



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

آموزش دفتر پرستاری

## مراقبت پرستاری در درد

با ضمیمه

مراقبتهای پرستاری در آنژین صدری

نعمت‌اله سلیمان نژاد

۱۳۹۵

# مراقبت پرستاری درد

## درد و تسکین درد

درد تجربه حسی ناخوشایندی است که ناشی از یک محرک آسیب رسان می باشد و فرد مبتلا به آن ، تنها چیزی که انتظار دارد تسکین دردش توسط مداخله پرستاری می باشد . در هر حال ، هرگز دو نفر ، به یک روش ، درد را تجربه نمی کنند.

شناخت تفاوت‌های فردی در درک و واکنش به درد و همچنین شناخت علتهای متعدد و گوناگون آن نیاز به مهارت های تخصصی پرستار به منظور پیشبرد آسایش و تسکین درد دارد .

## تعریف درد

درد یک علامت ذهنی و پیچیده ای است که به عنوان یکی از مکانیسم های دفاعی بدن انسان به شمار می رود .  
بهترین تعریف درد ، تعریفی است که مارگومک کافری (۱۹۷۹) کرده است ، او می گوید : « درد آن چیزی است که شخص تجربه کننده آن می گوید و زمانی وجود دارد که او معتقد به بودن آن است. » .

انجمن بین المللی بررسی درد، این چنین تعریف کرده است :

درد تجربه ی حسی ناخوش آیندی است که در اثر آسیب های احتمالی یا قریب الوقوع بافتی بوجود آمده و یا با توجه به چنین آسیبهایی توضیح داده می شود .

## علل شایع بروز درد :

درد با تحریک پایانه های آزاد اعصاب حسی نزدیک به سطح پوست یا ساختمان های عمقی تر آغاز می شود . گیرنده ها توسط محرک هایی مانند مواد شیمیایی ، صدمات مکانیکی و محرک های حرارتی تحریک می شود .

## محرکهای شیمیایی :

مانند درد ناشی از کم خونی ها (ایسکمیک) ، درد ناشی از تجمع مواد زاید در اطراف گیرنده های حسی و عدم انتقال این مواد به خارج از محیط سلول ها و بافتها باعث ایجاد درد در آن ناحیه می گردد.

## صدمات مکانیکی :

فشار بر پایانه های عصبی و یا رگ به رگ شدن و یا کشیدگی عضله و یا همچنین اسپاسم عضلانی می تواند باعث ایجاد گردد.

# مراقبت پرستاری درد

## محرکهای حرارتی :

گرما یا سرمای بیش از حد ، موجب ایجاد درد و آسیب دیدگی بافتهای بدن می شود .  
درد آغازین ناشی از سوختگی احتمالاً به دلیل شدت و قدرت محرک حرارتی که به پایانه های عصبی آسیب می رساند و تداوم درد مربوط به آزاد شدن مواد شیمیایی از بافت های تخریب شده است .

## انواع درد

درد ها را می توان به دو دسته تقسیم نمود :

### الف : درد حاد

این نوع درد ، آغازی ناگهانی و با شدت های متغیری شروع می شود و عموماً کمتر از ۶ ماه به طول می انجامد . و به دو دسته تقسیم می شوند :

۱- دردهای متناوب: مانند دردهای میگرنی

۲- دردهای انتشاری: مانند دردهای مربوط به سنگهای کلیوی

### ب: درد مزمن :

این درد بیش از ۶ ماه به طول می انجامد ، به طور مداوم بوده و اغلب نسبت به درمانها تسکین دهنده مقاوم می باشند و این دردها هم به دو دسته تقسیم می شوند :

۱- دردهای مزمن بد خیم مانند دردهای سرطانی

۲- دردهای مزمن غیر بد خیم

## منشاء درد

درد از جهت منشاء آن به انواع پوستی ، جسمی و احشایی و با منشاء روانی تقسیم می گردد.

### درد سطحی یا پوستی :

این درد معمولاً پوست یا بافت زیر پوست را گرفتار می سازد . مانند بریدگی ناشی از لبه تیز کاغذ که دردی تیز همراه با سوزش ایجاد می کند .

# مراقبت پرستاری درد

## درد جسمی عمیق :

منشاء این درد از تاندون ، لیگامان ، استخوان ، عروق خونی و اعصاب است . بنابر این آسیب بافتهای فوق منجر به ایجاد این درد می گردد.

## درد احشایی :

منشاء این درد از قفسه سینه و یا حفره شکم است . درد احشایی ممکن است به محلی که دورتر از منشاء اصلی آن منتشر شود مانند درد ناشی از حمله قلبی که غالباً به گردن شانه و دست سمت چپ منتشر می شود .

## دردهایی با منشاء روانی :

این دردها دارای منشاء روحی یا روانی هستند . این نوع درد علت فیزیکی مشخصی ندارد . با این وجود واقعی بوده و همانند درد های بدنی شدید هستند .

## پاسخ فرد نسبت به درد

پاسخ فرد نسبت به درد ، از طریق تظاهرات فیزیولوژیکی و رفتاری مشخص می گردد. درد هم اعصاب سمپاتیک و هم اعصاب پاراسمپاتیک را تحریک می کند .

تظاهرات مربوط به تحریک سیستم سمپاتیک شامل :

بالا رفتن فشار خون ، نبض ، تنفس ، رنگ پریدگی ، تعریق زیاد ، اتساع مردمک و مجاری برونشی ، سفتی عضلات اسکلتی و کاهش حرکات معده ، تحریک پذیری و بی قراری .

تظاهرات مربوط به تحریک سیستم پاراسمپاتیک شامل :

رنگ پریدگی ، کاهش فشار خون ، ضربان قلب ، سفتی عضلانی ، تهوع و استفراغ ، کاهش قدرت دفاعی بدن ، خستگی و ضعف .

## فرآیند پرستاری مربوط به درد

### بررسی و شناخت درد **Assessing Pain**

اولین منبع کسب اطلاعات در رابطه با درد ، خود بیمار است . وقتی خود قادر به تشریح درد نباشد ، خانواده یا بستگان نزدیک منبع اصلی کسب اطلاعات خواهند بود

# مراقبت پرستاری درد

پرستار نیز می تواند پاسخ های رفتاری و فیزیولوژیکی بیمار را نسبت به درد مشاهده نموده و در این ارتباط با دیگر اعضای تیم مراقبت بهداشتی ، به مشاوره بپردازد

پرستار هنگام جمع آوری اطلاعات در رابطه با تجربه درد در بیمار باید جنبه های زیر را مورد بررسی قرار دهد :

- کیفیت درد
- محل درد
- شدت درد زمان و طول مدت درد
- عوامل تشدید کننده درد
- عوامل تسکین دهنده درد
- تعبیر و تفسیر فرد از درد
- تاثیر درد بر فعالیت های زندگی روزانه

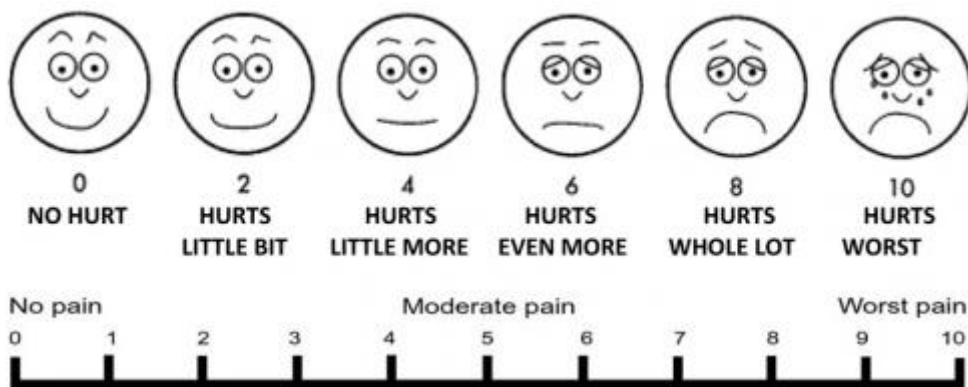
## تشخیص درد Diagnosing Pain

نمونه هایی از تشخیص های پرستاری و مشکلات مشترک در ارتباط با درد به شرح زیر است :

- ۱- درد در پاها ، مربوط به قرار گرفتن بدن در وضعیت نامناسب و استفاده نادرست از بالش حین خوابیدن .
- ۲- اختلالات حرکتی مربوط به درد در ناحیه برش جراحی بعد از عمل
- ۳- تغییر در وضعیت حفظ سلامت و ناامیدی مربوط به فقدان اطلاعات پیرامون اقدامات تسکین دهنده درد ناشی از آرتريت

تشخیص مشترک : آنژین ناشی از انفارکتوس قلبی

## Pain scale



# مراقبت پرستاری درد

## برنامه ریزی در رابطه با اقدامات تسکین دهنده درد : **Planning Pain-Relief Intervention**

اقدامات پرستاری برای بیماران که دچار درد بوده یا احتمال بروز درد در آنها وجود دارد ، عمدتاً به شکل راهکارهای حفاظتی ، ارائه می گردند که به بیماران در پیشگیری و به حداقل رساندن درد ، همچنین سازش با آن کمک می نماید . از آنجایی که درد نوعی مکانیسم حفاظتی است که ما را از وجود جراحات یا آسیب احتمالی بدن آگاه می سازد . هیچکس نمی تواند همیشه از بروز درد مصون بماند. هرچند ، اقداماتی وجود دارند که با انجام آنها در طول دوران زندگی ، افراد میتوانند مانع از بروز درد در خود شوند .

به عنوان مثال خوردن برخی از غذاهای خاص موجب بروز سردرد و ناراحتی معده و روده در بعضی اشخاص می شود .

اهداف یا برآیند های مورد انتظار در رابطه با اقدامات تسکین دهنده درد که رایج می باشند ، عبارتند از :

۱- بیمار تسکین درد را تشریح خواهد نمود، با استناد به اینکه میزان درد مطابق مقیاس (۰ تا ۱۰) کاهش پیدا می کند.

۲- بیمار اقدامات مربوط به تسکین درد را انجام دهد .

۳- بیمار کاهش میزان درد را نشان دهد، به عنوان مثال به دلیل کاهش درد برش جراحی مسیر تخت تا حمام را پیاده

طی کند.

## اقدامات تسکین دهنده درد

روشهای تسکین درد عبارتند از :

بحث و گفتگو با بیمار، پیرامون معنی و مفهوم درد و دادن اطلاعات لازم به بیمار در مورد آن، یکی از راه های حمایت از او می باشد. اطلاع فرد از اینکه در رابطه با درد باید انتظار چه مسائلی را داشته باشد باعث می شود که بیمار با موقعیت های پیش آمده سازش و تطابق پیدا کند و ترس از ناشناخته ها را از بین برده و اضطراب را کاهش دهد .

## تعدیل فرآیند بیماری

شیمی درمانی

هورمون درمانی

رادیوتراپی

جراحی

استفاده از اقدامات غیر دارویی تسکین دهنده درد

Nonpharmacologic Pain Relief Measures

# مراقبت پرستاری درد

## تنظیم ادراک درد :

در کنترل درد به شیوه غیر تهاجمی از راهکارهای شناختی هم استفاده میشود. روشهای غیر دارویی کنترل درد یا روشهای مکمل نسبت به روشهای دارویی ارزان تر بوده و انجام آنها راحت تر می باشد. به علاوه اکثراً عوارض جانبی و خطرات کمتری دارند و به تنهایی یا همراه با سایر روش های دیگر قابل استفاده هستند همچنین این روش ها اغلب خطری برای سلامت بیمار ندارند و یا اینکه حداقل خطر را دارند.

این روش ها عبارتند از :

- بکارگیری سرما یا گرما
- منحرف کردن مسیر فکری از درد
- تجسم سازی
- هیپنوتیزم
- روش های آرام سازی
- لمس درمانی به عنوان مثال انجام ماساژپشت جهت شل کردن عضلات
- برطرف کردن محرک های خارجی مانند نور شدید و سرو صدا
- قطع جریان انتقال درد
- ماساژ
- طب سوزنی
- تنس (TENS) تحریک الکتریکی داخل جلدی عصب

استفاده از تنس برای تحریک داخل جلدی عصب

انسداد عصب

جراحی

## اقدامات درمانی دارویی تسکین دهنده درد

داروهای مختلفی برای تسکین درد وجود دارد که عبارتند از :

# مراقبت پرستاری درد

- مخدرها یا نارکوتیک ها که به گیرنده های مخدری سیستم عصبی مرکزی متصل می شوند و مانع از انتقال جریان درد شده یا تغییری در آن ایجاد میکنند. داروهایی مانند کدئین ، مرفین از این دسته داروها هستند .
- تسکین درد پس از عمل با استفاده از مخدرهای قوی ممکن است حوادث و مشکلات ناخواسته و نامطلوبی را به دنبال داشته باشد . که می تواند شامل تهوع و استفراغ ، گیجی ، خواب آلودگی ، یبوست و دپراسیون سیستم تنفسی باشد .
- مسکن های غیر مخدر این داروها در تسکین دردهای خفیف تا متوسط مورد استفاده قرار می گیرند مانند ASA و استامینوفن .
- دارو های ضد التهابی غیر استروئیدی که این گروه داروها همانند مسکن های غیر مخدر عمل می کنند و به طور کلی خواص این داروها ، ضد التهاب ، ضد تب و تسکین دهنده هستند . مانند ایبوپروفن و ناپروکسن .
- و همچنین برخی آرامبخش ها

## ارزیابی اقدامات تسکین دهنده درد

### Evaluating Pain Relief Intervention

روشهای درمانی باید از نظر میزان تأثیر، ارزیابی شوند .

در ارزیابی اقدامات تسکین دهنده درد باید موارد زیر در نظر گرفته شوند :

- ۱- آیا درد برطرف یا کم شده است ؟
- ۲- آیا بی قراری و تحریک پذیری بیمار کمتر شده است ؟
- ۳- آیا اختلال در خواب بیمار کمتر شده است و به راحتی استراحت میکند ؟
- ۴- آیا اختلال در فعالیت های روزمره کمتر شده است ؟
- ۵- آیا بیمار درد را به راحتی تحمل می کند ؟

برگرفته از کتاب: اصول و مهارتهای پرستاری (جلد اول)، تالیف:افسانه عالیوند- سعید ضیاغم، ناشر: دانشگاه آزاد واحد اهواز



# مراقبت پرستاری درد

## مراقبتهای پرستاری در آنژین صدری

آنژین صدری از نظر بالینی به درد جلوی قلبی (ناشی از ایسکیمی میوکارد) اطلاق می‌شود، که انتشار درد به دست‌ها (راست و چپ) و گردن وجود دارد. این درد با عرق سرد و حالت تهوع همراه است که درد در هنگام فعالیت ایجاد و پس از چند لحظه استراحت برطرف می‌گردد.

### پاتوفیزیولوژی

وقتی که شریان کرونر (عروق تغذیه کننده قلب) تنگ می‌شود، در جریان کار طبیعی میوکارد (لایه عضلانی قلب) اختلال ایجاد می‌شود و این شریان قادر به تامین خون میوکارد نمی‌باشد. در نتیجه اکسیژن برای رفع نیازهای متابولیک کافی نیست و ایسکیمی (کاهش خونرسانی) ظاهر می‌شود. بعد از چند دقیقه از شروع ایسکیمی قدرت پمپاژ قلب کاهش می‌یابد، که این کاهش قدرت پمپاژ سلول‌های ایسکیمیک را از اکسیژن و گلوکز محروم می‌کند.

### عوامل شروع کننده درد آنژین صدری

فعالیت (راه رفتن و بالا رفتن از پله)، اضطراب، تماس با هوای سرد، خوردن غذای زیاد و سنگین.

### تظاهرات بالینی

درد قفسه سینه در ناحیه جلوی قلبی و در پشت استخوان جناغ می‌باشد که بصورت له‌شدگی و فشردگی بیان می‌شود. مدت درد کمتر از ۵ دقیقه می‌باشد.

سایر علائم همراه درد شامل: تنگی نفس، رنگ‌پریدگی، طپش قلب، غش، سرگیجه و اختلالات هاضمه.

### انواع آنژین صدری

- آنژین پایدار: درد یا ناراحتی حمله‌ای قفسه سینه در جهت قابل پیش‌بینی از فعالیت یا اضطراب شروع می‌شود. این آنژین دارای الگوی ثابت از نظر شروع، مدت و شدت علائم بوده و به فاصله بیش از دو ماه یک بار رخ می‌دهد.
- آنژین ناپایدار (آنژین قبل از انفارکتوس میوکارد یا آنژین فزاینده): درد حمله‌ای قفسه سینه بوسیله درجات غیرقابل پیش‌بینی از نظر فعالیت یا اضطراب و ممکن است در شب یا در حین استراحت بروز کند. این حملات در طول زمان از نظر شدت، مدت و تعداد، رو به افزایش است.

# مراقبت پرستاری درود

۳) آنژین واریانت یا پرینزمتال: این آنژین در زمان استراحت ممکن است ایجاد شود، ولی در ساعات اولیه صبح شایع تر است.

۴) آنژین شبانه: معمولاً در هنگام شب اتفاق می افتد و همراه با خواب دیدن و کابوس شبانه است.

۵) آنژین دکوبیتوس: در وضعیت درازکش و بیشتر در شب و هنگام خواب ایجاد می شود، به طوری که باعث بیدار شدن شخص همراه با تنگی نفس حمله‌ای شبانه می شود.

۶) آنژین مقاوم به درمان: آنژین ناتوان کننده مزمن شدیدی است که به درمان جواب نمی دهد.

۷) آنژین بعد از انفارکتوس: این آنژین بعد از انفارکتوس میوکارد رخ می دهد، بطوری که ایسکیمی باقیمانده سبب حملات می شود.

## تشخیص

تست ورزش

اسکن رادیوایزوتوپ

آنژیوگرافی شریان کرونر

## درمان

اهداف درمان شامل کاهش مصرف اکسیژن میوکارد بوسیله کم کردن فعالیت قلب و بهبود خونرسانی است.

سه دسته داروی مهم در درمان آنژین کاربرد دارد:

۱) نیترات‌ها (گشادکننده‌های عروق): نیتروگلیسرین بصورت قرص زیرزبانی می باشد، که اثر آن ۲-۱ دقیقه بعد از مصرف ظاهر می شود و ۲۰-۱۵ دقیقه باقی می ماند، که در صورت عدم تاثیر می توان به فاصله ۱۰-۵ دقیقه حداکثر سه قرص مصرف کرد.

عوارض قرص نیتروگلیسرین شامل: سردرد، افت فشارخون وضعیتی، گیجی، افزایش ضربان قلب و گر گرفتگی است.

نیتروگلیسرین طولانی اثر که اثر آن به مدت ۱۲-۸ ساعت باقی می ماند شامل نیتروکانتین / ایزوردیل است.

۲) بتا بلوکرها: این دارو سبب کاهش تعداد ضربان قلب و کاهش قدرت انقباضی میوکارد می شود و به این ترتیب باعث

کاهش مصرف اکسیژن عضله می شود، مانند پروپرانولول (ایندرال)

قبل از مصرف این دارو باید فشار خون و نبض بیمار چک شود. در نبض کمتر از ۶۰ این دارو تجویز نمی شود.

# مراقبت پرستاری درد

۳) **بلوک کننده‌های کانال کلسیمی:** این دارو باعث گشادی عروق محیطی و عروق کرونر می‌شود. همچنین با جلوگیری از ورود یون کلسیم بداخل سلول قلبی از قدرت انقباض آن می‌کاهد. مانند نیفیدپین (آدالات)، وراپامیل، دیلتیازیم. این دارو یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شود.

**تجویز اکسیژن:** در زمان بروز درد آنژین در صورت امکان اکسیژن باید سریعاً بمنظور افزایش اکسیژن رسانی به میوکاردا و کاهش درد تجویز شود.

**آموزش به بیمار برای مراقبت از خود بعد از ترخیص از بیمارستان:**

(۱) تعدیل فعالیتهای روزانه

\* میزان فعالیت روزانه در حدی باشد که باعث درد قفسه سینه و تنگی نفس و خستگی نشود.

\* بین کار و فعالیت در فواصل مناسب استراحت کند. دوره‌های مختصر استراحت در طول روز داشته باشد، زود بخوابد و زمان استراحت طولانی گردد.

\* از انجام فعالیتهایی که به تلاش زیاد احتیاج دارد مانند ورزش‌های ایرومتریک خودداری کند.

\* بهتر است به جای پله از آسانسور استفاده کند.

\* قبل از کار و غذا ورزش‌های سبک انجام دهد.

(۲) از نظر تغذیه ای توجه به موارد زیر ضروری است:

\* از پر خوری پرهیز نماید و از مصرف کافئین خودداری کند.

\* مددجویانی که افزایش وزن دارند باید وزن خود را کم کنند.

\* از رژیم غذایی پرفیبر استفاده شود، که نه تنها از یبوست (زور زدن) جلوگیری می‌کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می‌دهد. همچنین سطح کلسترول و تری گلیسرید سرم را کاهش می‌دهد.

(۳) استعمال دخانیات را قطع کند.

(۴) به مددجو تاکید کنید که داروهای تجویز شده را حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد مصرف کند.

(۵) از برخورد با وضعیت‌های پر استرس اجتناب کند و در مواقع عصبانیت از تکنیک‌های آرام سازی استفاده کند.

(۶) حتی الامکان از برخورد با آب و هوای سرد خودداری کند و به نکات زیر توجه کند:

\* برای گرم کردن هوادر آب و هوای بسیار سرد با شال گردن روی دهان و بینی بپوشاند.

\* در مقابل باد حرکت نکند و در هوای سرد آهسته حرکت کند.

(۷) به بیمارانی که قرص نیتروگلیسرین مصرف می‌کنند موارد زیر را آموزش دهید:

\* بیمار در تمامی اوقات قرص نیتروگلیسرین را همراه داشته باشد.

# مراقبت پرستاری درد

- \* همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض ۶-۳ ماه اثر خود را از دست می‌دهد و همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود. ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن می‌شود.
  - \* اگر قرص تازه باشد بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد می‌کند.
  - \* قبل از فعالیت‌هایی که سبب درد آئزین می‌شود، مانند بالا رفتن از پله برای جلوگیری از درد از قرص نیتروگلیسرین استفاده کند.
  - \* در صورت ایجاد درد، بیمار به روش زیر عمل کند:
- (۱) مددجو باید کلیه فعالیت‌های خود را متوقف کند و بنشیند و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهد و تا قطع کامل درد استراحت کند.
  - (۲) برای تسریع در شروع اثر در موارد شدید می‌توان قرص را زیر دندان خرد کرد، از بلع بزاق باید خودداری شود. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون وضعیتی بیمار دراز بکشد.
  - (۳) مددجو در موقع درد می‌تواند تا ۳ قرص را به فاصله ۱۰-۵ دقیقه زیر زبانی مصرف کند. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد به اورژانس مراجعه کند.