

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



PAIN

How do you function when the
pain gets out of control?

داستان مبارزه با درد مشغله ابدی
انسانهاست.

بقراط

تعریف:

۱- درد یا pain از لغت لاتین پوئن یا لغت لاتینی پوینن به معنای تاوان و مجازات مشتق شده است.

۲- درد یک حس ناگوار است که بوسیله محرک زیان آور ایجاد می شود و هدف آن اساسا دفاع و محافظت است.

۳- بر طبق نظریه مک کافری درد آن چیزی است که شخص تجربه کننده آن می گوید و زمانی وجود دارد که او معتقد به بودن آن است.

۴- درد یک احساس ذهنی است.

فیزیولوژی

رشته های دلتا A (میلین دار)

این رشته ها منعکس کننده درد شدید است.

آسیب بافتی باعث آزاد شدن موادی مثل هیستامین و برادی کینین می شود. منجر به تحریک پایانه های عصب شده و پیام درد به وسیله نرون های دستگاه عصبی محیطی به شاخ خلفی نخاع برده می شود. پیام درد در مسیر طناب نخاعی به سمت تالاموس حرکت کرده و سپس به ناحیه حرکتی و حسی قشر مغز می رسد.

۴- رشته های دلتا C

این رشته ها منعکس کننده درد ملایم و دردهای سوختگی هستند. پیام درد در این رشته ها بوسیله نرون های دستگاه عصبی محیطی به شاخ خلفی نخاع برده می شود و سپس در مسیر طناب نخاعی به سمت ساقه مغز و بخش های پایینی مغز پیشین نظیر دستگاه لیمبیک ، تالاموس و هیپوتالاموس می رسد.

۱- نظریه ویژه یا اختصاصی Specificity Theory

توسط دکارت در قرن ۱۷ ارائه شد.

بین گیرنده های درد و انتهای آزاد اعصاب در بافت ها تمایز وجود دارد.

گیرنده های محیطی درد فقط با نوع خاصی از وارده های حسی تحریک می شود

۲۵- نظریه الگو pattern Theory

۲۵ بوسیله نف در سال ۱۹۳۴ ارائه شد.

۲۵ درد حاصل از تحریک شدید گیرنده ها و ایجاد الگوی مشخصی از تکانه های عصبی در سیستم مرکزی است.

۳- نظریه شدت

منبع درد مزمن در تالاموس است.

درد در طناب نخاعی واقع نمی شود بلکه در تالاموس است.
تحریک مکرر یا مداوم ناشی از آسیب یا ضربه حاد منجر به افزایش
تحریک پذیری نرون های تالاموس خواهد شد.

۴-نظریه کنترل دریچه ای *gate-control Theory*

توسط ملزاک و وال در سال ۱۹۶۵ ارائه شد.

براساس این نظریه شاخ خلفی نخاع دریچه ای برای کنترل ورود تکانه های درد به مسیرهای عصبی درد است.

فیبرهای عصبی ضخیم و باریک و فیبرهای عصبی که حاوی پیام های مغز است در محل دریچه عمل می کنند.

کد را
اسکن
کنید



کتاب
PDF

آموزش دستیار دندانپزشکی
تالیف دکتر نگین واعظی
DentalMed.ir



<https://dentalmed.ir/product/dental-assistant-learning>

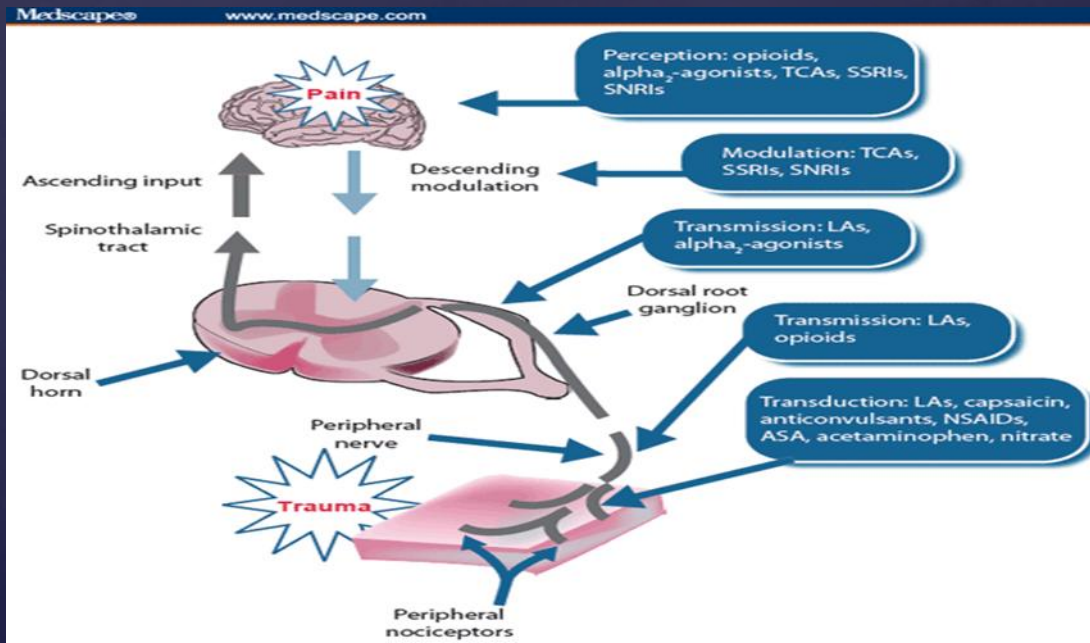
سه عامل موثر بر عملکرد دريچه:

میزان فعالیت رشته های آورنده درد: هر قدر محرک زیان آور، قویتر باشد رشته های درد فعالترند که منجر به باز شدن دريچه میشود.

میزان فعالیت در رشته های محیطی دیگر: رشته های با قطر بزرگ (بتای A) حاوی پیامهای نظیر لمس یا خراش ملایم پوست باعث بسته شدن دريچه میشود.

فرمانهایی که از مغز میرسند: که ناشی از تجربیات و رفتارهای یاد گرفته شده اند سبب بستن کامل دريچه یا کاهش انتقال اطلاعات مربوط به درد قبل از درک آن بوسیله فرد می شوند.

اقدامات پرستاری نظیر ماساژ یا کمپرس های گرم در نواحی دردناک باعث تحریک فیبرهای با قطر زیاد شده که اینکار باعث بسته شدن دریچه می گردد.



تحمل درد:

عاجنبه عاطفی و شناختی دارد و به حداکثر میزان دردی که
یک فرد می تواند تحمل کند اطلاق

می گردد.

درک درد:

آستانه شناخت (آگاهی) از درد است یعنی لحظه ای که فرد درد را تجربه می کند.

درک درد در لب فرونتال صورت می گیرد.

پدیده سازگاری در هنگام تجربه درد باعث تغییر در آستانه درد می شود.

واکنش به درد

حاشه نوع واکنش به درد وجود دارد:

- ۱۴- فیزیولوژیکی: تحریک سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک
- ۲۴- رفتاری: فرار از محرک دردناک ، ادا در آوردن، ناله کردن، گریه کردن، بیقراری، محدود نمودن حرکت عضو دردناک و محافظت از آن
- ۳۴- عاطفی: اضطراب، افسردگی، ترس، خشم، ناامیدی، خستگی و...

عوامل موثر بر درد

۱- متغیرهای روانی موثر بر درد: شخصیت ، تجربه قبلی، تصور بدنی، کنترل درد، اضطراب، درد پیش بینی شده و سیر درد

۲- متغیرهای فیزیولوژیک : جنس، سن، ترتیب تولد

۳- متغیرهای فرهنگی و اجتماعی: شناخت و آگاهی، مذهب، محیط



کد را
اسکن
کنید



<https://iehe.ir/1091>

بیش از ۸ ساعت ویدئوی آموزشی شامل مقدمات و تکنیک‌ها
جزوه‌های داروشناسی به همراه تکنیک‌های پیشرفته
جزوه ویژه و اختصاصی داروشناسی پلاس
بیش از ۲۰۰۰ نمونه نسخه داروخانه دارای راهنما و ...

نسخه پیچ برتر

کد بالا را اسکن و وارد سایت شوید و یا در واتساپ / تلگرام به ۰۹۲۱۱۰۵۴۲۴۵ پیام ارسال نمایید.

۱- دردهای محیطی:

۴- منشأ آن خارج از سیستم اعصاب مرکزی است.

۴- درد سطحی، درد عمیق یا درد احشایی، درد رجوعی و درد

منشعب

۲- دردهای عصبی:

۴- به علت ایجاد یک حالت پاتوفیزیولوژیک در بالابرنده های محیطی یا سیستم اعصاب مرکزی رخ می دهد.

۵- درد مرکزی، نوریت، نورالژیا، کازالژیا

HELP

I'll never
get better

No one
believes me

I can't do
what I
used to

They should
cure me

I can't
stand it

Am I
imagining it?

I'm useless

Why do
I hurt



مراقبت‌های پرستاری از بیماری که درد دارد:

در یک برنامه مراقبتی توجه به سه نکته اهمیت دارد

۱- باید عوامل تاثیرگذار بر ماهیت درد و شدت پاسخ‌های رفتاری را تغییر دهد.

۲- پاسخ‌های مناسب بر رفتارها و نگرش‌های بیمار درباره درد را تعیین کند.

۳- اهداف مناسب را برای اجرای مداخلات پرستاری که باید با توجه به اهداف باشد انتخاب کند.

مطالعه بررسی و شناخت درد

مطالعه کیفیت درد

مطالعه محل درد

مطالعه شدت درد

مطالعه عوامل ایجاد کننده



بررسی درد از طریق ابزارهای استاندارد قابل
سنجش می باشد:

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

MODERATE

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL

This pain assessment tool is intended to help patient care providers assess pain according to individual patient needs. Explain and use 0-10 Scale for patient self-assessment. Use the faces or behavioral observations to interpret expressed pain when patient cannot communicate his/her pain intensity.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Verbal Descriptor Scale | NO PAIN | MILD PAIN | MILD PAIN | MODERATE PAIN | MODERATE PAIN | MODERATE PAIN | SEVERE PAIN | SEVERE PAIN | SEVERE PAIN | WORST PAIN POSSIBLE | WORST PAIN POSSIBLE |
| WONG-BAKER FACIAL GRIMACE SCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVITY TOLERANCE SCALE | NO PAIN | NO PAIN | CAN BE IGNORED | INTERFERES WITH TASKS | INTERFERES WITH CONCENTRATION | INTERFERES WITH CONCENTRATION | INTERFERES WITH BASIC NEEDS | INTERFERES WITH BASIC NEEDS | INTERFERES WITH BASIC NEEDS | BEDREST REQUIRED | BEDREST REQUIRED |
| SPANISH | NADA DE DOLOR | UNPOQUITO DE DOLOR | UNPOQUITO DE DOLOR | UN DOLOR LEVE | DOLOR FUERTE | DOLOR FUERTE | DOLOR DEMASIADO FUERTE | DOLOR DEMASIADO FUERTE | DOLOR DEMASIADO FUERTE | UN DOLOR INSOPORTABLE | UN DOLOR INSOPORTABLE |
| TAGALOG | Walang Sakit | Konting Sakit | Konting Sakit | Katamtamang Sakit | Matinding Sakit | Matinding Sakit | Pinaka-Matinding Sakit | Pinaka-Matinding Sakit | Pinaka-Matinding Sakit | Pinaka-Malalang Sakit | Pinaka-Malalang Sakit |
| CHINESE | 不痛 | 轻微 | 轻微 | 中度 | 嚴重 | 嚴重 | 非常嚴重 | 非常嚴重 | 非常嚴重 | 最嚴重 | 最嚴重 |
| KOREAN | 통증 없음 | 약한 통증 | 약한 통증 | 보통 통증 | 심한 통증 | 심한 통증 | 아주 심한 통증 | 아주 심한 통증 | 아주 심한 통증 | 최악의 통증 | 최악의 통증 |
| PERSIAN (FARSI) | بدون درد | درد ملایم | درد ملایم | درد معتدل | درد شدید | درد شدید | درد بسیار شدید | درد بسیار شدید | درد بسیار شدید | بدترین درد ممکن | بدترین درد ممکن |
| VIETNAMESE | Không Đau | Đau Nhẹ | Đau Nhẹ | Đau Vừa Phải | Đau Nặng | Đau Nặng | Đau Thọt Nặng | Đau Thọt Nặng | Đau Thọt Nặng | Đau Đớn Tận Cùng | Đau Đớn Tận Cùng |
| JAPANESE | 痛みがない | 少し痛い | 少し痛い | いくらか痛い | かなり痛い | かなり痛い | ひどく痛い | ひどく痛い | ひどく痛い | ものすごく痛い | ものすごく痛い |

Brows:
lowered, drawn together

Forehead:
bulge between brows,
vertical furrows

Eyes:
tightly closed

Cheeks:
raised

Nose:
broadened, bulging

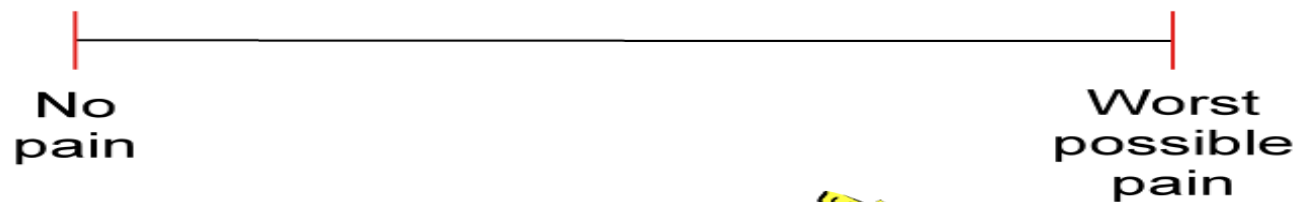
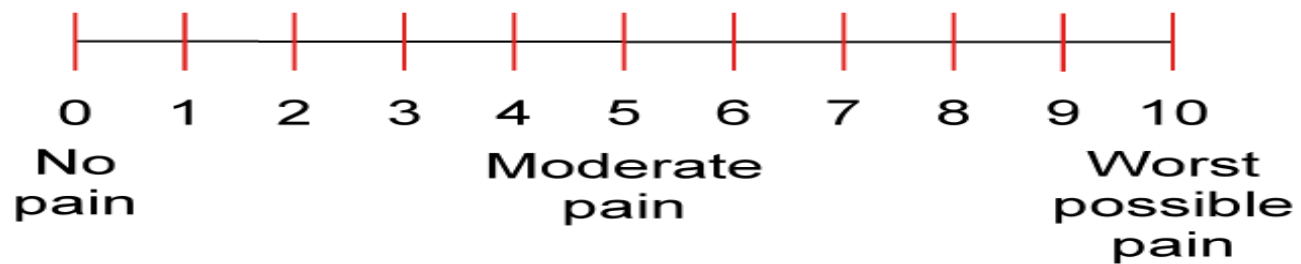
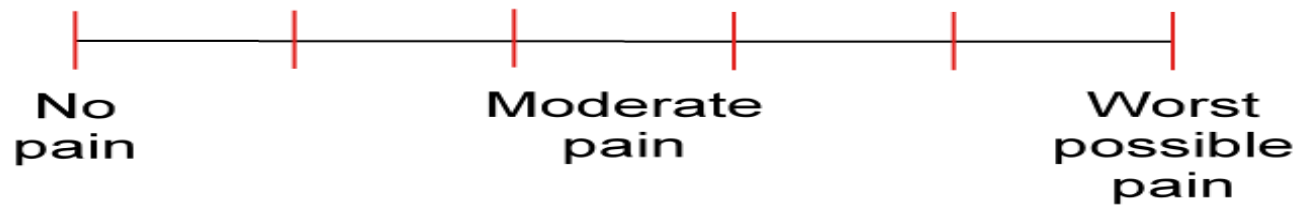
Nasolabial fold:
deepened

Mouth:
open, squarish

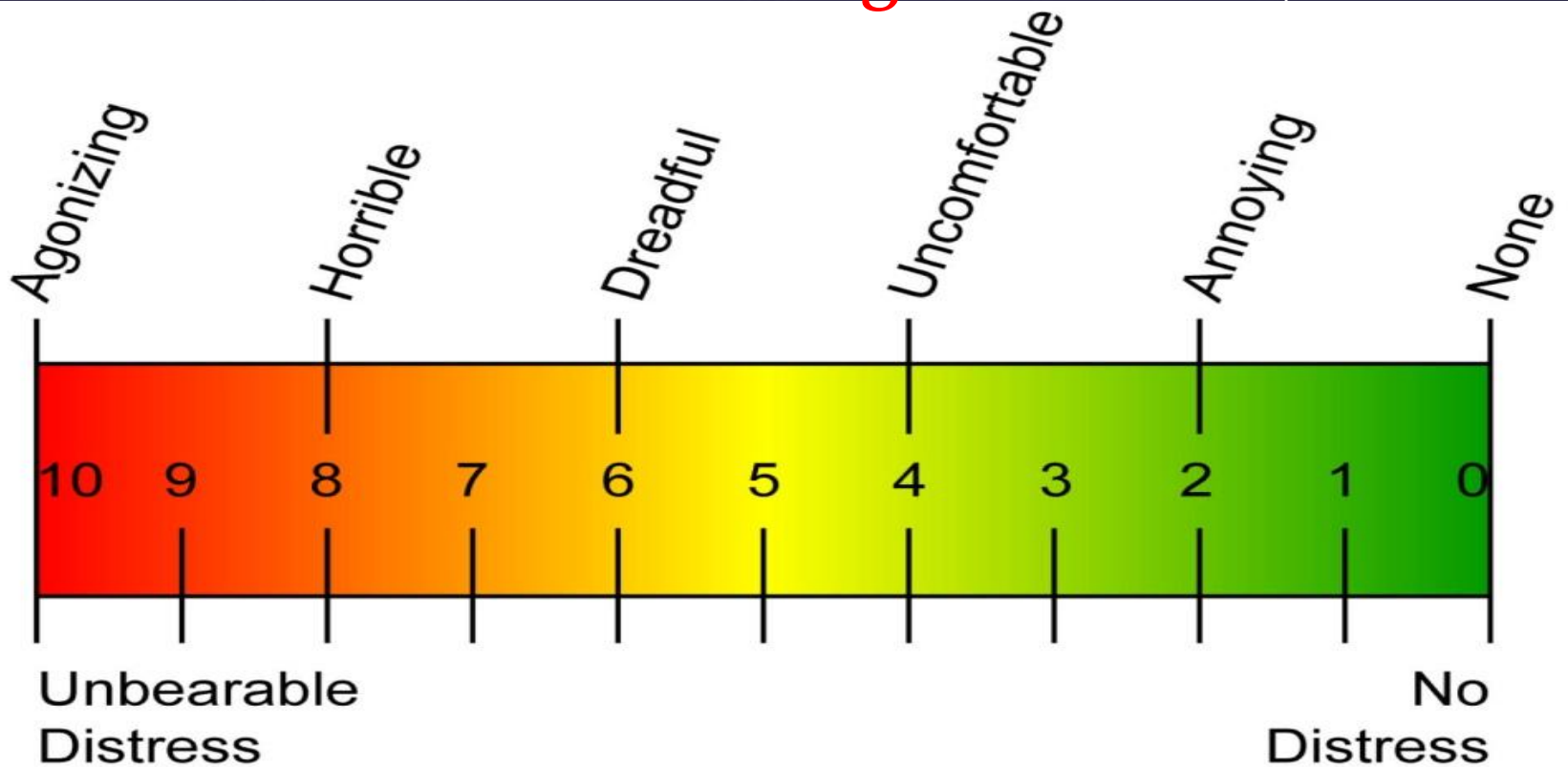
Facial expression of physical distress and pain in the



Pain Assessment Visual Analogue scale



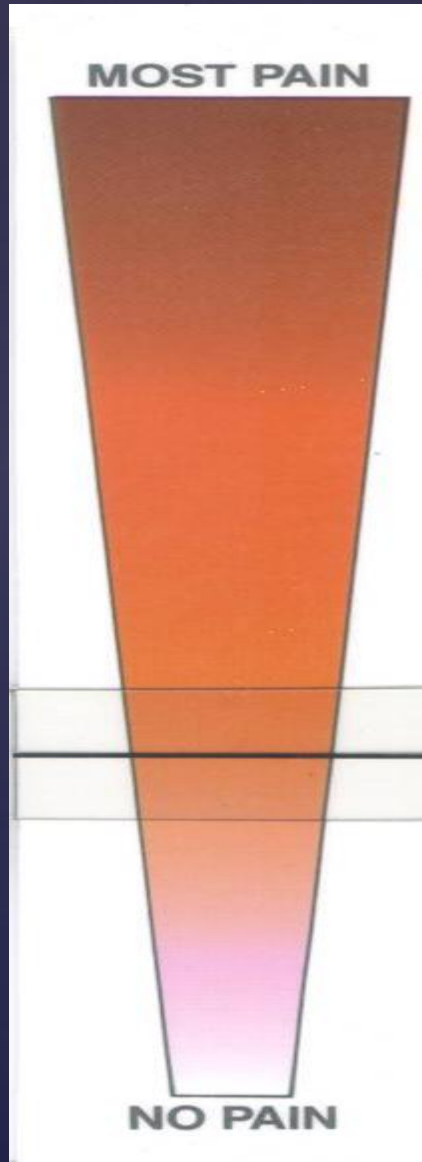
Numerical Rating Scale (NRS)



Task _____

Date _____ Start _____ End _____

VAS: Coloured Analogue Scale



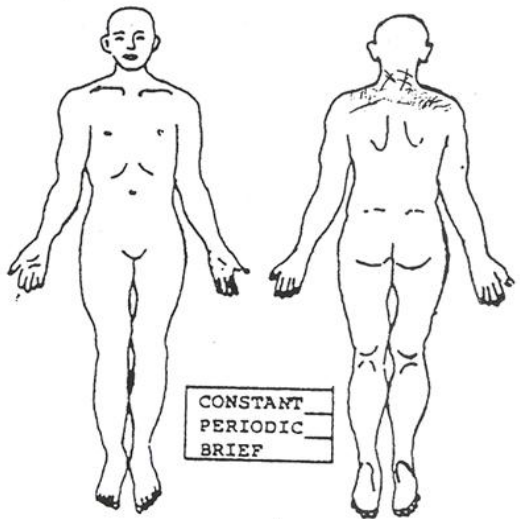
McGill - Melzack Pain Questionnaire

Patient's Name _____ Date _____ Time _____ am/pm
 Analgesic(s) _____ Dosage _____ Time Given _____ am/pm
 _____ Dosage _____ Time Given _____ am/pm

Analgesic Time Difference (hours): +4 +1 +2 +3
 PRI: S _____ A _____ E _____ M(S) _____ M(AE) _____ M(T) _____ PRI(T) _____
 (1-10) (11-15) (16) (17-19) (20) (17-20) (1-20)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1 FLICKERING | 11 TIRING |
| QUIVERING | EXHAUSTING |
| PULSING | 12 SICKENING |
| THROBBING | SUFFOCATING |
| BEATING | 13 FEARFUL |
| POUNDING | FRIGHTFUL |
| 2 JUMPING | TERRIFYING |
| FLASHING | 14 PUNISHING |
| SHOOTING | GRUELLING |
| 3 PRICKING | CRUEL |
| BORING | VICIOUS |
| DRILLING | KILLING |
| STABBING | 15 WRETCHED |
| LANCINATING | BLINDING |
| 4 SHARP | 16 ANNOYING |
| CUTTING | TROUBLESOME |
| LACERATING | MISERABLE |
| 5 PINCHING | INTENSE |
| PRESSING | UNBEARABLE |
| GNAWING | 17 SPREADING |
| CRAMPING | RADIATING |
| CRUSHING | PENETRATING |
| 6 TUGGING | PIERCING |
| PULLING | 18 TIGHT |
| WRENCHING | NUMB |
| 7 HOT | DRAWING |
| BURNING | SQUEEZING |
| SCALDING | TEARING |
| SEARING | 19 COOL |
| 8 TINGLING | COLD |
| ITCHY | FREEZING |
| SMARTING | 20 NAGGING |
| STINGING | NAUSEATING |
| 9 DULL | AGONIZING |
| SORE | DREADFUL |
| HURTING | TORTURING |
| ACHING | PPI |
| HEAVY | 0 No pain |
| 10 TENDER | 1 MILD |
| TAUT | 2 DISCOMFORTING |
| RASPING | 3 DISTRESSING |
| SPLITTING | 4 HORRIBLE |
| | 5 EXCRUCIATING |

PPI _____ COMMENTS: _____



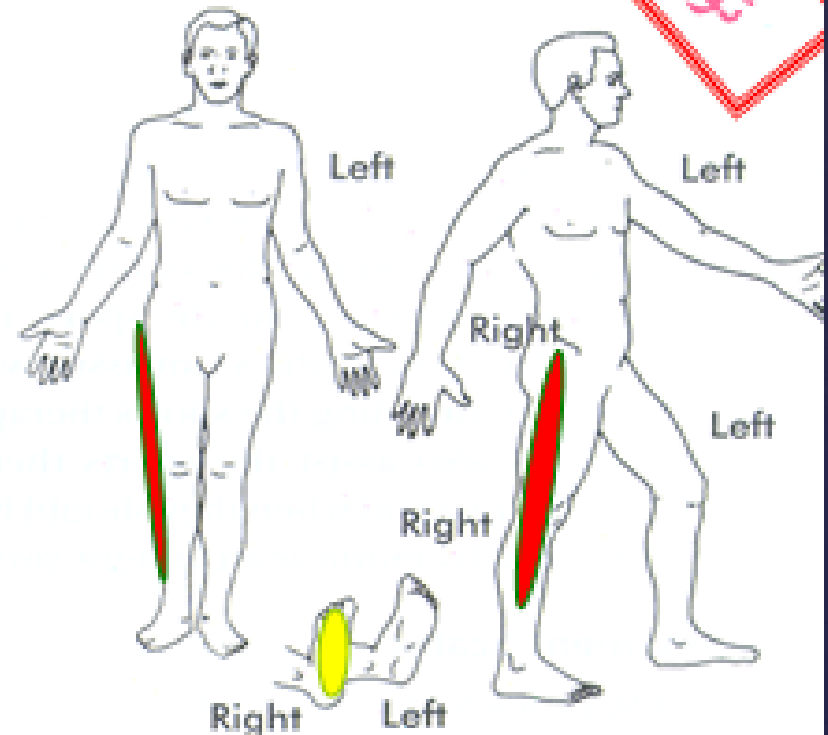
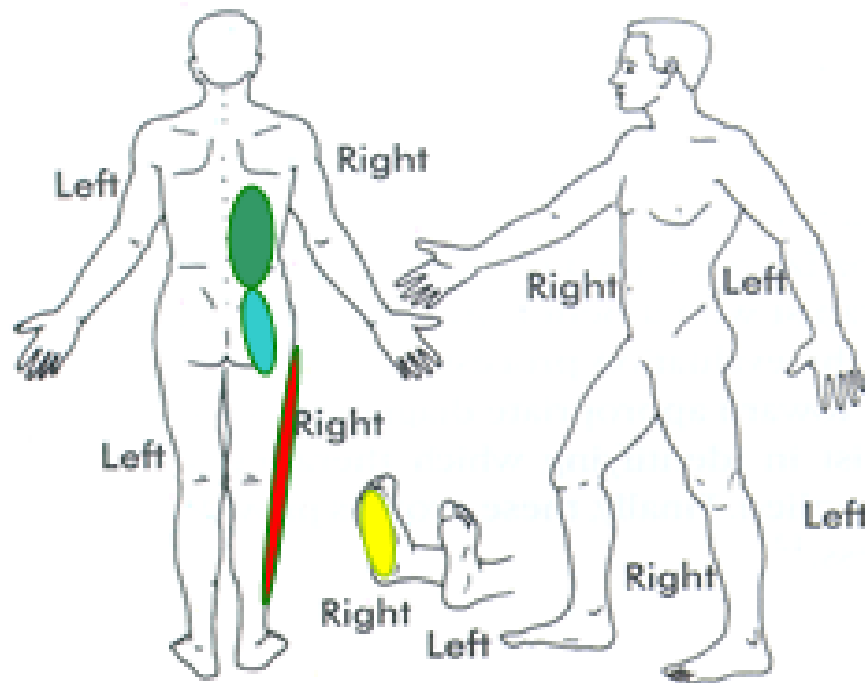
ACCOMPANYING SYMPTOMS:
 NAUSEA _____
 HEADACHE _____
 DIZZINESS _____
 DROWSINESS _____
 CONSTIPATION _____
 DIARRHEA _____
 COMMENTS: _____

SLEEP: _____
 GOOD _____
 FITFUL _____
 CAN'T SLEEP _____
 COMMENTS: _____
 ACTIVITY: _____
 GOOD _____
 SOME _____
 LITTLE _____
 NONE _____

FOOD INTAKE: _____
 GOOD _____
 SOME _____
 LITTLE _____
 NONE _____
 COMMENTS: _____

جارت درد

توزیع درد



Blue = aching pain

Green = cramping pain

Yellow = numbness or tingling

Red = burning pain



راههای تسکین درد





طراحی لبخند (لمینیت سرامیکی - ونیر کامپوزیتی) - ایمپلنت
پروتز - بلیچینگ - درمان ریشه و ترمیم - کودکان

WWW.DRNEGINVAEZI.IR



آگهی

تجویز ضد دردها

- ۱۴- شل کننده های عضلانی مثل پروبانتین و گروه بلادونا
- ۲۴- گشادکننده های عروقی مثل نیتروگلیسرین
- ۳۴- داروهای ضدالتهاب مثل ایندومتاسین، ایبوپروفن
- ۴۴- داروهای ضد درد غیرنارکوتیک مثل استامینوفن، **NSIDS**
- ۵-۴ داروهای مسکن مخدر مثل مرفین، کدئین، متادون
- ۶۴- داروهای مسکن کمکی مثل ضدتشنج ها و ضد افسردگی ها

ضد دردهای غیر مخدر: داروی انتخابی جهت دردهای خفیف و متوسط می باشد.

ضد دردهای مخدر: داروی انتخابی در درمان دردهای متوسط و شدید می باشد.

داروهای مسکن کمکی : همراه با داروهای مخدر سبب تسکین بیشتر درد می گردند

روشهای تسکین درد

• هیپنوتیزم

• استفاده از گرما

• استفاده از سرما

• ماساژ

• طب سوزنی

• تنس

• موسیقی درمانی

• دارونما

• آرام سازی عضلانی

• لمس

هپنوتیزم

خانشی از تغییر هوشیاری است که با انفعال بسیار نسبت به القاءات مشخص می شود.

هپنوتیزم سبب کاهش ترس و اضطراب شده و در کسانی که درد آنها جنبه روحی و روانی دارد موثر است.

استفاده از گرمای موضعی:

باعث افزایش سرعت جریان خون باعث دور کردن مواد زائد متابولیکی می شود که عامل ایجاد کننده دردند.

استفاده از سرمای موضعی:

باعث از کار افتادن انتهای اعصاب حسی شده از انتقال درد جلوگیری می کند.

ماساژ

در سابقه طولانی در درمان درد دارد. مانند گرما موجب افزایش جریان خون در یک قسمت شده مواد حاصل از متابولیسم سلولی را دور می کند.

در تارهای عصبی پوست تارهای با قطر بزرگ هستند که جریان عصبی را به سیستم عصبی مرکزی منتقل کرده و در نتیجه باعث بسته شدن دریچه کنترل در نخاع شوکی می شود.

طب سوزنی:

- قرن ها در چین برای درمان اختلالات مختلف و تسکین درد بکار رفته است.
- اخیرا برای جراحی بی درد از آن استفاده شده است.
- شامل وارد کردن سوزن های نازک بلند به نواحی خاصی از پوست است .
- تسکین درد با طب سوزنی مبتنی بر نظریه کنترل دروازه ای است.

تنس

با یک روش غیرتهاجمی که موجب تحریک الکتریکی فیبرهای با قطر بزرگ جهت انتقال تحریکات دردناک به تعداد بیشتری از فیبرها با قطر کوچک می شود.

موسیقی درمانی:

با دو محرک جدا در سیستم عصبی در یک زمان می توانند اثر یکدیگر را خنثی کنند.

آرام سازی عضلانی

با به معنای شلی عضلات و کاهش تنفس و اضطراب است که بدنبال کاهش اضطراب تسکین درد رخ می دهد.

دارونما:

دارونما ماده ای است که هیچ خاصیت دارویی ندارد.

ظاهر درد کمتر بیمار به دلیل تغییر در ملاک و ضوابط است نه
بدلیل کاهش قدرت تشخیص محرک

لمس

• به عنوان یک برنامه مراقبت پرستاری برای تسکین درد معرفی شده است.
• یک درمان متناوب است که توسط دستهای یک فرد انرژی بطور مستقیم از او به بیمار منتقل شده و موجب ترمیم یا تسکین درد می گردد.

روشهای جراحی برای تسکین درد

بطور معمول در بیمارانی که بیماریهای غیرقابل درمان دارند مثل سرطان یا بیمارانی که دچار دردهای غیرقابل تحمل هستند نظیر نورالژی

۱- نوروکتومی

۲- ریزوتومی

۳- قطع راههای عصبی

ارزشیابی درمان

۱- استفاده از مقیاس شماره گذاری درد که از صفر تا ۱۰ شماره گذاری شده است.



۲- افزایش فعالیت های روزانه

۳- خواب و تغذیه مناسب و کافی



Anna Payne