

پرسشنامه ارزیابی والدین از درد نوزاد (PAIN) - مراقبت ویژه نوزادان

©L Franck, 2004, 2007; Revised with Permission: UCI Center for the Advancement of Pediatric Health, 2010

ترجمه با مجوز به فارسی توسط هانیه نشاط به تاریخ ۲۰۲۱/۶/۲۱

الف: سوالات زیر در مورد وضعیت بستری نوزادان در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان می باشد.

۱- تقریباً هر چند وقت یکبار نوزاد خود را در بخش ملاقات می کنید (یک مورد را انتخاب کنید).

☐ تمام مدت پیش نوزادم می مانم

☐ چند بار در روز

☐ یک بار در روز

☐ چند بار در هفته

☐ یک بار در هفته

۲- فکر می کنید که در حال حاضر شدت بیماری نوزاد شما چقدر است. عدد ۰ نشان دهنده حداقل خطر از نظر مرگ و عدد ۵

نشان دهنده حداکثر احتمال مرگ است (یک مورد را انتخاب کرده دور آن خط بکشید).

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵

خوب

بسیار بدحال

۳- تا این لحظه چقدر از مراقبتی که نوزاد شما در این بخش دریافت کرده است راضی هستید؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ خیلی راضی

☐ راضی

☐ تا حدودی راضی

☐ تا حدودی ناراضی

☐ ناراضی

☐ خیلی ناراضی

ب. سوالات زیر در مورد درد می باشد. لطفاً در صورت تمایل نظرات خود را در جاهای مشخص شده اضافه کنید.

۱- نوزاد من در بخش احساس درد می کند (یک مورد را انتخاب کنید).

☐ بله

0 نخییر

0 نمی دانم

۲- فکر می کنید علت‌های درد نوزاد شما چه چیزهایی هستند؟ (لطفا آنها را بنویسید)

--

۳- فکر می کنید که همین الان نوزاد شما چقدر احساس درد دارد؟ عدد ۰ نشان دهنده عدم وجود درد و عدد ۱۰ نشان دهنده حداکثر درد است. (یک مورد را انتخاب کرده دور آن خط بکشید)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

بدون درد

حداکثر درد

۴- فکر می کنید بیشترین مقدار دردی که نوزاد شما از زمان بستری شدن در این بخش تجربه کرده چقدر بوده است؟ (یک مورد را انتخاب کرده دور آن خط بکشید)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

بدون درد

حداکثر درد

۵- فکر می کنید کمترین مقدار دردی که نوزاد شما از زمان بستری شدن در این بخش تجربه کرده چقدر بوده است؟ (یک مورد را انتخاب کرده دور آن خط بکشید)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

بدون درد

حداکثر درد

۶- شما انتظار داشتید نوزادتان در این بخش چه مقدار درد را تجربه کند؟ (یک مورد را انتخاب کرده دور آن خط بکشید)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

بدون درد

حداکثر درد

۷- شما انتظار داشتید درد نوزاد شما در این بخش تا چه مقدار تسکین یابد؟ (یک مورد را انتخاب کرده دور آن خط بکشید)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

بدون درد

حداکثر درد

۸- در صورتیکه معتقدید نوزادتان در این بخش احساس درد می‌کند، کدام یک از موارد زیر در این مورد برای شما نگران کننده است؟ (تمام گزینه های مدنظرتان را می توانید انتخاب کنید)

☐ همین الان دچار یک مشکل پزشکی باشد.

☐ بعداً دچار یک مشکل پزشکی شود.

☐ درد داشتن در یادش بماند.

☐ وقتی بزرگتر شد به صورت متفاوتی به درد واکنش نشان دهد.

☐ سایر موارد (لطفاً شرح دهید) _____

☐ من نگرانی در مورد هیچ کدام از این موارد ندارم.

۹- شما چه مقدار اطلاعات شفاهی در مورد کنترل درد نوزادان دریافت کرده اید؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ زیاد

☐ مقداری

☐ کمی

☐ هیچ

۱۰- شما چه مقدار اطلاعات کتبی در مورد کنترل درد نوزادان دریافت کرده اید؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ زیاد

☐ مقداری

☐ کمی

☐ هیچ

۱۱- در صورت دریافت اطلاعات شفاهی یا کتبی در این مورد، زمان دریافت اطلاعات کی بوده است؟ (تمام گزینه های مدنظرتان را انتخاب کنید)

☐ در زمان پذیرش

☐ روزانه

☐ قبل از انجام اقدامات درناک بر روی نوزاد

☐ بعضی اوقات

☐ سایر زمانها (لطفاً توصیف کنید) _____

☐ من هیچ اطلاعاتی دریافت نکرده ام.

۱۲- اطلاعات مربوط به کنترل درد نوزادان را از چه کسی دریافت کرده اید؟ (تمام گزینه های مدنظرتان را انتخاب کنید)

0 پرستار

0 پزشک

0 سایر کارکنان (لطفا بنویسید چه کسی) _____

0 خانواده / دوستان

0 اینترنت

0 هیچکدام

۱۳- از مقدار اطلاعاتی که در مورد کنترل درد نوزادان دریافت کرده اید، چقدر راضی هستید؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

0 خیلی راضی

0 راضی

0 تا حدودی راضی

0 تا حدودی ناراضی

0 ناراضی

اگر از مقدار اطلاعاتی که در مورد کنترل درد نوزادتان دریافت کرده اید راضی نیستید، لطفاً در مورد آن بیشتر توضیح دهید:

۱۴- پرستاران به من نشان داده اند که چگونه علائم درد در نوزادم را شناسایی کنم. (یک مورد را انتخاب کنید)

O خیلی موافقم

O موافقم

0 تا حدودی موافقم

0 تا حدودی مخالفم

0 مخالف

O خیلی مخالفم

۱۵- من با دیدن علائم زیر می توانم بگویم که نوزادم درد دارد. (لطفا بنویسید)

--

۱۶- پرستاران به من نشان داده اند که چگونه با این روشها نوزادم را راحتتر کنم : (تمام گزینه های مدنظرتان را انتخاب کنید)

☐ نحوه قرار دادن نوزاد

☐ دادن پستانک

☐ قنداق کردن

☐ تغذیه کردن

☐ نوازش کردن یا تکان دادن گهواره ای

☐ موسیقی/ اسباب بازی

☐ موارد دیگر (لطفا توضیح دهید) _____

☐ پرستاران در این مورد چیزی به من نشان نداده اند.

۱۷- روشهای راحت سازی اشاره شده در سؤال بالا، چه کمکی برای کنترل درد نوزادتان می کند؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ درد برطرف شده است.

☐ خیلی کمتر شده است.

☐ کمی کمتر شده است.

☐ تغییری نکرده است.

☐ کمی بدتر شده است.

☐ خیلی بدتر شده است.

☐ نمی دانم.

۱۸ الف- من اطمینان دارم که کارکنان می توانند بگویند چه زمانی نوزاد من درد دارد. (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ خیلی موافقم

☐ موافقم

☐ تا حدودی موافقم

☐ تا حدودی مخالفم

☐ مخالفم

☐ خیلی مخالفم

۱۸ ب- اگر شما احساس اطمینان ندارید که کارکنان بتوانند به شما بگویند نوزادتان چه موقع درد دارد، لطفا در مورد این احساسات بیشتر توضیح دهید:

۱۹ الف- آیا تاکنون با پرستاران یا پزشکان در مورد اینکه نوزاد شما درد دارد، اختلاف نظر داشته اید؟

☐ بله

☐ خیر

۱۹ ب: اگر جوابتان به سؤال فوق بله است، لطفا بیشتر توضیح دهید:

۲۰ الف- من از عملکرد پرستاران در ایجاد راحتی هر چه بیشتر برای نوزادم راضی هستم. (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ خیلی موافقم

☐ موافقم

☐ تا حدودی موافقم

☐ تا حدودی مخالفم

☐ مخالفم

☐ خیلی مخالفم

۲۰ ب- لطفا در صورت نارضایتی از عملکرد پرستاران در ایجاد راحتی هر چه بیشتر نوزادتان، در این مورد بیشتر توضیح دهید:

--

۲۱- نوزاد من برای کنترل دردش دارو دریافت کرده است. (لطفا یک مورد را انتخاب کنید)

☐ بله

☐ خیر

☐ نمی دانم

۲۲- بعضی اوقات نوزاد من درد ندارد، ولی برای آرام شدن، دارو دریافت می کند.

☐ بله

☐ خیر

☐ نمی دانم

۲۳- در صورتیکه نوزاد شما تا بحال دارویی برای کنترل درد دریافت کرده است، فکر می کنید دارو چگونه به کنترل درد نوزادتان کمک کرده است؟ (لطفا یک مورد را انتخاب کنید)

☐ درد برطرف شده است.

☐ خیلی کمتر شده است.

☐ کمی کمتر شده است.

☐ تغییری نکرده است.

☐ کمی بدتر شده است.

☐ خیلی بدتر شده است.

☐ نمی دانم.

۲۴ الف- در صورتیکه نوزاد شما تا بحال برای کنترل درد دارویی دریافت کرده است، چقدر از کمک دارو در کاهش درد نوزادتان، راضی هستید؟

☐ خیلی راضی

☐ راضی

☐ تا حدودی راضی

☐ تا حدودی ناراضی

☐ ناراضی

☐ خیلی ناراضی

۲۴- ب- در صورتیکه از کمک دارو در کاهش درد نوزادتان ناراضی هستید، لطفا در این مورد بیشتر توضیح دهید:

۲۵- در صورت کمک نکردن دارو در کنترل درد نوزادتان، آیا این مسئله را به کسی گفتید؟

☐ بله (لطفا بنویسید چه کسی) _____

☐ خیر

۲۶- مواقعی که شما به کارکنان می گوئید که نوزادتان درد دارد، چقدر طول می کشد تا کسی کاری برای کاهش درد نوزاد شما انجام دهد؟ (لطفا یک مورد را انتخاب کنید)

☐ کمتر از ۱۰ دقیقه

☐ ۱۱-۲۰ دقیقه

☐ ۲۱-۳۰ دقیقه

☐ ۳۱-۶۰ دقیقه

☐ بیشتر از یکساعت

☐ من به آنها گفتم ولی کاری برای نوزادم انجام ندادند

☐ من هرگز درخواست کمک نکردم

۲۷- وقتی نوزاد من داروی ضد درد دریافت می کند، من نگرانم که مشکلات زیر برای او اتفاق بیفتد: (تمام گزینه های مدنظرتان را می توانید انتخاب کنید)

☐ معتاد شود

☐ تنفس او قطع شود

☐ خیلی خواب آلود شود

☐ خیلی بدحال باشد

☐ به مقدار کافی دارو دریافت نکند

☐ من نگران نمی شوم

☐ موارد دیگر (لطفا شرح دهید) _____

۲۸ الف- مواقعی که من در مورد درد نوزادم نگران می شوم، کارکنان من را حمایت می کنند.

☐ خیلی موافقم

☐ موافقم

☐ تا حدودی موافقم

☐ تا حدودی مخالفم

☐ مخالفم

☐ خیلی مخالفم

۲۸ ب- در صورتیکه کارکنان در این مورد از شما حمایت نکرده‌اند، لطفا بیشتر توضیح دهید:

۲۹- آیا شما در زمانی که نوزادتان تحت یک اقدام دردناک قرار گرفته پیش او حضور داشته اید؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

☐ هرگز

☐ بعضی وقتها

☐ اغلب وقتها

☐ همیشه

۳۰- آیا تا بحال از شما سؤال شده است که می خواهید در طی اقدام دردناک پیش نوزاد خود بمانید یا نه؟ (لطفا یک مورد را انتخاب کنید)

☐ هرگز

☐ بعضی وقتها

☐ اغلب وقتها

☐ همیشه

☐ نمی دانم

۳۱- وقتی یک اقدام دردناک بر روی نوزادم انجام می شود، اغلب اوقات ترجیح می دهم: (لطفاً یک مورد را انتخاب کنید)

☐ کنار نوزادم بمانم.

☐ بمانم و برای آرامسازی او کمک کنم.

☐ اتاق را ترک کنم.

☐ سایر موارد (لطفاً شرح دهید) _____

۳۲- شما مایلید تا چه اندازه در کنترل درد نوزادتان مشارکت داشته باشید؟ لطفاً توضیح دهید:

--

۳۳- لطفاً به ما بگویید چه نقشی در مدیریت درد نوزاد خود دارید:

--

۳۴- لطفاً به ما بگویید که فکر می کنید چه نقشی باید در مدیریت درد نوزاد خود ایفاء کنید:

--

۳۵ الف- آیا چیز دیگری وجود دارد که دوست دارید در مورد درد نوزاد بدانید؟

☐ بله

☐ خیر

۳۵ ب- اگر چیز دیگری وجود دارد که دوست دارید در مورد درد نوزاد بدانید، لطفا به ما بگویید:

۳۶ الف- آیا چیز دیگری وجود دارد که دوست دارید ما بدانیم؟

☐ بله

☐ خیر

۳۶ ب- اگر چیز دیگری وجود دارد که دوست دارید ما بدانیم، لطفا به ما بگویید:

۳۷ الف- آیا پیشنهادی در رابطه با اینکه ما چگونه می توانیم مدیریت درد نوزادان را بهتر کنیم دارید؟

☐ بله

☐ خیر

۳۷ ب- اگر هر گونه پیشنهادی دارید، لطفا آنها را شرح دهید:

از حوصله تان بسیار ممنونیم