

## الگوریتم مدیریت درد در بیماران بستری

## آیا بیمار قادر به بیان درد خود می‌باشد؟

خیر

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

بله

- عدم استفاده از ابزار تشخیص درد
- ارزیابی تغییرات همودینامیک بیمار<sup>۱</sup>

خیر

استفاده از ابزار رفتاری تشخیص درد **BPS**

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

آیا نمره‌ی 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.<sup>۲</sup>

بله

خیر

درد شدید ۱۰-۱۲	درد متوسط ۷-۹	درد خفیف ۴-۶	فاقد درد ۳
۱- اطلاع به متخصص بیهوشی ۲- استفاده از مخدرهای سریع‌الاث‌ر با قدرت اث‌ربخشی بالا مانند فنتانیل یا بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانت ۳- افزایش دوز مخدر ۵۰ تا ۱۰۰ درصد دوز پایه، جهت کنترل موثر درد طبق دستور پزشک ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- تزریق یک دوز بلوس ضد درد مخدر یا یا بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانت ۲- افزایش دوز انفوزیون مخدر، ۲۵ درصد دوز پایه به شرط عدم ممنوعیت و طبق دستور پزشک ۳- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های غیر تزریقی یا خوراکی NSAIDs و یا ادجوانت‌ها طبق نظر پزشک(در صورت عدم ممنوعیت) ۲- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت مکمل ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- عدم تزریق مسکن مخدر یا غیر مخدر ۲- در صورتی که بی‌دردی با دوز خاصی از مخدر حاصل شده است با متخصص بیهوشی در مورد ادامه، کاهش یا قطع آن مشورت شود. ۴- 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 یا پس از انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد.
- ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی خوراکی براساس صلاحدید 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 یک ساعت و سپس برحسب شرایط بیمار یا انجام مداخلات درمانی، ارزیابی مجدد صورت گیرد.
- ۲- پایش مداوم اشباع اکسیژن خون شریانی توسط پالس اکسی‌متری
- ۳- در صورت بی‌دردی مناسب و عدم بروز عوارض جانبی دوز تجویزی ادامه یابد.
- ۴- در صورت بی‌دردی نامناسب ولی بدون عوارض جانبی، دوز داروی تجویزی طبق نظر پزشک افزایش و یا داروی مناسب دیگری جایگزین گردد.
- ۵- در صورت بی‌دردی مناسب ولی با عوارضی مانند: کاهش تعداد تنفس به کمتر از ۸ بار در دقیقه، خارش در بینی و قفسه سینه، احتباس ادراری، خواب آلودگی، کوتاهی تنفس، داروی مخدر تجویزی موقتاً با صلاحدید پزشک قطع گردد و بیمار با اکسیژن تراپی و مایع درمانی وریدی احیاء گردد.
- ۶- در صورت بی‌دردی نامناسب و عدم بروز عوارض دقت شود که ابتدا راه وریدی و کارکرد درست داروی تجویزی توسط پرستار کنترل شود.
- ۷- در صورت بی‌دردی مناسب و عدم عوارض پس از ۴ ساعت زیر نظر پزشک می‌توان دوز تجویزی را کاهش داد.
- ۸- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و ارزیابی مجدد درد.

۱- تغییرات همودینامیک شامل: افزایش فشار خون، تاکی کاردی، تعریق، کاهش Spo2

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

بله

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

خیر

بله

درد غیر قابل تحمل / خیلی شدید ۹ - ۱۰	درد شدید ۷-۸	درد متوسط ۴-۶	درد خفیف ۱-۳	فاقد درد ۰
۱- افزایش دوز مسکن‌های مخدر با قدرت اث‌ر بالا، به صورت انفوزیون یا بلوس یا PCA بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانت طبق دستور پزشک ۲- استفاده از اقدامات پاراکلینیک در راستای تشخیص علت درد مانند: CT، MRI، سونوگرافی ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های مخدر با قدرت اث‌ر بیشتر به صورت دوز بلوس، انفوزیون یا PCA طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانت ۴- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	۱- استفاده از مسکن‌های مخدر ضعیف به صورت دوز بلوس، انفوزیون یا PCA / خوراکی طبق نظر پزشک (در صورت عدم ممنوعیت) یا بدون استفاده از NSAIDs یا ادجوانت ۲- 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 غیر مخدر مانند استامینوفن تزریقی یا خوراکی NSAIDs و یا ادجوانت‌ها طبق نظر پزشک(در صورت عدم ممنوعیت) ۲- استفاده از روش‌های تسکین درد غیر دارویی در صورت امکان، به صورت مکمل ۳- مستندسازی شدت درد، مداخلات درمانی و نتایج آن	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

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 یا پس از انجام مداخلات ارزیابی مجدد صورت گیرد.
- ۲- قطع یا تنظیم مجدد دوز مسکن تزریقی یا خوراکی بر اساس صلاحدید 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 یک ساعت و سپس برحسب شرایط بیمار یا انجام مداخلات درمانی، ارزیابی مجدد صورت گیرد.
- ۲- پایش مداوم اشباع اکسیژن خون شریانی توسط پالس اکسی‌متری
- ۳- در صورت بی‌دردی مناسب و عدم بروز عوارض جانبی دوز تجویزی ادامه یابد.
- ۴- در صورت بی‌دردی نامناسب ولی بدون عوارض جانبی، دوز داروی تجویزی طبق نظر پزشک افزایش و یا داروی مناسب دیگری جایگزین گردد.
- ۵- در صورت بی‌دردی مناسب ولی با عوارضی مانند: کاهش تعداد تنفس به کمتر از ۸ بار در دقیقه، خارش در بینی و قفسه سینه، احتباس ادراری، خواب آلودگی، کوتاهی تنفس، داروی مخدر تجویزی موقتاً با صلاحدید پزشک قطع گردد و بیمار با اکسیژن تراپی و مایع درمانی وریدی احیاء گردد.
- ۶- در صورت بی‌دردی نامناسب و عدم بروز عوارض دقت شود که ابتدا راه وریدی و کارکرد درست داروی تجویزی توسط پرستار کنترل شود.
- ۷- در صورت بی‌دردی مناسب و عدم عوارض پس از ۴ ساعت زیر نظر پزشک می‌توان دوز تجویزی را کاهش داد.
- ۸- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و ارزیابی مجدد درد.