

15

پرستاری داخلي - جراحی

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

فرآیند پرستاری



درمان درد

Exclusive : Parastar.info

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

مترجم: دکتر محمد ذوالعدل
مروت گیوی

Medical-Surgical Nursing

Demystified

راهنمای خود آموزی

فرآیند پرستاری

درد و درمان درد

نویسنده:

ماری دی گیولیو (Mary DiGuilio)

دونا جکسون (Donna Jackson)

مترجمین:

دکتر محمد ذوالعدل

مروت گیوی

۲۱۰۶ - مک گراوهیل

قابل توجه خوانندگان:

کتاب حاضر ترجمه خودآموز فرآیند پرستاری کتاب مرجع پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارث: بخش فرآیند پرستاری درد و درمان درد است. این مجموعه کتاب از ۱۵ جلد کتاب تشکیل شده است، توسط گروه ترجمه متون پرستاری ترجمک آماده و به صورت رایگان در اختیار پرستاران و دانشجویان پرستاری قرار گرفته است. در این کتاب به دلایل فنی امکان درج تصاویر، نمودارها، جداول و لینک وجود نداشت.



بنابراین اگر مایل به مطالعه کامل مطلب هستید، به وبسایت <http://parastar.info> مراجعه نمایید. مطلب درج شده در وبسایت مرتب به روز رسانی شده و لینک های زیادی به فرهنگ تعریف واژه ها، داروشناسی، آناتومی و فیزیولوژی و ... وجود دارد.

برای دانلود جلد های دیگر این مجموعه [کلیک](#) کنید.

هر گونه استفاده آکادمیک و پژوهشی از این کتاب مجاز است و استفاده اقتصادی از این کتاب یا درج کتاب در وبسایت های دیگر منوط به کسب مجوز از مدیریت وبسایت است.

منبع:

DiGiulio M., Jackson D., Keogh J. (2016) Medical-Surgical Nursing: Demystified, New York: McGraw-Hill.

ساختار کتاب

زمانی که اذسان به درد و ناراحتی غیرقابل تحمل مبتلا می شود می داند که باید به دنبال خدمات درمانی باشد، اما ارائه کنندگان خدمات درمانی چگونه متوجه می شوند که مشکل از کجا ست و چطور مشکل را رفع کنند، چطور سلامت بیمار را برگردانند، یا از درد و ناراحتی وی کم کنند. پاسخ این سئوالات به علائم و نشانه های بیمار و نتایج تست های تشخیصی بستگی دارد. در این وب سایت تلاش می شود که این علائم و نشانه ها معرفی شوند، نتایج تست های تشخیصی تفسیر شود، مداخلات پرستاری طراحی شده و به رفع مشکل یا تسکین درد و آلام بیمار کمک شود.

مطالب این قسمت (فرآیند پرستاری) در ۱۵ بخش ارائه می شود و هر بخش یکی از سیستم های اصلی بدن را پوشش می دهد. در هر بخش بیماری ها و اختلالات هر بخش از بدن بررسی می شود. شرح هر بیماری یا اختلال به صورت زیر تقسیم بندی می شود:

- مشکل چیست؟
- پیش آگهی
- علائم و نشانه های اصلی
- تفسیر تست های تشخیصی
- درمان
- تشخیص های پرستاری
- مداخلات پرستاری
- تست های تشخیصی حیاتی

در بخش مشکل چیست، شرح مختصری از طریقه ابتلای بدن به آن بیماری یا اختلال خاص آمده است. بخش پیش آگهی احتمال درمان بیماری و احتمال وقوع آسیب دائمی به سیستم مورد نظر بررسی می شود. باقیمانده بخش ها نیز اطلاعاتی به صورت لیست علائم و نشانه ها، تشخیص ها و غیره ارائه می کنند. این تقسیم بندی به شیوه ای انجام شده است

که یادگیری آنها ساده تر شده و همچنین به عنوان یک منبع سریع در دسترس پرستاران باشد.

وبگاه پرستار قصد دارد که بتدریج مطالب مختصر و مفیدی در مورد کلیه مهارت های تخصصی و عمومی پرستاری ارائه نماید. سپس به با گذر زمان مطالب مجدد مورد بسط و بررسی قرار گرفته و هر مطلبی به رشد کامل رسانده می شود. بنابراین لازم است که برای مطالعه یک مطلب مرتب سایت را چک نمود و از تغییرات جدید آگاه شد. روش دیگر عضویت در خبرنامه سایت پرستار و مطلع شدن از مطالب جدید اضافه شده به سایت است.

تقسیم بندی مطالب

مطالب بخش فرآیند پرستاری به صورت زیر تقسیم بندی شده است، تا پرستاران بتوانند براساس تخصص و حوزه فعالیت خود سریعتر به مطالب مورد نظر دسترسی پیدا کنند.

فصل ۱ - سیستم قلب و عروق

فصل ۲ - سیستم تنفسی

فصل ۳ - سیستم ایمنی

فصل ۴ - سیستم هماتولوژیک

فصل ۵ - سیستم عصبی

فصل ۶ - سیستم عضلانی - اسکلتی

فصل ۷ - سیستم گوارشی

فصل ۸ - سیستم غدد درونریز

فصل ۹ - سیستم ادراری - تناسلی

فصل ۱۰ - سیستم پوششی

فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها

فصل ۱۲ - بهداشت روانی

فصل ۱۳ - جراحی و اتاق عمل

فصل ۱۴ - بیماری های زنان

فصل ۱۵ - درمان درد

مقدمه

فصل ۱ - سیستم قلب و عروق

همین که نام قلب و عروق (CARDIOVASCULAR SYSTEM) به زبان می آید، افکار مختلفی به ذهن می رسد، هرچند این افکار با توجه به تجربه بیماران می تواند متفاوت باشد. نگاه مراقبین بهداشتی به علائم و نشانه های این سیستم متنوع است، زیرا سیستم قلب و عروق به عنوان شاهراه توزیع مواد غذایی و اکسیژن در سراسر بدن و جمع آوری و دفع دی اکسید کربن و فرآورده های جنبی متابولیک از ارگان های مختلف بدن نگریسته می شود. نارسایی سیستم قلب و عروق دارای تاثیر مرکبی بر بدن اس، زیرا با سایر سیستم های بدن در تعامل مستقیم است و زنجیره ای از واکنش ها را بوجود می آورد. مراقبت دهنده بایستی درک جامعی از سیستم قلب و عروق داشته باشد، تا بتواند علت مشکل بیمار را تعیین کند. در این فصل از فرآیند پرستاری شناسایی اختلالات قلب و عروق و اجرای مداخلات پرستاری متناظر با مشکلات که به برگردان عملکرد نرمال آن کمک کند؛ آموزش داده می شود.

فصل ۲ - سیستم تنفسی

سیستم تنفسی (RESPIRATORY SYSTEM) با تمامی سلول های بدن برای تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن در تعامل است، اکسیژن رسانی تمامی سلول های موجود در بدن را انجام می دهد. در این فصل بیماری ها و اختلالات سیستم تنفسی معرفی می شوند، مشکلات تنفسی، طریقه شناسایی این مشکلات و مراحل رفع مشکل و کمک به بهبود سیستم تنفسی بحث می شوند.

فصل ۳ - سیستم ایمنی

آخرین باری که دست خود را بریده اید، یا زخمی برداشته اید را بخاطر بیاورید. محل زخم متورم و قرمز می شود و ممکن است احساس گرمی کنید. این بخاطر تلاش سیستم

ایمنی (IMMUNE SYSTEM) برای بهبود زخم از طریق حمله به میکروارگانیسم‌هایی که احتمالاً به بدن حمله کرده‌اند؛ رخ می‌دهد. هرچند توانایی نبرد با بیماری‌ها و ترمیم زخم در نقص عملکرد سیستم ایمنی به مخاطره می‌افتد. در این فصل اختلالات سیستم ایمنی، علائم و نشانه‌های آنها و اقدامات پرستاری در کمک به بهبودی بیمار بحث می‌شوند.

فصل ۴ - سیستم خونی

سیستم هماتولوژیک (HEMATOLOGIC SYSTEM) سلول‌های خونی را تولید و در سراسر بدن به گردش در می‌آورد. هرگونه اختلال این سیستم می‌تواند عملکرد تمامی ارگان‌های بدن را به مخاطره بیاندازد. در این فصل به بررسی سیستم هماتولوژیک و اختلالات شایع آن پرداخته، مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات هماتولوژیک مورد بحث قرار می‌گیرد.

فصل ۵ - سیستم عصبی

سیستم عصبی (NERVOUS SYSTEM) مرکز فرمان بدن است و تکانه‌های عصبی را دریافت کرده و پاسخ صحیح بر می‌گرداند. در این فصل اختلالات سیستم عصبی که موجب نقص عملکرد این سیستم می‌شوند، بحث شده و مداخلات پرستاری لازم برای تسکین و تخفیف مشکلات عصبی بیماران معرفی می‌شوند.

فصل ۶ - سیستم عضلانی اسکلتی

سیستم عضلانی اسکلتی (musculoskeletal system) یک فرا ساختار در بدن است که قدرت و حرکت را برای انسان فراهم می‌کند. در این فصل اختلالات سیستم عضلانی اسکلتی و درمان و بازیافت عملکرد آنها را بحث می‌کنیم.

فصل ۷ - سیستم گوارشی

تغذیه و دفع فضولات بدن وظیفه سیستم گوارشی (gastrointestinal system) است. هرگونه اختلال عملکرد این سیستم می‌تواند توانایی بدن در ذخیره کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها و

پروتئین ها را مختل کند، که همگی برای انرژی بخشیدن به بدن لازم هستند. در این فصل اختلالات و راهکارهای مبارزه با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۸ - سیستم آندوکراین

سیستم آندوکراین یا غدد درونریز (endocrine system) پیغام رسان بدن هستند. این سیستم پیام هایی را خاموش و روشن می کند که اعمال احشای بدن را کنترل می کنند. اختلال غدد درونریز با هرج و مرج بدن همراه است، پیام ها در مسیر غلط ارسال و قطع و وصل می شوند. در این فصل اختلالات سیستم غدد درونریز بحث و بررسی می شوند.

فصل ۹ - سیستم ادراری تناسلی

ارگان های تناسلی و سیستم ادراری از یک منشا جنینی هستند، به همین خاطر تحت عنوان سیستم ادراری تناسلی (genitourinary system) مطرح می شوند. اختلال سیستم ادراری تناسلی منجر به اختلالات زیادی می شود که بعضی در یک جنس دیده می شوند. در این فصل این اختلالات و درمان و فرآیند پرستاری آنها بحث می شود.

فصل ۱۰ - سیستم پوششی

بیماری ها و اختلالات سیستم پوششی (INTEGUMENTARY SYSTEM) موجب می شود که بدن در معرض هجوم ویروس ها، باکتری ها و سایر میکروارگانیسم ها قرار گیرد، زیرا اولین سد دفاعی بدن (پوست) دچار گسستگی می شود. در این فصل نگاهی به بیماری ها و اختلالات سیستم پوششی و راه های رفع و تسکین آنها می اندازیم.

فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها

حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها برای عملکرد صحیح بدن ضروری است. عدم تعادل آنها موجب می شود که بدن نیاز خود را از جاهای دیگر جبران کند، که اثر ریبیلی در سایر

ارگان ها و سید ستم های بدن خواهد داشت. در این فصل مایعات و الکترولیت ها، اختلال و عدم تعادل آنها، راه های بازیافت تعادل مایعات و الکترولیت های بدن بحث می شود.

فصل ۱۲ - بهداشت روانی

اختلالاتی که روی ذهن و روان تاثیر دارند، بر فعالیت های روزمره تاثیر گذاشته و منجر به رفتارهای خود تخریبی می شوند. در این فصل اختلالات بهداشت روان بحث، سازماندهی و راه های کمینه سازی تاثیر آنها بر بدن بیمار بحث می شوند.

فصل ۱۳ - مراقبت حین عمل

درمان جراحی معمولاً یک درمان رادیکال اما ضروری برای وضعیت ها و بیماری های خاص است. هرچند جراحی بیمار را در معرض مجموعه ای از اختلالات قرار می دهد که در صورت عدم جراحی رخ نمی دهند، اما ضرورت جراحی بیشتر است. در این بخش این اختلالات و راه های مقابله با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۱۴ - بهداشت زنان

در این فصل دامنه ای از بیماری ها را بحث می کنیم که زنان را مبتلا می کند. تشخیص، درمان دارویی، مداخلات پرستاری و راه های رفع و تسکین این مشکلات بحث خواهد شد.

فصل ۱۵ - درمان درد

درد در بسیاری از اختلالات دیده می شود و برای جلوگیری از اثرات سوء آن بر سلامت و به زیستی بیماران، بایستی درد کنترل شود. در این فصل تکنیک های درمان درد بحث می شوند.

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱۲	درد (Pain)
۱۴	درد حاد (Acute Pain)
۱۸	درد مزمن (Chronic Pain)
۲۰	نوروپاتی محیطی (Peripheral Neuropathy)
۲۳	درد اندام خیالی (Phantom Limb Pain)
۲۵	اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorders)
۳۲	اعتیاد به مواد (Drug Addiction)

درد (Pain)

درد احساسی است از پایانه های عصبی که در سراسر بافت های داخلی و پوست منتشر می شود. مغز تنها ساختار بدون گیرنده های درد است. زمانی که گیرنده های درد تحریک می شوند، ناراحتی و درد حاصل می شود، و خواهان اقدامی است برای رفع علت درد. تکانه های درد در حول رشته های حسی اعصاب نخاعی به ستون فقرات و سپس مغز سفر می کنند، که درجه و منبع درد را تفسیر و حس می کنند. سپس مغز به رشته های عصبی سیگنال می دهد که مواد شیمیایی ترشح کنند که سیگنال های درد را مهار کند. بعضی از این مواد شیمیایی - آنکفالین ها (enkephalins)، سروتونین (serotonin) و اندروفین ها (endorphins) - قادر به سرکوب سیگنال های درد بوده و کنترل داخلی درد را موجب می شوند. درد احشایی دردی است که از یک ارگان ثانویه به جراحی، کرامپ، ایسکمی، کشیدگی یا اسپاسم رخ می دهد. درد ارجاعی احساس دردی است که از بخش دیگری از بدن می آید تا اینکه از منشاء اصلی آن برخیزد. شایع است که درد قلبی در دست ها، فک یا کمر احساس شود. تکانه های درد از قلب به سمت همان مداری حرکت می کنند که گیرنده های این نواحی حرکت می کند، بنابراین تفسیر تکانه ها توسط مغز را سردرگم می کنند.

افراد مختلف از یک صدمه یکسان درد متفاوتی را تجربه می کنند و سطح احساس درد افراد با هم فرق دارد. محققان به دنبال تشریح این پدیده هستند. نظریه دروازه کنترل درد (gate control theory) ابراز می دارد که در ستون فقرات «دروازه ای» وجود دارد که ایمپالس های ورودی از انگشتان روی یک بخاری داغ به مغز را کنترل می کند. کنترل این دروازه برعهده مغز است و اجازه می دهد کل سیگنال ها یا بخشی از سیگنال ها از آن عبور کنند. هرچند تفسیر درد براساس عواطف، احساسات، خاطرات، توقعات، ایده آل ها و سوگیری های فرهنگی شخص است. اگر مغز و ذهن شما به جایی دیگر مشغول باشد، درد ممکن است کاهش یابد یا متوجه سیگنال درد نشوید، برای مثال، تجربه لاماز (Lamaze) در زمان زایمان و بچه آوردن. این یکی از معروف ترین نظریه های درد است.

درد عاطفی (Emotional pain) می تواند علائم متفاوت زیادی تولید کند، چرا که بازنمایی آن با اتیولوژی درد تفاوت دارد.

مقیاس درد (Pain scale) ابزاری است مفید برای بررسی و شناخت شدت درد و کیفیت زندگی. این مقیاس ها به بیمار کمک می کنند که شدت درد و تاثیر آن بر بیمار را به درستی بررسی کنند. مقیاس های درد اغلب به صورت مقیاس لیکرتی (Likert scale) هستند و از صفر (بدون درد) تا ۱۰ (شدیدترین درد ممکن) درجه بندی می شوند. مقیاس درد ونگ (Wong pain scale) برای بچه ها است، در این مقیاس از صورتک های خوشحال تا صورتک گریان استفاده شده است. ابزار مفید دیگر یادداشت درد است که در آن بیمار شدت، موضع، فعالیت زمان بروز درد، عوامل تشدید کننده و هر آنچه که موجب تسکین درد شود را یادداشت می کند. این ابزار مفیدی است برای بررسی و شناخت تشدید یا تسکین درد و همچنین واکنش بیمار به داروهای مسکن.

درد حاد (Acute Pain)

درد حاد معمولاً به یک انحراف یا یک بیماری اشاره دارد. بین درد حاد و مزمن از طریق طول مدت درد افتراق قائل می شویم. درد حاد کمتر از ۴ تا ۶ ماه طول می کشد.

مشکل چیست؟

اعصاب درد توسط فشار، بریدگی، سرما، چاقو، جراحی و مانند اینها تحریک می شوند. سایر علل آن می تواند شکستگی استخوان، سوختگی ها و خراشیدگی ها باشد.

پیش آگهی

درد حاد معمولاً قابل درمان بوده و در کمتر از ۴ تا ۶ ماه خاتمه می یابد.

علائم و نشانه ها

- درد تیز شدید
- درد لحظه ای، تیر کشنده یا مداوم
- کرامپ یا اسپاسموتیک

تست های تشخیصی

- سونوگرافی
- رادیوگرافی
- سی تی اسکن
- تصویر MRI

درمان

- جراحی
- زاییدن بچه
- بی هوشی

• مسکن ها:

- استامینوفن (acetaminophen)
- آسپرین (aspirin)
- مهار کننده های COX-2

• داروهای NSAID:

- سلکوسیب (celecoxib)
- دیکلوفناک (diclofenac)
- فلوربپروفن (flurbiprofen)
- ایبوپروفن (ibuprofen)
- ایندومتاسین (indomethacin)
- کتورولاک (ketorolac)
- نابومتون (nabumetone)
- ناپروکسن (naproxen)

• مخدرها:

- کدئین (codeine)
- هیدروکدون (hydrocodone)
- هیدرومورفون (hydromorphone)
- لورفانول (levorphanol)
- مپریدین (meperidine)
- متادون (methadone)
- مورفین (morphine)
- اکسی کدون (oxycodone)

• داروهای ضد اسپاسم

• شل کننده های عضلانی

- مسکن های درد نوروپاتیک:
- ضد افسردگی های سه حلقه ای:
 - آمی تریپتیلین (amitriptyline)
 - دزیپرامین (desipramine)
- ضد افسردگی های غیر سه حلقه ای:
 - بوپروپیون (bupropion)
- ضد تشنج ها:
 - کاربامازپین (carbamazepine)
 - کلونازپام (clonazepam)
 - گاباپنتین (gabapentin)
 - پرگابالین (pregabalin)
- ضد اضطراب ها
- استروئیدها
- گرما / سرما
- واحد تحریک الکتریکی عصب از روی جلد (TENS)
- تزریق اپیدورال

تشخیص های پرستاری

- درد حاد
- بی اقتداری (بی قدرتی)

مداخلات پرستاری

- کمپرس سرد یا گرم
- ماساژ
- تن درمانی

- طب سوزنی (Acupuncture)
- بازخورد زیستی (Biofeedback)
- ماساژ کمر و شکستن قولنج (Chiropractic)
- مراقبه (Meditation)
- گروه های حمایتی
- دعا
- آموزش موارد زیر به بیمار:
 - آزمایشات و درمان ها
 - داروها، دوز، زمانبندی و عوارض جانبی آنها
 - استفاده از درمان های مکمل و بدیل

درد مزمن (Chronic Pain)

درد مزمن دردی است که پس از مشخص شدن اتیولوژی عامل ایجاد کننده درد هنوز ادامه دارد. ممکن است پس از گذشت ۴ تا ۶ ماه از شدت کمتری برخوردار باشد یا ممکن است به اندازه اول شدید بوده و تغییری نکند.

مشکل چیست؟

در بیماری های زیر درد مزمن مشاهده می شود:

- آرتريت
- کمر درد
- سرطان
- سردرد
- درد با منشأ عصبی (Neurogenic)
- درد با منشأ روانی (Psychogenic)

پیش آگهی

پیش آگهی درد مزمن ضعیف است. تجهیزات و روش های مکمل می تواند به تسهیل اثرات بلند مدت درد مزمن کمک کند.

علائم و نشانه ها

علاوه بر درد مزمن، سایر تظاهرات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- عصبانیت
- کاهش تحرک
- کاهش انرژی
- افسردگی

- بی قراری یا اضطراب
- تنش عضلانی

تست های تشخیصی

- ضربان قلب، فشار خون و ریت تنفسی ممکن است بالا باشد
- مقیاس درد

درمان

- استفاده از ضد اضطراب
- استفاده از ضد افسردگی
- استفاده از آرام بخش

تشخیص های پرستاری

- درد مزمن
- ناامیدی
- پایین بودن موقعیتی اعتماد به نفس

مداخلات پرستاری

- توصیه مشاوره یا پیوستن به گروه های حمایتی
- ورزش روزانه
- تن درمانی
- ماساژ
- تنفس عمیق و مراقبه
- بازخورد زیستی

نوروپاتی محیطی (Peripheral Neuropathy)

این دژنراسیون یا بیمار شدن اعصاب محیطی است که روی اعصاب حرکتی و یا حسی تاثیر می گذارد. اعصاب محیطی شامل همه اعصاب غیر از مغز و نخاع است.

مشکل چیست؟

نوروپاتی ها خیلی شناخته شده نیستند. زمانی که اعصاب محیطی آسیب می بینند، مغز در زمان پرازش سیگنال ارسالی از اعصاب آسیب دیده دچار سردرگمی می شود. درد یا بی حسی ممکن است با اندازه آسیب تناسب نداشته باشد یا ممکن است در حالی که پوست و بافت سالم است، درد وجود داشته باشد. نوروپاتی محیطی ممکن است اعصاب حرکتی یا اعصاب حسی یا هر دو را درگیر کند. اغلب نتیجه کنترل ضعیف دیابت ملیتوس، کم کاری تیروئید، مواد سمی، ایدز (HIV/AIDS)، کمبود ویتامین، مصرف الکل یا بعضی از عفونت ها است.

پیش آگهی

درمان بیماری زمینه ای ممکن است به تسکین درد کمک کند. اغلب درمان درد بهترین گزینه است.

علائم و نشانه ها

علائم در نتیجه فشار بر عصب یا آسیب عصبی بوجود می آید، چه در اعصاب حسی چه حرکتی.

- درد
- خواب رفتن و بی حسی
- گزگز
- ضعف عضلانی

- از دست دادن حس

- سوزش

تست های تشخیصی

- تاریخچه و معاینه فیزیکی

- رفلکس ها

- حواس

- قدرت عضلانی

- الکترومیوگرافی (EMG)

- بررسی هدایت عصبی

- پایین بودن سطح سرمی ویتامین B₁₂، ممکن است علت اختلال عصب باشد

درمان

- گزینه های درمانی شامل درمان بیماری زمینه ای برای تسکین نوروپاتی و درمان درد یا علائم ناشی از نوروپاتی است.

- تسکین درد

- داروهای ضد تشنج:

- گاباپنتین (gabapentin)

- پرگابالین (pregabalin)

- کاربامازپین (carbamazepine) - به درد نوروپاتی با منشاء ناشناخته کمک می کند

- ضد افسردگی های سه حلقه ای:

- آمی تریپتیلین (amitriptyline)

- دسیپرامین (desipramine)

- ایمی پرامین (imipramine) - توسط بلوک سیگنال های ارسالی به مغز عمل می کند

- استفاده از برچسب لیدوکائین (Lidocaine patch) - بی حس کننده موضعی که مستقیماً به موضع درد اعمال می شود.

تشخیص های پرستاری

- ریسک نقص عملکرد عصبی حسی محیطی
- تغییرات درک حس لامسه

مداخلات پرستاری

- آرام سازی
- بازخورد زیستی
- طب سوزنی
- محافظت از پاها - کاهش حس موجب می شود که بیمار متوجه جراحات پا نشود
- ورزش
- رفع فشار از اندام مبلا
- استعمال کمپرس سرد یا گرم

درد اندام خیالی (Phantom Limb Pain)

درد خفیف تا شدید در ناحیه از اندام احساس می شود که اندام قطع شده است و به آن درد عضو خیالی یا فانتوم لیمب اطلاق می شود.

مشکل چیست؟

انتهای عصبی در موضع جراحی به ار سال سیگنال های درد به مغز ادامه میدهد. اندام قطع شده می تواند به صورت قطع با جراحی (آمپوتاسیون) یا قطع در اثر تروما باشد.

پیش آگهی

بعضی از بیماران درد فانتوم اندکی یا اصلا دردی احساس نمی کنند. در حالی که در مابقی بیماران درد با گذر زمان کاهش می یابد. پیش آگهی زمانی ضعیف است که درد تا ۴-۶ ماه ادامه یابد.

علائم و نشانه ها

- در در پایین یا بالای ناحیه آمپوتاسیون
- خارش
- کرامپ
- گزگز

درمان

- تن درمانی
- مسکن
- آرامبخش
- ضد درد

تشخیص های پرستاری

- درد، عدم آسایش
- بی اقتداری
- سوگ

مداخلات پرستاری

- کمپرس گرم
- ماساژ
- آموزش هدایت عصبی به بیمار
- آموزش داروها، زمان و مقدار و عوارض جانبی آنها

اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorders)

سوء مصرف مواد به عنوان میل غیر قابل کنترل به مصرف داروها، الکل یا مواد دیگر تعریف می شود که شامل میل جسمی، فیزیولوژیک و روانشناختی است و با گذر زمان به دوز هر چه بیشتر و بیشتر برای رفع نیاز و میل به مصرف احتیاج است. مواد مصرفی برای ایجاد نئشگی (euphoria) و مستی (intoxication) مصرف می شوند که شامل تغییرات وضعیت روانی و مغزی، کاهش هماهنگی و کلام بریده بریده و مبهم است. تشنج و از دست دادن هوشیاری از نشانه های آخر این اختلال است. موادی که به طور معمول مورد سوء مصرف قرار می گیرند شامل الکل، داروهای کلویی یا غیر قانونی و سیگار است. هرچند غذا، کافئین، سکس نیز ممکن است در بعضی از تعاریف گنجانده شود.

مشکل چیست؟

تحقیقات شرایط داخلی و خارجی متنوعی را نشان داده است که منجر به سوء مصرف مواد می شود. به نظر می رسد که فاکتور ژنتیک علاوه بر عناصر محیطی و اجتماعی درگیر باشد. افراد ممکن است عادت را به تدریج و برای تفریح، افسردگی، گرسنگی موضوع، کاهش وزن، فشار اجتماعی و یا فرار از فشار بدست آورد. مصرف در نوجوانان معمولاً خیلی زود شروع می شود.

پیش آگهی

پیش آگهی به نوع دارو، قدرت آن، طول مصرف، عوامل ژنتیک مصرف کننده بستگی دارد. تحقیقات نشان داده است که سابقه مصرف طولانی مدت موجب تغییرات عملکرد مغزی شده و موجب می شود که میل به مصرف و خماری افزایش یابد. اختلال مصرف مواد ممکن است از یک ماده شروع شده و به مواد دیگر ختم شود برای مثال معمول است که با ماریجوانا شروع کرده و به کوکائین یا هروئین ختم می شود.

علائم و نشانه ها

- دوری از ورزش، کار و دوستان
- کاهش نمرات، کاهش علاقه به مدرسه و تحصیل
- تحریک پذیری، افسردگی
- دزدیدن پول برای رفع نیاز
- علائم بعد از مصرف
- فراموش کار در رابطه با تاثیر مواد بر مغز
- تب
- خوندماغ در اثر مصرف دماغی
- درد موضع تزریق
- لرزش
- درد قفسه سینه
- درد شکم
- تیره شدن و تغییر رنگ ادرار
- مصرف سیگار:
 - بیماری قلبی
 - بیماری ریوی
 - آمفیزم
 - زخم معده
 - سکته
- الککل:
 - افسردگی
 - کلام مبهم و بریده بریده

- رکود هماهنگی
- کاهش مهار
- ضربان قلب نامنظم
- اضطراب
- تشنج
- نارسایی کبد
- حشیش (ماریجوانا):
- کاهش حافظه و هماهنگی
- پیشرفت به داروها و مواد سنگین تر
- محرک ها / آمفتامین ها [کوکائین (cocaine)، متدرین (methedrine)، اکستاسی (ecstasy)، متیل فنیدات (methylphenidate)، فنمترازین (phenmetrazine)، متامفتامین ها (methamphetamines)]:
- تغییر سایز مردمک
- پارانویا
- آسیب قلبی
- بیش فعالی
- تاکیکاردی
- هیپرتانسیون
- سکته
- سایکوز
- کما
- تریاک / مخدرها (هروئین، تریاک):
- تغییر سایز مردمک
- تهوع، اسهال

- کانفیوژن
- برادی پنه
- ایدز (HIV/AIDs)
- داروهای طراحی / کلوپ:
- سرکوب تنفسی
- نشنگی
- لرزش دست ها
- توهم
- پارانوئیا
- تاکیکاردی
- بنزودیازپین ها / باربیتورات ها [روپینول (Rohypnol)، هیدروکسی بوتیرات جی (GHB (hydroxybutyrate G)]:
- افت فشار خون
- آرامبخشی
- کانفیوژن
- کرامپ
- بی هوش کننده های تجزیه ای [پی سی پی (phencyclidine)، کتامین (ketamine)]:
- اختلال حافظه
- خشونت
- افسردگی
- تنگی نفس
- توهم زاها [ال اس دی (LSD)، مسکالین (mescaline)]:
- توهم
- تاکیکاردی

- هذیان
- پارانویا
- مواد استنشاقی (آئروسول ها، حلال ها، بنزین، مایعات سبک، تینر، مواد پاک کننده):
 - نئشگی
 - کانفیوژن
 - توهم
 - کاهش حافظه
 - استفراغ

تست های تشخیصی

- برای الکلیسم چندین تست غربالگری برای بررسی و شناخت اعتیاد به الکل وجود دارد. تست غربالگری CAGE بیشتر از همه رایج است:
 - آیا هرگز احساس کرده اید که بایستی نوشیدن الکل را کم کنید؟
 - آیا از دیگران بابت سئوال در مورد الکل نوشیدن شما ناراحت و آزارده می شوید؟
 - آیا نوشیدن الکل هرگز موجب احساس گناه شما شده است؟
 - آیا صبح بلافاصله بعداز باز کردن چشمانتان، باید الکل بنوشید؟
- تست سطح الکل خون
- تست های غربالگری مواد:
 - آزمایش خون
 - تجزیه ادرار

درمان

موثرترین درمان برای اعتیاد به الکل درمان هایی است که شامل اصلاح رفتار است. اغلب ترکیب اصلاح رفتار، حمایت گروهی، داور درمانی ممکن است لازم باشد.

- ABC حمایت اورژانس – راه هوایی، تنفس گردش خون
- تسهیلات بستری
- تسهیلات سرپایی
- مشاوره
- گروه های حمایتی
- پرهیزگاری
- اصلاح رفتار
- زغال فعال
- داروهای سم زدایی:
- سم زدایی مخدرها:
 - نالوکسان (naloxone)
 - نالمفن (nalmefene)
- سم زدایی بنزودیازپین ها:
 - فلومازنیل (flumazenil)
- سم زدایی الکل:
 - آکامپروسات (acamprosate)
 - دیسولفیرام (disulfiram)
- برای استامینوفن:
 - استیل سیستین (acetylcysteine)
- برای اتیلن گلیکول:
 - فومپیزول (fomepizole)

تشخیص های پرستاری

- انکار ناموثر

- نامیدی
- اختلال فرآیند خانوادگی: الکلیسم
- سازگاری فردی ناموثر

مداخلات پرستاری

- پیشگیری از عود
- آموزش موارد زیر به بیمار:
- استراتژی های سازشی برای سازگار شدن با خماری
- استفاده از داروها
- علائم جسمی ترک
- مزایای شرکت در جلسات گروهی

اعتیاد به مواد (Drug Addiction)

اعتیاد مواد یا دارو سوء مصرف بلند مدت مواد قانونی و غیرقانونی است که منجر به مشکلات بین فردی، اجتماعی و خانوادگی می شود. اعتیاد زمانی رخ می دهد که استفاده از مواد موجب وابستگی غیرطبیعی جسمی و روانی به مواد شود که در آن قطع ناگهانی ماده موجب ترومای شدید شود. این با تحمل فرق دارد که در آن اثربخشی مطلوب دارو در طول زمان کاهش می یابد. مقادیر بالاتر مواد بایستی برای رسیدن به همان اثر استفاده شود. اعتیادهای متعددی معمولاً به صورت ناتوانی در انجام ملزومات شغلی، مسئولیت های تحصیلی یا تعهدات خانوادگی و وظایف فردی مشخص می شوند.

مشکل چیست؟

بیمارانی که داروهای مسکن به منظور رسیدن به احساسی غیر از تسکین درد مصرف می کنند بیشتر در خطر اعتیاد هستند. اعتیاد یک مشکل چند جانبه است که در اثر فشار هم سالان، فاکتورهای ژنتیک، عدم مواجهه اجتماعی، استرس، افسردگی، اضطراب روانی و مغزی رخ می دهد. کسانی که عضوی از خانواده اشان اعتیاد دارد یا خودشان در گذشته اعتیاد داشته اند، در ریسک بیشتری هستند. فشارهای اجتماعی و فشارهای محیطی می توانند روی احتمال معتاد شدن تاثیر بگذارند. محققان تعیین کرده اند که مصرف بلند دارو می تواند عملکرد مغزی را تغییر دهد، که موجب افزایش اجبار به مصرف مواد و دارو می شود.

پیش آگهی

اعتیاد موجب مرگ افراد زیادی از سنین مختلف و بخصوص جوانان شده است. بیشتر مرگها به خاطر اعتیاد به مسکن های معکوس، الکل، بنزودیازپین ها بوده است. از آنجایی که اعتیاد یک مشکل چند جانبه است، پیش آگهی درمان آن در بین افراد مختلف بسیار متفاوت است. عود متاسفانه همیشه وجود دارد. مطالعات نشان داده اند که بیماران زن و سالمند به

برنامه های درمانی بهتر جواب داده و کمتر عود دارند. بیشترین شیوع اعتیاد مواد بین مردان و در سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی است. مشارکت فعال در برنامه های درمانی موجب افزایش شانس موفقیت می شود.

علائم و نشانه ها

- تاکیکاردی
- گشادی مردمک ها
- بی قراری
- کاهش وزن در رابطه با بی اشتهایی
- گوش به زنگ بودن
- نئشگی
- مرگ در اثر اوردوز

تست های تشخیصی

- تجزیه ادرار برای تشخیص ابتدایی و پایش رعایت درمان؛ تعیین کننده نوع ماده و سمیت
- آزمایشات خون برای شناسایی داروهایی که حداکثر تا ۱۲ ساعت قبل از تست مصرف شده اند

درمان

- ABC در حمایت اورژانسی - راه هوایی، تنفس، گردش خون
- ارجاع به متخصص مصرف مواد
- رفتار درمانی شامل:
 - مشاوره
 - شناخت درمانی
 - رواندرمانی

- اجتناب از موقعیت های مضر برای سلامتی
- برنامه های پناهگاهی (کمپ)
- برنامه های سرپایی
- داروها – متادون (methadone)، نالتراکسون (naltrexone) و بوپروپیون (bupropion)
- ضد افسردگی ها – پروکستین (paroxetine)، فلوکستین (fluoxetine)، سرتالین (sertraline)، آمی تریپتیلین (amitriptyline) و ترازودون (trazodone)
- تثبیت کننده های خلق – الانزاپین (olanzapine) و رسپریدون (risperidone)
- طب سوزنی
- بازخورد زیستی

تشخیص های پرستاری

- اختلال فرآیند خانواده
- انزوای اجتماعی
- ریسک تنهایی

مداخلات پرستاری

- بررسی فرد از نظر ایدز (HIV/AIDS)، سل (tuberculosis) و هپاتیت (hepatitis)
- رویکرد کاری مختلف برای افراد متفاوت
- سوء مصرف مواد نتیجه مسائل متعددی است و درمان باید بیانگر همه باشد
- آموزش بیمار:
- فرآیند بیماری
- درمان بلند مدت موثرتر است
- مزایای ادامه مشاوره
- درمان، داروها و عوارض جانبی آنها
- سم زدایی

- مزایای اجتناب از رفتارهای پر خطر
- فرآیند بهبودی مستلزم تعهد بلند مدت است
- راهبردهای سازگاری
- راهبردهای پیشگیری

تست های تشخیصی حیاتی (Crucial Diagnostic Test)

غربالگری سم شناسی ادرار (Urine Toxicology Screening)

این آزمایش برای تشخیص وجود دارو در ادرار انجام می شود. غربالگری ادرار به غربالگری خون ترجیح داده می شود زیرا نمونه ادرار حاوی مواد برای چندین روز پس از گرفتن نمونه قابل استفاده است، در حالی که نمونه خون بعد از چند ساعت کاهش می یابد. نمونه مو و ناخن ممکن است برای تست های خاص لازم باشد. این تست برای شناسایی مواد و داروهای مرسوم از قبیل الکل، استروئیدهای آنابولیک، آمفتامین ها، باریتورات ها، بنزودیازپین ها، کانابینوئیدها، کوکائین، متامفتامین ها، مخدرها، فن سیکلیدین، پروپوک سیفن انجام می شود.

قبل از تست گرفتن رضایت نامه الزامی است، اگر نمونه برای اهداف طببی/حقوقی لازم است. نمونه گیری ادرار بایستی تحت پایش گرفته شود تا از عدم تغییر و دستکاری نمونه اطمینان حاصل شود. بایستی از داروی تجویز شده توسط پزشک آگاهی داشت زیرا روی نتیجه تست ممکن است تاثیر داشته باشد.

دانلود نسخه های دیگر این مجموعه از وبسایت پرستار

<http://www.parastar.info>



