

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^۱

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.^۲

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 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.