

خانه ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد ((رسول اکرم (ص))

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

جناب آقای دکتر علی اکبر ولایتی

رئیس محترم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان مسیح دانشوری

جناب آقای دکتر سیدعلی حسینی

رئیس محترم دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

جناب آقای دکتر فریدون نوحی

رئیس محترم انستیتو ملی آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

موضوع: ابلاغ نسخه ۰۳- مجموعه مراقبت های پرستاری در مدیریت درد بیماران بستری

با سلام

احتراما پیرو جلسه مجازی برگزار شده در تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۱۸ در خصوص بازنگری نسخه دوم "مجموعه مراقبت های پرستاری در مدیریت درد بیماران بستری"، با عنایت به نظرات دریافتی از دانشگاه ها، نسخه سوم مجموعه فوق الذکر به همراه الگوریتم مربوطه به پیوست ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید ترتیبی اتخاذ گردد تا اطلاع رسانی مناسب جهت بکارگیری دستورالعمل در کلیه بخش های بیمارستانی مرتبط صورت پذیرد. پیشاپیش از همکاری جنابعالی/سرکار عالی سپاسگزارم.

دکتر عباس صادقی
معاون پرستاری

کد: نشانی پستی: شهرک قدس/ شهرک غرب، بلوار شهید فرحزادی، بلوار ابوالکاف شرقی، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک ۹ طبقه ۶

تلفن تماس: ۸۱۲۵۲۶۶۳ - ۸۱۲۵۲۶۶۱

تلفن: ۸۱۲۵۲۳۷۰

شماره پیامک: ۵۰۰۰۲۹۰۰

nursing@behdasht.gov.ir

<http://da.behdasht.gov.ir>

<http://behdasht.gov.ir>

نشانی پست الکترونیکی معاونت پرستاری:

نشانی صفحه الکترونیکی معاونت پرستاری:

نشانی صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:



معاونت پرستاری

مراقبت های پرستاری در مدیریت درد بیماران بستری

Nursing Care in Pain management of Hospitalized Patients

تهیه و تدوین:

دکتر لادن مدیقی، دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دکتر فرید ابوالحسنی قره داغی، متخصص بیهوشی، عضو انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران
دکتر یاسر سعید، دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یقیه الله
دکتر شیما شیروازن، دکترای پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
دکتر نسرين مهرنوش، دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
خانم فروزا مستوفیان، کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس مسئول ایمنی بیمار، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان ستاد وزارت متبوع

تأییدیه نهایی:

انجمن علمی بررسی و مطالعه درد
انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران
هیئت متحنه و ارزشیابی رشته تخصصی بیهوشی
هیئت متحنه و ارزشیابی رشته پرستاری

دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری
معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
بهار ۱۴۰۳

درد، شایع‌ترین علامت ناخوشایند در بیماران است که می‌تواند موجب ناآرامی و بی‌قراری بیماران بستری در بخش شود. اگر درد بیماران به‌صورت کافی و صحیح مدیریت نگردد منجر به آسیب‌های جسمی، پیامدهای روانی و بروز عوارضی چون تأخیر در بهبودی، کاهش کیفیت زندگی، افزایش طول مدت بستری، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و کاهش رضایت بیمار می‌گردد. تسکین مؤثر درد بیماران نه تنها موجب راحتی جسمی بیمار می‌شود، بلکه موجب ارتقای کیفیت زندگی، برگشت سریع به زندگی روزمره و کاهش مدت اقامت در بیمارستان و همچنین کاهش هزینه‌های وی می‌شود.

با توجه به اهمیت "مدیریت درد بیماران" به عنوان پنجمین علامت حیاتی و یکی از شاخص‌های حساس به مراقبت‌های پرستاری، به‌کارگیری برنامه‌ی مدونی که کلیه‌ی سطوح مدیریت درد شامل تشخیص، اقدامات تسکینی و پایش مجدد درد را در قالب دستورالعمل یا راهنمای بالینی پوشش می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند منجر به ارتقای شاخص‌های کیفیت مراقبت پرستاری در کلیه بخش‌های بستری بیمارستان گردد. لذا در راستای تحقق مدیریت مؤثر درد، به‌کارگیری یک برنامه‌ی منسجم جهت مدیریت درد و مراقبت‌های پرستاری مربوط به آن، ضروری می‌باشد. این دستورالعمل در راستای تکمیل پروتکل ابلاغی سال ۱۳۹۷ معاونت درمان وزارت متبوع با عنوان "**مدیریت درد بعد از عمل یا درد های مزمن**" جهت استاندارد سازی **مراقبت‌های پرستاری در مدیریت درد بیماران**، تهیه شده است. جهت دسترسی آسان پرستاران بالین، دستورالعمل مذکور به صورت الگوریتم نیز تدوین شده که پیوست همین دستورالعمل می‌باشد.

اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری، مطابق شناسنامه و استاندارد خدمت "مدیریت درد بعد از عمل یا درد های مزمن" ابلاغی آبان ۱۳۹۷ انجام می‌شود.

اقدامات پرستاری در مدیریت درد بیماران:

فرایند اجرایی مدیریت درد در بیماران بستری

☐ مرحله اول: تشخیص درد

۱. در هر شیفت کاری همراه یا چک علایم حیاتی بیمار، درد نیز به عنوان پنجمین علامت حیاتی مورد ارزیابی قرار گیرد.
۲. جهت تشخیص درد در بیماران هوشیار بزرگسال از مقیاس دیناری^۱ (NRS) استفاده شود (پیوست ۱).
۳. جهت تشخیص درد در بیماران با کاهش سطح هوشیاری از مقیاس رفتاری تشخیص درد^۲ (BPS) استفاده شود (پیوست ۲).
۴. در صورت پارالیز نمودن بیمار، امکان استفاده از ابزار تشخیص درد وجود ندارد و از علایم حیاتی جهت تشخیص درد استفاده شود.
۵. بر اساس نمره ی کسب شده از هر مقیاس (NRS/BPS) شدت درد بیمار (فاقد درد تا شدید) ارزیابی شود.
۶. بر اساس شدت درد بیمار، جهت روند درمان یا تسکین درد بیمار تصمیم گیری شود.

☐ مرحله دوم: درمان، یا تسکین، درد (طبق دستور پزشک)

□ **مرحله دوم: درمان یا تسکین درد (طبق دستور پزشک)**

۱. در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس **NRS** نمره درد بیمار صفر و در بیماران یا کاهش سطح هوشیاری بر اساس مقیاس **BPS** نمره درد سه ارزیابی گردد، نیازی به استفاده از مسکن نمی باشد.
۲. در صورتی که به دنبال تجویز مسکن، بیمار فاقد درد ارزیابی شده است، بر اساس نظر پزشک در مورد ادامه یا قطع مسکن تصمیم گیری شود.
۳. در صورتی که بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (**BPS/NRS**) و یا ارزیابی علائم حیاتی، شدت درد بیمار، خفیف ارزیابی شده است، اولویت، استفاده از مسکن های غیر مخدر مانند استامینوفن و **NSAIDs** ها شامل ایبوپروفن، تاپروکسن و کترولاک و یا ادجوانت ها مانند کاربامازپین طبق نظر پزشک می باشد.
۴. در صورتی که بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (**BPS/NRS**) و ارزیابی علائم حیاتی، شدت درد بیمار متوسط گزارش شود، می توان از مسکن های مخدر ضعیف مانند اکسی کدون و متادون بر حسب شرایط بیمار به صورت خوراکی، تزریقی و پمپ **PCA** با یا بدون **NSAIDs** یا ادجوانت، طبق نظر پزشک مربوطه استفاده کرد.
۵. در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (**BPS/ (NRS)** و ارزیابی علائم حیاتی، شدت درد بیمار شدید گزارش شود، از مسکن های مخدر قوی مانند مرفین، فنتانیل و سوفتانیل به صورت تزریقی یا پمپ **PCA** با یا بدون **NSAIDs** یا ادجوانت طبق نظر پزشک مربوطه، استفاده شود.
۶. در کنترل درد بیماران هوشیار/ کاهش سطح هوشیاری با شدت درد خفیف تا متوسط، پرستار در صورت امکان می تواند از انواعی از روش های تسکین درد غیر دارویی مانند ماساژ، موسیقی درمانی و انحراف فکر به عنوان درمان مکمل استفاده نمود

□ مرحله سوم: ارزیابی مجدد (ارزشیابی)

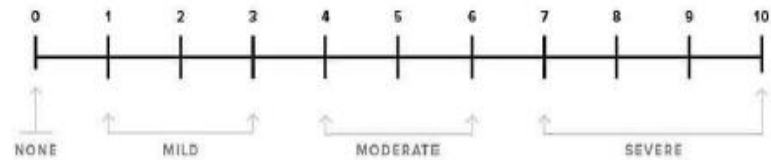
۱. بر حسب شرایط بالینی بیمار ، انجام پروسیجرهای درناک، درجریان بودن داروهای مسکن و سداداتیو، بستری بودن بیمار در بخش های جنرال یا مراقبت ویژه روند پایش یا ارزیابی مجدد درد متفاوت خواهد بود
 ۲. در بیماران یا شدت درد کمتر، پایش کمتر و در بیماران یا شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد.
 ۳. در بخش های جنرال جهت ارزیابی مجدد درد های متوسط تا شدید ابتدا هریک ساعت و سپس بر حسب شرایط بعدی بیمار و شدت درد تجربه شده دفعات ارزیابی متفاوت خواهد بود و در مورد بیماران فاقد درد یا درد خفیف نیز حداقل هر دو ساعت و بر حسب شرایط بالینی بیمار حداکثر یکبار در هر شیفت کاری ارزیابی متغیر خواهد بود.
 ۴. نتایج ارزیابی مجدد بیمار باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستند سازی مناسب در هر مرحله از تشخیص، تسکین و ارزیابی مجدد درد توسط پرستار صورت گیرد و بر اساس نظر پزشک نیز در مورد قطع یا ادامه داروی مسکن، تصمیم گیری شود.
- فرایند اجرای مدیریت درد در بیماران بستری در پیوست ۳ می باشد.

افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه کلیه پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماران در بیمارستان های کشور می باشند.

موارد ضروری جهت آموزش به بیمار شامل آموزش شناسایی علائم خطر، روش های غیر دارویی تسکین درد و استفاده از داروهای تجویز شده به همراه شناسایی عوارض جانبی و نحوه مدیریت آن می باشد.

پیوست ۱: مقیاس نمره دهی عددی درد (NRS)

0-10 NUMERIC PAIN RATING SCALE



پیوست ۲: مقیاس رفتاری پایش درد (BPS) در بیماران اینتوبه و غیر اینتوبه

امتیاز ۵	امتیاز ۴	امتیاز ۳	امتیاز ۲	امتیاز ۱	مورد
حالت چهره	در هم رفتن چهره به‌طوری که حالت خصمانه به خود بگیرد	چهره کاملاً در هم کشیده مانند بستن چشم‌ها	چهره نسبتاً در هم کشیده مانند پایین انداختن ابروها	آرام	
					
					
حرکات اندامی فوقانی	کشیدن و مقاومت در برابر مراقبت	کاملاً خم می‌کند و انگشتان را نیز جمع می‌کند	کمی خم می‌کند	بی‌حرکت	
					
					
تهویه مکانیکی *ممنوعی با	عدم تحمل تهویه	جنگ با دستگاه تهویه مکانیکی در بعضی از مواقع تهویه امکان‌پذیر است	سرفه در حالی که در اغلب موارد دستگاه تهویه مکانیکی را تحمل می‌کند	تحمل کردن تهویه مکانیکی	
در قالب ارضا** صحبت کردن	ضجه زدن یا شکایت‌های غیر کلامی (آه) یا نکه‌داشتن تنفس	بیشتر از ۳ بار در دقیقه یا با طول زمان بیش از ۳ ثانیه	آه و ناله کمتر از ۳ بار در دقیقه و با طول زمان کمتر از ۳ ثانیه	ارتباط غیر کلامی یا در قالب آواها بدون درد	
جمع امتیازات					

*بیمار اینتوبه

**بیمار غیر اینتوبه

پیوست ۳: فرایند اجرایی مدیریت درد در بیماران بستری

مرحله اول: تشخیص درد

- ۱- در هر شیفت کاری همراه با چک علایم حیاتی بیمار، درد نیز به عنوان پنجمین علامت حیاتی مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۲- جهت تشخیص درد در بیماران هوشیار بزرگسال از مقیاس دیداری (NRS) استفاده شود.
- ۳- جهت تشخیص درد در بیماران با کاهش سطح هوشیاری از مقیاس رفتاری تشخیص درد (BPS) استفاده شود.
- ۴- در صورت پارالیز نمودن بیمار، امکان استفاده از ابزار تشخیص درد وجود ندارد و از علایم حیاتی جهت تشخیص درد استفاده شود.
- ۵- بر اساس نمره ی کسب شده از هر مقیاس (NRS/BPS) شدت درد بیمار (فاقد درد تا شدید) ارزیابی شود.
- ۶- بر اساس شدت درد بیمار، جهت روند درمان یا تسکین درد بیمار تصمیم گیری شود.

مرحله دوم: درمان یا تسکین درد

- ۱- در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس NRS نمره درد بیمار صفر و در بیماران با کاهش سطح هوشیاری بر اساس مقیاس BPS نمره درد سه ارزیابی گردد، نیازی به استفاده از مسکن نمی باشد.
- ۲- در صورتی که به دنبال تجویز مسکن، بیمار فاقد درد ارزیابی شده است، بر اساس نظر پزشک در مورد ادامه یا قطع مسکن تصمیم گیری شود.
- ۳- در صورتی که بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (NRS/BPS) و یا ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار، خفیف ارزیابی شده است، اولویت، استفاده از مسکن های غیر مخدر مانند استامینوفن و NSAIDs ها شامل ایبوپروفن، ناپروکسن و کترولاک و یا ادجوانت ها مانند کاربامازپین طبق نظر پزشک می باشد.
- ۴- در صورتی که بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (NRS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار متوسط گزارش شود، می توان از مسکن های مخدر ضعیف مانند اکسی کدون و متادون بر حسب شرایط بیمار به صورت خوراکی، تزریقی و پمپ PCA یا بدون NSAIDs یا ادجوانت، طبق نظر پزشک مربوطه استفاده کرد.
- ۵- در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (NRS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار شدید گزارش شود، از مسکن های مخدر قوی مانند مرفین، فنتانیل و سوفتانیل به صورت تزریقی یا پمپ PCA یا بدون NSAIDs یا ادجوانت طبق نظر پزشک مربوطه، استفاده شود.
- ۶- در کنترل درد بیماران هوشیار/ کاهش سطح هوشیاری با شدت درد خفیف تا متوسط، پرستار در صورت امکان می تواند از انواعی از روش های تسکین درد غیر دارویی مانند ماساژ، موسیقی درمانی و انحراف فکر به عنوان درمان مکمل استفاده نمود.

مرحله سوم: ارزیابی مجدد (ارزشیابی)

- ۱- بر حسب شرایط بالینی بیمار، انجام پروسیجرهای درناک، در جریان بودن داروهای مسکن و ساداتو، بستری بودن بیمار در بخش های جنرال یا مراقبت ویژه روند پایش یا ارزیابی مجدد درد متفاوت خواهد بود
- ۲- در بیماران با شدت درد کمتر، پایش کمتر و در بیماران با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد.
- ۳- در بخش های جنرال جهت ارزیابی مجدد درد های متوسط تا شدید ابتدا هریک ساعت و سپس بر حسب شرایط بعدی بیمار و شدت درد تجربه شده دفعات ارزیابی متفاوت خواهد بود و در مورد بیماران فاقد درد یا درد خفیف نیز حداقل هر دو ساعت و بر حسب شرایط بالینی بیمار حداقل یکبار در هر شیفت کاری ارزیابی متغیر خواهد بود.
- ۴- نتایج ارزیابی مجدد بیمار باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستند سازی مناسب در هر مرحله از تشخیص، تسکین و ارزیابی مجدد درد توسط پرستار صورت گیرد و بر اساس نظر پزشک نیز در مورد قطع یا ادامه داروی مسکن، تصمیم گیری شود.

تشخیص درد

درمان یا تسکین درد

ارزشیابی مجدد

الگوریتم مدیریت درد در بیماران بستری

آیا بیمار قادر به بیان درد خود می‌باشد؟



بیمار داروی بلوک کننده عضلانی دریافت نموده است؟ پارالیز شده است؟ دچار مرگ مغزی است؟ دچار فلج چهار اندام می‌باشد؟

خیر

استفاده از ابزار رفتاری تشخیصی درد BPS

بررسی درد بیماران با کاهش سطح هوشیاری (انتیوپه یا فاقد لوله تراشه)

بله

عدم استفاده از ابزار تشخیصی درد - ارزیابی تغییرات هودینامیک بیمار^۱

آیا نمره شدت درد بیمار بر اساس مقیاس BPS بیشتر از ۳ می‌باشد؟

دقت شود مقیاس BPS فقط در مورد بیماران با کاهش سطح هوشیاری قابل استفاده می‌باشد.^۲

آیا نمره شدت درد بیمار بر اساس مقیاس VAS بیشتر از ۳ می‌باشد؟

خیر		بله	
فاقد درد ۰	درد خفیف ۱-۳	درد متوسط ۴-۶	درد شدید ۷-۹
۱- نیاز به تزریق مسکن یا مخدر وجود ندارد. ۲- در صورتی که بیمار پس از دریافت مسکن یا مخدر، نمره فاقد درد را کسب نموده است، به پزشک مربوطه جهت تصمیم‌گیری در مورد قطع یا ادامه دارو اطلاع داده شود. ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های غیر مخدر مانند آسپروین/NSAIDs تزریقی یا خوراکی ۲- با ادجوانتها طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بنون (در صورت عدم ممنوعیت) ۳- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت مکمل ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های مخدر یا قدرت اثر بسیار بالا، به صورت کمزبون یا بنون یا PCA/PCA با دوز طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بنون (در صورت عدم ممنوعیت) ۲- استفاده از ادجوانتها طبق دستور پزشک ۳- استفاده از اقدامات دارویی ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- افزایش دوز مسکن‌های مخدر یا قدرت اثر بسیار بالا، به صورت کمزبون یا بنون یا PCA/PCA با دوز طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بنون (در صورت عدم ممنوعیت) ۲- استفاده از ادجوانتها طبق دستور پزشک ۳- استفاده از اقدامات دارویی ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن
پایش مجدد (ارزشیابی)		پایش مجدد (ارزشیابی)	
۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره درد بیمار حداقل هر دو ساعت ادامه یابد و سپس برحسب شرایط بیمار با انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد. ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس ضلاحتی پزشک مربوطه ۳- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و نتایج آن		۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره درد بیمار حداقل هر دو ساعت ادامه یابد و سپس برحسب شرایط بیمار با انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد. ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس ضلاحتی پزشک مربوطه ۳- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و نتایج آن	

خیر		بله	
فاقد درد ۳	درد خفیف ۴-۶	درد متوسط ۷-۹	درد شدید ۱۰-۱۲
۱- عدم تزریق مسکن مخدر یا غیر مخدر ۲- در صورتی که بیمار پس از دریافت مسکن یا مخدر، نمره فاقد درد را کسب نموده است، به پزشک مربوطه جهت تصمیم‌گیری در مورد قطع یا ادامه دارو اطلاع داده شود. ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های غیر مخدر مانند آسپروین/NSAIDs تزریقی یا خوراکی ۲- با ادجوانتها طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بنون (در صورت عدم ممنوعیت) ۳- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت مکمل ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- تزریق یک دوز بنون شد ۲- استفاده از ادجوانتها طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بنون (در صورت عدم ممنوعیت) ۳- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت مکمل ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- اطلاع به متخصص بیهوشی ۲- استفاده از ادجوانتها طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بنون (در صورت عدم ممنوعیت) ۳- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت مکمل ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن
پایش مجدد (ارزشیابی)		پایش مجدد (ارزشیابی)	
۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره درد بیمار حداقل هر دو ساعت ادامه یابد و سپس برحسب شرایط بیمار با انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد. ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس ضلاحتی پزشک مربوطه ۳- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و نتایج آن		۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره درد بیمار حداقل هر دو ساعت ادامه یابد و سپس برحسب شرایط بیمار با انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد. ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس ضلاحتی پزشک مربوطه ۳- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و نتایج آن	

۱- تغییرات هودینامیک شامل: افزایش فشار خون، تپان قلب، تپان قلب، SpO2 کاهش

۲- در تمام بیماری‌ها که جهت مدیریت درد آنها از داروهای مخدر یا غیر مخدر استفاده می‌شود در طول مدت بستری به جز علایم حیاتی، نمره درد (بر اساس مقیاس RASS) نیز تنها از ارزیابی و مدنظر قرار می‌گیرد.

الگوریتم مدیریت درد در بیماران بستری

آیا بیمار قادر به بیان درد خود می‌باشد؟

بله

استفاده از مقیاس ارزیابی درد NRS



خیر

بیمار داروی بلوک کننده عصبانی دریافت نموده است؟ پارالیز شده است؟ دچار مرگ مغزی است؟ دچار فلج چهار اندام می‌باشد؟

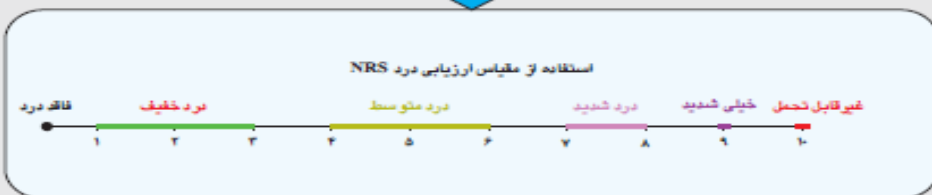
خیر

استفاده از ابزار رفتاری تشخیص درد BPS

بررسی درد بیماران با کاهش سطح هوشیاری
(انتوبه یا فاقد لوله تراشه)

بله

- عدم استفاده از ابزار تشخیص درد
- ارزیابی تغییرات همودینامیک بیمار



آیا نمره‌ی شدت درد بیمار بر اساس مقیاس VAS بیشتر از ۳ می‌باشد؟

خیر

بله

فاقد درد ۰	درد خفیف ۱-۳	درد متوسط ۴-۶	درد شدید ۷-۸	درد غیر قابل تحمل / خیلی شدید ۹-۱۰
۱- نیاز به تزریق مسکن یا مخدر وجود ندارد. ۲- در صورتی که بیمار پس از دریافت مسکن یا مخدر، نمره‌ی فاقد درد را کسب نموده است، به پزشک مربوطه جهت تصمیم‌گیری در مورد قطع یا ادامه دارو اطلاع داده شود. ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های غیر مخدر مانند استامینوفن تزریقی یا خوراکی NSAIDs و یا ادجوانتها طبق نظر پزشک (در صورت ممنوعیت) یا بدون مسکن (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بدون مسکن ۲- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت کامل ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های مخدر یا قدرت اثر بیشتر به صورت دوز پلاس، PCA یا انفوزیون یا PCA طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بدون مسکن (در صورت عدم ممنوعیت) یا با بدون مسکن ۲- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت کامل ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- افزایش دوز مسکن‌های مخدر یا قدرت اثر بالا، به صورت انفوزیون یا پلاس یا بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانتها طبق دستور پزشک ۲- آسپیرین، غداه از اقدامات پاراکلینیک در راستای تشخیص علت درد مانند: CT، MRI سونوگرافی ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- افزایش دوز مسکن‌های مخدر یا قدرت اثر بالا، به صورت انفوزیون یا پلاس یا بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانتها طبق دستور پزشک ۲- آسپیرین، غداه از اقدامات پاراکلینیک در راستای تشخیص علت درد مانند: CT، MRI سونوگرافی ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن
پایش مجدد (ارزشیابی)				
پایش مجدد (ارزشیابی)				
۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره‌ی درد بیمار حداقل هر دو ساعت ادامه یابد و سپس برحسب شرایط بیمار و پس از انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد. ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس صلاحیت پزشک مربوطه ۳- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و ارزیابی مجدد درد				
۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره‌ی درد بیمار حداقل هر دو ساعت ادامه یابد و سپس برحسب شرایط بیمار و پس از انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد. ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس صلاحیت پزشک مربوطه ۳- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و ارزیابی مجدد درد				

مرحله دوم: درمان یا تسکین درد

موردی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس NRS نمره درد بیمار صفر و در بیمار با کاهش سطح هوشیاری بر اساس مقیاس B نمره درد سه ارزیابی گردد، نیازی به استفاده از مسکن نمی‌باشد.
موردی که به دنبال تجویز مسکن، بیمار فاقد درد ارزیابی شده است بر اساس نظر پزشک در مورد ادامه یا قطع مسکن تصمیم‌گیری شود.
موردی که بر اساس مقیاس‌های ارزیابی درد (NRS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار، خفیف ارزیابی شده است، اولویت، ادامه دادن یا مسکن‌های غیر مخدر مانند استامینوفن و NSAIDs شامل ایپروفرن، ناپروکسن و کترولاک و یا ادجوانتها مانند کاربامازپین نظر پزشک می‌باشد.

موردی که بر اساس مقیاس‌های ارزیابی درد (NRS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار متوسط گزارش شود می‌توان از فن‌های مخدر ضعیف مانند اکسی کدون و متادون بر حسب شرایط بیمار به صورت خوراکی، تزریقی و پمپ PCA یا بدون NSAIDs جواز، طبق نظر پزشک مربوطه استفاده کرد.
موردی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس‌های ارزیابی درد (NRS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار شدید گزارش شده است، مسکن‌های مخدر قوی مانند مورفین، فنتانیل و سوئیتالین به صورت تزریقی یا پمپ PCA یا بدون NSAIDs یا ادجوانتها طبق نظر پزشک مربوطه استفاده شود.
کنترل درد بیمار هوشیار، کاهش سطح هوشیاری یا شدت درد خفیف تا متوسط، پرستار در صورت امکان می‌تواند از الوای از روش‌های بین‌درد غیر دارویی مانند ماساژ، موسیقی درمانی و الحراق فاکتور به عنوان درمان مکمل استفاده نمود.

مرحله سوم: ارزیابی مجدد (ارزشیابی)

بسیار شرایط بالینی بیمار، انجام پروسیجرهای درمانی، درجریان بودن داروهای مسکن و ساندیو، بستری بودن بیمار در بخش‌های جنرال، اوقات ویژه روند پایش یا ارزیابی مجدد درد متفاوت خواهد بود.
بیمار با شدت درد کمتر، پایش کمتر و در بیمار با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه‌تر و مطابق الگوریتم پیت در ادامه باید.
بخش‌های جنرال جهت ارزیابی مجدد درد می‌تواند تا شدید ابتدا هر یک ساعت و سپس بر حسب شرایط بعدی بیمار و شدت درد به شده دفعات ارزیابی متفاوت خواهد بود و در مورد بیمار فاقد درد یا درد خفیف نیز حداقل هر دو ساعت و بر حسب شرایط بالینی و حمایت‌کننده در شیفت‌های ارزیابی منتظر خواهد بود.
ارزیابی مجدد بیمار باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستندسازی مناسب در هر مرحله از تشخیص، تسکین و ارزیابی مجدد درد به پرستار صورت گیرد و بر اساس نظر پزشک نیز در مورد قطع یا ادامه دارو مسکن، تصمیم‌گیری شود.

الگوریتم مدیریت درد در بیماران بستری

آیا بیمار قادر به بیان درد خود می‌باشد؟

بله

استفاده از مقیاس ارزیابی درد NRS



خیر

بیمار داروی بلوک کننده عصبانی دریافت نموده است؟ پارالیز شده است؟ دچار مرگ مغزی است؟ دچار فلج چهار اندام می‌باشد؟

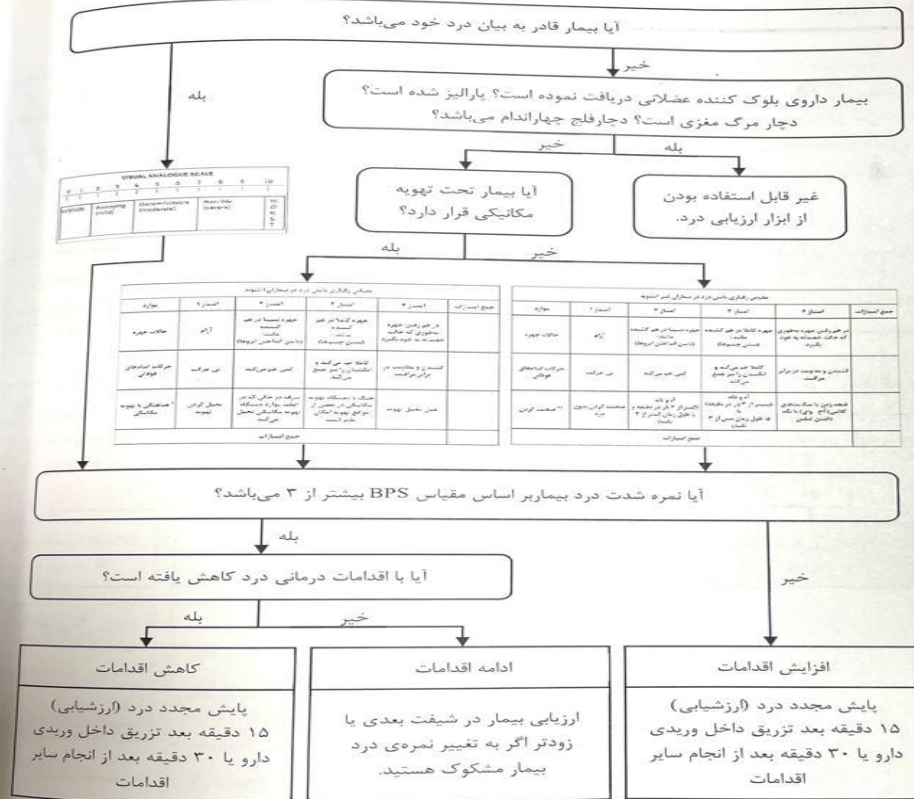
خیر

استفاده از ابزار رفتاری تشخیص درد BPS

بررسی درد بیماران با کاهش سطح هوشیاری
(انتوبه یا فاقد لوله تراشه)

بله

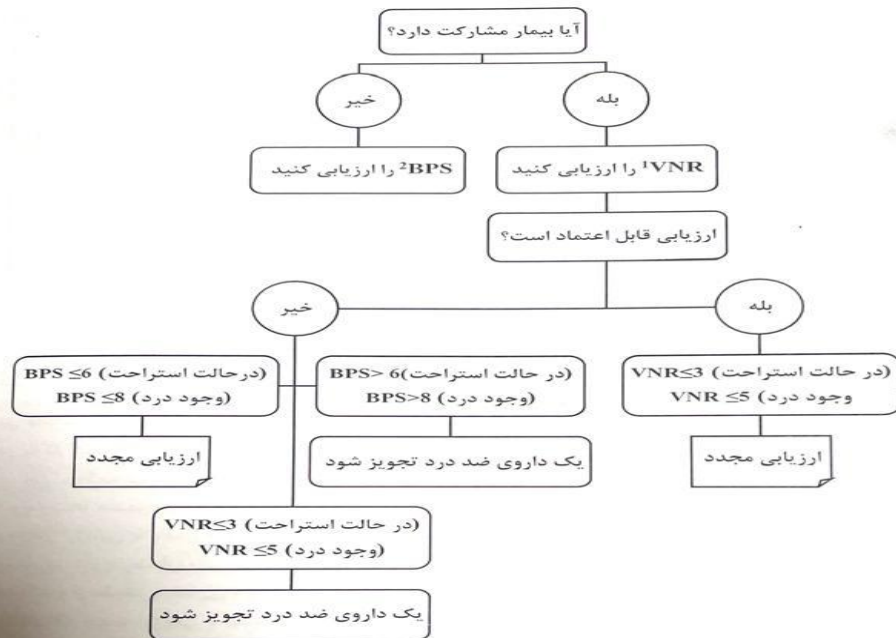
- عدم استفاده از ابزار تشخیص درد
- ارزیابی تغییرات همودینامیک بیمار



شکل ۴-۴. الگوریتم مدیریت درد در بخش مراقبت های ویژه^۱

¹ The pain management algorithm Olsen et al. / Heart & Lung 44 (2015)-523

مدیریت درد در بخش مراقبت‌های ویژه



شکل ۴-۱. فلوجارت مدیریت درد در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

1. Verbal Numeric Rating (VNR) ارزیابی عددی کلام

2. Behavioral Pain Scale (BPS) مقیاس رفتاری پایش درد

		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
BP		128/65	130/58	132/63	128/66	134/64	144/64	128/66	125/67	128/61				
HR		91	85	92	92	83	88	94	83	84	88			
RR		17	18	20	18	17	16	16	17	18	20			
T		37	36.8	37	36.3	36.9	37	36.9	37	36.8	36.7			
CVP		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			
SO2		94%	97%	97%	92%	92%	95%	92%	95%	92%	93%			
O2 Delivery Device	Pain	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
		R-mask	P-P-B	R-mask		P-P-B	P-P-B	R-mask			R-mask			
PaO2		37												
PH		7.296												
PCO2		5.4												

Attending Physician	Dr. [Signature]	Unit	ICU	Room	10	Date of Admission	10/10/18	
Specialty	Internal Medicine	Observation & Remarks	SpO2	94%	Temp	36.7	HR	91

وقتی کسی ازت گمک میخواد به این فکر کن که
اول از خدا خواسته و
خدا
آدرس تو رو بهش داده...