|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دفتر بهبود کیفیت** | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا**  **مرکز آموزشی درمانی بیمارستان دکتر علی شریعتی** | | | |
| **تعداد صفحات :1** | **تاریخ ابلاغ :آذر ماه 1403** | **تاریخ تدوین : آبان ماه 1403** | شماره سند :**w/03007/03** |
| عنوان دستورالعمل**: تسکین درد** | | | | |

(**دامنه/مخاطبین)کارکنان مرتبط : کلیه بخش های بالینی**

**تعاریف: واژه مبهمی وجود ندارد**

**هدف:** ار تقاء سطح کیفیت خدمات درمانی و تسکین درد و تامین آسایش بیمار ان و رعایت حقوق آنها و افزایش رضایتمندی بیماران

**دستورالعمل:**

1- پرستار ، بیمار را از نظر داشتن درد و مشخصات آن مطابق با فرم ارزیابی اولیه و با استفاده از ابزار درد (10-0) شناسایی و در گزارش پرونده ثبت نماید و به اطلاع پزشک معالج برساند .

2 - **کلیه پرسنل در طول شیفت بیمار خود را از نظر درد بررسی می کنند.**

**3- در صورت وجود درد پرستار در مورد شدت، محل و طول مدت درد از بیمار سوال می کنند.**

**4- پزشک بخش در جریان درد بیمار قرار داده می شود.**

**5- به بیمار پوزیشن مناسب داده شده و در صورت کاهش O2 sat در صورت دستور پزشک ، بیمار اکسیژن گذاشته می شود.**

**6- طبق دستور پزشک از روش های دارویی / غیر دارویی / یا ترکیبی از هر دو استفاده می شود.**

**7- در صورت استفاده از مسکن های**

**خوراکی یا تزریقی طبق دستور پزشک درد بیمار مجدداً بررسی گردد.**

**پرستار به زبانی ساده و قابل درک و فهم، بیمار را از عوارض داروهای مسکن/ داروهای مخدّر آگاه سازد.**

**پرستار جهت آماده سازی نسخه و تجویز داروی مخدر برای بیمار در حضور یک کارشناس پرستاری دیگر به صورت مستقل (مجموعاً دو پرستار ) اقدام نماید**.

**8- در صورت بهبود بیمار کلیه مراحل گفته شده در پرونده بیمار قید می گردد.**

9- **در صورت عدم بهبودی بیمار مجدداً پزشک در جریان قرار داده می شود. و دستورات پزشک اجرا می گردد.**

10- **در بیماران قلبی در صورت بروز درد علاوه بر اطلاع به پزشک سریعاً نوار قلب از بیمار گرفته می شود. و با دستور پزشک جهت تسکین درد اقدامات لازم انجام می گردد.**

11- **در صورت عدم حضور پزشک در بخش با ایشان تماس گرفته می شود و در صورت اورژانس بودن وضعیت بیمار دستورات تلفنی مبنی بر کنترل درد بیمار گرفته و اجراء می گردد و تا پایان شیفت دستورات شفاهی توسط پزشک در پرونده بیمار ثبت می گردد.**

12 - **کلیه اقدامات انجام شده در پرونده بیمار ثبت می گردد.**

**نکات مهم در داروهای مخدّر:**

* **داروهای مخدّر جزو داروهای هشدار بالا میباشند.**
* **توسط متخصص یا بالاتر دستور داده میشود**
* **ترجیحاً به صورت شفاهی و دستور تلفنی داده نمیشود**
* **از حروف درشت در نوشتن آن در حین دستور پزشک استفاده میشود**
* **نگهداری و انبارش آن در قفسه جدا و قفل دار صورت میگیرد.(حتی قرص و شربت متادون)**
* **درج سوابق و موجودی داروی مخدّر در تعویض شیفتها انجام میشود**
* **چک مستقل و دوگانه و تنظیم پمپ هوشمند در حضور نفر دوم صورت میگیرد**
* **درصورت استفاده از پمپ هوشمند حتماً نام داروی مخدّر با لیبل قرمز و فونت 41 به زبان فارسی روی دارو نوشته شود.**

**عوارض ناخواسته داروهاي مخدر:**

**حدود 96 درصد از بیماران که برای تسکین درد، مخدّر استفاده میکنند حداقل دچار یک عارضه میشوند. یبوست، حالت تهوع، خواب آلودگی، آپنه تنفسی و در نهایت وابستگی های روانی از عوارض شایع داروهای مخدّر هستند. افراد سالمند، افراد با نارسایی قلبی، کلیوی و آنهایی که دچار زخم سپتیک هستند مخدر ممکن است موجب وخیم تر شدن شرایطشان شود.**

**رعایت نکات ایمنی حین تزریق مواد مخدّر (آهسته و رقیق شده با دستگاه پمپ هوشمند) میتواند از عارضه مهم آپنه تنفسی بکاهد.**

**داروهاي ضد التهاب غیر استرووئیدي:**

**داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مانند آسپرین– پیروکسیکام- ایندومتاسین- ایبوبروفن- دیکلوفناک و ناپروکسن و مفنامیک اسید داروهایی هستند که مصرف فراوانی بخصوص برای درمان آرتریت و دردهای عضلانی و اسکلتی در جامعه دارند. مهمترین نکتهای که در مصرف این داروها وجود دارد و حتماً به خانواده بیمار و بیماران آموزش داده میشود عوارض و تداخلات دارویی آن است. این داروها اثر ضد التهابی خود را در بدن با کاهش تولید مواد پروستاگاندین ایجاد میکند. که پروستاگلاندین در معده نقش محافظتی دارند و با مصرف این داروها این پوشش کمتر میشود لذا سبب ایجاد سوء هاضمه یا زخم معده و اثنی عشر میشوند.**

**در صورت مصرف طولانی مدت داروهای NSAID از مهار کنندهی پمپ پروتون (امپرازول و.... )استفاده شود ( در صورتی که مصرف بیش از 6 هفته تا 12 هفته باشد سبب افزایش آنزیمهای کبدی میشود اما نارسایی کبد نادر است. دیکلوفناک بیشتر از بقیه در این مورد مؤثر است. خونریزی معده زمانی مشاهده میشود که بیمار سابقه خونریزی را داشته باشد) بنابراین توصیه میشود حتماً با دستور پزشک و به مدت زمان محدود استفاده شود.**

**منابع و امکانات:** پزشک – پرستار – دارو های مسکن – د اروهای مخدر – فرم گزارش پرستاری – فرم دستور پزشک – تلفن یا خط آزاد – فرم درخواست دارو مخدر – جعبه قفل دار نگهداری مخدر

**منبع دستورالعمل:** مرجع استانداردهای خدمات پرستاری

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ابلاغ کننده:**  **دکتر خدامان رئیس بیمارستان** | **تایید کننده:**  **عالیه عباسی مدیر خدمات پرستاری** | **تهیه وهدایت کنندگان:**  **عالیه عباسی مدیر خدمات پرستاری**    **طیبه پیش بر سر پرستار آنکولوژی**  **مریم جمالی سرپرستار دیالیز**  **زینب خداداد سر پرستار اعصاب وروان**  منیر روستا سرپرستار نوروعفونی  **خدیجه باصری سر پرستار اورژانس** |