

مقایسه رضایتمندی بیماران از روش کنترل درد در دو روش خود کنترلی و تزریق عضلانی: توجه به معیارهای اخلاقی در مراقبت از بیمار

نویسندگان:

حمید حجتی^{۱*}، محسن آقاملایی^۲، صدیقه فیاضی^۳، رسول اسلامی اکبر^۴، سیده مرضیه موسوی^۵، نفیسه حکمتی پور^۶

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، باشگاه پژوهشگران جوان، علی آباد کتول، ایران

۲- بخش آموزشی، بیمارستان حکیم جرجانی گرگان، گرگان، ایران

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

۴- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۵- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، باشگاه پژوهشگران جوان، اهواز، ایران

۶- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in nursing, Volume 2, Number 1, Spring 2013

چکیده:

مقدمه: بی دردی بعد از عمل جراحی باعث کاهش عوارض، مدت اقامت و هزینه بیماران می‌شود. هدف این مطالعه مقایسه تأثیر روش کنترل درد توسط بیمار و روش تزریق عضلانی بر میزان رضایتمندی بعد از اعمال جراحی شکم می‌باشد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ بیمار که به صورت تصادفی به دو گروه مساوی تزریق عضلانی (۳۰ نفر) و گروه کنترل درد توسط خود بیمار (۳۰ نفر) انجام گرفت. همه بیماران با شرایط یکسان و استاندارد بیهوش شده بودند. برای کنترل درد در گروه تزریق عضلانی ۵۰ mg/kg پتیدین به همراه یک سرم دارونما و در گروه کنترل درد توسط خود بیمار از طریق پمپ وریدی ۱ mg/kg/h. پتیدین در ۵۰ cc سرم نرمال سالین ۰/۹٪ با سرعت ۲ cc/h تزریق شد. سپس میزان رضایت دو گروه توسط یک مقیاس دیداری سنجیده شد. آزمون آماری من ویتنی برای تجزیه تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین کاهش درد در گروه تزریق عضلانی ۰/۶ + ۲/۶ و در گروه کنترل درد توسط بیمار ۰/۵ + ۲/۹ بود. در گروه تزریق عضلانی ۶۷ درصد و در گروه کنترل درد توسط خود ۵۷ درصد از کاهش درد رضایت زیاد داشتند. اختلاف آماری دو گروه معنی دار بود ($P < 0.045$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، روش کنترل درد توسط خود بیمار میتواند با افزایش درک بیمار از زمان شروع و شدت، زمینه رضایت بیماران را فراهم سازد. همچنین این موضوع احترام به مشارکت و تصمیم بیمار در امور درمانی خود می‌باشد.

واژگان کلیدی: رضایتمندی، بیماران، کنترل درد توسط خود، تزریق عضلانی، بعد جراحی

مقدمه:

[۱]. رعایت استقلال یکی از نیازهای اساسی بیماران بوده که پرستاران نقش منحصر به فردی در برآورده نمودن آن نیاز دارند. زیرا بیمار نه تنها حق دریافت اطلاعات و درمان خود را دارد بلکه حق دارد از میان درمان های موجود درمان مناسب را برای خود انتخاب کند [۲]. از آنجایی که درد بعد از عمل در حوزه

اخلاق پزشکی دانش میان رشته ای است که موضوع آن مسایل و مباحث اخلاقی در حوزه علوم پزشکی است. از مسایل اخلاقی در بیماران حفظ شان و کرامت انسانی، رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، رعایت مفهوم شخص و استقلال بیمار می‌باشد

* نویسنده مسئول، نشانی: ، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، باشگاه پژوهشگران جوان

پست الکترونیک: h_hojjati1362@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۷۰۱۱۰۶

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۶

روش کار:

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی بود که در سال ۱۳۸۸ به مدت ۱۱ ماه در شهر اهواز انجام شد. مطالعه بر روی بیماران بعد جراحی آپاندکتومی و هرنیورافی که به واحد جراحی بیمارستان امیرالمومنین اهواز مراجعه می‌نمودند انجام گرفت. معیارهای ورود به این مطالعه سن ۱۸ تا ۶۰ سال، عدم ابتلا به دردهای مزمن و بیماری‌های مزمن، $BMI < ۳۰$ ، عدم حساسیت به داروهای مخدر و کسب رضایت آگاهانه بیمار بود. معیارهای خروج این مطالعه سابقه اعتیاد به مواد مخدر، سابقه وجود بیماری روانی که به تأیید پزشک رسیده باشد و سابقه بیماری‌های کبدی و کلیوی بودند. تعداد نمونه‌های این مطالعه با استفاده از فرمول حجم نمونه و مقایسه میانگین با قدرت ۹۵٪ تعداد ۶۰ نفر محاسبه شد. در ابتدا نمونه‌ها به روش آسان و مبتنی بر هدف انتخاب می‌شدند و سپس پس از جلب رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش به صورت تصادفی (پرتاب سکه) به دو گروه ۳۰ نفری یعنی ۶۰ نفر تقسیم شدند. در هر دو گروه روش بیهوشی به صورت عمومی و عمل جراحی در ناحیه شکم انجام گرفته بود. در گروه اول مسکن پتیدین به میزان mg/kg ۵۰ به صورت عضلانی تزریق می‌شد که به آنها آموزش داده شد، در صورت نیاز به مسکن زنگ بالای تخت را فشار دهند تا مسکن به صورت عضلانی به آنها تزریق شود. همچنین در گروه تزریق عضلانی در میکروست، $CC ۱۰۰$ سرم نرمال سالین بدون مسکن ریخته شد و به بیماران آموزش داده شد که در هنگام احساس درد مقداری از سرم (دارو نما) را دریافت کنند. در گروه دوم تجویز مسکن با استفاده از پمپ ضد درد که شامل $mg/kg/h ۱$ ، پتیدین در $cc ۵۰$ سرم نرمال سالین $۰/۹\%$ بود، صورت گرفت. این پمپ باعث انفوزیون $۲/h$ cc سرم حاوی مسکن به داخل مسیر وریدی می‌شد. شایان ذکر است که به این گروه توسط پژوهشگر قبل از عمل جراحی و نیز بعد جراحی و همچنین در زمان‌هایی که پژوهشگر حضور نداشت، توسط پرسنل بخش جراحی که با این روش آشنا شده بودند نحوه استفاده از این روش به بیماران آموزش داده شده بود که در موقع احساس شروع درد دکمه پمپ انفوزیون را فشار داده تا داروی بیشتری دریافت کنند و بدین شکل بیمار به مقدار $CC ۰/۵$ سرم حاوی مسکن اضافی دریافت می‌نمود. در رابطه با سیستم PCA موارد ایمنی نیز رعایت شده بود و پمپ مشابه

فعالیت‌های پرستاری است و تنها تعداد محدودی از کارهای پرستاری مهم‌تر از تسکین درد می‌باشد. با این حال متأسفانه علی‌رغم پیشرفت‌های گوناگون صورت گرفته در این حوزه همچنان بیماران از کنترل ناکافی درد بعد از عمل شکایت می‌کنند [۳]. عدم کنترل مناسب درد باعث طولانی شدن زمان بستری بیماران و تحمیل هزینه‌های درمان بیشتر برای بیماران و شرکت‌های بیمه‌گر و نارضایتی بیماران گردیده [۴] که این عوامل می‌تواند منجر به تأخیر افتادن زمان بهبودی بیمار شود. به همین دلیل استفاده از روش‌های گوناگون بی‌دردی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد [۵]. مخدرها رایج‌ترین روش تسکین درد بعد جراحی می‌باشند که به صورت عضلانی (IM)، وریدی (IV)، زیرجلدی (SC) و یا روش نوین کنترل درد توسط خود بیمار (PCA) وجود دارند که در این میان روش تزریق وریدی یکی از رایج‌ترین روش‌های تسکین درد بعد از جراحی می‌باشد [۶]. ولی دارای عوارض و محدودیت‌هایی نظیر تهوع، استفراغ، یبوست و مصرف بیشتر مورفین می‌باشد [۷] اما همان‌طور که گفته شد یکی از روش‌های نوین برای بی‌دردی بعد از عمل، روش بی‌دردی کنترل شده توسط خود بیمار (PCA Patient Controlled Analgesia) می‌باشد [۸]. این روش در ۲۵ سال اخیر مقبولیت گسترده‌ای پیدا کرده است و به بیمار قدرت کنترل درد توسط خود را می‌دهد [۹]. PCA یک پمپ کامپیوتری دارد و شامل دوز ابتدایی، دوز درخواستی، فواصلی که پمپ قفل می‌شود و تزریق مداوم و پیوسته مسکن می‌باشد [۸،۹]. این روش دارای اثرات بی‌دردی بسیار موثر با حداقل عوارض جانبی است [۸]. در زمینه مقایسه اثر و رضایتمندی روش PCA مطالعات زیادی انجام گرفته است. اما با این حال نتایج متناقضی در مورد میزان رضایتمندی در روش‌های کنترل درد توسط خود بیمار و روش‌های تزریقی مشاهده می‌شود و با توجه به این که روش کنترل درد توسط خود بیمار یک روش نوین در حیطه کنترل درد می‌باشد. پژوهشگران بر آن شدند با توجه به تجارب بالینی و پژوهشی خود مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه رضایتمندی بیماران از روش کنترل درد توسط خود با روش تزریق عضلانی در بیماران تحت جراحی شکم انجام دهند.

بیماران تحت عمل جراحی هر نیورافی و ۲۶/۶ درصد تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار داشتند. همچنین بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش از نظر جنس در گروه PCA (۷۰ درصد) و در گروه تزریق عضلانی (۷۳/۳ درصد) مرد بودند. از نظر سابقه بستری بیشترین درصد در گروه PCA (۴۰ درصد) سابقه یک بار بستری شدن در بیمارستان را داشتند و نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه تزریق عضلانی (۴۳/۳۳ درصد) سابقه بستری شدن در بیمارستان را نداشتند. و از نظر سابقه عمل جراحی بیشترین درصد در هر دو گروه PCA (۷۳/۳ درصد) و در گروه تزریق عضلانی (۸۰ درصد) سابقه جراحی نداشتند. میانگین رضایت در گروه تزریق عضلانی $2/6 + 0/6$ و در گروه PCA $2/9 + 0/5$ بود. همچنین در گروه تزریق عضلانی ۶۷ درصد (۲۰ نفر) رضایت زیاد و در گروه کنترل درد توسط خود، ۵۷ درصد (۱۷ نفر) رضایت زیاد از این روش داشتند که آزمون من ویتنی این اختلاف را از نظر آماری معنی دار نشان داد ($P < 0/045$) (جدول ۱).

قفل عمل می‌کرد و فاصله هر بار قفل شدن آن ۱۵ دقیقه بود و در نتیجه از ورود دوزهای بیش از حد به بدن جلوگیری مینمود. در این مطالعه میزان رضایتمندی بیماران ۲۴ ساعت بعد عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات میزان رضایت بیماران از مقیاس دیداری Visual analogue scale یا VAS که نمرات حاصل از آن به صورت چهار گزینه ای (ضعیف، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) طبقه بندی می‌گردید. از این ابزار نیکول در سال [۱۰] تانسر [۱۱]. در مطالعه‌ای مشابه استفاده نمودند. بعد از جمع‌آوری و وارد نمودن داده‌ها در نرم افزار آمار SPSS16، اطلاعات حاصله توسط روش‌های آمار توصیفی (جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون من ویتنی) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد میانگین سن واحد‌های پژوهش ($10 + 42$) سال و وزن بیماران ($10 + 70$) کیلوگرم بود. ۷۳/۳ درصد از

جدول ۱: مقایسه میزان رضایتمندی در بیماران گروه PCA و تزریق عضلانی از روش تسکین درد پس از عمل جراحی

| P value | گروه PCA | | گروه تزریق عضلانی | | میزان رضایتمندی |
|-------------|----------|-------|-------------------|-------|-----------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| $p < 0/045$ | ۳ | ۱ | ۰ | ۰ | کم |
| | ۳۷ | ۱۱ | ۲۰ | ۶ | متوسط |
| | ۵۷ | ۱۷ | ۶۷ | ۲۰ | زیاد |
| | ۳ | ۱ | ۱۳ | ۴ | خیلی زیاد |
| | ۱۰۰ | ۳۰ | ۱۰۰ | ۳۰ | جمع کل |

۱/۱ ($1/3 + 1/1$) از گروه تزریق عضلانی ($7/4 + 1/1$) بیشتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P = 0/04$) [۱۲]. نیکول و همکاران در ایالت تگزاس آمریکا نیز در مطالعه‌ای به بررسی روش‌های متداول تسکین درد پس از جراحی سزارین پرداختند که میزان رضایتمندی در گروهی که پتیدین عضلانی دریافت می‌کردند ۸۲ درصد و در گروه PCA ۸۳ درصد بود، اما تجزیه و تحلیل آماری اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/13$) [۱۰]. چنج نیز در مطالعه‌ای مشابه به دلیل تسکین بخش‌تر بودن روش PCA در کاهش درد بعد از جراحی رضایتمندی بیشتری را گزارش نمود [۱۳]. و بالاخره در مطالعه گبسترین نیز ۹۰ درصد بیماران از روش PCA احساس رضایت

بحث:

اگر چه نتایج این مطالعه نشان دهنده بالاتر بودن میانگین رضایتمندی در گروه PCA نسبت به گروه تزریق عضلانی بود با این حال تجزیه و تحلیل آماری نشان داد گروه تزریق عضلانی فراوانی بیشتری را در سطوح رضایت مندی زیاد و خیلی زیاد به خود اختصاص داده بودند که البته نمی‌توان از فراوانی قابل ملاحظه ۵۷ درصدی رضایتمندی زیاد گروه PCA به سادگی عبور کرد. در مطالعه مشابهی که بایر و همکاران با هدف مقایسه رضایتمندی از تسکین درد دو روش عضلانی و PCA انجام دادند، میانگین میزان رضایتمندی در گروه PCA)

روش های کنترل درد نوین و رضایتمندی بیماران در این زمینه صورت گیرد تا زمینه و شرایط لازم برای بهره گیری از این روش های نظیر PCA به عنوان یک روش روتین در کنار سایر روشهای متداول فراهم گردد.

نتیجه گیری: روش کنترل درد توسط خود بیمار میتواند با افزایش درک بیمار از زمان شروع و شدت آن و نیز برخورداری از استقلال بیشتر در زمینه کنترل درد، در کنار سایر روش های روتین نظیر تزریق عضلانی مسکن می تواند زمینه رضایت بیماران را به میزان قابل ملاحظه ای فراهم سازد.

تقدیر و تشکر: در خاتمه پژوهشگران بر خود لازم می دانند

از زحمات مسئولین و پرسنل محترم بخش جراحی بیمارستان امیرالمومنین اهواز وهمچنین جناب آقای دکتر محمدرضا ملائکه وجناب آقای اشکان اقبال که در انجام این مطالعه همکاری داشتند کمال تشکر و قدرانی را به جای می آورم. این طرح به شماره ثبت ۲۳۴ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اهواز بود که مقاله حاضر استخراج شده از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد

داشتند که وی عنوان می نماید این مسئله می تواند به دلیل کاهش میزان درد و کاهش زمان بستری و صرفه جویی در هزینه های مراقبتی باشد. [۱۴]

بولت می نویسد درجه رضایتمندی در روش PCA می تواند بیش از سایر روش های تسکین درد باشد [۱۵]. زیرا درک بیماران از فرآیند درد و کنترل مدیریت آن علاوه بر تسکین اثر درد موجب ارتقاء کیفیت مراقبت می گردد [۱۰] و از سوی دیگر در روش PCA به دلیل مصرف کمتر مخدرها و آرام بخش ها عوارض ناشی از مصرف مخدرها نظیر تهوع و استفراغ از روش تزریق عضلانی کاهش می یابد [۱۶]. با این حال نتایج مشابهی نظیر مطالعه قهیری بیانگر این است که میزان رضایتمندی بین دو روش تزریق عضلانی و PCA یکسان می باشد [۹].

اگر چه به عوامل موثر بر میزان رضایتمندی در روش PCA نظیر اثرات تسکین بخشی بیشتر، کاهش مصرف مخدرها، کاهش مدت بستری، کاهش بروز تهوع و استفراغ و یا عدم تحمل داروهای خوراکی اشاره گردید [۹، ۱۷] و برخی مطالعات نشان می دهد استفاده از روش PCA در جراحی های شکم، ارتوپدی، اطفال باعث کاهش درد و عوارض و افزایش رضایتمندی می شود [۱۸]. با این حال با توجه به این که مدیریت درد در حال حاضر امری مهم و ضروری تلقی می شود و به عنوان حق اساسی برای همه انسان ها به شمار می رود، به نظر می رسد می بایست پژوهش های بیشتری در زمینه

References:

1. Kiani M, Ahmadi M, Azimi N, Alavi majd H. Assessment of patients' autonomy by medical students, the labor ward hospitals in Tehran. J Med Ethics 2012; 5(18): 106-16. (Persian)
2. Rahmani A, Ghahramanian A, Mohajjalaghdam A, Allahbakhshian A. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. Iran J Nurs Res 2008; 3(9): 7-14. (Persian)
3. Ghavami H, Muhammad E, Ahmadi F. Their Basirnia N. Patients' rights in relation to the assessment and control of postoperative pain. Journal of Urmia University of Medical Sciences. 2005; 16(2): 96. (Persian)
4. Ferguson SE, Malhotra T, Seshan VE, Levine DA, Sonoda Y, Chi DS, et al. A prospective randomized trial comparing patient-controlled epidural analgesia to patient-controlled intravenous analgesia on postoperative pain control and recovery after major open gynecologic cancer surgery. J Gynecol Oncol. 2009; 114(1): 111-6.
5. Imani F, Hassani V, Razi M, Entezari SR. A Comparison of Intra-Articular Pethidine and 0.5% Bupivacaine at the end of Knee Arthroscopy on Postoperative Analgesia. Razi J Med Sci 2007; 14(56): 53-61. (Persian)
6. Baltali S, Turkoz A, Bozdogan N, Demirturk OS, Baltali M, Turkoz R, et al. The efficacy of intravenous patient-controlled remifentanil versus morphine

- anesthesia after coronary artery surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2009; 23(2): 170-4.
7. Elseify ZA, El-Khattab SO, Khattab AM, Atta EM, Ajjoub LF. Combined parecoxib and I.V. paracetamol provides additional analgesic effect with better postoperative satisfaction in patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction. *Saudi J Anaesth*. 2011; 5(1): 45-9.
8. Alavi SM, Farasat Kish R, Sadeghpour Tabae A, Babae T. comparison of the analgesic effect of sufentanil and morphine in patient controlled analgesia method after coronary artery bypass surgery. *Iran J Surg* 2010; 17(4): 6-11. (Persian)
9. Ghahiri AA, Fereidoni F, Abdi F, Ghasemi M, Sadr OK. Comparison Study on Effect of Intramuscular Petidin Injection Against Intra Venous Patient Control Analgesia (PCA) after Elective Cesarean Section. *J of Isfahan Medical Sch* 2011; 29(130): 215-21. (Persian)
10. Yost NP, Bloom SL, Sibley MK, Lo JY, McIntire DD, Leveno KJ. A hospital-sponsored quality improvement study of pain management after cesarean delivery. *J Obstet Gynecol* 2004; 190(5): 1341-6.
11. Tuncer S, Sert OA, Yosunkaya A, et al. Patient-controlled femoral nerve analgesia versus patient-controlled intravenous analgesia for postoperative analgesia after trochanteric fracture repair. *Acute Pain* 2003; 4(3-4): 105-8.
12. Bayar U, Basaran M, Atasoy N, Ayoglu H, Sade H, Altunkaya H. Comparison of satisfaction and pain relief between patients-controlled analgesia and interval analgesia after laparoscopic ovarian cystectomy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008; 29(2): 139-45.
13. Chang AM, Ip WY, Cheung TH. Patient-controlled analgesia versus conventional intramuscular injection : a cost effectiveness analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46(5) : 531-541.
14. Gepstein R, Arinzon Z, Folman Y, Shuval I, Shabat S. Efficacy and complications of patient-controlled analgesia treatment after spinal surgery. *J Surg Neurol* 2007; 67(4): 360-6.
15. Boldt J, Thaler E, Lehmann A, Papsdorf M, Isgro F. Pain management in cardiac surgery patients: comparison between standard therapy and patient-controlled analgesia regimen. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1998; 12(6): 654-8.
16. Sri Vengadesh G, Sistla SCh, Smile SR. Postoperative pain relief following abdominal operations: A prospective randomised study of comparison of patient controlled analgesia with conventional parenteral opioids. *Indian Journal of Surgery*. 2005; 67(1): 34-37.
17. Lee SH, Kim KH, Cheong SM, Kim S, Kooh M, Chin DK. A comparison of the effect of epidural patient-controlled analgesia with intravenous patient-controlled analgesia on pain control after posterior lumbar instrumented fusion. *J Korean Neurosci Soc* 2011; 50(3): 205-8.
18. Mota FA, Marcolan JF, Pereira MH, Milanez AM, Dallan LA, Diccini S. Comparison study of two different patient-controlled anesthesia regimens after cardiac surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010; 25(1): 38-44.

Comparison of patients' satisfaction of intramuscular injection via two methods of self-control and muscular injection: attending to ethical criteria in patient care

Hojjati H^{*1}, Agha Mollayi M², Fayaz S³, Eslami Akbar R⁴, Musavi SM⁵, Hekmati pour N⁶

Received: 1/26/2012

Accepted: 3/3/2013

1. Young Reseachers Club , Islamic Azad University, Ali-Abad Katul Branch, Ali-Abad Katul, Iran
2. Educational Ward, Hakim jorjani Hospital of Gorgan, Gorgan, Iran
3. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Dept. of Nursing, School of Nursing, Jahrom university of Medical Sciences , Jahrom , Iran
5. Young Reseachers Club , Islamic Azad University , Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran
6. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in nursing, Volume 2, Number 1, Spring 2013

Abstract

Introduction: Postoperative analgesia reduces complications, length of stay and be patient Methods of pain control is a new approach by the patient because the patient satisfaction will be analgesia The purpose of this study was to compare pain control methods and procedures by intramuscular injection on patient satisfaction After abdominal surgery.

Methods: This randomized clinical trial on 60 patients randomly into two equal groups Intramuscular injection (30 patients) and patients control their pain (30 patients) was performed. All patients were anesthetized with the same terms and standards. Intramuscular injection of 50 mg pethidine for pain control in the group with a placebo serum And control their pain by the patient through an intravenous pump 1mg/kg/h Pethedin in 50cc normal saline% 0/09 speed 2cc/h was injected The satisfaction of both groups was measured by a visual analog scale. Mann-Whitney U test was used for data analysis.

Results: Level of satisfaction High satisfaction group and the control group was 67 percent intramuscular injection pain had increased by 57 percent satisfaction. The Mann-Whitney test showed a significant difference (P <0/045)

Conclusion: The methods of pain control to patients by a new method of analgesia surgery Cause most patients are satisfaction.

Keywords: patient satisfaction, patient, self-controlled analgesia, intramuscular injections, after surgery

* Corresponding auther ,Email: h_hojjati1362@yahoo.com