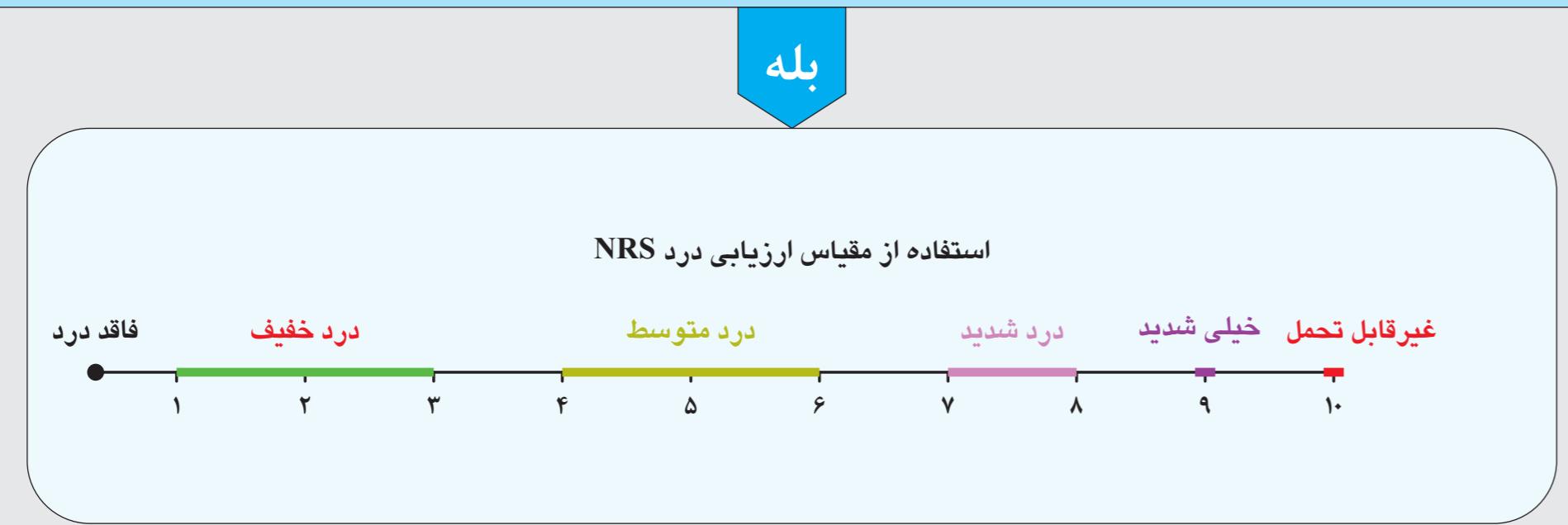


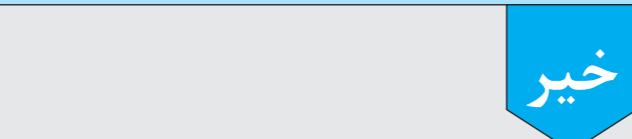
الگوریتم مدیریت درد در بیماران بسته

آیا بیمار قادر به بیان درد خود می‌باشد؟



آیا نمره‌ی شدت درد بیمار بر اساس مقیاس VAS بیشتر از ۳ می‌باشد؟

بیمار داروی بلوك کننده عضلانی دریافت نموده است؟ پارالیز شده است؟ دچار مرگ مغزی است؟ دچار فلج چهار اندام می‌باشد؟



استفاده از ابزار رفتاری تشخیص درد BPS

بررسی درد بیماران با کاهش سطح هوشیاری
(اینتوبه یا فاقد لوله تراشه)

بله

- عدم استفاده از ابزار تشخیص درد
- ارزیابی تغییرات همودینامیک بیمار

آیا نمره‌ی شدت درد بیمار بر اساس مقیاس BPS بیشتر از ۳ می‌باشد؟

دقت شود مقیاس BPS فقط در مورد بیماران با کاهش سطح هوشیاری قابل استفاده می‌باشد.



پایش مجدد (ارزشیابی)

خیر	درد خفیف	درد متوسط	درد شدید	درد غیر قابل تحمل / خیلی شدید
۰	۱-۳	۴-۶	۷-۸	۹-۱۰

پایش مجدد (ارزشیابی)

فاقد درد	درد خفیف	درد متوسط	درد شدید	درد غیر قابل تحمل / خیلی شدید
۰	۱-۳	۴-۶	۷-۸	۹-۱۰

پایش مجدد (ارزشیابی)

خیر	درد خفیف	درد متوسط	درد شدید
۳	۴-۶	۷-۹	۱۰-۱۲

پایش مجدد (ارزشیابی)
۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره‌ی درد بیمار حداقل هر یک ساعت و سپس بر حسب شرایط بیمار یا نجات مداخلات درمانی، ارزیابی مجدد صورت گیرد.
۲- پایش مداوم اشاع اکسیژن خون شریانی توسط پالس اکسی متزی در صورت بی‌دردی مناسب و عدم بروز عوارض جانبی دوز تجویزی ادامه یابد.
۳- در صورت بی‌دردی نامناسب ولی بدون عوارض جانی، دوز داروی تجویزی طبق نظر پزشک افزایش و یا داروی مناسب دیگری جایگزین گردد.
۴- در صورت بی‌دردی مناسب ولی با عوارضی مانند: کاهش تعداد تنفس به کمتر از ۸ بار در دقیقه، خارش در بینی و قفسه سینه، احتباس ادراری، خواب آلودگی، کوتاهی تنفس، داروی مخدوش تجویزی موقتاً با صلاح‌حدید پزشک قلعه گرد و بیمار با اکسیژن تراژی و مایع درمانی وردیدی ایجاد گردد.
۵- در صورت بی‌دردی مناسب ولی با عوارضی مانند: کاهش تعداد تنفس به کمتر از ۸ بار در دقیقه، خارش در بینی و قفسه سینه، احتباس ادراری، خواب آلودگی، کوتاهی تنفس، داروی مخدوش تجویزی موقتاً با صلاح‌حدید پزشک قلعه گرد و بیمار با اکسیژن تراژی و مایع درمانی وردیدی ایجاد گردد.
۶- در صورت بی‌دردی نامناسب و عدم بروز عوارض دقت شود که ابتدا راه وریدی و کارکرد درست داروی تجویزی توسط پرستار کنترل شود.
۷- در صورت بی‌دردی مناسب و عدم عوارض پس از ۴ ساعت زیر نظر پزشک می‌توان دوز تجویزی را کاهش داد.
۸- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و ارزیابی مجدد درد.

پایش مجدد (ارزشیابی)
۱- ارزیابی علایم حیاتی و نمره‌ی درد بیمار حداقل هر یک ساعت و سپس بر حسب شرایط بیمار یا نجات مداخلات درمانی، ارزیابی مجدد صورت گیرد.
۲- پایش مداوم اشاع اکسیژن خون شریانی توسط پالس اکسی متزی در صورت بی‌دردی مناسب ولی با عوارض جانی دوز تجویزی ادامه یابد.
۳- در صورت بی‌دردی نامناسب ولی با عوارض جانی، دوز داروی تجویزی طبق نظر پزشک افزایش و یا داروی مناسب دیگری جایگزین گردد.
۴- در صورت بی‌دردی مناسب ولی با عوارضی مانند: کاهش تعداد تنفس به کمتر از ۸ بار در دقیقه، خارش در بینی و قفسه سینه، احتباس ادراری، خواب آلودگی، کوتاهی تنفس، داروی مخدوش تجویزی موقتاً با صلاح‌حدید پزشک قلعه گرد و بیمار با اکسیژن تراژی و مایع درمانی وردیدی ایجاد گردد.
۵- در صورت بی‌دردی نامناسب و عدم بروز عوارض دقت شود که ابتدا راه وریدی و کارکرد درست داروی تجویزی توسط پرستار کنترل شود.
۶- در صورت بی‌دردی مناسب و عدم عوارض پس از ۴ ساعت زیر نظر پزشک می‌توان دوز تجویزی را کاهش داد.
۷- مستندسازی شدت درد پس از انجام مداخلات درمانی و ارزیابی مجدد درد.

۱- تغییرات همودینامیک شامل: افزایش فشار خون، تاکی کاردی، تعزیق، کاهش Spo2

۲- در تمام بیمارانی که جهت مدیریت درد آنها از داروهای مخدور استفاده می‌شود در طول مدت بسته به جز علایم حیاتی، نمره‌ی تهوع و استفراغ و نمره‌ی سداسیون (بر اساس مقیاس RASS) آنها نیز ارزیابی و مدنظر قرار می‌گیرد.