

هُوالشافی

مراقبت های خاص بیماران که درد دارند

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

کودکان، افراد مسن، اشخاصی که مشکلات تندرستی جدا از سرطان دارند و افرادی که با مسائل تکان دهنده عاطفی یا بیماری های روحی دست به گریبانند، وقتی با سرطان و درمان درد روبرو می شوند نیازهای خاصی پیدا می کنند. استفاده غلط از هرچیز - داروها یا الکل - مبارزه خاصی را برای کنترل درد سرطان می طلبد. مضافا اینکه، تجربیات هر فرد را باید در کنترل درد سرطان در نظر گرفت. در این فصل، ما نگاهی به نیازهای خاص و چگونگی معرفی آنان خواهیم داشت.

کودکان و درد سرطان امکانات تسکین کامل درد را برای کودکان فراهم نمی کنند. افراد مسن درباره کودکان و درد آنها نظرات اشتباهی دارند، آنها معتقد هستند که کودکان، مخصوصا نوزادان، درد را احساس نمی کنند و امکان خطر بسیار بالای اعتیاد آنها وجود دارد، داروهای مسکن باعث مشکلات تنفسی می شوند و ابزار می شود که کودکان درد را به یاد نمی آورند. بعضی از مردم معتقدند که کودکان قادر نیستند به ما بگویند که کجای بدنشان درد می کند و سریع تر از افراد بزرگسال، دردشان درمان می شود. این نظریه ها، واهی و بی اساس هستند. همه کودکان در سنین مختلف دوران کودکی درد را احساس می کنند آنان بیش از بزرگسالان در معرض خطر اعتیاد قرار ندارند. (و احتمال اعتیاد بزرگسالان، هنگامی که به دزهای فراوان داروهای مخدر و بی حس کننده تحت درمان هستند کمتر از 1 درصد است). اگر مصرف این داروها متناسب با وزن بیمار باشد خطر بروز مشکلات تنفسی کم می شود. در مورد کودکان و اطفال باید گفت که درد حتی زندگی آنان را تهدید می کند. وقتی که یک کودک یا نوزاد برای مدتی طولانی می گیرد، تامین اکسیژن برای مغز و بافت ها به میزان خطرناکی کاهش می یابد. مطالعات ویژه، ثابت می کند که کودکان می توانند به ما بگویند که کجای بدنشان درد می کند.

آنها ممکن است در همان مقیاس زمانی بزرگسالان، از درد نجات یابند ولی کنترل کمتری روی درد و حتی شناخت بسیار ناچیزی از این عارضه دارند. تجربه کردن درد برای کودکان هولناک تر است. بنابراین توجه ویژه ای را طلب می کند. کاری غیر اخلاقی خواهد بود اگر بزرگسالان کودکان را از امکان تسکین درد محروم کنند. نوزادان هم قابلیت درمان دارند و باید دردشان تسکین یابد.

مراقبت صحیح از کودکانی که درد دارند به آگاهی، توجه و مهارت خاص کارشناسان مراقبت از تندرستی نیاز دارد. کنترل کردن بعضی از دردهای خاص کودکان دشوار است. در چنین حالتی باید برای پیشرفت طرح درمان، متخصصین درد کودکان را به کمک طلبید. به کارگرفتن تمام روش های شناخته شده کنترل درد، زندگی بهتری را برای کودکانی که سرطان دارند، به همراه خواهد داشت.

کنترل درد ناشی از معالجه سرطان

همیشه نمی توان درد سرطان کودکان را با درد سرطان در بزرگسالان مقایسه کرد. درد حاصل از معالجه و مراحل آن در کودکان یک چیز عادی است. (در بزرگسالان، درد اغلب در ارتباط با خود سرطان است) این تفاوت به نوع سرطان هایی که نوزادان و کودکان دارند، مربوط می شود. و با وجود آنکه معالجه بسیاری از سرطان های دوران کودکی با کاهش سریع درد پایان می پذیرد اما ماهیت معالجه و معاینات پی در پی، بیانگر این موضوع است که کودک در سراسر دوره بیماری، مراحل دردناکی را طی خواهد کرد.

روش های تشخیص درد کودکان باشیوه های شناخت درد بزرگسالان متفاوت هستند، راه های خاصی برای ارزیابی درد کودکان وجود دارند: بعضی ها درنگ هایی را بکار می برند که کودک بتواند آنها را به درد ربط دهد. دیگران از نقاشی های ساده صورت، که نشانگر چگونگی احساس کودک هستند، استفاده می کنند. کودکان نظیر بزرگسالان می توانند به ما بگویند کجای

آنها درد می کند: شاید با اشاره به قسمت هایی از بدنشان، نشان دادن نقاطی روی یک عروسک یا خرس اسباب بازی، یا با اشاره به نقاط دردناک روی یک طرح ترسیم شده از بدن.

به کودک اطمینان بدهید که مرحله ابتدایی عمل، ترسی ندارد. این کار به او برای مواجه شدن با مراحل دردناک بعدی کمک خواهد کرد. کودک و خانواده اش بایستی بدانند که از هر مرحله ای چه انتظاراتی دارند. با نهایت توان، باید درد و نگرانی را کنترل کرد. اطاق عمل باید تا حد امکان دلپذیر باشد.

کرم بی حسی EMILA می تواند به هنگام فرو کردن سوزن ها برای گرفتن خون یا دسترسی به یک مدخل، محل سوزن زدن به مغز استخوان، یا محل سوزن زدن در مهره کمراز شدت درد بکاهد. کرم به محل و جایی که سوزن داخل می شود مالیده، و با پانسمان خاصی پوشیده می شود (برای حداقل 60 دقیقه). این کار کمک می کند که کرم به داخل پوست جذب شود. آن قسمت حدود 4 ساعت بی حس خواهد بود. کرم EMLA برای محل فرو کردن سوزن هایی که برای بعضی از روش های شیمی درمانی بکار برده می شوند مورد استفاده قرار نمی گیرد، زیرا اثرش، رفتن مواد شیمیایی به داخل ورید را با تردید روبرو می سازد.

یکی از روشهای کنترل درد که مخصوص کودکان است «بی حسی هوشیارانه» می باشد.

آکادمی امراض کودکان، شیوه بس حسی هوشیارانه را این طور تعریف می کند: بخش بسیار کوچک ناتوان شده ای از احساس هوشیار بیمار است که دوباره توانایی بیمار را به آن برمی گرداند تا به شیوه ای مستقل و مداوم به ابقای حالتی محسوس و آشکار توانمند گردد که در برابر تحریکات فیزیکی یا فرمان های عملی واکنش نشان دهد. «به عبارت دیگر، کودک خواب آلود است لیکن به خوبی و به اراده خودش نفس می کشد و دستورات را دنبال می کند. بی حسی هوشیارانه با ترکیب نمودن چندین دارو برای دسترسی به اثر مطلوب انجام می شود. داروها از راه دهان، یا اگر کودک میل (کته تر) طولانی مدت در بدن دارد به وسیله تزریق وریدی به او داده می شود. هدف، جلوگیری از درد فرو کردن سوزن و دلواپسی و نگرانی ناشی از جریان عمل می باشد.

اکثر کارشناسان روش بی حسی هوشیارانه را به هنگامی که کودک اولین تزریق مهره کمر (کشیدن شیره ستون فقرات هم نامیده می شود) یا عمل کشیدن مغز استخوان را دارد، سفارش می کنند و معتقد هستند که نگرانی کودک را به هنگام عمل که اغلب تکرار خواهد شد، کاهش می دهد. وقتی که کودک عصبیت یا نگرانی خاصی دارد و مرحله درد بیش از پانزده دقیقه طول می کشد ممکن است از روش بی حسی هوشیارانه برای کنترل درد و نگرانی کودک استفاده شود. در یک بیمارستان مجهز کودکان، از هر هشت نفر کودکی که مایع ستون فقراتشان کشیده می شود یکی شان نیاز به روش بی حسی هوشیارانه دارد. در این بیمارستان عمل کشیده مایع ستون فقرات معمولاً کمتر از 15 دقیقه طول می کشد. برای این زمان کوتاه، روش های ساده تر کنترل درد بیشتر متداول هستند.

بکاربردن داروها و سایر روش های کنترل درد

مقدار دارو و روش مصرف آن در مقایسه با بزرگسالان، برای کودکان فرق می کند. دز صحیح دارو بر اساس وزن کودک و نوع درد او تعیین می شود. اکثر کودکان داروهایی را از راه دهان مصرف می کنند، گرچه ممکن است بعضی ها نخواهند این کار را بکنند. این کودکان به چیزهای خوردنی یا نوشیدنی فوراً مشکوک می شوند. شاید کنترل زیاده از حد آنچه آنها می خورند، آخرین کنترلی باشد که آنها دارند. در این شرایط، به کارگیری روش معمولی تزریق وریدی دلیل خوبی است. بیشتر داروهای خوراکی به شکل شربت هستند، یا توسط دکتر داور ساز با یک مایع مخلوط می شوند. داروها را میتوان خرد کرد (مگر اینکه دارو به طور همزمان حل شود) و مقداری مایع یا غذای نرم ریخت. زمانی که این کار امکان پذیر نباشد، کودکان می توانند داروهایشان را همانند روش بزرگسالان دریافت کنند.

(فصل چهارم، دارو چگونه داده می شود، صفحه 90 را ملاحظه کنید). مثلاً کودکان 5 ساله، آموخته اند که از پمپ های کنترل بی حسی بیمار (PCA) استفاده کنند.

پرستاران امراض کودکان به ما می گویند که کودکان، خصوصاً نوجوانان، شنیده اند که «فقط به داروها بگویند نه». بنابراین حتی اگر درد هم داشته باشند. ممکن است بترسند از اینکه دارو بخورند. بحث درباره تفاوت بین داروهای بد که در موردشان

شنیده اند و جنبه ها و تاثیرات خوب داروهای تسکین دهنده درد، می تواند برای جلب اعتماد یک بزرگسال یا احتمالاً کودکی که با درد سروکار دارد، مفید باشد.

همراه داروها، بعضی از روش های دیگر کنترل درد که در فصل پنجم به آنها اشاره شده است، می توانند برای اطفال و کودکان موثر واقع شوند. اطفال، آرامش را در تغذیه از پستان،

مکیدن پستانک، و در حرکت گهواره احساس می کنند. آنها نسبت به تمرکز زدایی ذهنی، موسیقی و حضور شادی بخش والدین واکنش مثبت نشان می دهند. کودکان را می توان ماساژ و مالش داد. گرما و سرما را میتوان به کاربرد. کودکان جوان و نوجوانان می توانند از تصویر گرای، تمدد اعصاب، حیات بخشی دوباره، موسیقی، هنر، هیپنوتیزم، و «خوخواهی» برای تسکین دردشان استفاده کنند.

پیری و درد سرطان

پیری، سزاوار و نیازمند تشخیص و کنترل درد است. با وجود این، افراد مسن مبتلا به سرطان به چندین دلیل همواره تحت درمان می باشند. بعضی ها فکر می کنند که افراد مسن نسبت به درد حساس نیستند، درد را نسبت به جوان ترها بهتر تحمل می کنند، یا آنکه درد یک بخش طبیعی از دوران پیری است. اغلب به افراد مسن داروهای ضعیف تر داده می شود به دلیل آنکه دکتر یا پرستار استباها می پندارند که مسن ترها قدرت تحمل مواد مخدر را ندارند و بعضی از افراد مسن پریشان خاطر هستند و نمی توانند در مورد دردشان چیزی به دیگران بگویند.

در حقیقت، افراد مسن ممکن است نسبت به جوانان درد بیشتری داشته باشند. آنان اغلب علاوه بر سرطان به بیماری های دیگری هم مبتلا هستند و بیشتر از یک درد دارند. بسیاری از آنها چندین نوع دارو به کار می برند که با همدیگر خوب عمل نمی کنند و باعث عوارض جانبی زبان آور و درد می شوند. اغلب این افراد از لحاظ بینایی و شنوایی مشکلاتی دارند، که برقرار کردن ارتباطات را مشکل تر می سازد. اشخاصی که فراموشکار هستند امکان دراد قادر به بیان مجدد جزئیات دردشان نباشند - زمان شروع و علت بدتر شدن و عوامل بهبود آن را ندانند. گزارششان آنان درباره درد، ممکن است اغلب بطور سریع تغییر کند. در نتیجه، نیاز دارند که دردشان به دفعات، نسبت به افراد جوان، بیشتر کنترل شود.

همزمان با پیر شدن، وظایف اعضای بدن تغییر می کنند. این تغییرات عادی و آنها که ناشی از بیماری ها هستند باید به هنگام تجویز دارو در نظر گرفت شوند. افراد مسن عموماً آب بدنشان کم است، بافت عضلانی آنها کمتر، و چربی بدنشان بیشتر است. بعضی داروها برای اثر بخشی به آب، عضله، چربی و پروتئین بدن نیاز دارند. گذشته از اینها، بیشتر داروه از میان کبد و کلیه ها عبور می کنند. از آنجایی که وظایف کبد و کلیه متناسب با سن متغیر است، روش های بدن، واکنش ها و نحوه رهایی آن از دارو تغییر می کند.

این تغییرات بدین معناست که افراد مسن نسبت به اثر داروهای معینی، حساسیت بیشتری دارند ولی در رابطه با داروهای دیگر کمتر حساس هستند. افراد کهنسال به داروهای بدون الکل و ضد التهاب و تورم (NSAIDs)، مخدرها، و بعضی از داروهای دیگر مثل «داروهای کمکی» که برای درمان درد سرطان به کار می روند بسیار حساس می باشند. این بدین معنا نیست که این داروها ناپایستی توسط افراد مسن استفاده شوند. اما مصرف کنندگان این داروها و مراقبین آنان باید دقیق و محتاط باشند. جدول شماره یک بعضی از نگرانی های مربوط به داروهای مصرفی بزرگسالان را خاطر نشان می سازد.

طرح موفق کنترل درد از تمام اطلاعات مربوط به داروهای مسکن و همه تغییرات جسمی و روانی شناخته شده که خاص دوران پیری است، سود خواهد جست. یک طرح سنجیده مراقبت از سلامتی باعث تسکین کامل درد می شود و راحتی زندگی فرد کهنسال را آنطور که شایسته اوست، تامین می کند.

جدول شماره 1:

دارو	مواد نگران کننده	سفارش
NSAIDs	افزایش تحرکات معده، مشکلات کلیه، یبوست و سردرد	<ul style="list-style-type: none">• به هنگام مصرف این داروها در مورد روش های مراقبت از معده از دکتر سؤال کنید.• هرگونه علائم آشفتهگی معده را گزارش دهید.• گاه و بیگاه برای آگاهی از کار کلیه، خونتان را آزمایش کنید.

	اگر مشکلاتی بروز کرد ممکن است توسط دکتر یا پرستار نیاز به کاهش دز دارو باشد.	
مخدرها	این داروها در افراد کهنسال سریع تر و طولانی تر اثر میکنند. به دلیل اینکه کار کلیه و کبد آنان کندتر است و بدن نمی تواند سریع از این داروها رهایی یابد.	حالت گیجی یا تسکین را گزارش دهید، مخصوصا زمانی که مخدرهای طولانی مدت مصرف می کنید.
بی حسی های موقت موضعی (لیدو کائین یا مخدرها)	امکان دارد در ذهن و حافظه تغییراتی ایجاد کند و باعث ادرار، یبوست و انسداد روده فراخ شود.	از عبور آب، قضای حاجت و هرگونه تغییر در حالات ذهنی آگاه باشید. تغییرات را به پرستار یا دکتر گزارش دهید.
ضد افسردگی	ممکن است باعث گیجی(به ویژه هنگام بیرون آمدن از رختخواب) و بی حسی شود، شخص در معرض خطر زمین خوردن باشد.	اگر این اتفاق رخ داد به دکتر یا پرستار اطلاع دهید. پیش از اینکه از رختخواب بلند شوید و بیرون بیایید برای یک یا چند لحظه بنشینید. از چوب دستی، عصا یا واکر استفاده، یا از یک نفر بخواهید به شما کمک کند.

تقریباً نیمی از افرادی که سرطان دارند، خصوصاً آنانی که از درد رنج می برند، مسایل روانی و عاطفی را به هنگام با بیماری شان تجربه می کنند. مسایلی که نیاز به یک روانپزشک را ایجاد می کند، اغلب طی مرحله نهایی بیماری اتفاق می افتد. حال یک فرد و شخصیت او در اثر دردهای مزمن و شدید تغییر می کند؛ رهایی از درد ممکن است سبب از بین رفتن این عوارض شود. بعد از کنترل درد، حالات روانی بیمار باید دوباره مورد ارزیابی قرار بگیرد. اگر مشکل هنوز وجود دارد، آن را می توان برطرف کرد.

احساس ناامیدی، بی ارزشی، گناه و انتحار از عوارض افسردگی هستند. شخص افسرده می تواند از رونپزشک، روانشناس، یا پرستار بهداشت روانی کمک بگیرد. آنها تشویش و نگرانی را که اغلب با سرطان توأم است به خوبی درک می کنند. افسردگی فرد مبتلا به سرطان را می توان مثل افسردگی های معمولی با روان درمانی، به ضی روش های خود مراقبتی، و داروهای ضد افسردگی معالجه کرد. هنگام مصرف داروهای ضد افسردگی، مخصوصاً زمانی که داروهای مسکن درد هم مصرف می شوند، مراقبت ویژه ای لازم است. مصرف داروهای آرام بخش، همراه بعضی از داروهای افسردگی، عکس العمل های شدیدی را به همراه دارد.

گرچه تعداد انگشت شماری از بیماران سرطانی به انتحار روی می آورند اما اگر درد کنترل نشود خطر خودکشی افزایش می یابد. ترس از درد کنترل نشده، عامل عمده تقاضای بیماران از دکترها، برای مردن است. این عمل کمک به انتحار یا مرگ آسان نامیده می شود. از سوی دیگر، بسیاری از بیماران که به خودکشی عقیده دارند وقتی درد آنها کنترل می شود، افکارشان تغییر می کند. رهایی سریع از درد و عوارض ناراحت کنند دیگر، برای بیماران که با خطر خودکشی روبرو هستند از اولویت برخوردار است.

هذیان گویی برای افرادی که سرطان دیررس دارند یک حالت عادی است. در هذیان، فرد می تواند یک دقیقه هوشیار باشد و بعد خواب آلود. فکر کردنش، حافظه اش، توجه اش، و رفتارش از حالت طبیعی خارج می شود و دوباره به حالت اول برمی گردد. هذیان گویی ممکن است از اثر مستقیم سرطان بر روی مغز عارض شود. همچنین امکان دارد ناشی از اثرات داروها، عفونت، عدم توازن در مایعات و مواد شیمیایی بدن، یا از ناتوانی یک ارگان یا سیستم حیاتی باشد. بعضی از داروهای ضد

سرطان در بروز حالت هذیان گویی نقش دارند. بی حسی کننده های مخدر دار، در بیماران، خصوصا افراد کهنسال و آنهایی که پایان عمر خود را می گذرانند، باعث گیجی می شود. تمام علت های ممکن پیش از اینکه در ما صحیح آغاز گردد نیاز به بررسی دارند. بعضی از هذیان گویی ها را می توان از بین برد، لیکن هنگامی که چندین عضو بدن ناتوان شدند، هذیان گویی ممکن است نشانه آخرین روز یا دو روز آخر عمر باشد.

سوء استفاده از دارو

درمان سرطان روی افرادی که در گذشته مرتکب سوء استفاده از دارو شده اند یا آن کسانی که هم اکنون در حال سوء استفاده هستند، اثر میگذارد و معمولا در هر دو زمینه سوء استفاده از دارو و درد سرطان، نیاز به یک متخصص دارد. تعارضات این گروه از افراد، به هر حال، آنان را از مراقبت اصولی سرطان یا کنترل درد محروم نمی کند. دکتر و پرستار باید مسئله سوء استفاده از دارو را در طرح تسکین درد مورد ملاحظه قرار بدهند. آنها در هر شرایطی باید به اصول کلی کنترل درمان درد سرطان وفادار باشند. در طی مرحله تشخیص لازم است بیمار سوء استفاده کننده را در یکی از این سه دسته قرار دهند: 1- معتادانی که هنگام درمان درد سرطان شان از داروهای سوء استفاده می کنند؛ 2- معتادان قدیمی، که دیگر سوء استفاده از دارو را ادامه نمی دهند؛ 3- معتادانی که در برنامه های مربوط به ابقای داروی متادون شرکت دارند.

اشخاصی که در حال سوء استفاده از دارو هستند احتمالا در برابر مصرف داروهای مخدر نوعی مصونیت دفاعی پیدا کرده اند. آنان نسبت به افرادی که معتاد نیستند به دزهای بالاتر و بی شتری نیاز دارند. بسیاری از این سوء استفاده کنندگان فعال به معالجات روانی دیگر هم نیاز خواهند داشت. افرادی که در گذشته از داروهای سوء استفاده کرده اند یا کسانی که در برنامه متادون قرار دارند نسبت به مواد مخدر قاوم شده اند. آنان احتمالا به دزهای بالاتر در فواصل زمانی کوتاه تر نیاز دارند.

بجز در چند مورد، مصرف داروهای مسکن درد برای اشخاصی که سابقه سوء استفاده از دارو دارند، یکسان است. بعضی از انواع داروهای مسکن درد نباید برای افرادی که این روزها از داروهای مخدر سوء استفاده می کنند، تجویز شوند. اثر مخدرها را، بی نتیجه می سازند، باعث برگشت و افزایش درد می شوند. این داروهای پنتازوکسین (تالوین) - بوتوفانل - تارتیت - (استادول) - دیزوکسین (داکگان) - و نالبوفین - هیدروکلراید (نوبین) می باشند.

تفاوت های فرهنگی

بیل و مالکولم هر دو 26 ساله هستند. مالکولم معاون موفق بانک است و بیل، یک بازیکن حرفه ای بیس بال. هر دو زانو شان مثل هم در ورزش آسیب دیده بود. آنها دیروز جراحی شدند. بعد از جراحی، مالکولم خیلی آرام بود. درد خود را بروز نداد. در خانواده او، ناله کردن چیز خوبی نبود. در حقیقت، در تمام عمرش آموخته بود که دردش را در درون نگاه دارد. زیاد حرکت نمی کرد چون دردش خیلی زیاد بود سعی داشت برای دور نگاه داشتن فکرش از درد به چیزهای دیگری بیندیشد. گاهی اوقات عبادت می کرد. همه تصور می کردند که او درد ندارد. بیل می نالید و شکایت می کرد و حالت درد در صورتش نمایان بود. نگران آن بود شاید دیگر هرگز نتواند بیس بال بازی کند. درد خیلی زیاد او را ترسانده بود. احساس می کرد که ممکن است بیکار شود. خانواده اش می خواستند درباره چگونگی درد او بدانند. هر زمان که کسی برای دیدن اش می آمد، به آنها می گفت چقدر آسیب دیده و عمل جراحی تا چه حد وحشتناک بوده است. آنان انتظار داشتند که او از درد گریه کند. همه برای او ناراحت بودند و سعی می کردند درد او را از بین ببرند.

بیل و مالکولم دردی مشابه داشتند لیکن به شکل های متفاوت آنرا بروز میدادند. مالکولم دردش را تحمل می کرد، در حالی که بیل دردش را علنی و به کرات نشان می داد. چرا بیل و مالکولم بسیار متفاوت عمل می کردند؟ چه چیزی بر واکنش افراد نسبت به درد تاثیر میگذارد؟

درد، یک تجربه شخصی و پیچیده است. احساس آسیب دیدگی جسمانی و واکنش شخصی نسبت به درد، با هم همراه هستند. عوامل بسیاری در چگونگی عکس العمل فرد نسبت به درد و تسکین درد دخالت دارند.

مدرم از همان اوایل زندگی می آموزند که درد را آشکار سازند. خانواده ها و دوستان به ما یاد می دهند درد را چگونه آشکار سازیم. بعضی از مردم یاد گرفته اند درد را در درون نگه دارند؛ دیگران یا دگر گرفته اند که آنرا بازگو یا گریه کنند. عقاید فرهنگی و عقاید فامیلی در مورد واکنش در مقابل درد به سن، جنسیت، حرفه، علت درد، مقدار آن و طول زمانی که درد را می بایستی تحمل کرد، بستگی دارند. ما یاد می گیریم چگونه نسبت به درد واکنش نشان دهیم، با چه کسی در مورد آن گفتگو کنیم، چه

روش هایی را می توان برای تسکین آن بکارگرفت، و چه نوع دردی نیاز به توجه دارد. مذاهب و عقاید فرهنگی و عرف نقش مهمی را در آموزش چگونگی ابراز درد ایفا می کنند. برای بعضی افراد، درد جزء ضروریات و سزاوار قدردانی است و می بایستی آن را تحمل کرد. برای دیگران، درد بد و بدون مفهوم است. بعضی فرهنگ ها بیان کردن درد را مایه شرم و نشانه ضعف می دانند.

منشا درد بر چگونگی واکنش فرد نسبت به درد تاثیر می گذارد. درد ناشی از دو ماراتن دوندگان را در وضعیت خسته ولی رضایت بخش فراد می دهد، خصوصا اگر خوب دویده باشند. درد به سرعت از بین می رود. تحمل دردی که تندرستی را تهدید می کند سخت تر است. درد سرطان مفهوم منفی بسیاری دارد. درد ناشی از سرطان باعث نگرانی و نگرانی هم سبب درد بیشتری می شود. بعضی از مردم درد سرطان را نشانه شکست می دانند. دیگران احساس می کنند که لازمه بیماری سرطان است.

میزان تجربه فرد در درد و تسکین آن در نحوه نگرش او به درد تاثیر می گذارد. هنگامی که شخص در اثر تجربه می داند که درد را میتوان تسکین داد، دیگر هراس کمتری دارد. فردی که با درد بسیار وحشتناک و تسکین نیافته ای روبروست، همواره خواهد ترسید. ترسیدن، نگران بودن یا مایوس شدن، درد را وخیم تر می کند.

هیچ روش صحیح یا غلطی برای واکنش نسبت به درد وجود ندارد. اجازه دهید دیگران نیازها و خواسته های شما را بشناسند، خصوصا اگر آنان جزو افراد معمولی نیستند. در ذیل، لیست مواردی که عقاید و ارزش های شما را نسبت به درد مورد توجه قرار می دهد، وجود دارد. ممکن است شما بخواهید این اطلاعات را با دکتر و پرستار خودتان در میان بگذارید.

- اعتقادات درباره درد چیست؟
- درد را چگونه نشان می دهید؟ چه کلماتی را به کار می برید؟
- درد برای شما چه مفهومی دارد؟
- شما معمولا چگونه درد را درمان و با آن مقابله می کنید؟
- آیا حضور یک شخص دیگر به هنگام معاینات بدنی شما صحیح است؟
- اطلاعات را چگونه جمع آوری می کنید؟
- چه مقدار اطلاعات می خواهید؟
- چه کسی در مورد سلامت شما تصمیم گیرنده است؟
- چه چیزی را مایلید آزمایش کنید؟
- آیا نکاتی وجود دارند که در طرح درمان درد، برای موثرتر واقع شدن آن (عادات، رفتار، ارزشها، اولویت های غذایی وغیره) گنجانده شوند؟
- آیا مواردی هستند که شما نخواهید برای تسکین درد (غذاهای ممنوع، داروهای ویژه، دیگر درمان ها و غیره...) به کار برونند؟

• آیا اعتقادات، آیین مذهبی، یا منکرات دینی خاصی دارید که به درد ارتباط داشته باشند؟

کارشناسان تندرستی ایالات متحده، اغلب نژاد، فرهنگ، یا اعتقادات مذهبی را به عنوان قسمتی از اصول مراقبت از تندرستی بیمار به حساب نمی آورند. زیربرای بعضی ها، روش های کمکی معالجه و شفا دهنده های دیگر و شیوه های غیر مرسوم، در حال حاضر غیر قابل قبول هستند. این عدم حساسیت به مسایل فرهنگی ممکن است به ارتباطات ناچیز، درمان نامطلوب و افزایش درد و رنج منجر شود. پیدا کردن یک کارشناس مراقبت از تندرستی که مشتاق به کارگیری نظریات و روش های دیگر هم باشد، دشوار است، اما برای بسیاری از مردم، طرحی که به اعتقادات و تجربه های فردی بها بدهد شانس بهتری برای موفقیت دارد.

استفاده از «یادداشت ها» برای پی گیری روش های مراقبت از خودتان

یادداشت کردن جرئیات طرح کنترل درد باعث می شود که دیگران درباره موثر و کار ساز بودن آن به سهولت نظر بدهند، این کار از بی نظمی برنامه های دارویی هم جلوگیری می کند. نکات مهمی را یادداشت کنید که برای مراقبت از سلامتی شما مفید باشند. تمام یادداشت ها برای یک فرد موثر نخواهد بود. اگر هیچ کدام از این نوشته ها چاره ساز نیستند، از یک مجله، یا داشت

(برگرفته از «مرکز تحقیقات و روش های مراقبت از تندرستی»، کنترل درد سرطان:

راهنمای بیمار، راک ویل، ام دی : ایالات متحده، دپارتمان تندرستی و خدمات انسانی، مارس 1994). از کتاب «سرطان ناگزیر از صدمه زدن نیست» اثر پاملا. جی. هی لاک و کارول. پی کورتیس دستورات

- 1- ارزیابی درد: یکی از معیارهای اندازه گیری فصل دوم را در نظر بگیرید.
- 2- ارزیابی تسکین: مقدار تسکین را یک ساعت بعد از خوردن دارو با همان معیار اندازه گیری، ارزیابی کنید.
- 3- چیزهایی دیگری که امتحان کنید: هر چیزی را که برای درمان درد امتحان کرده اید در لیست بنویسید (مانند حرارت، سرما، تمدد اعصاب یا بی حرکت ماندن).
- 4- عوارض جانبی یا مشکلات دیگر: به قضای حاجت خودتان توجه کنید و هرگونه مشکلی را در لیست ثبت کنید.
- 5- توضیحات: هر چیزی دیگری را که می خواهید با دیگران مطرح شود (مانند محل درد یا وضعیت شما به هنگام بروز آن)، مشخص نمایید.

فرم ارزیابی و تشریح درد

- 1- درد چگونه است؟
- 2- چه زمانی شروع شد؟
- 3- آیا همیشه هست، یا می آید و می رود؟
- 4- شدت آن چقدر است؟ (یکی از معیارهای اندازه گیری فصل دوم را بکار گیرید)
- 5- کجای بدن درد می کند؟ (با علامت گذاری بر روی طرح بدن، جایی را که درد می کند نشان دهید).
- 6- آیا درد از یک نقطه به نقطه دیگر حرکت می کند؟ کجا می رود؟
- 7- آیا بیش از یک نوع درد وجود دارد؟ هر کدام را جداگانه توصیف کنید.
- 8- چه زمانی درد دارید؟ (تمامی اوقات؟ فقط در شب؟ اوقات دیگر؟)
- 9- درد چه مدتی دوام دارد؟
- 10- این درد جدید است؟
- 11- درد شما را از انجام چه کاری باز می دارد؟
- 12- درد، خواب شما را قطع می کند؟ آیا شما شب یا صبح از شدت درد بیدار می شوید؟
- 13- درد، حالت شما را تغییر می دهد؟
- 14- درد، بر اشتها یا شما تاثیر می گذارد؟
- 15- فکر می کنید چه چیز باعث این درد است؟
- 16- چه چیزی آن را از بین می برد یا بهتر می کند؟
- 17- چه چیزی آن را بدتر می سازد؟
- 18- تازگی ها چه اقدامی برای درمان درد کرده اید؟ چکار کردید و تاثیر آن چه بود؟
- 19- در حال حاضر چه داروهایی را برای درمان درد مصرف می کنید؟
- 20- داروها تا چه حد برای از بین بردن درد را توضیح دهید.
- 21- هرگونه عوارض جانبی ناشی از درد را شدیدتر سازند، دارید؟
- 22- آیا مشکلات دیگری که درد را شدیدتر سازند، دارید؟
- 23- آیا از بابت داروهایی که مصرف می کنید، نگران هستید؟ اگر چنین است، نگرانی شما از چیست؟
- 24- آیا درباره طرح درمان درد نگرانی هایی دارید؟

25- تسکین درد تا چه حد به شما امکان می دهد که راحت تر این سو و آن سو روید؟

26- برای تسکین درد چه اهدافی را دنبال می کنید؟

روش های برای شناخت و تشریح درد

یکی از ابزارهایی را که برای شما است برگزینید. از این وسیله برای نشان دادن درد و قدارتسکین آن و ارزیابی چیزهای دیگری

که باعث کنترل دردتان می شوند، استفاده کنید.

منبع مورد استفاده: سرطان ناگزیر به صدمه زدن نیست

مترجم: سکینه (مهری) خرازی

انتشارات هژبر - 1380

تلفن : 88901339-88800644