

هُوالشافی

بورشور آموزشی

درد

و راه‌های کنترل آن

توجه: این مطالب جنبه اطلاع‌رسانی دارد و توصیه می‌شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

باید بدانیم که:

امروزه کنترل درد و کاهش علایم همراه آن یکی از اهداف مهم درمان بیماران دچار بدخیمی است چرا که حدود ۱/۳ بیماران تحت درمان و بیش از ۲/۳ بیماران دچار بیماری پیشرفته (بیماری که گسترش زیادی یافته و یا عود نموده است) از دردی شکایت دارند که موجب افت کیفیت زندگی آنها می‌شود. بیمارانی که دردهای مزمن دارند نمی‌توانند همچون گذشته در فعالیت‌های معمول روزانه شرکت کنند و درد ممکن است بر خوابیدن و تغذیه آنها نیز تأثیر بگذارد.

این بیماران گاه احساس می‌کنند که خانواده و اطرافیان آنها قادر به درک میزان دردی که آنها متحمل می‌شوند نیستند.

با وجود این که درد مشکل شایعی در این بیماران است ولی جز مشکلات قابل کنترل آنهاست. واکنش هر بیمار به درد و پاسخ او به درمان‌های دارویی کاملاً منحصر به فرد

می‌باشد و این مسئله می‌بایدست در درمان هر بیمار لحاظ شود. در این برو شور خواهیم کوشید شما را بیشتر با درد و راه‌های کنترل و درمان آن آشنا کنیم.

درد چیست؟

درد یک احساس آزارنده است و در وضعیت نرمال ما را از آسیب عضوی و یا بیماری آگاه می‌کند. هرکس درک متفاوتی از درد دارد و لذا تشریح این احساس برای پزشک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

سعی کنید محل درد، زمان شروع آن، مدتی که بطول انجامیده، به چه میزان شما را آزار می‌دهد، کیفیت درد، چیزهایی که آن را بهتر یا بدتر می‌کند و بالاخره اینکه چه تأثیری بر روی زندگی شما گذاشته است را به دقت برای پزشک خود شرح دهید.

چه چیزهایی باعث درد می‌شوند؟

بیماران به علل مختلف ممکن است دچار درد شوند که شایع‌ترین آنها گسترش بیماری به بافت نرم (مانند عضله، بافت همبند)، احشا، استخوان و عصب می‌باشد. درد می‌تواند بدنبال جراحی، دارو درمانی (ممکن است سبب بی‌حسی، گزگز یا سوزش در اعضای بدن شود) یا پرتو درمانی (می‌تواند تحریک پوستی دردناک در محل تابش پرتو بوجود آورد) ایجاد شود و در واقع با درمان‌های بیماری اصلی در ارتباط باشد. بعضی مواقع درد هیچ ارتباطی با بیماری اصلی یا درمان‌های آن ندارد. سردرد، دردهای عضلانی و دیگر دردهای شایع می‌توانند مانند دیگر انسان‌ها یک بیمار دچار بدخیمی را نیز مبتلا کنند.

چند نوع درد وجود دارد؟

درد می‌تواند حاد یا مزمن باشد. درد حاد درد شدیدتری است که مدت کوتاهی به طول می‌انجامد و معمولاً پیام یک آسیب بافتی است که با بهبودی این آسیب درد نیز برطرف می‌شود. درد مزمن می‌تواند خفیف یا شدید باشد ولی مدت طولانی ادامه می‌یابد. دردهای مزمن پاسخ ضعیف‌تری به درمان نشان می‌دهند و حتی ممکن است با مصرف درست و به اندازه داروهای ضد درد کماکان کنترل نشوند.

در یک تقسیم‌بندی دیگر درد را می‌توان به سه دسته اصلی تقسیم کرد.

(۱) **درد احشایی:** یکی از احشا بدن (مانند کبد) را درگیر می‌کند و معمولاً فرد قادر نیست محل دقیق آن را مشخص کند. این درد می‌تواند به صورت بی‌قراری یا دردی مبهم و تیر کشنده بروز نماید.

(۲) **درد سوماتیک:** بیشتر استخوان‌ها را مبتلا می‌کند و در یک محل مشخص حس می‌شود. دردی است تیز، آزارنده، سوزشی و گاهی زق‌زق کننده.

(۳) **درد نروپاتیک:** در اثر آسیب یا اثر فشاری بر اجزاء سیستم اعصاب محیطی یا مرکزی تولید می‌شود. برای مثال آسیب می‌تواند عصب محیطی، نخاع یا هر دوی آنها را درگیر کند.

اهمیت پی‌بردن به نوع درد از این جهت است که هر نوع درد، درمان‌های خاص خود را می‌طلبد.

چرا درد به خوبی کنترل نمی‌شود؟

با وجود این که درد مشکل قابل کنترل است، برطرف کردن آن معمولاً با مشکلاتی مواجه است که مهمترین آنها از این قرارند:

(۱) **ترس از اعتیاد به داروها:** بسیاری از بیماران از مصرف داروهای مخدر (مانند مورفین) به علت امکان ایجاد اعتیاد ترس دارند ولی همان طور که در طول زمان نیاز بیمار دیابتی به انسولین افزایش می یابد نیاز شما نیز به داروهای ضد درد تغییر می کند. بنابراین؛

نگرانی از اعتیاد به داروها نباید مانع شود تا شما از آنها درست و به اندازه استفاده کنید چرا که اعتیاد دارویی عارضه ای نادر است.

(۲) **ترس از عوارض داروها:** بیماران همیشه داروها را کمتر از آنچه تجویز می شود مصرف می کنند که علت آن ترس از عوارض آنهاست. ولی بسیاری از عوارض قابل پیشگیری و درمان هستند.

(۳) **دانش ناکافی:** باورهای نادرست بیمار و پرسنل پزشکی در مورد کنترل درد که از عدم آموزش آنها در این زمینه ناشی می شود باعث می گردد داروهای ضد درد به درستی مصرف نشوند.

(۴) **ارزیابی ناکافی درد:** اکثر بیماران تا از آنها در مورد درد سؤال نشود از دردی که آنها را آزار می دهد صحبت نمی کنند. بسیاری از این بیماران فکر می کنند که باید قوی بود و درد را تحمل کرد و یا از عواقبی که عنوان کردن درد می تواند به همراه داشته باشد هراس دارند.

ولی باید بدانیم که:

دردی که ابراز نمی‌شود درمان هم نخواهد شد.

ابزارهای ارزیابی درد:

توجه کنید: اگر از شما بخواهند که شدت دردی را که احساس کرده‌اید با یک عدد از صفر

تا ده بیان کنید شما از ساده‌ترین ابزار برای ارزیابی درد خود استفاده کرده‌اید.

صفر به معنی این است که شما هیچ دردی ندارید. ده به معنی شدیدترین دردی است که یک

فرد تابحال تجربه کرده است.

روش دیگر علامت گذاری (x) بر روی خط مستقیم مقابل است:



در یک تقسیم‌بندی ساده می‌تواند احساس خود را به صورت بدون درد، درد خفیف،

متوسط، زیاد یا شدید بیان شود. گاهی در سنین پائین‌تر می‌توان از اشکالی شبیه به

صورتک‌های زیر استفاده نمود:



پیدا ست استفاده از ابزارهای فوق بیمار و پزشک امکان ارزیابی کمی ماهیت درد، تغییرات

آن در طول زمان و در اثر مصرف داروها را می‌دهد.

درد چگونه درمان می‌شود؟

پس از ارزیابی درد، شما می‌توانید برنامه‌ای را با مشورت پزشک خود جهت کنترل درد تنظیم کنید. درمان درد می‌تواند شامل درمان بیماری زمینه‌ای (دارودرمانی، پرتو درمانی یا جراحی)، درمان دارویی یا روش‌های غیردارویی باشد.

استفاده از داروها اصلی‌ترین روش کنترل درد می‌باشد که در این راستا از سه دسته دارو استفاده می‌شود:

(۱) ضددردهای غیرمخدری مانند استامینوفن.

(۲) ضددردهای مخدری مانند مورفین که قویترین داروها در کنترل درد هستند.

(۳) داروهای مکمل که به هدفی غیر از کنترل درد مصرف می‌شوند ولی موجب کاهش درد می‌شوند.

روش‌های غیردارویی نظیر ایجاد آرامش، بیوفید بک، فیزیوتراپی و استفاده از بی‌حس موضعی در بیماران خاص بسیار مفید خواهند بود.

درمان‌های دارویی ضد درد

ضددردهای غیرمخدری: این داروها (مانند استامینوفن و ایبوپروفن) در درمان دردهای استخوانی، دردهای سطوح پوست، دردهای عضلانی بسیار مؤثرند. این داروها انتخاب اول در درمان دردهای خفیف می‌باشند و معمولاً در حداکثر دوز (مقدار داروی مصرفی) خود تجویز می‌شوند لذا استفاده بیشتر از این مقدار می‌تواند باعث ایجاد عوارض گردد. برای مثال داروهایی نظیر آسپرین و ایبوپروفن می‌توانند عوارض گوارشی جدی همراه داشته باشند و در بیماران دچار اختلالات انعقادی و خونریزی باید با احتیاط مصرف شوند.

توجه کنید؛ بعضی از ضد دردهای غیرمخدري بدون نسخه پز شک درد سترس بيماران قرار می گیرند و استفاده بی رویه از آنها بدون اطلاع پز شک می تواند خطرات جدی به دنبال داشته باشد.

ضددردهای مخدري: این داروها قوی ترین ضددردهای موجود هستند که تنها با نسخه

پز شک در دسترس می باشند. مخدرها را می توان به دو دسته ضعیف و قوی تقسیم نمود.

مخدريهای ضعیف که برای دردهای خفیف تا متوسط مورد استفاده قرار می گیرد معمولاً

ترکیبی از داروهای مخدري و غیرمخدري است. ترکیب کردن این داروها برای کم کردن از

دوز مورد نیاز داروی مخدري جهت کنترل درد انجام می گیرد. از این دسته داروها می توان

به ترکیب استامینوفن و کدئین یا ترکیب آسپرین و کدئین اشاره نمود. مخدريهای قوی برای

دردهای شدید مورد استفاده قرار می گیرند و مهم ترین آنها مورفین است.

داروهای مخدر را از نظر طول اثر نیز می توان به دو گروه کوتاه اثر و طولانی اثر تقسیم

نمود. برای مثال دو نوع مورفین وجود دارد. مورفین با آزادشوندگی طولانی که به مدت

طولانی درد را ساکت کرده و نیاز به مصرف مکرر داروی ضددرد را کم می کند. مورفین

سریع آزاد شونده درد را به مدت کوتاه تری تسکین می دهد ولی در عوض خطر بروز

مسمومیت دارویی با این دارو کمتر است. مجدداً تأکید می کنیم که این داروها عوارض

بیشتری نسبت به ضد دردهای غیرمخدري داشته حتماً باید تحت نظر یک پز شک مصرف

شوند.

داروهای تکمیلی: این داروها برای بهبود درد استفاده نمی‌شوند ولی می‌توانند از درد بیماران بکاهند و در انواع خاصی از دردها کاربرد دارند.

(۱) **ضد افسردگی‌ها:** بعضی از این داروها علاوه بر کاهش افسردگی موجب بهبود دردهایی مانند درد نروپاتیک می‌شوند.

(۲) **ضد تشنج‌ها:** این داروها در درمان تشنج بکار می‌روند ولی بر روی دردهای سوزشی و دردهای نروپاتیک نیز مؤثر هستند.

(۳) **استروئیدها (کورتن):** در درمان دردهای التهابی و دردهای استخوانی کاربرد دارد.

(۴) **بی‌حس موضعی:** این داروها می‌توانند بصورت روی جلدی، داخلی نخاعی و از راه دهان مورد استفاده قرار گیرند و برای بهبود دردهای سوزشی و زق‌زق کننده مناسب هستند.

فراموش نکنید که داروهای فوق برای مصارفی غیر از درمان درد استفاده می‌شوند و بکاربردن آنها برای کنترل درد باید با تجویز پزشک باشد.

روش‌های دیگر در کنترل درد

(۱) **جراحی:** این روش برای پیشگیری و کنترل عوارض یا اورژانس‌های ناشی از بیماری زمینه‌ای مانند انسداد روده یا اثر فشاری بر ارگان‌های حیاتی مانند ریه و نخاع مورد استفاده قرار می‌گیرد. جراحی در کاهش حجم تومورها و سپس استفاده از روش‌های دیگر در درمان بیماری کاربرد دارد.

۲) **درمان‌های سیستمیک:** برای مثال می‌تواند در کاهش حجم توموری که ایجاد درد کرده است مؤثر باشد و هورمون درمانی در بیمار دچار بدخیمی پروستات یا پستان می‌تواند اندازه یک محل دردناک ناشی از انتشار بیماری به استخوان یا بافت نرم را کوچک کند.

۳) **پرتو درمانی:** در درمان دردهای ناشی از گسترش بیماری به استخوان مؤثر است که در مورد بیماران دچار متاستازهای استخوانی استفاده می‌شود.

۴) **بلوک عصبی:** در دردهای موضعی که بیمار به درمان‌های دارویی پاسخ خوبی نداده یا داروها عوارض جدی ایجاد کرده‌اند استفاده از ترکیب بی‌حس‌کننده‌ها و استروئید بصورت تزریق داخل ریشه عصب یا خود نخاع روش مؤثری است. بعضی مواقع قطع عصب بوسیله جراحی یا تزریق مداوم داروهای مخدر به داخل نخاع مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۵) **روش‌های غیردارویی:** این روش‌ها می‌توانند در بهبود درد و ارتقا توان بیمار برای کار و فعالیت مؤثر باشند و مهم‌ترین آنها عبارتند از:

۱) استفاده از تصورات مثبت به هنگام ایجاد درد، برای مثال ایجاد وضعیت ذهنی که شخص خود را در یک مکان مورد علاقه‌اش مانند ساحل دریا یا یک باغ تصور کند.

۲) ایجاد گرما یا سرما در موضع درد.

۳) ماساژ دادن محل درد.

۴) استفاده از تکنیک‌های ایجاد آرامش (Relaxation)

۵) معطوف کردن توجه از درد به موضوعی دیگر.

۶) هیپنوتیزم.

۷) حمایت‌های روحی و عاطفی اطرافیان.

۸) استفاده از روش‌های طب جایگزین مانند طب سوزنی.

این پیام‌ها را به خاطر بسپارید!

۱) درد شما برای پزشکان اهمیت دارد.

۲) درد کشیدن هیچ سودی ندارد.

۳) درد معمولاً با داروهای خوراکی قابل کنترل است.

۴) اگر داروها مؤثر نباشند می‌توان از روش‌های دیگر استفاده کرد. مورفین و شنبه

مورفین‌ها داروهای مؤثری در کنترل درد بیماران دچار بدخیمی هستند و در

صورت استفاده درست از آنها زیر نظر پزشک اعتیاد دارویی مسئله نادری است.

۵) ارتباط با پزشک در مورد درد از اهمیت زیادی برخوردار است.

۶) تا شما خود، در مورد دردتان صحبت نکنید دکتر قادر نیست میزان دردی را که

متحمل می‌شوید تخمین بزند.

۷) پزشک شما مایل خواهد بود هرگونه مشکلی که از مصرف داروهای ضد دردناشی

شده است را بداند پس او را در جریان قرار دهید.

۸) اگر با مصرف داروهایتان مشکلی دارید و یا در مورد مصرف آنها مردد هستید

حتماً با پزشک خود صحبت کنید. او قبلاً با این مشکلات برخورد داشته است و حتماً

می‌تواند به شما کمک کند.

۹) اگر شما با بیماری که از درد رنج می‌برد زندگی می‌کنید باید بدانید که حمایت‌های

مؤثر روحی، بخش مهمی از درمان این بیماران را تشکیل می‌دهد.

زیرنظر دکتر سیدضیاء الدین لطیف‌زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه تهیه گردیده است.

گردآوری و تنظیم: دکتر وحید انتظاری

پایان