جمهوری اسلامی ایران
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 صدیقی، 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 بقیه الله

دکتر شیما شیراوژن، دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

دکتر نسرین مهرنوش، دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

خانم فرناز مستوفیان، کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس مسئول ایمنی بیمار، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان ستاد وزارت متبوع

تاییدیه نهایی:

انجمن علمی بررسی و مطالعه درد

انجمن بیهوشی موضعی و درد ایران

هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته تخصصی بیهوشی

هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری

دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری

معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بهار ۱۴۰۳

مقدمه

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 می گردد. تسکین موثر درد بیماران نه تنها موجب راحتی جسمی بیمار می شود، بلکه موجب ارتقای کیفیت زندگی، برگشت سریع به زندگی روزمره و کاهش مدت اقامت در بیمارستان و همچنین کاهش هزینه های وی می شود.

با توجه به اهمیت "مدیریت درد بیماران" به عنوان پنجمین علامت حیاتی و یکی از شاخص های حساس به مراقبت های 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 می دهد، ضروری به نظر می رسد و می تواند منجر به ارتقای شاخص‌های کیفیت مراقبت پرستاری در کلیه بخش های بستری بیمارستان گردد. لذا در راستای تحقق مدیریت مؤثر درد، به‌کارگیری یک برنامه‌ی منسجم جهت مدیریت درد و مراقبت های پرستاری مربوط به آن، ضروری می باشد. 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 **مراقبت های 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 می باشد.

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 می شود.

اقدامات پرستاری در مدیریت درد بیماران:

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[۱] (VAS) 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 (VAS/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)**

۱. در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس VAS یا بیماران با کاهش سطح هوشیاری بر اساس مقیاس BPS نمره درد وی صفر ارزیابی گردد، نیازی به استفاده از مسکن نمی باشد.

۲. در صورتی که به دنبال تجویز مسکن، شدت درد بیمار صفر 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 (VAS/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 ایبوبروفن، ناپروکسن و کترولاک و یا ادجوانت ها مانند کاربامازپین طبق نظر پزشک می باشد.

۴. در صورتی که بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (VAS/BPS) و یا 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[۳] PCA طبق نظر پزشک مربوطه استفاده کرد.

۵. در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (VAS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار متوسط تا شدید گزارش شود، از مسکن های مخدر قوی مانند مرفین، فنتانیل و سوفتانیل به صورت تزریقی یا پمپ PCA طبق نظر پزشک مربوطه استفاده شود.

---

[1] Visual Analog Scale
[2] Behavioral Pain Scale
[3] Patient-Controlled Analgesia

۶. در کنترل درد بیماران هوشیار/ کاهش سطح هوشیاری با شدت درد خفیف تا متوسط، پرستار درصورت 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)

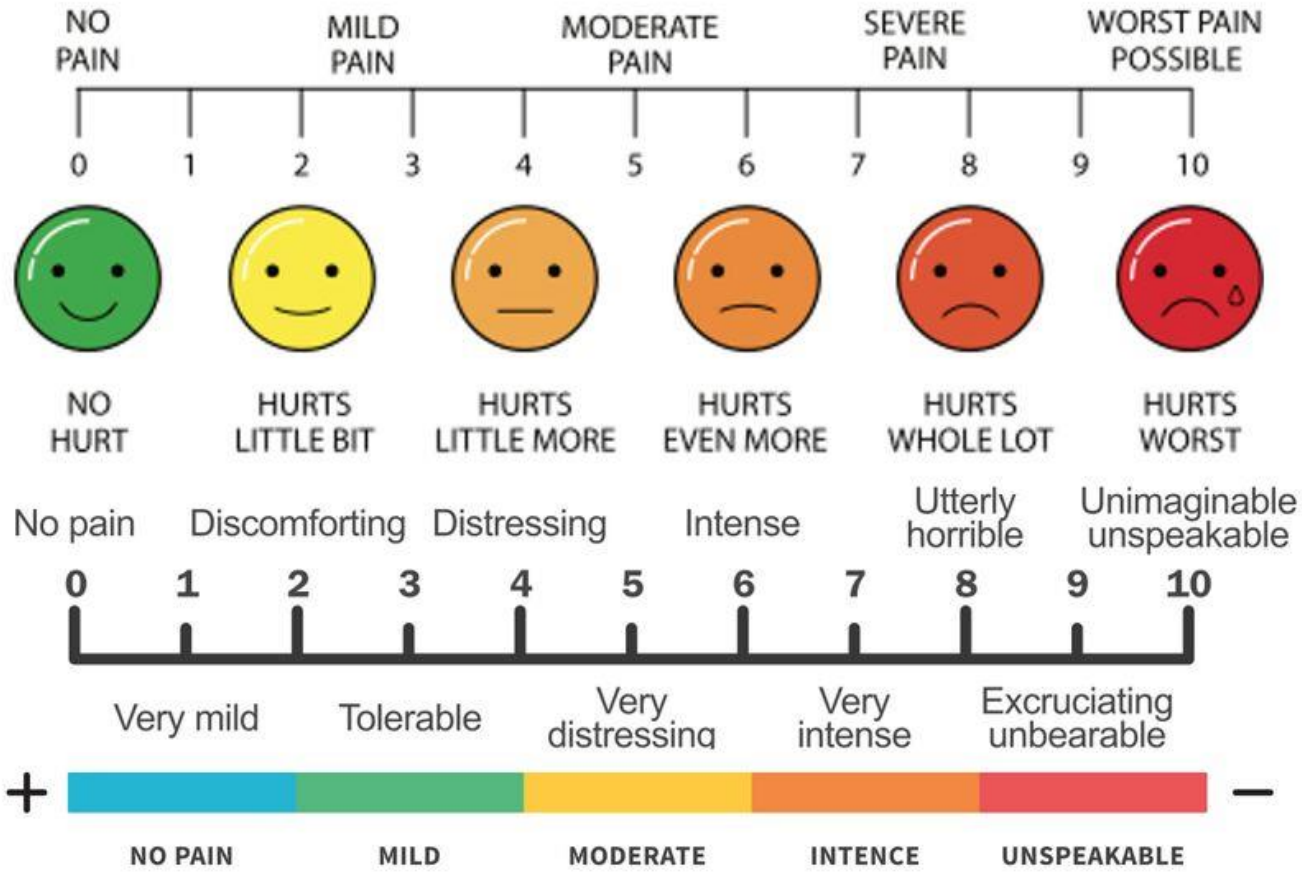
۱. بر اساس شدت درد بیمار، ارزیابی درد و کنترل علایم حیاتی هر نیم تا ٤ ساعت ادامه می یابد.
۲. در بیماران با شدت درد کمتر، پایش کمتر و در بیماران با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد.
۳. نتایج ارزیابی مجدد بیمار باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد 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.

- الگوریتم و فرایند اجرایی مدیریت درد در بیماران بستری در پیوست ۳ می باشد.

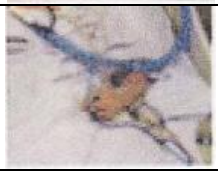
افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه کلیه پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماران در بیمارستان های کشور می باشند.

موارد ضروری جهت آموزش به بیمار شامل آموزش شناسایی علایم 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 دیداری درد



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

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

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 VAS استفاده شود.

۳- جهت تشخیص درد در بیماران با کاهش سطح هوشیاری از مقیاس رفتاری تشخیص درد BPS استفاده شود.

٤- در صورت پارالیز نمودن بیمار، امکان استفاده از ابزار تشخیص درد وجود ندارد و از علایم حیاتی جهت تشخیص درد استفاده شود.

٥- بر اساس نمره ی کسب شده از هر مقیاس (VAS/BPS) شدت درد بیمار (فاقد درد تا شدید) ارزیابی شود.

٦- 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 VAS یا بیماران با کاهش سطح هوشیاری بر اساس مقیاس BPS نمره درد وی صفر ارزیابی گردد، نیازی به استفاده از مسکن نمی باشد.

۲- در صورتی که به دنبال تجویز مسکن، شدت درد بیمار صفر 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 (VAS/BPS) و یا ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیماری خفیف ارزیابی شده است، اولویت استفاده از مسکن های غیر مخدر مانند (استامینوفن، NSAIDS ها شامل ایبوبروفن،ناپروکسن، کترولاک...) یا ادجوانت ها (کاربامازپین و. ...) طبق نظر پزشک می باشد.

٤- در صورتی که بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (VAS/BPS) و یا ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار متوسط گزارش شود می توان از مسکن های مخدر ضعیف (اکسی کدون، متادون ...) بر حسب شرایط بیمار به صورت خوراکی، تزریقی و پمپ PCA طبق نظر پزشک مربوطه استفاده شود.

٥- در صورتی که بر اساس گزارش بیمار بر اساس مقیاس های ارزیابی درد (VAS/BPS) و ارزیابی علایم حیاتی، شدت درد بیمار متوسط شدید گزارش شود از مسکن های مخدر قوی (مرفین، فنتانیل، سوفنتانیل و...) به صورت تزریقی یا PCA طبق نظر پزشک مربوطه استفاده شود.

٦- در کنترل درد بیماران هوشیار/ کاهش سطح هوشیاری با شدت درد خفیف تا متوسط، پرستار درصورت امکان می تواند از انواعی از روش های تسکین درد غیر دارویی به عنوان درمان مکمل استفاده نماید (روش های تسکین درد غیر دارویی مانند ماساژ، موسیقی درمانی، انحراف فکر و ...).

مرحله سوم: ارزیابی مجدد (ارزشیابی)

۱- بر اساس شدت درد بیمار، ارزیابی درد و کنترل علایم حیاتی هر ۰/٥ ساعت تا ٤ ساعت ادامه می یابد.

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- نتایج ارزیابی مجدد بیمار باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستندسازی مناسب در هر مرحله از تشخیص، تسکین و ارزیابی مجدد درد توسط پرستار صورت گیرد و بر اساس نظر پزشک نیزدر مورد قطع یا ادامه داروی مسکن تصمیم گیری شود.

فهرست منابع:

1. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. Wolters Kluwer; 2018.
2. Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar CR, Heimgartner NM. Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care. Elsevier Health Sciences; 2020.
3. Edighie L, Bolourchifard F, Rassouli M, Sanee N. Evaluating the implementation of pain management templates in adult intensive care units: A systematic review. Anesthesia, Pain & Intensive Care. 2020;24:151-167.
4. Sedighie L, Bolourchifard F, Rassouli M, Zayeri F. Effect of Comprehensive Pain Management Training Program on Awareness and Attitude of ICU Nurses. Anesthesiology and pain medicine. 2020;10.
5. Williams LS, Hopper PD. Understanding medical surgical nursing. FA Davis; 2020. p. 157.
6. Peate I. Medical-surgical Nursing at a Glance. John Wiley & Sons; 2016.
7. DeWit SC, Stromberg H, Dallred C. Medical-surgical nursing: concepts & practice. Elsevier Health Sciences; 2016. p. 135.
8. Black JM, Hawks JH. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Elsevier Science Health Science Division; 2008.