

راهنمای تسکین درد

راهنمای تسکین دردهای حاد بدون بیماری زمینه ای

این گوه از بیماران در مراجعه اولیه به شبکه های بهداشتی، همکاران پزشک در بخش خصوصی، درمانگاههای خصوصی و دولتی و بیمارستانها مراجعه می کنند. این دردها شامل درد کمر، درد گردن، سردرد، دردهای شکستگی، درد حاد کلیوی، درد مفاصل و درد ناشی از صدمات بافت نرم و... میباشد. گذشته از بررسی علل اولیه دردهای فوق که یکی از وظایف پزشکان در کلیه سطوح کنترل می باشد ارتقاء کیفیت زندگی بیماران نیز باید مدنظر پزشکان قرار گیرد. (ضمیمه شماره یک)

راهنمای تسکین درد در بیماران سرطانی

این گروه از بیماران به طور اختصاصی به پزشکان متخصص رشته مربوط مراجعه می نمایند.

راهنمایی که در این خصوص آمده است حاصل توصیه های سازمان بهداشت جهانی (WHO) و دیدگاههای انجمن انکولوپی می باشد. (ضمیمه 2)

راهنمای تسکین دردهای پس از عمل جراحی

این گروه از بیماران معمولاً در بیمارستان بستری هستند. راهنمایی که در این خصوص آمده است حاصل مطالعه راهنمای ضد درد در کشورهای پیشرفته و دیدگاههای انجمن درد و بیهوشی می باشد. (ضمیمه 3)

راهنمای تسکین دردهای سوختگی

این گروه از بیماران معمولاً در بیمارستان بستری هستند (ضمیمه 4)

راهنمای تسکین درد

ضمیمه شماره 1 (راهنمای تسکین دردهای حاد بدون بیماری زمینه ای)

راهنمای تسکین درد در بیماران بدون بیماری زمینه ای
تسکین درد در بیماران زمینه ای مثل:

1- کمر درد

2- گردن درد

3- سر درد

4- درد شکستگی

5- درد کلیوی (Renal Colic)

8- آرتریت

7- صدمات بافت

9- دردهای مشابه

اقدامات تسکینی (به ترتیب اولویت)

قدم اول: داروهای موضعی ، خوراکی ، شیاف ، ویا سایر اشکال بجز NSAID,s تزریقی

(NSAID,s;Non steroidal Anti Inflammamatory Drugs).

در صورت ادامه یا افزایش درد، قدم دوم توصیه می شود.

قدم دوم:

در بیمارستان

1- NSAID,s تزریقی ، propacetamol یا ترامادول

2- متادون و مرفین سولفات خوراکی

3- ترکیبات Opioid تزریقی (مرفین، پتیدین)

در صورت ادامه ویا افزایش درد، قدم سوم توصیه می شود.

قدم سوم:

بررسی جهت استفاده از روشهای تسکین درد غیر دارویی.

راهنمای تسکین درد

ضمیمه شماره 2 (راهنمای تسکین درد در بیماران سرطانی)

قدم اول:

1- داروهای غیر اوپیوئیدی و تزریقی NSAID,s (می تواند با بند دوم همراه شود)

2- درمان های همراه Adjuvant (ضد اضطراب،ضد تشنج)

در صورت ادامه ویا افزایش درد، قدم دوم توصیه می شود.

قدم دوم:

1-Opioid for mild to moderate pain (Oral Codein, Tramadol,Morphine sulfate,.....)

(می تواند با بند دوم همراه شود)

2-NSAID,s parenteral

در صورت ادامه ویا افزایش درد، قدم سوم توصیه می شود.

قدم سوم:

1-Opioid for moderate to severe pain (Parenteral or Oral: Codein, Morphine sulfate, Transdermal Fentanyl, Methadone, Meperidine)

(می تواند با بند دوم وسوم همراه شود)

2-(Adjuvant) Antidepressant, Anticonvulsant

3-Peripheral neurectomy, Anterolateral cordotomy; Dorsal Rhizotomy; Hypophysectomy

تذکر 1- راهنمای تسکین درد، در دردهای شدید ناشی از متاستاز استخوانی

1- NSAID's (Oral or Parenteral)

2- Pamidronate and Calcitonin

3- Opioid, Tramadol (Oral or Parenteal)

تذکر 2- تحویل دارو از طریق داروخانه بیمارستان وبا تجویز پزشک متخصص صورت گیرد.

راهنمای تسکین درد

ضمیمه شماره 3 (راهنمای تسکین درد بعد از اعمال جراحی)

الف- روشهای داروئی تسکینی

الف- 1- در بیماران NPO:

Paracetamol-1

NSAID,s (Parenteral) -2

Parenteral Opioid (Morphine, Pethidine, Tramadol,...) -3

الف- 2- در بیماران NPO:

NSAID,s(Oral or Parenteral) -1

Opioid (Oral Or Parenteral) -2

ب- بلوکهای عصبی و روشهای جایگزینی

Epidural,spinal and other regional analgesia modalities -1

Single – shot neuraxial morphine -2

Intra – operative neural blockage(if residual analgesia persists) -3

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation(TENS) -4

Patient Controlled Analgesia (PCA) or patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) -5

راهنمای تسکین درد

ضمیمه شماره 4 (راهنمای تسکین درد سوختگی)

الف- در مرحله حاد:

1-Acetaminophen

2-Cox2 highly selective Inhibitor (Celecoxib)

3-Opioids (Morphine – Tramadol parenteral)

4-Ketamine

5-Propofol

ب- در مرحله مزمن:

Acetaminophen , Celecoxib

منابع:

1- دیدگاههای انجمن های علمی بیهوشی، روماتولوژی و انکولوژی

2-Wall PD , Mmelzack, ed's. Textbook of pain, 3 rd. New York:Churchill Livingstone,1994

3-Horlocker TT, Wedel DJ. Spinal and epidural blockade and perioperative pain. Anesth Analg. 1998,86:1153-6.

4-Cousins M, Power I. Acute and Postoperative pain. In: Wall PD,Melzak, Rd's. Textbook of pain, 4 ed. Philadelphia: Churchill Livingstone,199 447-91

5-Ballantyne JC. Does regional anesthesia improve outcome after surgery? Curr Opin Anaesthesiol. 1999;12:54-59.