

## فرایند اجرایی مدیریت درد در بخش های 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.
- 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

- 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 ایبوپروفن، ناپروکسن، کترولاک...) یا ادجوانت ها (کاربامازپین و...) 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 (اکسی کدون، متادون...) بر حسب شرایط بیمار به صورت خوراکی، تزریقی و پمپ PCA طبق نظر پزشک مربوطه استفاده شود.
- ۵- 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، سوفتانیل و...) به صورت تزریقی یا PCA 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 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 ۵/۰ ساعت تا ۴ 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 نیز در مورد قطع یا ادامه داروی مسکن تصمیم گیری شود.