



1-هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل اطمینان از کنترل درد بیماران و پیشگیری از درمان‌های غیر ایمن در بخش‌های بستری بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2-دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در تمام بخش‌های بستری جنرال، ویژه و اورژانس توسط پرستاران -کارشناسان بالینی و پزشکان در بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3- تعاریف:

3-1-کارشناس بالینی: پرستار، ماما و کارشناس هوشبری که مسئول بیمار بوده و دارو را برای ایشان استفاده میکند.

3-2-درد: آن چیزی است که فرد بیان می کند و تا هر زمان که بگوید وجود دارد. درد به عنوان پنجمین علائم حیاتی بررسی می شود. درد از نظر مدت زمان به دو دسته حاد و یا مزمن دسته بندی می شود.

3-2-1-درد حاد: از انواع درد به شمار می آید که در مدت کمتر از 3 ماه ایجاد شده است.

3-2-2-درد مزمن: از انواع درد به شمار می آید که بیش از 3 ماه طول می کشد.

3-3-مقیاس رتبه بندی 11 نقطه ای: مقیاسی برای اندازه گیری شدت درد می باشد که با استناد به آن درد به 3 دسته: خفیف، متوسط و شدید تقسیم بندی می شود که این گروه بندی در مراقبت پرستاری و اثر بخشی مراقبت انجام شده جهت موثر بودن مدیریت درد بیمار نقش مهمی بازی می کند.

3-4- پلکان سه مرحله ای ضد درد سازمان بهداشت جهانی: سازمان بهداشت جهانی در سال 1986 جهت تسکین دردهای بیماران کنسری، پلکان سه مرحله ای ضد درد را ارایه نمود که در طی سال ها هم چنان بعنوان یک چارچوب برای مدیریت درد استفاده می شود. براساس پلکان ضد درد برای مددجویان دارای درد خفیف (1 تا 3 در مقیاس 0 تا 10)، مرحله 1 پلکان ضد درد، داروهای مسکن غیر مخدر (با یا بدون داروی کمکی) استفاده می شود. اگر درد مددجو متوسط باشد (4 تا 6 در مقیاس 0 تا 10)، مرحله 2 پلکان ضد درد است که یک داروی مخدر ضعیف ترکیبی از داروهای مخدر و غیر مخدر با یا بدون داروی کمکی ارایه می شود. در مرحله 3 پلکان ضد درد که درد مددجو شدید است (7 تا 10 در مقیاس 0 تا 10)، یک داروی مخدر قوی تجویز می شود و داروهای ضد درد غیر مخدر و کمکی می توانند اضافه شوند. (بدیهی است تمام دستورات دارویی پس از تجویز پزشک معالج قابل اجرا است)

3-5- روش های غیر دارویی کنترل درد: شامل انواع مختلفی از استراتژی های مدیریت درد جسمی، شناختی-رفتاری و سبک زندگی است که بدن، ذهن، روح و تعاملات اجتماعی را هدف قرار می دهد. روش های جسمی شامل تحریک پوستی، یخ یا گرما، بی حرکتی و مهارکردن یا ورزش درمانی، رژیم درمانی، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS) است. مداخلات شناختی-رفتاری شامل فعالیتهای انحراف فکر (بصری، شنیداری، لمسی و ذهنی)، تکنیک های آرام سازی (مانند آرام سازی پیشرونده عضلات (PMR) آرام سازی با تمرکز بر تنفس (مدیتیشن)، تصویرسازی، بیوفیدبک، هیپنوتیزم، بازآرایی شناختی و جایگزینی تفکر غیر سودمند با افکار واقع بینانه و اعتماد ساز، مشاوره عاطفی، موسیقی درمانی، لمس درمانی ارتباط و رویکردهای معنوی هدایت شده مانند دعا، مناسک مهم و التیام بخشی معنوی است.

3-6- درد حاد بدون بیماری زمینه ای: نوعی از انواع درد است که بیمار بدون داشتن سابقه قبلی به دنبال ابتلا به یکی از مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کند و یا به دنبال بستری شدن به دلیل دیگری بیمار از بروز این نوع درد شکایت می کند.

تبصره 1: دردهای حاد بدون بیماری زمینه ای شامل: درد کمر-درد گردن-سردرد-دردهای شکستگی-درد حاد کلیوی-درد مفصل-درد ناشی از صدمات بافت نرم

3-7-پمپ ضد درد (کنترل درد توسط بیمار PCA): روش تعاملی برای کنترل درد است که به مددجویان اجازه می دهد درد خود را با دوزهای خود تجویزی مسکن درمان کند. این روش با استفاده از پمپ درد و یک راه وریدی با دوزهای از پیش تعیین شده برای مددجویانی مانند بیماران



جراحی، آسیب ترومایی، درد زایمان و درد مزمن استفاده می‌شود. استفاده درست از پمپ به بیمار بایستی آموزش داده شود و بهتر است بیمار از نظر سطح هوشیاری هر یک ساعت کنترل شود. در صورت استفاده از پمپ ضد درد بدون اطلاع و دستور پزشک از داروی مخدر ضد درد دیگری استفاده نمی‌شود.

8-3- حداکثر دوز دارو: بالاترین دوز ممکن دارو که در عین حال با توجه به محدوده سمیت بالینی مشخص شده، هنوز قابل تحمل باشد.
9-3- درد قابل پیش بینی و غیرقابل پیش بینی: درد با توجه به رویکرد مراقبتی به دو دسته قابل پیش‌بینی و غیر قابل پیش‌بینی تقسیم بندی می‌شود. درد قابل پیش‌بینی دردی است که مرتبط با علامت یا وضعیت اولیه بیمار باشد. درد غیر قابل پیش‌بینی دردی است که به مشکل و یا وضعیت اولیه بیمار ارتباطی ندارد (مانند درد قفسه سینه در بیمار جراحی پانکراس)

4- مسئولیت ها و اختیارات:

- 1-4- تیم ایمنی بیمار مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه‌ی زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
- 2-4- پزشکان معالج، بیهوشی و اورژانس مسئولیت اجرای صحیح سند را با نظارت مدیر درمان بر عهده دارند.
- 3-4- پرستاران و کارشناسان بالینی مرتبط، مسئولیت اجرای صحیح سند را با نظارت سرپرستاران و مسئولین مرتبط برعهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

1-5- تسکین درد حاد بدون بیماری زمینه ای:

1-5-1- مقیاس رتبه بندی 11 نقطه ایی درد و نحوه استفاده از آن برای بیان شدت درد، توسط کارشناس بالینی به بیمار هوشیار بزرگسال آموزش داده شود. (مطابق با سند معیار ارزیابی درد (VAS) - به شماره مدرک : WNH-DOC-PSD-00745-00)

2-5-1- درد از نظر محل، شروع، مدت زمان، دفعات، کیفیت، شدت و عوامل تحریک کننده بطور جامع توسط کارشناس بالینی بررسی گردد و به پزشک اطلاع داده شود.

تبصره 2: در صورت بروز درد قابل پیش‌بینی، کارشناس بالینی دستور پزشک را مبنی بر دوز دارو، فاصله ی تجویز مسکن و دوز تجمیعی بررسی کرده و با رعایت اصول دارودهی ایمن دستور دارویی را اجرا مینماید تا درد بیمار طبق گفته خودش بهبود یابد.

تبصره 3: در صورت عدم اثر بخشی مناسب داروی تجویز شده اولیه با پزشک معالج تماس گرفته شده و اقدامات بعدی از ایشان استعلام میگردد.

تبصره 4: کارشناس بالینی در صورت عدم پاسخگویی پزشک معالج با پزشک مقیم (متخصص طب اورژانس، زنان، قلب و بیهوشی) تماس گرفته و پس از ویزیت بیمار توسط پزشک دستور نوشته شده را اجرا می نماید.

3-5-1- اثر بخشی و بروز هرگونه عارضه توسط کارشناس بالینی در پرونده بیمار ثبت شود.

تبصره 5: در مددجو با درد غیر قابل پیش‌بینی با وضعیت پایدار در صورت پاسخگویی پزشک معالج دستورات ایشان اجرا می‌شود و در صورت عدم پاسخگویی ایشان با پزشک مقیم (متخصصین زنان، بیهوشی، قلب و اورژانس) تماس گرفته و بیمار توسط پزشک مقیم ویزیت شده و توسط کارشناس بالینی دستورات اجرا می‌شود (همانگی با سوپروایزر شیفت)

4-5-1- مددجو با وضعیت غیر پایدار و با درد غیر قابل پیش‌بینی توسط متخصصین مقیم (متخصصین زنان، بیهوشی، قلب و اورژانس) ویزیت شده و دستورات توسط کارشناس بالینی اجرا شود. تمام اقدامات در اولین فرصت به پزشک معالج اطلاع داده شود.

تبصره 6: هنگامی که مددجویان به دلیل سن، عدم توانایی تکلم، یا اختلالات شناختی، مداخلات پزشکی یا دلایل دیگر قادر به بیان درد خود نیستند، کارشناس بالینی باید شدت درد و اثر بخشی مداخلات مدیریت درد را بر اساس حالت چهره، وضعیت بدنی و علایم حیاتی بررسی نماید.

تبصره 7: اقدامات کنترل درد تا زمان رضایت بیمار با از بین رفتن درد ادامه می یابد. در صورت اعلام درد توسط بیمار یا وجود شاخص های غیر کلامی درد (در بیماران کودک، غیر هوشیار و یا بدون ارتباط کلامی) در حداقل زمان ممکن پاسخ و اقدام مناسب، طبق دستورالعمل تا زمان



رضایت بیمار، توسط کارشناس بالینی انجام شود.

2-5- پمپ درد :

5-2-1- قبل از تعبیه پمپ درد از عدم حساسیت بیمار به داروهای تجویز شده، عدم وجود اختلالات انعقادی و ناپایداری همودینامیک توسط کارشناس بالینی/پزشک باید اطمینان حاصل شده باشد.

5-2-2- پمپ ضد درد با استفاده از کنتر ویدی (انژیوکت) و ترکیب داروهای تجویز شده توسط پزشک دستور داده شود و توسط کارشناس بالینی خبره اجرا گردد.

5-2-3- پمپ ضد درد با کنتر مرکزی، اپیدورال و ساب اراکتوئید فقط توسط پزشک مربوطه تجویز و جاگذاری میشود و ادامه استفاده از پمپ و کنترل علائم حیاتی با کارشناس بالینی است.

5-2-4- جهت کنترل درد حاد بعد از عمل و دردهای مزمن سرطانی و غیر سرطانی محتوی و دوز داروها در نسخه/ برگه دستورات توسط پزشک معالج/ مشاور/ بیهوشی بایستی ثبت گردد.

تبصره 8: در اطفال با سن کمتر از 4 سال استفاده از پمپ درد کنترانیدیکاسیون دارد.

5-2-5- قبل از انجام پروسیجر/ استفاد از پمپ درد، اقدامات زیر توسط کارشناس بالینی صورت پذیرد:

5-2-5-1- بررسی از نظر وجود بیماریهای زمینه ای و ثبت در پرونده بیمار (برگه ارزیابی اولیه و گزارش پرستاری) توسط کارشناس بالینی انجام گردد.

5-2-5-2- جهت استفاده از پمپ درد باید از بیمار در صورت هوشیار بودن و یا ولی قانونی وی، توسط پزشک مرتبط/ معالج رضایت آگاهانه اخذ و در فرم رضایتنامه ثبت گردد.

5-2-5-3- آموزش های لازم در مورد شیوه استفاده و عارضه های محتمل به دنبال استفاده از پمپ درد و نیز اطمینان لازم از ایمن بودن ترکیب دارویی، توسط کارشناس بالینی به بیمار ارائه شود.

5-2-6- در زمان انجام پروسیجر/ استفاده از پمپ درد، اقدامات زیر توسط کارشناس بالینی صورت گیرد:

5-2-6-1- در زمان استفاده از پمپ درد باید علائم حیاتی بیمار و پاسخ به استفاده از مسکن حداقل هر 2-4 ساعت توسط کارشناس بالینی ارزیابی و در برگه مخصوص پرونده و گزارش پرستاری ثبت گردد.

5-2-6-2- میزان اثر بخشی و تنظیم دوز دارو حین استفاده از پمپ توسط کارشناس بالینی بررسی شود و موارد در پرونده ثبت و در صورت لزوم به پزشک معالج اطلاع رسانی لازم انجام گیرد.

5-2-6-3- میزان درد و تنظیم دوز دارو در حین استفاده از پمپ درد توسط کارشناس بالینی/فلوشیپ درد/پزشک معالج در پرونده ثبت گردد.

5-2-6-4- ویزیت روزانه در طول مدت استفاده از پمپ درد بر بالین بیمار توسط فلوشیپ درد انجام گردد.

5-2-6-5- بیمار در حین استفاده از پمپ درد باید توسط کارشناس بالینی مانیتورینگ شده و نتایج در پرونده بیمار ثبت گردد.

5-2-7- پس از انجام پروسیجر/ استفاد از پمپ درد، اقدامات زیر توسط کارشناس بالینی صورت گیرد:

5-2-7-1- بیمار از نظر کنترل درد و اثر بخشی روش های غیر از پمپ باید توسط پزشک معالج / فلوشیپ درد بصورت روزانه ویزیت شود.

5-2-7-2- توصیه های لازم پس از انجام بررسی ها و موارد آموزشی توسط پزشک/کارشناس بالینی به بیمار داده شود.

تبصره 9: داروی کنترل درد خوراکی توسط پزشک تنظیم و در برگه دستورات/ نسخه نوشته می شود.

تبصره 10: در صورت لزوم جهت کنترل درد بیمار میتواند پس از ترخیص با تیم فالوآپ تماس گرفته و با تیم کنترل درد ارتباط برقرار کند.



3-5- جهت کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر کنترل درد به روش دارو درمانی وریدی و یا استفاده از PCA ، اقدامات زیر توسط تیم کنترل درد انجام پذیرد:

1-3-5- در صورت بروز آینه:

- 1-3-5-1- آماده به کار بودن ست احیاء توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-1- مانیتورینگ بیمار و استفاده از پالس اکسیمتری بر حسب ضرورت توسط کارشناس بالینی
- 3-3-5-1- ثبت اطلاعات وضعیت و علایم حیاتی بیمار در برگه مخصوص

2-3-5- در صورت بروز افت فشار خون :

- 1-3-5-2- کنترل مداوم علایم حیاتی توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-2- تمهیدات لازم جهت افزایش فشار خون توسط پزشک / کارشناس بالینی
- 3-3-5-2- ثبت اطلاعات وضعیت و علایم حیاتی بیمار در برگه مخصوص

3-3-5- در صورت بروز کاهش سطح هوشیاری:

- 1-3-5-3- تنظیم دوز دارو یا قطع موقت دارو و همزمان اطلاع به پزشک توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-3- آماده به کار بودن ست احیاء توسط کارشناس بالینی
- 3-3-5-3- ثبت اطلاعات وضعیت و علایم حیاتی بیمار در برگه مخصوص

4-3-5- در صورت بروز تهوع و استفراغ:

- 1-3-5-4- تنظیم دوز دارو یا قطع موقت دارو و همزمان اطلاع به پزشک توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-4- تجویز داروی مورد نیاز توسط پزشک
- 3-3-5-4- ثبت اطلاعات وضعیت و علایم حیاتی بیمار در برگه مخصوص

5-3-5- در صورت بروز عوارض مربوط به کارگزاری کاتتر:

- 1-3-5-5- بررسی علایم هشدار دهنده (بی حسی، درد شدید غیر قابل کنترل و ...) و همزمان اطلاع به پزشک توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-5- خروج یا جابجایی کاتتر توسط پزشک
- 3-3-5-5- مداخله سریع توسط تیم درمان

6-3-5- در صورت بروز عوارض تداخل دارویی بخصوص داروهای ضد انعقاد:

- 1-3-5-6- تماس با پزشک معالج یا متخصص مربوطه بیمار در خصوص زمان و نحوه مصرف دارو توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-6- بررسی علایم هشدار دهنده توسط تیم درمان
- 3-3-5-6- مداخله سریع توسط تیم درمان

7-3-5- در صورت بروز درد شدید غیر قابل کنترل :

- 1-3-5-7- ارزیابی مجدد علایم توسط کارشناس بالینی
- 2-3-5-7- مشاوره با تیم درمان

8-3-5- در صورت بروز حساسیت و واکنش آنافیلاکسی :

- 1-3-5-8- ارزیابی مجدد علایم حیاتی توسط کارشناس بالینی



2-3-5- تماس فوری با پزشک مقیم (بیهوشی و اورژانس) با هماهنگی سوپروایزر شیفت

تبصره 11: مطابق نظر مدیر درمان و کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج فرد ذی صلاح جهت تجویز پمپ درد متخصصین در تمام رشته های پزشکی تعیین گردیده اند.

4-5- مدیریت درد در مادر باردار جهت زایمان طبیعی :

اقدامات بی دردی جهت زایمان طبیعی باید مطابق با ضمیمه 2 توسط پزشکان و پرستاران انجام گیرد.

5-5- مدیریت درد در نوزادان بستری:

فرایند اجرایی مدیریت درد در نوزادان:

به منظور مدیریت درد در نوزادان، توجه به نکات زیر ضروری است:

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

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

3- در هر بخش، یک دستورالعمل واحد برای ارزیابی درد و شدت آن، مانند سایر علائم حیاتی وجود داشته باشد (هر 2-4 ساعت یکبار).

4- تعداد دفعات و زمان انجام رویه های دردناک تا حد ممکن کاهش یابد.

5- درد حاد در حین انجام رویه های دردناک تسکین داده شود.

6- در صورت انجام جراحی حتما بعد از عمل، مسکن مناسب تجویز گردد.

7- از محرک های تنش زا (شنوایی، بینایی، لامسه و تعادلی) به ویژه نور و سر و صدای زیاد در بخش اجتناب شود.

8- در صورت امکان، خونگیری ها به روش خونگیری از پاشنه پا انجام شود.

9- برای کاهش تحریکات دردناک حین کاتترگذاری از راهنمای بالینی همان کاتتر استفاده شود.

10- کلیه ارایه دهندگان مراقبت، باید در خصوص مدیریت درد در نوزادان آموزش دیده و از تبعات نامطلوب عدم تسکین دردهای ناشی از انجام اقدامات تشخیصی درمانی آگاه باشند.

1-5-5- مرحله اول: تشخیص درد

1- در هر شیفت کاری همراه با کنترل علائم حیاتی نوزاد، درد نیز به عنوان پنجمین علامت حیاتی مورد ارزیابی قرار گیرد.

2- ابزارهای اندازه گیری درد مناسب برای نوزادان به شکل کارت های مجزا تهیه شده و در بخش ها در دسترس قرار داده شوند.

3- از ابزارهای مناسب برای ارزیابی درد بر اساس سن و وضعیت نوزاد استفاده گردد. برخی از مهم ترین این ابزارها عبارت از موارد زیر است:

- پروفایل درد شیرخواران پره ترم (PIPP): برای نوزادان پره ترم (زودرس) به منظور ارزیابی دردهای حاد.
- ابزار اندازه گیری درد نوزاد (NIPS): برای نوزادان تازه متولد شده و نوزادان تا شش هفته بعد از تولد، جهت ارزیابی دردهای ناشی از اقدامات تشخیصی درمانی.
- ابزار اندازه گیری درد بعد از عمل جراحی نوزادان (CRIES): برای ارزیابی درد پس از جراحی.



• ابزار تعدیل شده اندازه گیری درد (MPAT) : برای نوزادانی که تحت تهویه مکانیکی هستند یا درد مزمن دارند.

4- بر اساس نمره ی کسب شده از هر مقیاس، شدت درد ارزیابی گردد. (چگونگی استفاده از هر مقیاس و نمره دهی آن، در پیوست 1 قابل ملاحظه است).

5- بر اساس شدت درد نوزاد، جهت درمان یا تسکین درد نوزاد تصمیم گیری شود.

2-5-5- مرحله دوم: درمان یا تسکین درد (طبق دستور پزشک)

1- درمان درد، یک رویکرد چندرشته ای شامل مشارکت پزشک، پرستار، فیزیوتراپ و مهمتر از همه خانواده است که میتوانند برای تسکین درد نوزاد برنامه ریزی کنند. نقش هر عضو در تسکین درد نوزاد و فراهم کردن آرامش وی، همکاری و تشریک مساعی بین اعضای تیم و تمایل به درمان درد نوزاد باید مد نظر قرار بگیرد.

2- تسکین درد در نوزادان میتواند به روش های دارویی، غیردارویی، جراحی و یا ترکیبی از چند روش بر پایه نیازهای هر نوزاد انجام شود.

انواع روش های غیردارویی شامل مکیدن غیرمغذی، سوکروز، شیرمادر، مراقبت آغوشی مادرانه، قنداق کردن، ماساژ، لمس درمانی، پوزیشن دادن، شیردهی از سینه مادر، تکان دادن گهواره ای، مدیریت محیط با کاهش نور و سر و صدای محیط، کاهش دستکاری نوزاد و مدیریت دوره های خواب و بیداری می باشد. برای بکارگیری روش های غیر دارویی درد، تصمیم گیری بر اساس جدول 1 صورت می گیرد.

2-1- مکیدن غیرمغذی (NNS) : روشی ساده و پرکاربرد است که در موقعیت های مختلف می توان از آن استفاده کرد. مکیدن غیرمغذی معمولاً همراه با شیرمادر یا سوکروز ارائه شده و مبتنی بر تئوری کنترل دریچه ای درد، باعث کاهش ارسال پیام های درد به مغز می گردد.

2-2- سوکروز: استفاده از محلول سوکروز در نوزادان ترم به میزان 2 میلی لیتر و در نوزادان پره ترم 5/0 تا 1 میلی لیتر، دو دقیقه قبل از رویه های دردناک، مانند خونگیری یا کاتترگذاری، میتواند به کاهش درد کمک کند.

2-3- شیرمادر: طعم و بوی شیرمادر می تواند به کاهش درد کمک کند.

2-4- مراقبت آغوشی مادران (KMC) : تماس پوستی مادر و نوزاد میتواند باعث کاهش درد و اضطراب نوزاد شود.

2-5- قنداق کردن: به ویژه در نوزادانی که در معرض تحریکات محیطی هستند، میتواند احساس آرامش ایجاد کند.

2-6- ماساژ: ماساژ ملایم ناحیه مورد استفاده در خونگیری یا رگ گیری به مدت حداقل 5 دقیقه قبل از انجام رویه، میتواند به تسکین درد کمک کند.

2-7- مدیریت محیط فیزیکی: کاهش نور و صدای محیط میتواند سطح استرس نوزاد را کاهش دهد و در نتیجه باعث کاهش تجربه درد شود.

3- تمامی روش های دارویی باید با تجویز پزشک متخصص صورت گیرد. در حال حاضر استفاده از مورفین، پاراستامول (استامینوفن تزریقی) و فنتانیل نسبت به میدازولام ارجح می باشد. استفاده از میدازولام به علت تأثیرات منفی بر رشد و تکامل مغز نوزادان، محدود گردد.

4- پاراستامول به طور روتین تا 48 ساعت بعد از عمل جراحی و یا بلافاصله پس از درد حاد با دوز 10-15 mg/kg باید تجویز گردد.

4-1 در هنگام دردهای شدید و مزمن، استفاده از مورفین با دوز 10 mcg/kg/hr توصیه می گردد.

4-2 در صورتی که درد نوزاد با مورفین و استامینوفن تسکین پیدا نکرد، از آمپول کلونیدین به عنوان مکمل در کنار مورفین یا استامینوفن، با دوز 1-3 mcg/kg هر 4 تا 6 ساعت یک بار بصورت بلوس استفاده می شود.



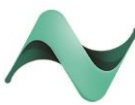
5- فنتانیل به عنوان ضد درد و هم به عنوان آرام بخش می تواند با دوز 1-4mcg/kg تجویز گردد.

جدول 1- دسته بندی اقدامات تسکین بخش در هر یک از رویه های دردناک در بخش نوزادان

رویه دردناک / اقدام تسکینی	مراقبت کانگورویی	روش دارویی	سوکروز	شیر مادر یا مکیدن غیر مغذی
گرفتن خون از پاشنه پا	x	x		x
رفتن خون از ورید	x	x		
تزریق عضلانی / زیرجلدی (واکسیناسیون)	x	x		x
تعبیه کاتتر ورید محیطی	x	x	x	
گرفتن خون شریانی یا گذاشتن کاتتر شریانی	x	x		
گذاشتن کاتتر ناف	x	x		
گرفتن مایع مغزی نخاعی	x	x	x	
تعبیه کاتتر ورید مرکزی	x	x	x	
تعبیه لوله بینی معدی	x	x		
جدا کردن چسب ها	x	x		x
ساکشن لوله تراشه			x	
وارد کردن کاتتر مثانه یا انجام سوپرا پوبیک	x	x		

3-5-5- مرحله دوم: ارزیابی مجدد (ارزشیابی)

- 1- بر اساس شدت درد نوزاد، ارزیابی درد و کنترل علائم حیاتی هر نیم تا 4 ساعت ادامه می یابد.
 - 2 در نوزادان با شدت درد کمتر، پایش کمتر و در نوزادان با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد.
 - 3- نتایج ارزیابی مجدد نوزاد باید به اطلاع پزشک مربوطه برسد و مستندسازی مناسب در هر مرحله از تشخیص، تسکین و ارزیابی مجدد درد توسط پرستار صورت گیرد. بر اساس نظر پزشک، در مورد قطع یا ادامه داروی مسکن، تصمیم گیری شود.
- فرایند اجرایی و الگوریتم مدیریت درد در نوزادان در پیوست های 2 و 3 ارائه شده است.



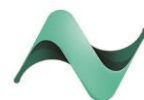
پیوست 1: انواع ابزارهای اندازه گیری درد در نوزادان بر حسب نوع درد

پروفایل درد شیرخواران پره ترم (PIPP)

این ابزار در هنگام وجود دردهای حاد در نوزادان کاربرد دارد. نوزاد به مدت 15 ثانیه قبل از انجام اقدامات درمانی مشاهده و ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن، کنترل شود. سپس بلافاصله بعد از انجام اقدامات درمانی نیز به مدت 30 ثانیه ارزیابی شود. نمره این ابزار از 3 تا 27 متغیر است. این ابزار شامل 7 شاخص می باشد. هریک از این شاخص ها درجه ای از صفر تا 3 را به خود اختصاص می دهند که در مجموع مقادیری بین صفر تا 21 حاصل می شود. مقادیر کمتر از 6 نشانه عدم وجود درد، مقادیر 7 تا 12 نشانه درد خفیف تا متوسط و مقادیر بیش از 12 نشانه درد شدید می باشد.

پروفایل درد شیرخواران پره ترم (PIPP)

فرآیند	مشخصات	صفر	1	2	3	نمره
چارت	سن حاملگی (درزمنان مشاهده)	36 هفته یا بیشتر	32 هفته تا 35 هفته و 6 روز	28 هفته تا 31 هفته و 6 روز	از 28 هفته کمتر	
مشاهده نوزاد (15 ثانیه) مشاهده خط پایه 1: ضربان قلب، اشباع O2	وضعیت رفتاری	فعال یا بیدار، چشم های باز، حرکات صورت، گریه یا چشمان باز یا بسته	آرام یا بیدار، چشمها باز، بدون حرکات صورت	فعال یا خواب، چشمها بسته، حرکات صورت	خواب یا آرام، چشمها بسته، بدون حرکات صورت	
مشاهده نوزاد برای 30 ثانیه	ضربان قلب حداکثر: ...	0-4 ضربه در دقیقه افزایش یابد.	5-14 ضربه در دقیقه افزایش یابد.	15-24 ضربه در دقیقه افزایش یابد.	25 ضربه یا بیشتر در دقیقه افزایش یابد.	
مشاهده نوزاد برای 30 ثانیه	اشباع اکسیژن حداقل: ...	0 تا 2/4 % کاهش داشته باشد.	2/5 تا 4/9 % کاهش داشته باشد.	5 تا 7/4 % کاهش داشته باشد.	7/5 % یا بیشتر کاهش داشته باشد.	
مشاهده نوزاد برای 30 ثانیه	در هم کشیدن ابروها	عادی 0-9 % از زمان	حداقل 10- % 39 از زمان	متوسط 40-69 % از زمان	حداکثر 70 % از زمان	
مشاهده نوزاد برای 30 ثانیه	خط کنار پره های بینی	عادی 0-9 % از زمان	حداقل 10- % 39 از زمان	متوسط 40-69 % از زمان	حداکثر 70 % از زمان یا بیشتر	
نمره کل						



ابزار اندازه گیری درد نوزادان (NIPS)

این ابزار جهت اندازه گیری درد نوزادان نارس و ترم تا شش هفته بعد از تولد کاربرد دارد. یک ابزار ششگانه است که 5 قسمت آن رفتاری (حالت چهره، گریه کردن، وضعیت بازوها و پاها و وضعیت بیداری) و یک قسمت آن علائم فیزیولوژیک (الگوی تنفس) است. هر کدام از رفتارها به غیر از گریه کردن برای دو حالت ممکن صفر و یک نمره داده میشود. گریه کردن برای سه حالت صفر، یک و دو نمره داده میشود. این ابزار عمدتاً در نوزادانی که نیاز به خونگیری مویرگی، وریدی یا شریانی دارند، مورد استفاده قرار میگیرد. نمره ی کل میتواند از صفر تا هفت باشد. نمرات کمتر از 3 نشان دهنده درد خفیف، نمرات بین 3 تا 5 درد متوسط که نیاز به مداخلات تسکینی دارد و نمرات بالاتر از 6 درد شدید می باشد.

ابزار اندازه گیری درد نوزادان (NIPS)

مشخصات / امتیاز	صفر	1	2
حالت صورت	حالت آرامش	عضلات صورت سفت و کشیده و اخم آلود	-
گریه	آرام، بدون گریه	نالۀ ملایم، گریه متناوب	جیغ زدن و فریاد کشیدن، گریه بدون صدا به نحوی که با حرکات صورت مشخص باشد.
الگوی تنفس	آرام و طبیعی	تنفس نامنظم، سریع، نگهداشتن تنفس	-
دستها	شل، بدون انقباض عضلات، گاهی پاها را حرکت میدهد.	پاها حالت سفت دارد و به سختی باز و بسته میشوند؛ کشیدن پا و یا سریع باز و بسته میشوند.	-
وضعیت تحریک پذیری	خواب یا بیدار است، در حالت خواب یا بیداری آرامش دارد.	تحریک پذیر است، بیقرار است و میغلند.	-

ابزار اندازه گیری درد بعد از عمل جراحی نوزادان (CRIES)

یکی از این ابزارهایی که توسط پرستاران برای نوزادان نارس و ترم در بخش های مراقبت ویژه نوزادان جهت اندازه گیری درد پس از عمل جراحی استفاده میشود، CRIES است. هر شاخص از صفر تا 2 نمره میگیرد. نمره صفر بدون درد و نمره 10 درد شدید است. نمره ی 4 تا 6 درد متوسط و نمرات بالای 6 درد شدید بوده که باید مورد توجه قرار گیرد.



ابزار اندازه گیری درد بعد از عمل جراحی نوزادان (CRIES)

2	1	صفر	مشخصات/ امتیاز
گریه خیلی بلند (با آرام کردن وی ساکت نمی شود)	گریه بلند (به راحتی ساکت میشود)	گریه نمیکند	گریه
اکسیژن بیشتر از 30% مورد نیاز است.	اکسیژن کمتر از 30% مورد نیاز است.	اکسیژن مورد نیاز نیست.	برای (اکسیژن مورد نیاز اینکه اشباع اکسیژن بیش از 95% باشد)
افزایش ضربان قلب یا فشار خون بیشتر از 2% قبل از عمل است.	افزایش ضربان قلب یا فشار خون کمتر از 20% قبل از عمل است.	ضربان قلب و فشار خون برابر، یا کمتر از قبل عمل است	علائم حیاتی
حالت شکلک درآوردن یا نالیدن	حالت شکلک درآوردن	حالت طبیعی	حالت های صورت
همیشه بیدار است	مرتب از خواب بیدار میشود	نوزاد به طور مداوم خواب است	بیخوابی

ابزار ارزیابی درد تعدیل شده (MPAT)

یک ابزار چند بعدی است که به طور خاص برای نوزاد طراحی شده و قابل استفاده برای شیرخواران از 24 هفته تا 6 ماهگی و حتی نوپایان بستری در PICU می باشد که متمرکز بر پاسخ های رفتاری و فیزیولوژیکی نوزاد در پاسخ به محرک دردناک است.

پاسخهای رفتاری شامل: تونیسیته، الگوی خواب، حالات صورت، رنگ پوست و گریه

پاسخ های فیزیولوژیک شامل: تنفس، ضربان قلب، میزان اشباع اکسیژن خون شریانی و فشارخون

هر آیتم از صفر تا 2 نمره می گیرد. نمره صفر بدون درد و نمره 20 نشان دهنده بیشترین درد است. نمره 4 تا 6 درد خفیف، نمرات 7 تا 12 درد متوسط و نمرات بالاتر از 12، درد شدید می باشد.



ابزار ارزیابی درد تعدیل شده (MPAT)

امتیاز/مشخصات	صفر	1	2
تونیسیت	ریلکس نرمال بدون فلکسیون	اندام ها کاملاً باز بدن سفت شانه ها افتاده روی تخت	فلکسیون شدید گارد اندام ها شانه ها و گردن در برابر تغییر پوزیشن مقاومت میکنند.
الگوی خواب	ریلکس	به راحتی بیدار میشود.	با کوچکترین محرک آژیت و وحشتزده میشود.
گریه	ندارد	دارد ولی قابل کنترل	دارد ولی به سادگی بعد از دستکاری آرام نمیشود؛ بلند گریه میکند.
حالات صورت	ریلکس، آرام	اخمو، چین های کم عمق چشم ها نیمه بسته	چشمها محکم فشرده چینهای عمیق
رنگ پوست	صورتی پرفیوژن عالی	موتلینگ رنگ پریده	خیلی رنگ پریده یا برافروخته عرق کف دست
تنفس	نرمال	تاکی پنه هنگام استراحت	آپنه
ضربان قلب	نرمال	تاکیکاردی هنگام استراحت	نوسان چه هنگام استراحت و چه هنگام دستکاری
میزان اشباع اکسیژن خون شریانی	نرمال	کاهش اشباع گذرا	کاهش اشباع با یا بدون دستکاری
فشار خون	نرمال	نوسان با دستکاری	افزایش یا کاهش فشار، هنگام استراحت
تصمیم کادر درمان	درد ندارد	شیرخوار فقط هنگام دستکاری درد دارد.	شیرخوار دچار درد است.



پیوست 2: فرایند اجرایی مدیریت درد در نوزادان

مرحله اول: تشخیص و اندازه گیری شدت درد

- در هر شیفت کاری همراه با کنترل علائم حیاتی، درد نیز به عنوان پنجمین علامت حیاتی مورد ارزیابی قرار گیرد
- ابزارهای ارزیابی درد به صورت کارت تهیه شده و در بخش ها در دسترس قرار داده شوند.
- از محرک های تنش زا (شنوایی، بینایی، لامسه و تعادلی) به ویژه نور و سر و صدای زیاد در بخش اجتناب شود.
- در صورت امکان، خونگیری ها به روش خونگیری از پاشنه پا انجام شود.
- جهت اندازه گیری میزان درد از مقیاس متناسب با نوع درد استفاده گردد.
- بر اساس نمره ی کسب شده از هر مقیاس، شدت درد ارزیابی گردد.



مرحله دوم: درمان یا تسکین درد

- تسکین درد نوزادان و شیرخواران یک رویکرد چندرشته ای با مشارکت پزشک، پرستار، فیزیوتراپ و مهمتر از همه خانواده است. بر اساس میزان درد اندازه گیری شده، از روش های دارویی یا غیردارویی تسکین درد استفاده گردد.
- روش های غیردارویی مثل مکیدن غیرتغذیه ای، سوکروز، شیرمادر، مراقبت آغوشی مادرانه، لمس درمانی، ماساژ، پوزیشن دادن، قنداق کردن، شیردهی از سینه مادر، تکان دادن گهواره ای، محیط با کاهش نور و سر و صدای محیط، کاهش دستکاری نوزاد و مدیریت دوره های خواب و بیداری می باشند.
- سوکروز و شیرمادر به مقدار 2 سی سی دو دقیقه قبل از انجام رویه دردناک به نوزاد خورانده شود (در صورتی که منع مصرف خوراکی نداشته باشد).
- ماساژ به مدت 5 دقیقه قبل از انجام رگ گیری یا خونگیری، بر روی عضو مربوطه انجام گیرد.
- در مواردی که نوزاد دچار سندروم محرومیت شده (از مادر معتاد متولد شده)، از روش قنداق کردن استفاده گردد. در صورت نیاز به مداخلات دارویی، از مورفین، استامینوفن و فنتانیل استفاده گردد.
- به علت تاثیرات سوء بر تکامل مغزی، استفاده از آمپول میدازولام محدود گردد.

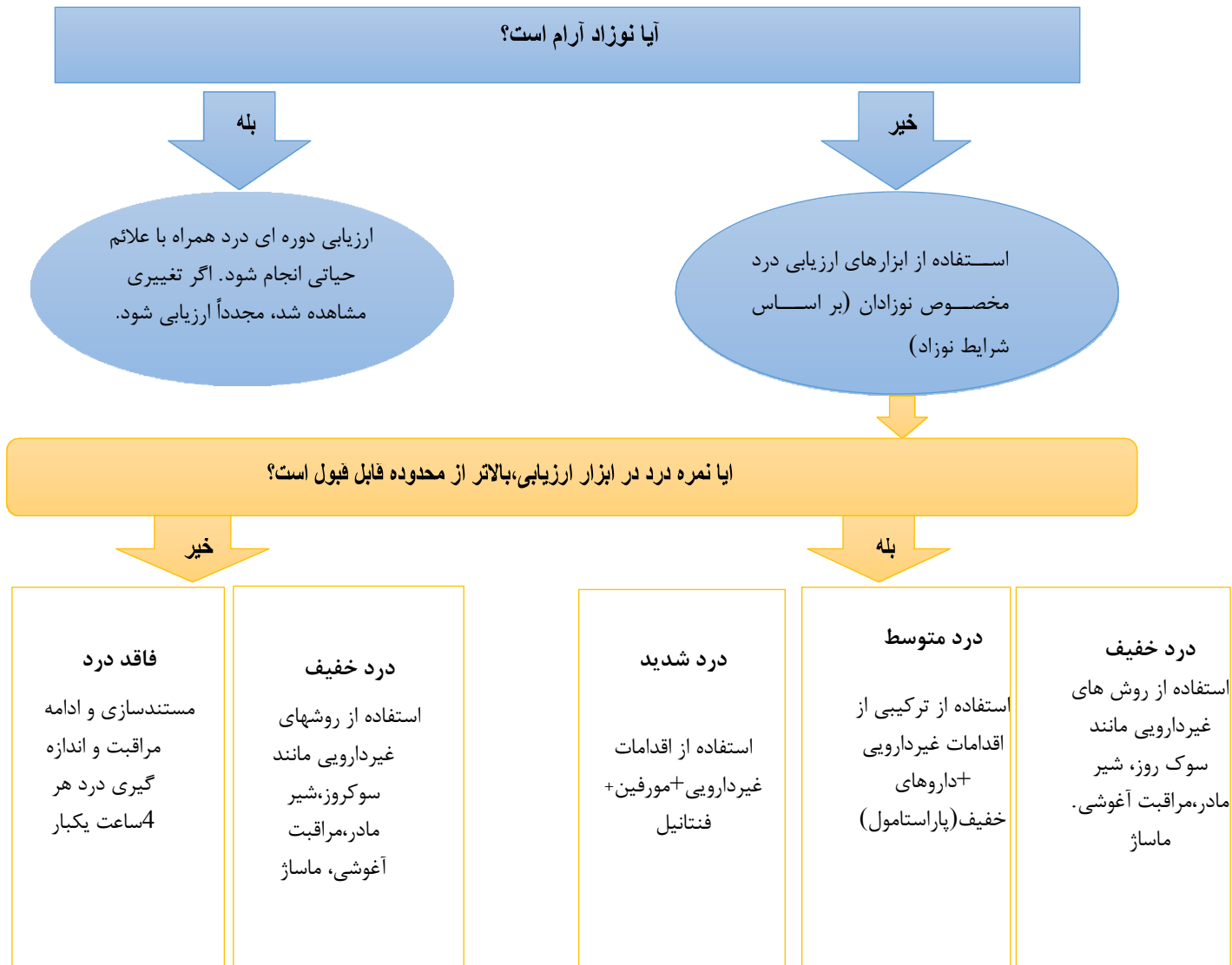


مرحله سوم: ارزیابی مجدد (ارزشیابی)

- بر اساس شدت درد نوزاد، ارزیابی درد و کنترل علائم حیاتی هر نیم تا 4 ساعت ادامه می یابد.
- در نوزادان با شدت درد کمتر، پایش کمتر و در کودکان با شدت درد متوسط تا شدید ارزیابی درد در فواصل زمانی کوتاه تر و مطابق الگوریتم مدیریت درد ادامه یابد.
- نتایج ارزیابی مجدد نوزاد 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.



پیوست 3: الگوریتم مدیریت درد در نوزادان



پایش مجدد و ارزیابی

درد خفیف و بدون درد ارزیابی نمره درد هر 2 ساعت اجرای مداخلات دارویی ثبت و مستندسازی و گزارش به پزشک	درد متوسط تا شدید ارزیابی نمره درد نوزاد هر نیم ساعت تا 4 ساعت در صورت بهبود درد ادامه مداخله انتخابی در صورت عدم بهبود درد، اطلاع به پزشک + روش های غیر دارویی افزایش دوز دارو در صورت تجویز پزشک ثبت و مستندسازی و گزارش به پزشک
--	---



6- پایش و نظارت:

6-1- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و رییس بخش مراقبت های دارویی با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان ، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد . گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط نماینده تیم ایمنی بیمار در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد .

6-2- نظارت : نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود :

6-2-1- نظارت بر عملکرد کارشناسان بالینی و پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سوپروایزران بالینی، تیم/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود .

6-2-2- نظارت بر عملکرد سوپروایزران بالینی، تیم/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 12: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر بالینی و تیم/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به ترتیب خطاب به مدیر پرستاری و مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

7-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

7-2- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

7-4- بازنگری: این سند توسط نماینده تیم ایمنی بیمار با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری، تیم ایمنی بیمار، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

8-1- مدیریت مراقبت های مدیریت شده - بهار 83

8-2- شناسنامه و استاندارد خدمت مدیریت درد بعد از اعمال جراحی و یا دردهای مزمن - آبان 97

8-3- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

8-4- مبانی پرستاری کوزیر و ارب - 2021

8-5- راهنمای نردبان درد WHO - 1986

8-6- McCaffery & Pasero - 2011

8-7- دستورالعمل استفاده از پمپ درد بیمارستان نیکان سپید- شماره مدرک : SNH-INS-PHR-00825-00

8-8- مراقبت های پرستاری در مدیریت درد در نوزادان بستری در بیمارستان - معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- بهار

1404



مدیر پرستاری	تکتم سبحانی - مسئول بهبود کیفیت	دکتر حسین حسینی داورانی - عضو کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج	دکتر حسین عدل خو - مدیر گروه بیهوشی و فلوشیپ درد	دکتر لیلا عبدالله زاده کارشناس معاونت درمان	عبداله فلاحي - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	دکتر پریسا درودیان - رئیس بخش مراقبت های دارویی	لیلا حسینی - سرپرستار بلوک زایمان و رودابه	نجمه چراغچی - سرپرستار NICU	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا فتاحی رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/09/15 دکتر محمدرضا فتاحی مدیر بیمارستان		تایید کننده جانشین رئیس کمیته	 دکتر محمدرضا فتاحی مدیر بیمارستان		تایید اولیه	
نسخه کپی					دفتر سنجش و پایش کیفیت				توزیع نسخه
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۲۳ بیمارستان نیکان غرب									



ضمیمه 1- لیست اعمال و خدمات دارای اندیکاسیون مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن (با استناد به شناسنامه و استاندارد

خدمت مدیریت درد بعد از عملهای جراحی یا دردهای مزمن -ابان 97-ص 5)

✓ لاپاراتومی (بدلیل انسداد روده، خونریزی گوارشی، پریتونیت)

✓ رزکسیون تومورهای دستگاه گوارش

✓ رزکسیون تومورهای استخوانی

✓ کله سیستکتومی

✓ توراکتومی

✓ هیستریکتومی

✓ تعویض مفصل هیپ

✓ پلاک گذاری اندام فوقانی یا تحتانی

✓ امپوتاسیون اندام فوقانی یا تحتانی

✓ جراحی ستون فقرات

✓ نفرکتومی

✓ پروستاتکتومی

✓ سوختگی های وسیع



ضمیمه 2- پروتکل بی دردی برای زایمان طبیعی

1-روش اپیدورال آنالژزی:

زمان انجام در خانم باردار شکم اول: دیلاتاسیون 5-6 سانتی متر و افاسمان < 50%

در خانم باردار شکم دوم به بالا: در زمان های زودتر هم قابل انجام است.

سایز و نوع سوزن: Touhy (G18)

محل ورود سوزن: فضای L3-4، کاتتر رو به بالا و 3-5 cm در فضای اپیدورال کارگذاری شود.

بی دردی به روش اپیدورال مداوم با کاتتر جهت زایمان طبیعی		
مرحله اول (اینداکشن / شروع بی دردی)	مرحله دوم (maintenance)	
Bupivacain 0.5% 4ml=20 mg + Fentanyl 2ml = 100 µg (or Sofentanil 2ml =10 µg) + 14 ml N/S	Bupivacain 0.5% 2 ml + Fentanyl 1ml = 50 µg (or Sofentanil 2ml =10 µg) + 17 ml N/S	نام دارو
20 ml (در 2 سرنگ 10 ml)	20 ml (در 2 سرنگ 10 ml)	حجم
0.125%	0.0625%	غلظت
20 ml/hr	10 ml/hr	حداکثر دوز
8-12 ml/hr	8-12 ml/hr	سرعت انفوزیون



۲- روش اسپینال آنالژزی (Single Shot):

سوزن Quincke type : 25 G یا 26 G

محل ورود: فضای 4-5L

زمان تزریق: پیش‌بینی زایمان تا ۶۰-۹۰ دقیقه‌ی آینده

بی‌دردی به روش اسپینال جهت زایمان طبیعی

Bupivacain 0.5% , 0.5 ml=2.5 mg + Fentanyl 0.5 ml= 25 µg (or Fentanyl 1ml=50 µg or Sufentanil 1ml= 5 µg)	نام دارو
1 ml or 1.5 ml	حجم دارو