



۱- هدف:

هدف این دستورالعمل ارائه یک چارچوب دقیق و شفاف برای شناسایی، ارزیابی و تسکین درد در بیماران بستری در بیمارستان است. این دستورالعمل با هدف ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و کاهش ناراحتی‌های جسمی و روانی بیماران طراحی شده است.

۲- دامنه کاربرد: تمامی بخش‌های بستری و سرپایی، اتاق‌های عمل

۳- تعاریف:

درد: احساس ناخوشایند فیزیکی یا احساسی که به دلیل آسیب به بافت‌های بدن یا سایر علل جسمانی و روانی ایجاد می‌شود.
مدیریت درد: فرآیند شناسایی، ارزیابی و درمان درد در بیماران با استفاده از روش‌های مختلف مانند دارودرمانی، درمان‌های غیر دارویی، و حمایت‌های روانی.
دارودرمانی: استفاده از داروهای تسکین‌دهنده درد مانند مسکن‌ها، آرام‌بخش‌ها و داروهای ضد التهابی.
درد حاد: دردی که به طور ناگهانی ایجاد می‌شود، یا کمتر از سه ماه تداوم دارند و معمولاً به درمان‌های کوتاه‌مدت پاسخ می‌دهد.
درد مزمن: دردی که بیش از ۳ ماه ادامه دارد و ممکن است نیاز به مدیریت بلندمدت داشته باشد.

۴- سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی مراجع بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، با هدف حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و انجام مداخلات لازم درخصوص مدیریت درد (حاد و مزمن) و ارائه درمان مناسب و به‌موقع، بر پایه برنامه‌ریزی منسجم و همکاری تیمی موثر، به منظور ارائه خدمات ایمن تدوین شده است.

۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان، پزشک، مدیر پرستاری

۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:

۱-۶	پزشکان: مسئول تشخیص و تجویز درمان مناسب برای کاهش درد بیمار. همچنین باید ارزیابی‌های منظم از شدت درد بیمار انجام دهند و در صورت لزوم تغییرات لازم را در درمان‌ها اعمال کنند.
۲-۶	پرستاران: مسئول نظارت بر وضعیت درد بیماران و گزارش آن به پزشکان را به عهده دارند. همچنین باید در اجرای تکنیک‌های تسکین درد غیر دارویی مانند روان‌شناختی و غیره نقش ایفا کنند.
۳-۶	مدیر پرستاری: مسئول نظارت و اطمینان از اجرای صحیح دستورالعمل‌های تسکین درد توسط تیم پرستاری می باشد.
۴-۶	سوپروایزر آموزشی: مسئول برنامه‌ریزی و ارائه آموزش‌های لازم در خصوص پروتکل‌های تسکین درد به کارکنان می باشد.
۵-۶	سوپروایزر بالین: مسئول نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل در راند های بخش های بالینی می باشد و موارد عدم انطباق را به سرپرستار و مدیر پرستاری جهت پیگیری و اقدامات اصلاحی گزارش می نماید.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	
مدیر پرستاری	۱-۷ به منظور ارتقاء فرآیند ارائه خدمات درمانی و رعایت حقوق بیماران و ایجاد وحدت رویه در دستورالعمل تسکین درد دستورالعمل مربوطه به کلیه بخش های بالینی ابلاغ گردد.
پرستار	۲-۷ هنگام پذیرش بیمار، با استفاده از مقیاس‌های استاندارد ارزیابی درد را با مقیاس (Vas - درد ۱۰-۰)، نمره درد بیمار را تعیین کند.
پرستار	۳-۷ پرستار نمره درد بیمار را در فرم ارزیابی اولیه ثبت کند تا به‌طور واضح میزان شدت درد مشخص باشد.
پرستار	۴-۷ پس از ثبت نمره درد، در صورت درد پرستار باید پزشک معالج را از وضعیت درد بیمار مطلع کند تا برای تجویز درمان اقدام شود.
پرستار	۵-۷ پرستار مسئول بیمار دستور پزشک را به‌دقت بررسی کند و از صحت دارو، دوز، زمان تجویز و روش تزریق اطمینان حاصل کند.
پرستار	۶-۷ پرستار باید پس از ارزیابی درد، تشخیص پرستاری مرتبط با درد بیمار را مشخص کند. این تشخیص ممکن است شامل «درد حاد»، «درد مزمن»، «درد ناشی از جراحی» یا «درد مرتبط با بیماری خاص» باشد.
پرستار	۷-۷ پرستار باید براساس تشخیص پرستاری، اقدامات لازم را طبق دستور پزشک انجام دهد. این اقدامات می‌تواند شامل مداخلات دارویی، غیر دارویی و روان‌شناختی باشد.
پرستار	۸-۷ برای اطمینان از امنیت دارو، پرستار باید طبق هفت قانون دارودهی عمل کند. درست بودن دارو، درست بودن بیمار، درست بودن دوز، درست بودن زمان، درست بودن روش تجویز، درست بودن ثبت، درست بودن پاسخ.
پرستار	۹-۷ پرستار باید بیمار و خانواده بیمار را از عوارض جانبی معمول و غیر معمول داروهای مسکن بویژه مخدرها و پمپ‌های مخدر آگاه سازد. این اطلاعات باید به‌طور واضح و با زبان ساده به بیمار منتقل شود تا او بتواند در صورت بروز مشکل اقدام مناسب را انجام دهد.



پرستار	۷-۱۰- قبل از بلوک های عصبی و روشهای جایگزین جهت تسکین درد رضایت آگاهانه از بیمار گرفته شود.
پرستار	۷-۱۱- قبل از تجویز داروهای مخدر، وضعیت فیزیکی و وضعیت تنفسی بیمار باید بررسی شود.
پرستار	۷-۱۲- پس از تزریق دارو، پرستار باید بیمار را تحت نظارت قرار دهد. این نظارت شامل چک کردن علائم حیاتی (فشار خون، ضربان قلب، تنفس، دمای بدن) و وضعیت درد است.
پرستار	۷-۱۳- پرستار باید به طور ویژه به عوارض جانبی مانند افت فشار خون، تنفس آهسته، تهوع یا سرگیجه توجه کند.
پرستار	۷-۱۴- در صورت استفاده از داروهای مخدر تزریقی، تدابیر لازم جهت پیشگیری از عوارض ناخواسته از جمله آپنه مد نظر قرار گیرد.
پرستار	۷-۱۵- درخصوص استفاده از پمپ های مخدر تمهیدات ایمنی لازم رعایت شود. تمام پمپ های مخدر لیبل پمپ قرمز که نشان دهنده داروی پرخطر است داشته باشند. تیم درد بیمارستان از بیمارانی که پمپ درد دارند بازدید نماید و آموزش های لازم و ضروری به بیمار و خانواده داده شود، تنظیمات پمپ درد بررسی و وضعیت بیمار و پاسخ به درد ارزیابی شود.
پرستار	۷-۱۶- بیمار از عوارض داروهای مسکن رده های پایانی (داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و مخدر) آگاه شود.
پرستار	۷-۱۷- پرستار پس از تجویز دارو، نمره درد بیمار مجدداً ارزیابی و ثبت شود تا اطمینان حاصل شود که درد بیمار به طور مؤثر کنترل شده است.
پرستار	۷-۱۸- تمام داروهایی که به بیمار تجویز می شود باید به طور دقیق و شفاف در گزارش پرستاری ثبت شوند. این اطلاعات باید شامل نام دارو، دوز، زمان تجویز و هرگونه تغییر در وضعیت بیمار پس از مصرف دارو باشد.
پرستار	۷-۱۹- پرستار باید وضعیت بیمار و پاسخ وی به درمان را ثبت کند و هرگونه عارضه جانبی را فوراً به پزشک گزارش نماید.
پرستار	۷-۲۰- تمامی مراحل ارزیابی، درمان و پیگیری درد باید به طور دقیق در پرونده پزشکی بیمار ثبت شود.
پزشک، داروساز، پرستار، سرپرستار سوپروایزر	۷-۲۱- نکات مهم درخصوص تزریق داروی مخدر: ➤ نسخه نویسی داروهای مخدر توسط پزشک متخصص و بالاتر انجام شود. ➤ استفاده از حروف درشت جهت نوشتن نام داروهای مخدر در هنگام دستوردارویی ➤ استاندارد سازی و دقت بسیار در هنگام انبار داری، نسخه نویسی، نسخه برداری، آماده سازی و تجویز داروهای مخدر ➤ مشخص نمودن داروهای نارکوتیک با غلظت بالا توسط برچسب مخصوص از سایر غلظتهای دارویی ➤ ارائه آموزشهای لازم به کادر بالینی در ارتباط با تفاوتهای مورفین و هیدرومورفین ➤ نگهداری داروهای نارکوتیک و تسکین دهنده های درد در داروخانه/ بخشهای بستری در قفسه جداگانه قفل دار به صورت حفاظت شده ➤ درج سوابق و تحویل موجودی داروهای مخدر در تعویض شیفتها ➤ استفاده از برچسب واجد مشخصات دارو و غلظت آن در صورت نیاز فوری به ارسال دارو از داروخانه با غلظتی متفاوت از غلظت استاندارد داروی نارکوتیک ➤ الزام به چک مستقل دو گانه و تنظیم پمپ هوشمند با نظارت فرد دوم ➤ وجود برچسب بر روی کیسه دارویی که از طریق پمپ اپیدورال عصب انفوزیون میشود. ➤ رعایت اصول دارو دهی عبارت است از داروی صحیح، راه صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح و بیمار صحیح دو موردی که بر اساس مطالعات سازمان جهانی بهداشت به منظور تضمین ایمنی مصرف دارویی به اصول اولیه دارودهی اضافه شده، عبارت است از مستند سازی صحیح و حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده سوپروایزران بالینی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مدیر درمان به واسطه مدیر پرستاری از نحوه ثبت و گزارش موارد عدم انطباق ها بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه ۵-۷ ساله عادی بازنگری مطرح نمایند.	



۱۰- منابع و مراجع:

- ۱-۱۰- مدیریت درد شماره ۱۲
 ۲-۱۰- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران سال ۱۴۰۱
 ۳-۱۰- پروتکل های بیمارستانی
 ۴-۱۰- شناسنامه و استاندارد خدمت مدیریت درد بعد از جراحی و دردهای مزمن آبان ۹۷

تهیه کنندگان		
نام فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	دکتر علی باقر نیا مدیر درمان
		
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	دکتر علی باقر نیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
		
توزیع نسخ		
 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان