 20-31.
3. Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamental of nursing. 4th ed. JB Lippincott Company, 2001, 640 .
4. Hollin Worth H. No gain ? Post operative. Nurs times 1994; 99:24-7.
5. Kramer NA. Comparison of therapeutic touch and casual touch in stress reduction of hospitalized children. Pediatr Nurs 1990; 16: 483 - 5.
6. Luckmann J. Saunders manual of nursing care. WB Saunders Company. 1997, 349-52.
7. Hill L, Oliver N. Therapeutic touch and theory - based mental health nursing. J Psychosocial Nurs 1993; 31: 19-22.
8. Black JM, Jacobs EM. Medical surgical nursing, clinical management for continuity of care. 5th ed.1997, 366.
9. Mackey RB. Discover the healing power of therapeutic touch. Am J Nurs 1995; 95: 26-32.
10. Trevelyan J, Booth B. Complementary medicine for nurses, midwife and health visitors. Maxmillan Press LTD, 1994, 88-95.
11. Samarel N, Fawcett J, Davis MM, et al. Effect of dialogue and therapeutic touch on preoperative and postoperative experiences of breast cancer surgery : an exploratory study . J Oncol Nurs Forum 1998; 25: 1369-76.
12. Gordon A, Merenstein JH, D'Amico F,et al. The effects of therapeutic touch patients with asteoartheritis of the knee. J Fam Prac 1998; 47: 271-7.
13. Peters RM. The effectiveness of therapeutic touch: a meta analytic review. Nurs Sci Q 1999; 12: 52-61 .
14. Turner JG, Clark AJ, Gauthier DK, et al. The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. J Adv Nurs 1998; 28: 10-20.
15. Blankfield RP, Sulzmann C, Fradley LC, et al. Therapeutic touch in the treatment of carpal tunnel syndrome. J Am Board Fam Pract 2001; 14: 335 - 42.
16. Johnston C. ESRA: High - dose diclofenac used to treat post caesarean section pain . <http://www.docguide.com/dg.nsf/> 2001.
17. Mifsud S. Methods of pain relief after caesarean section: A comparative Study. 2003 <http://www.cis.um.edu.mt/~phcy/symp/suzamifs.htm>
18. Ramnarine-Singh S. The surgical significance of therapeutic touch. AORN J 1999; 69: 358-69.