



مدیریت درد شانه

تهیه کننده:

شیدا اسرافیل پور (کارشناس پرستاری)

سمانه سبزعلیزاده (کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه)

واحد آموزش به بیمار

راهنمای

آموزشی

مددجویان

درد تجربه ناخوشایند و کاملاً شخصی است و در حالی که تمام بخش های زندگی فرد را درگیر می کند، ممکن است برای دیگران غیر قابل مشاهده و ناملموس باشد. مدیریت درد عبارت است از تسکین درد یا کاهش درد تا حدی از آسایش و راحتی که برای مددجو قابل قبول باشد. درد مداوم همچنان در بی خوابی، افزایش یا کاهش وزن، یبوست، فشار خون بالا، عدم تحمل فعالیت، استرس و افسردگی دخیل است و درد شدید نیاز به توجه سریع دارد.

درد برحسب محل، طول دوره، شدت و علت آن توصیف می شود.

محل درد: طبقه بندی درد بر اساس محل درد کمی مشکل است، به عنوان مثال انواع مختلفی از سردرد وجود دارد که تظاهرات بالینی آن مشابه هستند. با این وجود محل درد یکی از موارد مهم است.

طول دوره درد: زمانی که درد صرفاً در طی دوره مدت انتظار برای بهبودی یعنی کمتر از سه ماه طول بکشد، بدون در نظر گرفتن شدت آن درد حاد توصیف می شود. درد مزمن که به عنوان درد مداوم شناخته می شود، بیش از سه ماه وجود دارد. درد می تواند به دلیل آسیب دیدگی شروع شود و یا ناشی از یک علت مداوم مانند التهاب مفاصل باشد.

شدت درد: شدت درد با استفاده از مقیاس عددی طبقه بندی می شود. شماره گذاری شدت درد از ۰ تا ۱۰ است، درد در محدوده ۱ تا ۳ درد خفیف، درد بین اعداد ۴ تا ۶ درد متوسط و درد بین ۷ تا ۱۰ درد شدید می باشد.

علت درد: طبقه بندی درد بر اساس علت آن به دو دسته گسترده درد ادراکی و درد نوروپاتیک (درد با منشأ عصبی) تقسیم بندی می شود. فرایند آگاهی از درد احساس درد است.

درد ادراکی هنگامی احساس می شود که سیستم عصبی سالم پیام های مربوط به آسیب دیدگی بافت را به مغز ارسال می کند. **درد نوروپاتیک** همراه با آسیب دیدگی یا اختلال عملکرد اعصاب به دلیل بیماری (سکته مغزی و ام اس و ...) و جراحی (آسیب نخاعی) و دلایل نامشخص است. درد نوروپاتیک معمولاً مزمن است، اغلب به صورت سوزش، شوک الکتریکی، سوزن سوزن شدن، بی حسی دردناک و مبهم توصیف می شود. دوره های از درد تیز و شلیکی نیز می تواند تجربه شود. درمان درد نوروپاتیک تا حدودی دشوار است.

➤ مدیریت درد

پیشگیری از درد: یک رویکرد پیشگیرانه برای مدیریت درد شامل اقداماتی برای درمان درد قبل از بروز درد یا قبل از تشدید آن است. تسکین پیشگیرانه عبارت است از تجویز مسکن برای مثال برای کاهش یا تسکین درد پس از جراحی

روش دارویی: استفاده از داروهای تسکین دهنده درد با مشورت پزشک معالج

روش غیر دارویی مانند یوگا، ماساژ، طب سوزنی، انحراف فکر، موسیقی درمانی، ماساژ، آرامبخشی، تصویر سازی هدایت شده (چشمان خود را ببندید و خود را در جایی که دوست دارید تصور نموده و به جزئیات تصویر که در ذهن می بینید؛ حتی صدا و دمای محیط دقت نمایید)، ورزش درمانی یا بی حرکتی و کمپرس های گرم یا سرد

مدیریت چند وجهی درد: از هر دو روش دارویی و غیر دارویی استفاده می شود. مدیریت چند وجهی درد هم برای درد حاد و هم درد مزمن موثر است.

➤ درد شانه:

درد شانه پس از سکته مغزی می تواند بسیار متفاوت باشد. این درد ممکن است بیماران را از یادگیری مهارت های جدید باز دارد و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. عملکرد شانه نیز در دستیابی به تعادل و انجام فعالیت های خود مراقبتی ضروری است. مشکلاتی که ممکن است رخ دهد، شامل اختلال در تحرک، انقباض عضلات شانه، شانه دردناک، در رفتگی ناقص شانه، سندرم شولدر هند(یک ناراحتی دردناک شانه با درد، تورم و محدودیت حرکات انگشتان دست) است. سندرم شولدر هند می تواند باعث یخ زدگی

شانه و در نهایت آتروفی (کم شدن حجم) بافت های زیر جلدی شود و در صورت عدم حرکت شانه سفت می شود، که معمولا دردناک است.

➤ راهکارهای پیشگیری از ایجاد درد شانه:

مفصل شانه ممکن است در هنگام چرخاندن دست بیمار یا حرکت بیش از حد بازو و شانه بیش از حد کشیده شود و باعث ایجاد درد شود. در ادامه راهکارهای جلوگیری از درد شانه به شرح ذیل می باشد:

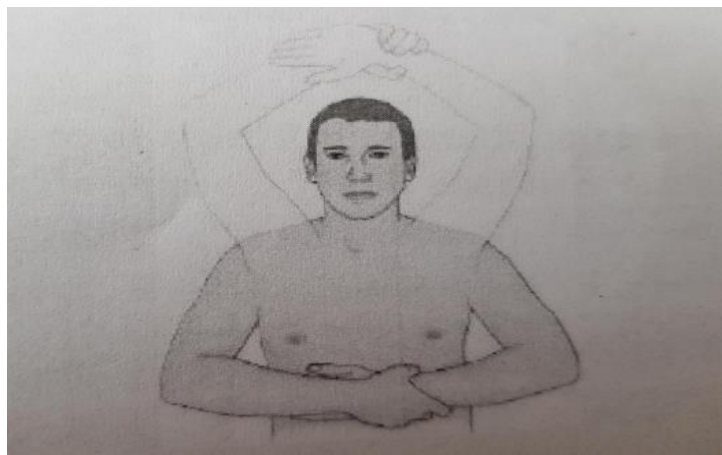
- پرستار یا مراقب هرگز نباید بیمار را از سمت شانه آسیب دیده بلند کند یا بازو یا شانه سمت آسیب دیده را بکشد.
- بیمار در هنگام آسیب شانه نباید از مانکی بار (دستگیره بالای تخت) استفاده کند.
- دررفتگی ناقص شانه می تواند در نتیجه کشیدگی بیش از حد مفصل و ماهیچه ها زمانی که بیمار شروع به نشستن و ایستادن می نماید، رخ دهد. بنابراین باید در هنگام نشستن یا ایستادن از ناحیه آسیب دیده محافظت شود و حرکت در محدوده دامنه ی حرکتی باشد.
- بسیاری از مشکلات شانه با حرکات و موقعیت مناسب بیمار قابل پیشگیری است؛ به عنوان مثال بازوی آسیب دیده هنگامی که بیمار نشسته یا خوابیده است، روی یک میز یا بالش قرار بگیرد یا با استفاده از شانه بند محافظت شود.

➤ تمرینات جهت جلوگیری از درد شانه:

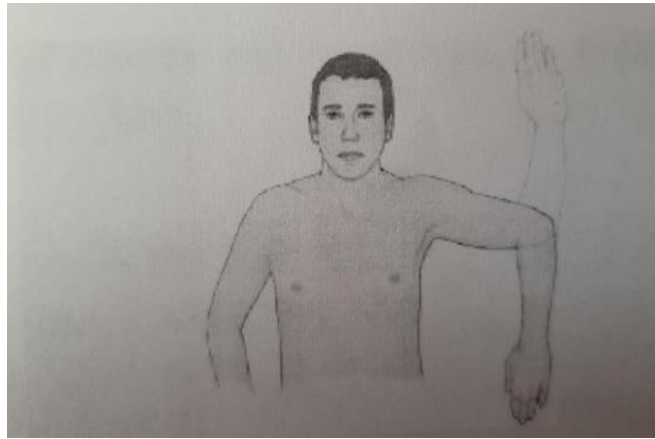
- تمرینات در محدوده دامنه حرکتی در جلوگیری از درد شانه مهم است و باید از حرکت شدید بازو اجتناب می شود.
- انگشتان خود را داخل هم حلقه نمایید و کف دست ها را در هم قرار داده و دست های بسته شده را به آرامی به سمت جلو فشار دهید تا کتف به جلو بیاید؛ سپس هر دو دست را بالا ببرید. این کار در طول روز تکرار شود.
- مچ دست آسیب دیده را در فواصل زمانی خم کنید و تمام مفصل انگشتان آسیب دیده را حرکت دهید. فشار دادن محکم پاشنه دست روی سطح سخت نیز مفید است.
- بالا بردن بازو و دست نیز در جلوگیری از ادم وابسته دست مهم است.

➤ تمرینات درد شانه:

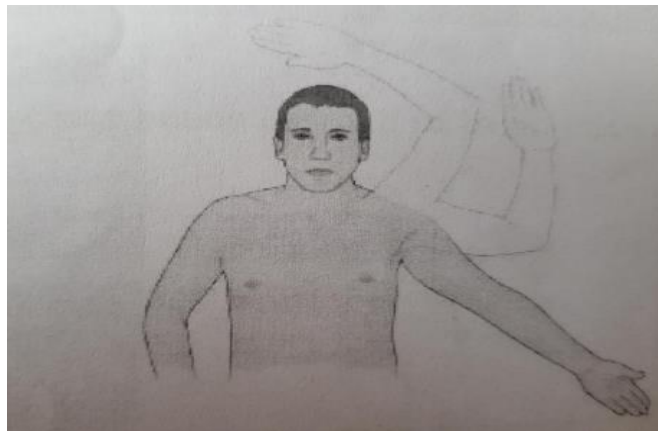
- دست طرف آسیب دیده رو با دست دیگر بگیرید، کف دست ها رو به داخل باشد. در حالیکه نفس عمیق (دم) میکشید، بازوها رو به سمت جلو و بالای سرببرید، در حالیکه بازوها را پایین میارید بازدم را آغاز نمایید.



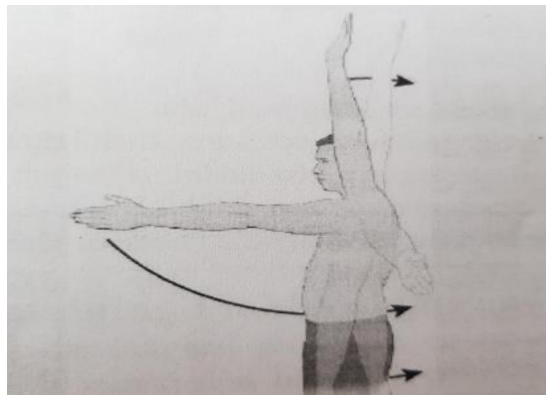
- بازو را به سمت بالا و پایین با حرکات رفت و برگشتی، بالا و پایین ببرید.



- پشت به دیوار ایستاده و بازو را در کنار بدن قرار دهید و سپس بازو را به سمت بالا و در انتها بالای سر ببرید. این حرکت را ۵ بار تکرار کنید. این تمرین را در حالیکه در رختخواب دراز کشیده اید، نیز میتوانید انجام دهید.



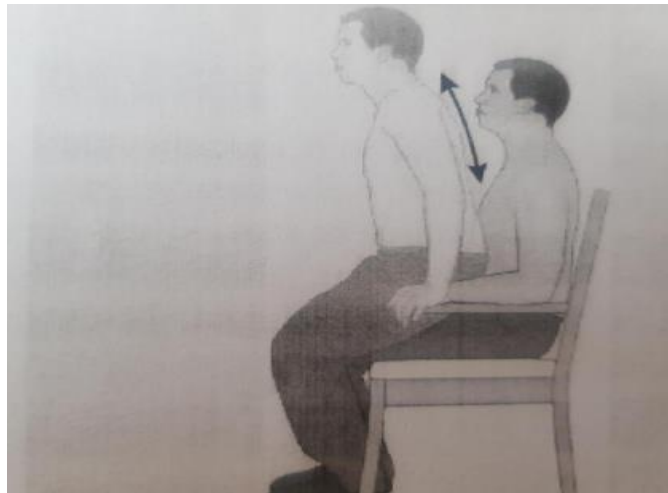
- بازو را به سمت بالا و عقب بکشید و در پهلو و پشت به پایین برگردانید.



- دست ها را در پشت قرار دهید و آرنج ها را تا جایی که ممکن است به عقب بکشید.



صاف روی صندلی بشینید، دست ها را روی دسته های صندلی قرار دهید، شکم را به داخل بکشید و با فشار دست ها روی لبه صندلی از کمر به سمت بالا خودتان را بکشید تا زمانی که آرنج ها کاملا کشیده شود و بدن رو بالا میاورید تنفس دم خود را ادامه دهید و همزمان با شروع پایین (بدن رو به آرامی به حالت اولیه پایین میاورید) آمدن، بازدم را شروع کنید.



از دیگر درمان های مدیریت درد شانه شامل تزریق مفصل شانه با کورتیکو استروئیدها (داروی ضد التهاب)، سم بوتولینم (بوتاکس)، شانه بند، طب سوزنی، تحریک الکتریکی، ماساژ بافت نرم و سرما یا گرما باشد.

✚ توصیه های کلی برای مدیریت درد توسط بیماران:

- داشتن دفترچه یادداشت برای پیش شروع درد، فعالیت قبل درد، شدت درد و استفاده از داروهای ضد درد یا سایر اقدامات تسکینی و اثربخشی
- هرکدام از اقدامات تسکینی و میزان اثر بخش هرکدام از اقدامات در مدیریت و کنترل درد را نیز برای خود یادداشت نمایید
- میزان اثربخشی هرکدام از اقدامات و همچنین در صورتی برنامه کنترل درد بی اثر است، با پزشک خود درمیان گذارید.

- استفاده از تکنیک های غیر دارویی و برگزیده مانند آرامبخشی تصویر سازی هدایت شده (چشمان خود را ببینید و خود را در جایی که دوست دارید تصور نوده و به جزئیات تصویر که در ذهن می بنید حتی صدا و دمای محیط دقت نمایید) موسیقی درمانی و ماساژ
- استفاده از اقدامات کنترل درد قبل از تشدید آن

منابع:

Kozier B, Erb G, Snyder SJ, Frandsen G, Buck M. Fundamentals of Canadian Nursing. Concepts, Process, and Practice-Pearson. 2018

Rehabilitation Nursing: Prevention, Intervention, and Outcomes (Rehabilitation Nursing: Process & Application (Hoeman)) 4th Edition