

درد و سرطان کدام دارو برای کدام بیمار سرطانی

ترجمه: شکوه السادات سجادی فر کارشناس پرستاری



بیمارستان تماس گرفت. او اظهار داشت که دو روز است، دچار درد شدیدی شده و مرفین دیگر برایش اثری ندارد و فقط احساس گیجی و منگی به او دست می‌دهد. او گفت، دیگر نمی‌توانم تحمل کنم و به کمک احتیاج دارم. من به او اطمینان دادم که به محض تماس با پزشک به او سرمی‌زنم. دکتر در مورد بیماریش توضیح داد که تشخیص او «آدنوکارسینوما»^(۱) است. مرکز اولیه‌اش ناشناخته بوده ولی به ستون مهره‌ها و لگن متاستاز^(۲) داده است. پیش‌آگهی ضعیف بوده و مدت زنده ماندن او ۲ ماه است. دخترش با او زندگی می‌کند و در مورد مصرف به موقع دارو اطمینان وجود دارد. تا دو روز قبل درد او با ۳۰ میلی‌گرم «سولفات مرفین»^(۳) با تأثیر بخشی دراز مدت هر ۱۲ ساعت کنترل می‌شد. وقتی او تلفن کرد، دکتر دوز «مرفین» را دو برابر کرد و «الگزیر مرفین» ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم PRN هر ساعت را برای او اضافه نمود

از هر چهار بیمار سرطانی در مراحل پایانی، سه نفر دچار دردهای شدید می‌شوند، حتی آنهایی که از مسکن‌های مخدر استفاده می‌کنند. متخصصین درمان درد معتقدند که ۹۸ درصد از بیماران سرطانی در مراحل پایانی، باید بتوانند تقریباً بدون درد زندگی را ادامه دهند. راهنمای ما، در این مورد بررسی مداوم، بیمار و درد اوست. برای انواع مختلف دردهای سرطانی راههای مختلفی برای تسکین درد وجود دارد. روش درمانی که در یک مرحله از بیماری فرد بیمار کارآیی دارد، ممکن است در مرحله دیگر بیماری مؤثر واقع نشود. تجربه اخیر موردی است که شرح می‌دهیم.

تعیین منبع درد بیمار:

خانم ۵۲ ساله بیماری که در مراحل پایانی سرطان بسر می‌برد، بوسیله تلفن در حالیکه گریه می‌کرد با من در دفتر

REF:

Mueller. R, "Cancer Pain. Which Drugs for Which Patient?", RN, May 1992, P: 38-46

تا درد او کاهش پیدا کند. دکتر از من خواست تا گزارشی در مورد بررسی خودم به او بدهم تا هرچه برای کنترل درد لازم است، نسخه کند. من، به خانۀ بیمار رفتم، که در مورد شکایت او از درد وحشتناکی که در قسمت راست مفصل سر استخوان او بود و حرکت را برایش بسیار دردناک ساخته بود، اطلاعاتی کسب کنم.

من دریافتم، که مشکل از دوز دارو نبود، بلکه نوع دارو بود. مرفین برای درد اعضا. درونی بیمار که علت آن فشار تومور روی بافت نرم بود، داده شده بود. درد احشایی معمولاً مداوم و عمومی و گسترده است و در شکلهای ضعیفتر بوسیله «استامینوفن» و یا داروهای ضد

با ارزیابی ماهرانه و دانش بهره‌وری از امکانات درمانی، شما می‌توانید درد بیمار سرطانی را کاهش دهید.

التهابی غیراستروئیدی مثل «ایبوپروفن» و «ناپروکسن» تسکین می‌یابد. برای مثال دردهای اعضا درونی ملایم را با «اکسی‌گدن» و «آسپرین» یا «استامینوفن» و یا «استامینوفن کدئین» می‌توان تسکین داد، ولی موارد شدید مثل این بیمار احتیاج به داروهای مخدر قویتر مثل مرفین یا هیدرومرفین دارد.

اما درد این بیمار، درد اعضای درونی نبود. حالا او استخوان درد هم داشت. وقتی دکتر به من گفت که تومور به استخوان لگن متاستاز داده من متوجه شدم که دکتر درمان را برای دردهایی با منشأ درد متفاوت توصیه کرده و ناراحتی متمرکز بیمار این عقیده را تایید می‌کرد.

درد استخوان را نمی‌توان فقط بوسیله مرفین تسکین داد، بخاطر اینکه درد همراه با التهاب است و می‌توان آن را به بهترین نحوی با ضد التهابهای غیر استروئیدی تسکین داد. با بالا بردن دوز مرفین دکتر می‌خواست بیمار را آرام کند، ولی اثری نداشت.

درد استخوان احتیاج به دو نوع دارو دارد من فوراً دوباره به دکتر زنگ زدم و دستور جدیدی برای «ناپروکسن» ۵۰۰ میلی گرم BD گرفتم. بخاطر اینکه بیمار هنوز درد احشایی درونی را داشت، همچنان مرفین لازم بود. اما به میزان ۳۰ میلی گرم دوبار در روز. مدت کمی پس از دریافت اولین دوز «ناپروکسن» درد بیمار تا حدی کاهش پیدا کرد و او به خواب

آرامی فرو رفت.

اگر درد به دستور جدید جواب نداد، دکتر می‌تواند از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در طبقه بندی شیمیایی متفاوت استفاده کند. او همچنین باید دستور رادیوتراپی برای تسکین درد، بدون دارو یا همراه با دارو را بدهد. زیرا مطالعات نشان داده است که رادیوتراپی در ۹۰ درصد از بیمارانی که متاستازهای استخوانی دارند، درد آنها را تسکین می‌دهد.

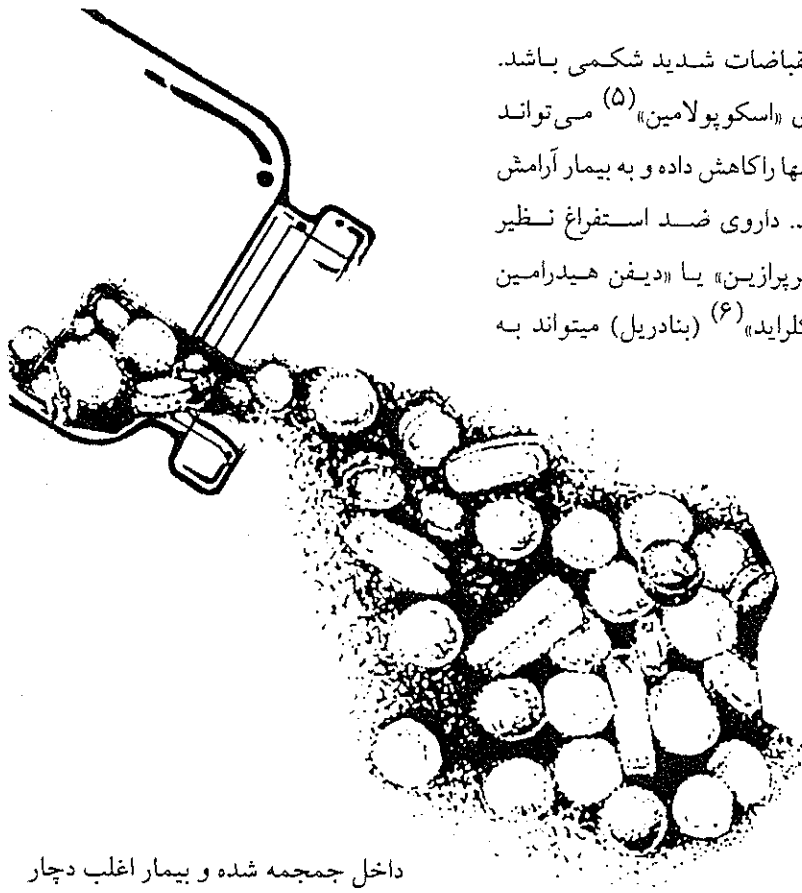
اضافه کردن «ناپروکسن» به داروهای بیمار درد او را برای مدت دو هفته کنترل کرد. پس از آن یک شب بیمار دچار درد شدید و برنده در پای راست شد. این درد

شبیه درد عصبی به نظر می‌رسید.

درد عصبی احتیاج به داروهای دیگری دارد. بیماران معمولاً درد عصبی را به صورت حس سوزش، سوزن سوزن شدن و تیر کشیدن و بی حس شدن بیان می‌کنند. (مانند درد استخوان) اغلب این دردها به تنهایی به مسکن جواب نمی‌دهند. در بیشتر موارد داروهای ضد افسردگی و ضد تشنج را نیز باید به مسکنها اضافه کرد. اگر درد به علت فشار تومور روی عصب باشد باید به درمان استروئید شامل «دگزامتازون» (دکادرول هگزادرون) و «پردنیزولون» جواب دهد. وقتی تومور عملاً به عصب نفوذ می‌کند و به آن آسیب می‌زند، پزشک ممکن است دستور داروهایی را بدهد که به طور طبیعی نمی‌توانند درد را کنترل کنند. برای مثال داروهای ضد افسردگی مثل «آمی‌تریپ‌تیلین» (ایلاویل-اینرپ) یا «ایمی‌پرامین» (توبراتیل) که ثابت شده است در کنترل دردهای عصبی ضعیف مؤثرند. اگر درد شدیدتر باشد، انتخاب دارو شامل داروهای ضد تشنج نظیر «فنی توئین» (ویلاتین) یا «کاربامازپین» (تگرتول) همراه با دوز پایین مرفین می‌گردد.

همچنین، معمولاً برای کنترل درد عصبی داروهای تثبیت غشایی مانند «فلکایدین»^(۴) که به طور معمول برای درمان تکیکاردی بطنی، «کلونیدین» (کاتاپرس) و داروهای ضد فشار خون بکار می‌برند. پزشک این بیمار بوسیله

اضافه کردن ۱۵ میلی گرم «پردنیزون» سه بار در روز به صورت خوراکی و رادیوتراپی برای تسکین درد به درمان



دچار انقباضات شدید شکمی باشد. پلاکهای «اسکوپولامین»^(۵) می‌تواند اسپاسمها را کاهش داده و به بیمار آرامش بخشد. داروی ضد استفراغ نظیر «پروکلرپرازین» یا «دیفن هیدرامین هیدروکلراید»^(۶) (بنادریل) میتواند به

درد عصب او پرداخت، مانند گذشته بیمار در برابر این داروها واکنش خوبی نشان داد.

«انعطاف پذیری کلیدی است برای درمان مؤثر»

دو هفته بعد بیمار دچار اشکال در بلغ قرصهایش شد و به همین دلیل پزشک مرغین را به صورت مایع تجویز کرد. اگر او توانایی بلعیدن را به طور کامل از دست داده است، ما می‌توانیم داروها را از طریق شیاف یا تزریق مدام وریدی به بیمار بدهیم. به هر حال معمولاً این نوع روش درمانی ناراحت کننده بوده و ممکن است، برای بیمارانی که به پایان راه رسیده‌اند بهترین راه نباشد.

قابل قبولترین راه بر حسب‌های پوستی یک داروی مسکن مخدر مانند «فتانیل» است، که با غلظت ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ میکروگرم در ساعت، در دسترس است و دارو را در مدت ۷۲ ساعت به طور مداوم آزاد می‌کند.

اگر درد عصبی این بیمار به هیچ دارویی جواب نداد، ما می‌توانیم بعد از یک یا دو هفته، روشهای تهاجمی از جمله بلوکه کردن عصب و گیتراپی دورال یا جراحی تسکینی را بکار ببریم. این بیمار ۶ هفته بعد از اولین ملاقات من فوت کرد و مرگ او آرام و بدون درد بود.

«تسکین انواع دیگر دردهای سرطانی»
بیماران سرطانی ممکن است از انواع دیگر دردها رنج ببرند. بعضی از این دردها به خود بیماری مربوط است و بعضی مربوط به نوع درمان است. برای مثال بیمار با انسداد روده ممکن است

داخل جمجمه شده و بیمار اغلب دچار سردردهای شدیدی می‌شود، که می‌توان آن را به وسیله «دگزامتازون» و «دیورتیکها»^(۹) تسکین داد.

هنگامی که زخمهای سرطانی پوست عفونی می‌شوند، دردهای شدیدی را به وجود می‌آورند که بهترین راه درمان آن به کاربردن «لیدوکائین»^(۱۰) و آنتی بیوتیک خوراکی می‌باشد. لوسینوئهای «پترولاتیوم»^(۱۱) برای ناراحتی‌های پوستی بعد از رادیوتراپی بهترین درمان هستند.

«نقش پرستار به عنوان یک کاشف درد»

همانطور که شما تجربه مرا در مورد این بیمار مشاهده کردید، تسکین درد یک بیمار سرطانی اغلب احتیاج به تعداد زیادی جستجو و کنجکاوی دارد. وقتی

آرام کردن حالت تهوع مداوم بیمار که بعلت انسداد و یا شیمی درمانی است، کمک کند. این روش می‌تواند بهتر از راههای دشوار دیگر مانند گذاشتن لوله معده یا جراحی باشد. باید سعی کرد، «متادون»^(۷) را برای کنترل حالت تهوع بکار نبرد. بعلت نیمه عمر دراز مدت این دارو (در حدود ۳۶ ساعت) شما مجبورید که دوزهای گوناگون دارو را برای مدت یک هفته ادامه دهید، تا به آن اندازه از دوز دارو برسید که درد را بدون تسکین واقعی متوقف کنید. همچنین داروی جدید ضد استفراغ به نام «آندانسترون»^(۸) (زوفران) در جلوگیری از تهوع و استفراغ در شیمی درمانی مؤثر می‌باشد.

تومورهای مغزی باعث افزایش فشار

سعی و کوشش شما کیفیت زندگی بیمار را بطرف بهتر شدن پیش می‌برد. این گرانبهاترین هدیه‌ای است که شما می‌توانید تقدیم هر بیمار کنید.

- 1-Adenocarcinoma
- 2-Metastas
- 3-Morphine Sulfate
- 4-Flecainide
- 5-Scopolamin
- 6-Diphenhydramin
- Hydrocloide(Benadril)
- 7-Metadon
- 8-Ondansetron
- 9-Diuretics
- 10-Lidocaine
- 11-Petrolatum

نقطه از بدن او را آزار می‌دهد و توضیح دهد که چه احساسی دارد. اگر کلماتش مبهم است، به او کمک کنید که واضحتر بگوید. از او بخواهید تا به شما بگوید آیا دردش مداوم است؟ متناوب است؟ حالت ذق ذق دارد؟ سوزش دارد؟ و یا حالت بریدگی و پاره شدن دارد؟ از او بخواهید پیش از دادن پاسخ درباره هر یک از پرسشهای شما به دقت فکر کند. اگر چیزی درد او را تسکین می‌دهد و یا بدتر می‌کند به شما بگوید. درد در توانایی خوردن و خوابیدن او چگونه تأثیر می‌گذارد؟ وقتی تمام نشانه‌های اولیه موجود را جمع آوری کردید، شما و پزشک می‌توانید، برنامه کارتان را معین کنید. اگر مؤثر نبود تسلیم نشوید و دوباره بررسی و ارزیابی کنید.

شما اولین بار بیمارتان را ملاقات می‌کنید، از او بپرسید آیا درد دارد؟ همچنین بیاد داشته باشید ممکن است، فشار خون و میزان تنفس به هنگام بروز درد، افزایش نیابد. پس اگر بیمار سرطانی بگوید من درد دارم، شما باید قبول کنید. وقتی شما در مورد درد از بیمارتان سؤال می‌کنید به او اطمینان دهید که هرچه از دستتان بر می‌آید، انجام خواهید داد، تا درد او را تسکین دهید. با همین پاسخ شما شدت درد کاهش پیدا می‌کند. سپس به بیمار بگویید که میزان درد را از یک تا ده شماره گذاری کند. شماره ده بیشترین شدت درد را نشان می‌دهد. همینطور تنفس و رفتار و قدرت حرکت او را تحت نظر بگیرید. به او بگویید به شما نشان دهد که درد، کدام

«بررسی کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری به بیماران مبتلا»

عمل حرفه‌ای پرستاران و همبستگی مثبت در سایر موارد، به خوبی نشانگر این موضوع می‌باشد که این امر به علت ضعف در نحوه برقراری ارتباط پرستار با افراد مؤثر در درمان نسبت به سایر موارد پژوهشی می‌باشد و دلیل این موضوع نیز، عدم ثبت موارد مهم و گزارش صحیح و کامل در مورد هر بیمار می‌باشد.

- 1-Qual Pacs
- 2-Physical
- 3-Psychosocial
- 4-Communication
- 5-Chi-square- test
- 6-Pearson Correlation

بخشهای روانی، کنترل کیفیت مراقبتهای پرستاری و ایجاد کمیته کیفیت پرستاری در بیمارستانهای روانی، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

«خلاصه تحقیق»

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که کیفیت ارائه مراقبت به طور متوسط رعایت شده است. با توجه به اختلاف معنی داری که بین اهداف پژوهش و کیفیت کارهای انجام شده وجود دارد، به خوبی اثر نحوه ارائه مراقبت، در ارضا نیازهای بیماران مشخص می‌شود. از طرفی توجه به وجود همبستگی معکوس بین نحوه برقراری ارتباط پرستار با افراد مؤثر در درمان و نیازهای جسمی، مشخصه مسئولیت و ابتکار

بقیه از صفحه ۱۶

برقراری ارتباط پرستار با افراد مؤثر در درمان و نیازهای جسمی، مشخصه مسئولیت و ابتکار عمل حرفه‌ای پرستاران همبستگی منفی و در سایر موارد، همبستگی، مثبت می‌باشد. جدول ۱- توزیع چگونگی مراقبت ارائه شده در رابطه با هدف کلی پژوهش (تعیین کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بخشهای روانی بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی). «موارد استفاده»

یافته‌های این پژوهش در تدوین استانداردهای مراقبت پرستاری در