



ف-هومانی



برنامه آموزشی مراقبت تسکینی سرطان تسکین علایم درد-تنگی
نفس

فاطمه هومانی

دانشجوی دکتری پرستاری

عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اراک

F-HOUMANI@IAU-ARAK.AC.IR

APSS946@GMAIL.COM

اهداف

از فراگیران انتظار میرود در پایان این بخش :

- با انواع درد، شیوه های ارزیابی و اصول مدیریت درد با استفاده از نردبان 3 پله ای سازمان بهداشت جهانی آشنا شود.
- داروهای موثر در مدیریت درد و داروهای مخدر را بشناسد.
- با نحوه کنترل عوارض و وابستگی، به داروهای مخدر آشنا شود.
- با مدیریت تنگی نفس و سرفه (روش های غیر دارویی و دارویی) در سرطان آشنا شود.

مفهوم راحتی و درد

- راحتی تجربه ذهنی فرد است که در چهار بعد تجربه می گردد:
 - - **جسمی**: مربوط به حواس جسمانی
 - - **اجتماعی**: مربوط به روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی
 - - **محیطی**: مربوط به عوامل محیط اطراف مانند نور، حرارت
 - - **روانی**: مربوط به آگاهی درونی از خود و هدف زندگی

ادامه.....

- **درد** یک تجربه کاملاً ذهنی است.
- **درد** را ضد خوشی و راحتی تعریف مینماید و به طور خلاصه آن را نا خوشی میداند.
- **درد** تاریخچه ای به قدمت وجود انسان دارد



ادامہ...

- The simplest and probably the best definition of pain is what the patient says hurts.
- They may be expressing a very multifaceted thing.
- They may have physical, psychological, family, social and spiritual things all wound up in this one whole experience.

انواع درد

- طبقه بندی درد از نظر مدت زمان :
- 1-دردهای حاد:
- صرف نظر از شدت آن ، درد حاد معمولاً کوتاه مدت است
- بر اساس ساعات ، روز ، هفته یا چند ماه توصیف شود.
- درد حاد به منزله هشدار درباره اشتباه بودن مسئله است و معمولاً به عنوان یک تجربه محدود به آن نگاه می شود.
- علت آن آسیب بافتی ، التهاب ، یک روند بیماری که به طور نسبی مختصر است ، یا یک روش جراحی است

۲- دردهای مزمن

- برای مدت طولانی ادامه می یابد (ماه ها ، سالها یا یک عمر)
- با گذشت زمان بدتر و تشدید می شود
- بر عملکرد بیمار تأثیر منفی می گذارد.
- درد مزمن بدخیم و مزمن غیر بدخیم

انواع درد مزمن

- -درد زمینه ای (Background pain):

یک درد پایه مداوم است. درد پس زمینه با تجویز منظم مسکن ها کنترل می شود

- دردهای پیشرونده (Breakthrough pain):

علیرغم مصرف مسکن، درد همچنان پیشرفت میکند. کیفیت درد های پیشرونده بسیار شبیه درد زمینه ای می باشد، با این تفاوت که شدت آن بیشتر است.

انواع درد بر اساس پاتولوژی

1-درد فیزیولوژیک:

- به پاسخ فیزیولوژیک بدن در مقابله با عوامل آسیب زا و محرک های مهلک (دردناک) اطلاق میشود که برحسب منشا درد خود به دو دسته جسمی(بدنی) و احشایی تقسیم میشود

۲- دردهای عصبی

- توسط تحریکات حسی غیر طبیعی که توسط اعصاب مرکزی یا محیطی و یا هر دو ایجاد میشود.
- شامل دو دسته مرکزی و محیطی است.
- درد مرکزی: ناشی از تخریب نورون های آوران است که بصورت درد سوزشی توصیف میشود. درد بعد از سکته مغزی، درد آسیب طناب نخاعی، سندرم پیچیده درد
- دردهای اعصاب محیطی: ناشی از پلی نروپاتی ها هستند مثل نروپاتی دیابتیک، نورالژی هرپسی، نوروپاتی الکلی. برای تسکین این دردها میتوان از داروهای ضد افسردگی، ضد تشنج ها و بی حسی موضعی استفاده کرد.

3- دردهای ترکیبی

- ترکیبی از دردهای جسمی و عصبی است .
- تشخیص آن سخت است.
- مثل فیبرومیالژیا، برخی دردهای گردنی و شانه، دردهای HIV
- برای تسکین این دردها هم میتوان از ضد افسردگی ها، ضد تشنج ها و بی حس کننده های موضعی یا بیهوش کننده ها بر حسب شرایط استفاده کرد

علل دردها در سرطان

- 1-فرایند سرطان :
- مثلا در استخوانی، احشایی، بافت نرم ، فشرده سازی یا نفوذ عصب ، اسپاسم عضله ، زخم ، افزایش فشار داخل جمجمه خود تومور باعث ایجاد درد میشود

علل دردها در سرطان...

- 2-بعلت عوارض سرطان :
 - مثل دردهای ناشی از زخم فشاری ، یبوست ، نورالژی پس از هرپس ، کاندیدیازیس ، لنف ادم .
- 3-بعلت درمان های سرطان :مثل شیمی درمانی و رادیوتراپی
- 4- وجود مشکلات زمینه ای: مثل دیابت، آنژین، آرتریت

میزان شیوع درد سرطان

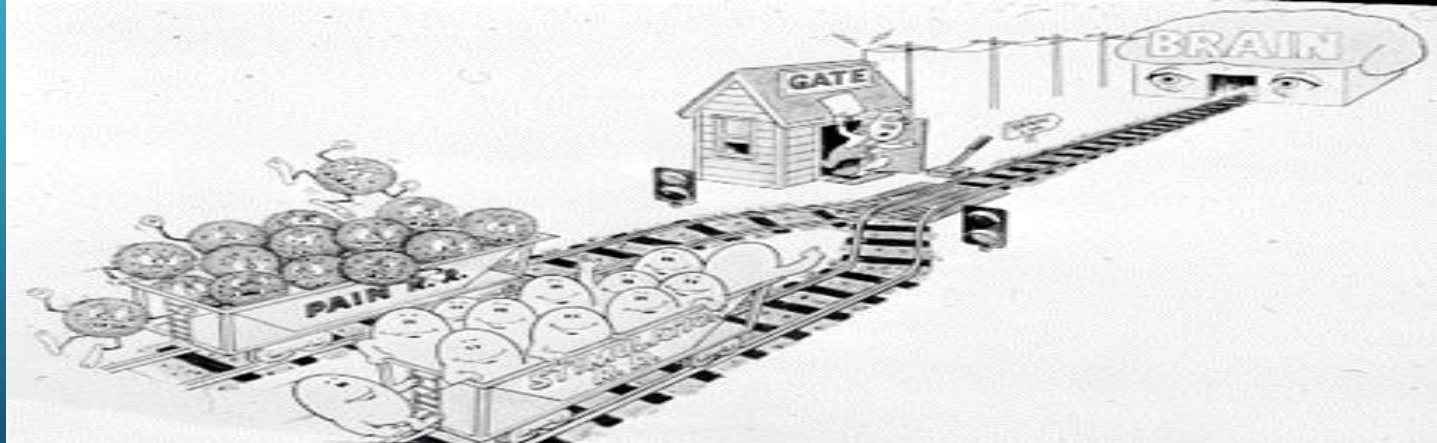
- یک چهارم بیماران درد احساس نمی کنند
- یک سوم از کسانی که درد دارند یک درد دارند
- یک سوم آنها دو درد دارند
- یک سوم آنها سه درد یا بیشتر دارند.
- مرور سیستماتیک نشان داد که شیوع درد را از 33٪ در بیماران پس از درمان کامل سرطان تا 59٪ در بیماران تحت درمان ضد سرطان و 64٪ در بیماران مبتلا به بیماری متاستاتیک ، پیشرفته یا ترمینال مشخص می کند .
- درد زودرس در انواع خاصی از سرطان مانند لوزالمعده (44٪) و سر و گردن (40٪) شیوع بالایی دارد

تئوری های درد

- **تئوری اختصاصی درد :**
- از اولین نظریه های مدرن در مورد درد است. بر طبق این تئوری گیرنده های خاص درد سیگنال هایی را به "مرکز درد" در مغز منتقل می کنند که درک درد را ایجاد می کند.
- ون فری (1895) : بدن دارای یک سیستم حسی جداگانه برای درک درد است .
- رنه دکارت : شدت درد مستقیماً به میزان آسیب بافتی مرتبط است. رویکرد یک بعدی آن برای درد بیانگر این است که 100٪ درد توسط مسکن قابل درمان است

۲- تئوری کنترل دروازه درد

- ملزاک و وال (1965): دروازه درد در نخاع وجود دارد که انتقال احساس درد را به مغز تنظیم می کند



۳- تئوری نوروماتریکس

- رویکرد چند بعدی به طور فزاینده ای برای درد اتخاذ شد و پزشکان اکنون میدانند که درک درد توسط بسیاری از عوامل کنترل می شود.
- بر طبق نظریه نوروماتریکس : درک محرکهای دردناک ناشی از ثبت منفعل مغز ناشی از آسیب بافتی نیست ، بلکه حاصل فعال سازی تجربیات ذهنی آن از طریق شبکه ای از نورون ها است که به عنوان نوروماتریکس شناخته می شود.

پاسخ های فیزیولوژیک نسبت به درد

➤ درد با شدت کم تا متوسط تحریک سمپاتیک :

(اتساع برونش، افزایش ضربان قلب و تنفس و گلوکز خون، گشادی مردمک، کاهش حرکات معده و روده)

➤ درد با شدت زیاد و مداوم تحریک پاراسمپاتیک:

• (رنگ پریدگی کتش عضلانی، تنفس سریع و نا منظم تهوع و استفراغ ضعف، کاهش ضربان قلب و فشار خون)

بررسی درد

- ساندرز: سایر عوامل مهم می توانند تجربه درد را تحت تأثیر قرار دهند. به همین دلیل مفهوم "درد کامل" را توضیح داد.
- مفهوم "درد کامل" یا "رنج کامل" نشان می دهد که عوامل زیادی در تجربه درد و سایر علائم جسمی نقش دارند و هر بیمار باید با این دانش درمان شود که علائم جسمی به طور جداگانه قابل درمان نیست.
- درد کامل چهار مولفه دارد: جسمی ، اجتماعی ، روحی و روانی
- پس درد کامل مفهوم نزدیک شدن به درد از تمام جنبه های زندگی است: جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی. این نیز یکی از **اصول مراقبت تسکینی** است

TOTAL PAIN



ادامه....

- درد یک تجربه ذهنی است
- بنابراین گزارش درد توسط خود بیمار (ارزیابی از خود) استاندارد طلایی ارزیابی درد است.
- بسیاری از بیماران بیش از یک نوع درد دارند و هر درد باید جداگانه ارزیابی شود.
- بیماران باید در فواصل منظم پس از شروع درمان و همچنین در هر گزارش از موارد جدید ، دوباره ارزیابی شوند.

ارزیابی اولیه و مداوم درد

- داده های ذهنی:
- زمان شروع
- نوع و عوامل محرک
- وجود یا عدم وجود انتشار به محل دیگر
- الگوهای زمانی درد
- تعداد BTcPها
- کیفیت درد
- محل درد
- شدت درد
- طول مدت درد
- عوامل تشدید کننده
- راههای تسکین استفاده شده
- علائم و نشانه های همراه با درد

کیفیت درد

➤ درد ضربان دار و با فشار: اغلب با درد سوماتیک در پوست ، عضله و استخوان همراه است

➤ درد توام با احساس گرفتگی ، اسپاسم و تیز: اغلب با درد احشایی در اندامها یا احشای همراه است

➤ درد تیرکشنده ، تیز ، توام با احساس خنجر زدن ، سوزن سوزن شدن ، زنگ زدن: اغلب همراه با فشارتومور و در نتیجه آسیب عصبی است

بررسی بیمار از نظر:

- ۱- وضعیت داخلی با استفاده از معاینه فیزیکی کامل یا اختصاصی ، رادیولوژی و آزمایشات
- ۲- تداخل درد با فعالیتهای روزمره بیمار ، کار ، زندگی اجتماعی ، الگوی خواب ، اشتها ، عملکرد جنسی ، خلق و خوی ، احساس خوب بودن و تطابق
- ۳- تأثیر درد ، بیماری و درمان بر شرایط جسمی ، روانی و اجتماعی
- ۴- وجود مراقب ، وضعیت روانشناختی ، میزان آگاهی از بیماری ، اضطراب و افسردگی و افکار خودکشی ، محیط اجتماعی اش ، کیفیت زندگی ، نگرانی ها و نیازهای معنوی ، مشکلات ارتباطی ، اختلالات شخصیتی
- ۵- وجود و شدت علائم ، نشانه های جسمی و یا عاطفی مرتبط با سندرم درد سرطان
- ۶- وجود بیماری های همراه (به عنوان مثال دیابت ، کلیه و یا نارسایی کبدی و غیره)
- ۷- وضعیت عملکردی
- ۸- وجود ترس بی جا یا تصور غلط مربوط به درمان درد
- ۹- سوء مصرف الکل و یا مواد

مقیاس های ارزیابی درد

- مقیاس آنالوگ دیداری (VAS)

مقیاس آنالوگ دیداری 10 سانتی متر

درد شدید

بدون درد

مقیاس رتبه بندی کلامی (VRS)

۱	بدون درد
۲	درد خیلی خفیف
۳	درد خفیف
۴	درد متوسط
۵	درد شدید
۶	درد خیلی شدید

مقیاس رتبه بندی عددی (NRS)

بدون درد ۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ درد شدید

ارزیابی درد در افراد در پایان زندگی

- چالش از دست دادن ارتباطات زبانی
- توجه به نشانه های غیر کلامی و رفتاری درد جسمی و روحی
- توجه به این نکته که هرگونه نشانه ای از رفتار تحریک شده ممکن است احساسی باشد و در نتیجه درد نباشد.
- مهم است که مقیاسی را انتخاب کنید که با توانایی های فرد مطابقت داشته باشد.
- درخواست کمک از یک سرپرست یا یکی از اعضای خانواده که با رفتارها و واکنش های معمول فرد مبتلا به زوال عقل آشنا است.

سپاس از توجه شما



ف-هومانی