



معاونت درمان

دیپارتمان شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

مدیریت درد بعد از عمل

یادروهای مزمن

آبان ۱۳۹۷

تنظیم و تدوین:

انجمن بررسی و مطالعه درد ایران

دکتر مسعود هاشمی رییس انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران

دکتر ولی الله حسنی دبیر هیئت ممکنه دانشنامه تخصصی رشته بیهوشی

دکتر علیرضا سلیمی رییس انجمن انستزیولوژی و مراقبتهای ویژه ایران

دکتر سید سجاد رضوی عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرکار خانم دکتر مامک طهماسبی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جناب آقای دکتر مرتضی طباطبایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جناب آقای دکتر داوود آقامحمدی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

جناب آقای دکتر بهزاد سینایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

سرکار خانم دکتر فرزانه اشرفی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

جناب آقای دکتر علی قنبری مطلق عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس اداره پیشگیری از سرطان وزارت

بهداشت

سرکار خانم دکتر هدی مهدوی عضو کارگروه تدوین درسامه و دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

سرکار خانم دکتر آذین احمري عضو کارگروه تدوین درسامه و دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

سرکار خانم دکتر نسرین بیات عضو کارگروه تدوین درسامه و دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

سرکار خانم دکتر لیلا مودب شعار عضو کارگروه تدوین درسامه و دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

سرکار خانم دکتر شقایق حساس یگانه عضو کارگروه تدوین درسامه و دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

جناب آقای مهندس خوش آبی عضو کارگروه تدوین درسامه و دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

تحت نظارت فنی:

گروه استاندارده سازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارده سازی و تعرفه سلامت

دکتر محمد حسین رحمتی، فرانک ندرخانی،

دکتر مریم خیری، مرتضی ماهینی، آزاده حقیقی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن

کد تعدیلی ۴۳ کتاب ارزش نسبی

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

مدیریت تزریق داروی مسکن برای کنترل درد حاد بعد از عمل یا دردهای مزمن (سرطانی و غیر سرطانی)، از طریق پمپ یا کاتترهای مرکزی (اپی دورال یا ساب آراکتوئید)، به صورت مداوم یا منقطع بلوس، در بیمارستان در طول دوره بستری.

- دردهای حاد، دردهای هستند که کمتر از سه ماه تداوم دارند.
- دردهای مزمن، دردهای هستند بیش از سه ماه تداوم دارند.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

- ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱. بررسی سایر بیماری های زمینه ایی
۲. اخذ رضایت نامه و آموزش به بیمار

- ارزیابی حین انجام پروسیجر

۱. کنترل علائم حیاتی بصورت مداوم تا زمان انفوزیون دارو
۲. بررسی میزان درد و تنظیم دوز دارو در حین استفاده از پمپ
۳. بررسی داروهای مسکن مورد استفاده بیمار که بطور همزمان توسط سایر پزشکان تجویز می گردد.
۴. حداقل یک ویزیت در طول شبانه روز توسط پزشک فلوشیپ درد در مدت استفاده از پمپ
۵. مانیتورینگ و ویزیت مداوم توسط سایر اعضا تیم کنترل درد (پرستار و کاردان یا کارشناس بیهوشی) در مدت استفاده از پمپ

- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

۱. آموزش به بیمار
۲. بررسی و ارائه توصیه های لازم در خصوص داروهای مسکن مصرفی
۳. تنظیم داروی کنترل درد خوراکی
۴. ارتباط با تیم کنترل درد بر حسب ضرورت
۵. انجام ویزیت روزانه

- کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

۱. آپته:
 - ۱,۱. فراهم بودن ست احیا
 - ۱,۲. مانیتورینگ پالس اکسیمتری بر حسب ضرورت
 - ۱,۳. ثبت اطلاعات وضعیت و علائم حیاتی بیمار در چک لیست مربوطه
۲. افت فشار خون:

- ۲,۱. کنترل مداوم علائم حیاتی
- ۲,۲. تمهیدات لازم جهت افزایش فشار خون
- ۲,۳. ثبت اطلاعات وضعیت و علائم حیاتی بیمار در چک لیست مربوطه
۳. کاهش سطح هوشیاری:
- ۳,۱. تنظیم دوز دارو یا قطع موقت دارو
- ۳,۲. ثبت اطلاعات وضعیت و علائم حیاتی بیمار در چک لیست مربوطه
- ۳,۳. فراهم بودن ست احیا
۴. تهوع و استفراغ
- ۴,۱. تنظیم دوز دارو یا قطع موقت دارو
- ۴,۲. تجویز داروی مورد نیاز
- ۴,۳. ثبت اطلاعات وضعیت و علائم حیاتی بیمار در چک لیست مربوطه
۵. عوارض کمتر شایع شامل:
- ۵,۱. عوارض مربوط به جاگذاری کاتتر:
- بررسی علائم هشدار دهنده (بی حسی، درد شدید غیر قابل کنترل و ...) توسط تیم درمان
 - خروج یا جابجایی کاتتر
 - مداخله سریع
- ۵,۲. بررسی عوارض و تداخل دارویی بخصوص داروهای ضد انعقاد:
- تعامل با پزشک معالج یا متخصص مربوطه بیمار در خصوص زمان و نحوه مصرف دارو
 - بررسی علائم هشدار دهنده توسط تیم درمان
 - مداخله سریع
- ۵,۳. درد شدید غیر قابل کنترل:
- ارزیابی مجدد علائم
 - مشاوره با تیم درمان بر حسب ضرورت
- لیست اعمال و خدمات دارای اندیکاسیون مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن:**
- لاپاراتومی (بدلیل انسداد روده، خونریزی گوارشی، پریتونیت)
 - رزکسیون تومورهای دستگاه گوارش
 - رزکسیون تومورهای استخوانی
 - کله سیستکتومی
 - توراکتومی
 - هیسترکتومی

- تعویض مفصل هیپ و یا زانو
- پلاک گذاری اندام فوقانی یا تحتانی
- آمپوتاسیون اندام فوقانی یا تحتانی
- جراحی ستون فقرات
- نفرکتومی
- پروستاتکتومی باز
- سوختگیهای های وسیع

د) ویژگی های فرد /افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

کلیه متخصصین

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فلوشیپ درد و متخصص بیهوشی

و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار یا هوشبری	۱ نفر	کارشناس به بالا / کاردان به بالا	دوره آموزشی درد	مانیتور بیمار و کنترل علائم و عوارض احتمالی / آماده سازی دارو، تهیه اطلاعات دارو، مانیتورینگ مداوم و حضور در ویزیت های روزانه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

یک اتاق مناسب با تهویه و نور کافی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

پالس اکسی متری، تخت بستری و ست احیا

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	پمپ استاندارد	۱ عدد
۲	کاتتر	۱ عدد

۳	داروهای مخدر و غیرمخدر	بر حسب نیاز
۴	بی حس کننده های موضعی	بر حسب نیاز
۵	نئوستیگمین	بر حسب نیاز
۶	استامینوفن تزریقی	بر حسب نیاز
۷	داروهای ضد تهوع	بر حسب نیاز
۸	کورتیکواستروئیدها	بر حسب نیاز
۹	سرسوزن های اسپینال	۱ عدد
۱۰	ست اپیدورال	۱ عدد
۱۱	دستکش استریل	بر حسب نیاز
۱۲	پنبه الکل	بر حسب نیاز
۱۳	بتادین	بر حسب نیاز
۱۴	سرنگ	بر حسب نیاز
۱۵	سرسوزن	بر حسب نیاز
۱۶	آنژیوکت	۱ عدد
۱۷	ست پانسمان	۱ عدد
۱۸	چسب	بر حسب نیاز
۱۹	گاز استریل غیر خط دار	بر حسب نیاز
۲۰	ژل و کاور سونوگرافی	بر حسب نیاز
۲۱	شان پرفوره	بر حسب نیاز
۲۲	الکل	بر حسب نیاز
۲۳	سرم نرمال سالین	۱ لیتر
۲۴	آب مقطر	بر حسب نیاز

ی) استانداردهای ثبت:

- تشریح خدمت شامل: محل و نحوه کارگذاری، مدت زمان کارگذاری، نوع و مقدار داروها، شرح عمل
- تکمیل چارت درد و علائم حیاتی

ک) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

* کنترل درد حاد بعد از عمل بر اساس لیست ذکر شده اعمال جراحی

* دردهای مزمن سرطانی و غیر سرطانی :

تکنیک های مداخله ای نظیر بلوک عصبی و دریافت مخدر اینتراتکال یا اپیدورال ممکن است به تنهایی و یا در ترکیب با داروی سیستمیک تجویز شود و به این بیماران کمک کند.

✓ اندیکاسون های تجویز ناحیه ای (regional) داروی ضد درد

• بیمارانی کاندید این روش های مداخله ای هستند که علیرغم هرکدام از این تجویزها درد به طور موثری کنترل نگردد:

➤ افزایش دوز سیستمیک مخدر

➤ تغییر نوع مخدر

➤ تغییر روش تجویز مخدر

* به علت افزایش دوز مخدر، می تواند عوارض جانبی ایجاد شود که نیازمند مانیتورینگ بیمار است.

• بعد از یک یا چند دوره استفاده از کاتتر اپیدورال یا اسپینال یا پورت، برای بیماران با امید به زندگی بالای ۶ ماه* می توان پمپ قابل تعبیه اینتراتکال به کار برد.

• روش تجویز اینتراتکال باید برای بیمارانی که درد در نواحی مختلفی چون سر و گردن، اندام فوقانی و تحتانی و تنه دارند در نظر گرفته شود.

• این روش ها برای بیمارانی که عفونت، اختلال انعقادی یا بقای خیلی کمی دارند مناسب نیست.

* امید به زندگی بیمار مبتلا به سرطان توسط پزشک درمانگر تعیین و در مراکزی که خدمات پالیاتیو ارائه می گردد توسط پزشک دوره دیده ی پالیاتیو یا پزشک انکولوژیست هماهنگ کننده برنامه پالیاتیو مرکز تایید می گردد. در سایر مراکز توسط یک انکولوژیست دیگر تایید می گردد.

✓ اندیکاسون های بلوک شبکه عصبی و اعصاب محیطی

• بلوک عصب محیطی یا شبکه های عصبی زمانی قابل انجام است که درد در محدوده ی یک یا چند عصب محیطی وجود دارد و یا درد در اثر عوارضی چون شکستگی پاتولوژیک یا انسداد عروقی رخ داده است.

• در اعصاب محیطی معمولا این روش به عنوان درمان اصلی درد به کار نمی رود و همیشه در همراهی با ضد دردهای سیستمیک است.

• بلوک نورولیتیک شبکه عصبی هایپوگاستریک فوقانی برای کنترل دردهای لگنی، بلوک گانگلیون ایمپار^۱ برای کنترل دردهای پرینه با منشا احشایی و بلوک شبکه سلایک در سرطان های نواحی فوقانی شکم و پانکراس به کار می رود.

• از آنجایی که مکانیسم های درد احشایی پیچیده هستند و با پیشرفت بیماری تغییر می کنند، در بلوک سیستم سمپاتیک باید بلوک نورولیتیک به عنوان یک روش کمکی به کار رود تا استفاده از ضد دردهای خوراکی و یا تزریقی کم شود.

ل) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

- حساسیت دارویی (آلرژی)

-عدم رضایت بیمار

¹-impar

- عدم همکاری و ناتوانی بیمار در گرفتن پوزیشن مناسب

- عفونت پوست محل

- وجود اختلالات انعقادی

- ناپایداری همودینامیک

م) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	بیهوشی	متخصص یا فلوشیپ	ارائه خدمت بطور کامل و مداوم در زمان	ویزیت قبل از عمل، حضور در زمان ارائه خدمت، حداقل یکبار ویزیت در زمان آنکالی و حضور بر حسب ضرورت
۲	پرستار	کارشناس به بالا		مانیتورینگ کامل و مداوم از ابتدای زمان ارائه خدمت
۳	هوشبری	کاردان به بالا		

ن) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

برحسب تشخیص و زمان بستری بیمار در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود

س) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- آموزش نحوه استفاده از پمپ
- آموزش علائم خطر
- آموزش جدول شدت درد

منابع:

- 1) Miller RD, Cohen NH, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL. Miller's Anesthesia. 8th ed. Philadelphia, ELSEVIER; 2015
- 2) Benzon HT, Rathmell JP, Wu CL, Turk DC, Argoff CE, Hurley RW. PRACTICAL MANAGEMENT OF PAIN. 5th ed. Philadelphia, ELSEVIER; 2014
- 3) American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Anesthesiology. 2012 Feb; 116(2):248-73
- 4) Acute Pain Management: Scientific Evidence. Third Edition. ANZCA, Australia, 2010 (www.anzca.edu.au/resources/books-andpublications/acutepain.pdf).
- 5) ESMO Guidelines
- 6) NCCN Guidelines

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی
فرم تدوین راهنمای تجویز

عنوان استاندارد	کد خدمت	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی	اقدامات قبل از ارائه خدمت	استانداردهای ثبت
					اندیکاسیون	کتر اندیکاسیون				
مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن	کد تعدیلی ۴۳ کتاب ارزش نسبی	بستری	کلیه متخصصین	متخصص بیهوشی و کلیه فلوشیپ های وابسته	* کنترل درد حاد بعد از عمل * دردهای مزمن سرطانی و غیر سرطانی	- حساسیت دارویی (آلرژی) - عدم رضایت بیمار - عدم همکاری و ناتوانی بیمار در گرفتن پوزیشن مناسب - عفونت پوست محل - وجود اختلالات انعقادی - ناپایداری همودینامیک	بیمارستان مرکز جراحی محدود	یکبار در طول مدت بستری	* بررسی سایر بیماری های زمینه ایی * اخذ رضایت نامه و آموزش به بیمار	- تشریح خدمت شامل: محل و نحوه کارگذاری، مدت زمان کارگذاری، نوع و مقدار داروها، شرح عمل - تکمیل چارت درد و علائم حیاتی

- لیست اعمال و خدمات دارای اندیکاسیون مدیریت درد بعد از عمل یا دردهای مزمن: لاپاراتومی (بدلیل انسداد روده، خونریزی گوارشی، پریتونیت)، رزکسیون تومورهای دستگاه گوارش، رزکسیون تومورهای استخوانی، کله سیستکتومی، توراکتومی، هیستکتومی، تعویض مفصل هیپ و یا زانو، پلاک گذاری اندام فوقانی یا تحتانی، آمپوتاسیون اندام فوقانی یا تحتانی، جراحی ستون فقرات، نفرکتومی، پروستاتکتومی باز و سوختگیهای وسیع
- ✓ اندیکاسون های بلوک شبکه عصبی و اعصاب محیطی
- بلوک عصب محیطی یا شبکه های عصبی زمانی قابل انجام است که درد در محدوده ی یک یا چند عصب محیطی وجود دارد و یا درد در اثر عوارضی چون شکستگی پاتولوژیک یا انسداد عروقی رخ داده است.
- در اعصاب محیطی معمولا این روش به عنوان درمان اصلی درد به کار نمی رود و همیشه در همراهی با ضد دردهای سیستمیک است.
- بلوک نورولیتیک شبکه عصبی هایپوگاستریک فوقانی برای کنترل دردهای لگنی، بلوک گانگلیون ایمپار برای کنترل دردهای پرینه با منشا احشایی و بلوک شبکه سلیاک در سرطان های نواحی فوقانی شکم و پانکراس به کار می رود.
- از آنجایی که مکانیسم های درد احشایی پیچیده هستند و با پیشرفت بیماری تغییر می کنند، در بلوک سیستم سمپاتیک باید بلوک نورولیتیک به عنوان یک روش کمکی به کار رود تا استفاده از ضد دردهای خوراکی و یا تزریقی کم شود.
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.