



جنبه های روانشناختی درد در سالمندان

دکتر مهسا زارعی

متخصص طب سالمندی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

درد تاریخچه ای به قدمت وجود انسان دارد. هر فرد برای توصیف درد خود از تجربه ای کاملاً شخصی صحبت میکند. معمولاً بیماران در هنگام بیان و تشریح نوع درد خود با مشکل مواجه هستند. درد یک پدیده مهم بهداشتی است که از بدو تولد تا آخرین مراحل زندگی وجود دارد و یکی از عوامل مراجعه بیمار به درمانگاه ها و مراکز درمانی است. همچنین یکی از شکایتهای اصلی بیماران بستری در بیمارستان درد آنهاست که به خصوص در شبها به صورت حادثری نمودار می شود.

لازم به ذکر است که تنها راه عاج و تسکین درد استفاده از دارو نیست. بلکه راه های دیگر با توجه به علل ایجاد کننده و نوع درد وجود دارند که سالمندان باید از آنها مطلع باشند و این تفکر را که درمان هر دردی داروی مسکن است از ذهن خویش خارج کنند.

بر اساس تعریف انجمن بین المللی مطالعه درد، درد یک احساس ناخوشایند و تجربه ذهنی است که با آسیب بالقوه یا واقعی بافتی ارتباط پیدا می کند. بر اساس این تعریف، فرد می تواند بین دو نوع اصلی درد یعنی نوع حاد و مزمن، تمیز دهد. درد از معمولترین علائم و نشانه های بیماریهاست که به فرد آگاهی می دهد که در قسمتی از بدنش اختلالی به وجود آمده است. میزان احساس درد با وضعیت فیزیکی فرد تغییر می کند و به عبارتی درد یک موهبت الهی و یک عالمت آگاه کننده از خطر است.

بحث درد و روش های کنترل و تسکین آن رشته های جدیدی است که با توسعه روزافزون دانش پزشکی شاهد آن هستیم. در این روش دیگر نیازی نیست بیماران بدون دلیل درد را تحمل کنند. آن هم دردی که علاوه بر فشار روحی و روانی وارد بر آنها، اغلب جسمشان را نیز با مشکلات بسیاری روبه رو می کند. روش کنترل درد یکی از چالشهای عمده

متخصصین جراحی و بیهوشی میباشد. عدم کنترل مناسب درد باعث طولانی شدن زمان بستری بیماران و تحمیل هزینه های درمانی بیشتر به بیماران و بیمارستان ها و شرکتهای بیمه گر شده و ایجاد نارضایتی در بیماران از نحوه درمان پزشک و باعث مراجعات مکرر به پزشکان مختلف جهت کنترل درد و ... می شود که همه این موارد میتواند روند درمان بیمارها را تحت تاثیر قرار دهد.

به لحاظ بهبود بهداشت و روش های درمانی، درصد افراد سالمند در جوامع بشری افزایش یافته است. درد یکی از مشکلات مهم و شایع در افراد سالمند بوده و در بیش از ۱۰٪ این افراد دیده می شود. درد های مزمن در سالمندان بیشتر از افراد جوان می باشد. حدود ۲۰٪ سالمندانی که به بیمارستانها مراجعه نموده اند، از درد های با شدت متوسط و گاهی شدید شکایت داشته اند.

درد های شایع در سالمندان:

- درد های مربوط به آرتروز
- درد های بعد از زونا
- درد های مربوط به تنگی کانال نخاعی
- درد های سرطانی
- درد های مربوط به فیبرومیالژی
- درد های بعد از سکته های مغزی
- درد های مربوط به رشته های عصبی محیطی ناشی از دیابت

تاثیر درد بر کیفیت زندگی فرد سالمند

- افسردگی
- اضطراب
- مشکلات خواب
- مشکلات اشتها
- کم شدن وزن
- اختلالات ادراکی

محدود شدن عملکرد بیمار مصرف داروهای مسکن در افراد سالمند به

دلایل زیر بایستی با احتیاط صورت گیرد :

- بالا رفتن سن به میزان زیادی خطر عوارض دارو های مسکن را افزایش می دهد.
- شیوع خونریزی معده و روده بر اثر مصرف مسکن ها در افراد با سن بالای ۹۱ سال تقریباً دو برابر افراد جوان می باشد
- عوارض کلیوی و قلبی دارو های مسکن در سالمندان بیشتر از جوانان است .
- چون سالمندان برای درمان دردهای خود به پزشکان متعددی مراجعه می نمایند و هر پزشک مقداری داروی مسکن برای آنها تجویز می کند، ترکیب این مسکن ها خطرات بیشتری را به دنبال خواهد داشت
- تغییر دادن راه مصرف دارو های مسکن نیز تغییر زیادی در عوارض احتمالی نخواهد داشت (راه دهانی ، راه روده و غیره
- آستانه حس درد در سالمندان شاید کمی بالاتر از جوانان باشد ولی در بسیاری از سالمندان مانند جوانان است

تحمل درد

تحمل درد دارای جنبه عاطفی و شناختی است، به حداکثر میزان دردی که یک فرد می تواند تحمل کند، تحمل درد می گویند که از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد و حتی در یک سالمند در اوقات مختلف فرق می کند. تحمل درد واکنشی کاملاً اکتسابی است .

راههای انتقال درد

ادراک درد به علت فعالیت گیرنده های درد، پس از تحریک دردناک به طور مستقیم یا در اثر آزاد شدن میانجیهای درد از بافتهای صدمه دیده به طناب نخاعی و سپس از طریق شاخ خلفی نخاع به مراکز بالاتر می رود. ادراک درد دو بعد دارد :

- بعد حسی_ تشخیصی که طی آن از طریق فیبرهای میلین دار تشخیص کیفیت و محل محرکها صورت می گیرد و این محرکها به هیپوتالاموس و بخش حسی سوماتیک قشر مغز منتقل می شوند
- بعد انگیزشی_ عاطفی در آن هدایت آهسته محرکهای دردناک از طریق فیبر C صورت می گیرد و با ساقه مغز، هسته مغز میانی سیستم لیمبیک بخش قشری مغز، اتصالات سیناپسی متعددی برقرار می کند.

عوامل مؤثر بر درد

متغیرهای روانی مؤثر بر درد:

- شخصیت: افراد عصبی معمولاً درد را شدیدتر احساس می کنند و اشخاصی که آرام هستند درد را خفیف احساس می کنند .
- تجربه قبلی درد: شخص نمی تواند تجارب قبلی خود از درد را به هنگام بروز درد فعلی نادیده بگیرد. اگر والدین کودکی درد را برایش بزرگ جلوه داده باشند، به هنگام بروز درد او تصویری همسان با آنچه والدینش القا کرده اند، خواهد داشت.
- تصور بدنی: کسی که از وضعیت بدنی خود آگاهی داشته باشد معمولاً درد را بهتر تحمل می کند. درد بر روی تصور بدنی اثر دارد. عضو دردناک سنگینتر و جدا از بدن احساس می شود. این دو متقابل بر هم اثر می گذارند.
- اضطراب: اضطراب در افراد ممکن است ناشی از کاهش قدرت حرکتی، ایزوله بودن، نیامدن اقوام و خویشان، عدم اطلاع از بیماری باشد و همه این عوامل تحمل درد را کم می کند .

- درد پیش بینی شده: فردی که عمل جراحی کرده از قبل پیش بینی می کند که بعد از عمل درد وجود دارد و همین عامل تحمل درد را بیشتر می کند .

مسیر درد:

هر فرد انتظار دارد که حداقل ۹ روز بعد از عمل جراحی درد وی کمتر از روز قبل باشد. اگر به همین ترتیب به تدریج درد تسکین یافته باشد تحمل آن بیشتر است .
متغیرهای فیزیولوژیک:

جنس:

زنان احساسات بیشتری نسبت به درد نشان می دهند .

سن:

کودکان و افراد سالمند درک درد در آنها کمتر است . در کودکان به دلیل عدم تکامل سیستم اعصاب و در سالمندان به علت دژنره شدن اعصاب درک درد در آنها کمتر است.

ترتیب تولد:

افرادی که بچه اول خانواده هستند به دلیل برخورد والدین نسبت به درد در کودکی تحمل درد در آنها کمتر است.

متغیرهای فرهنگی و اجتماعی:

- شناخت و آگاهی: هرچه افراد در مورد درد آگاه تر شوند تحمل درد در آنها بیشتر می شود
- مذهب: اعتقادات و ارزشهای دینی عامل مهمی در تحمل درد محسوب می شود.
- محیط: مکان و زمانی که درد اتفاق می افتد در تحمل درد مؤثر است. برای مثال اگر فردی در زمین فوتبال صدمه ببیند، درد را تحمل کرده بازی را ادامه می دهد یا اگر فردی در جبهه زخمی شود درد را تحمل کرده، دفاع را ادامه می دهد.
- تحمل درد در شب کمتر است تا در روز. در شب سکوت و تمرکز بیشتری وجود دارد که همین عامل مهمی در احساس درد بیشتر است.

روشهای کنترل درد

بحث در مورد علت درد از راههایی است که فرد را آماده می کند تا با درد خود سازگار شود. با بحث در مورد درد، ترس از ناشناخته ها در بیمار کم می شود و در نتیجه اضطراب و نگرانی او کاهش می یابد. در بعضی مواقع الزم است از متخصصین کار درمانی، تغذیه و مددکار اجتماعی استفاده شود.

- مددکار اجتماعی با بیمار و خانواده اش در مورد مشکلات اقتصادی صحبت می کند و در حد امکان می کوشد در مورد ارزشها و ضعف و قدرت خانواده اطلا عاتی به دست آورد تا بتواند به مراقبت بیمار در منزل کمک کند .
- متخصصین بیماریهای روانی نیز از طریق اقدامات زیر می توانند در معالجه درد بیمار سهم بسزایی داشته باشند
- ۱. کاهش کشمکشهای روانی که با احساس درد در بیمار می شود
- ۲. برطرف کردن عواملی که باعث افزایش اضطراب و در نتیجه شدت درد می گردد .
- متخصصین تغذیه به وسیله دادن رژیم غذایی مناسب می توانند در تسکین درد بیمار مؤثر باشند.
- روحانیون با بحث در مورد درد که یک لطف الهی برای پی بردن به بیماری است در تسکین درد مؤثر می باشند.
- موسیقی درمانی استفاده از موسیقی برای آرامش و راحتی بیماران مسئله ای است که به آن توجه بسیاری شده است. دو محرک جدا در سیستم عصبی در یک زمان می توانند اثر یکدیگر را خنثی کنند و به این ترتیب فردی که حواس خود را به گوش دادن موسیقی متمرکز می کند می تواند محرکهای دیگر نظیر درد را در سیستم عصبی خنثی سازد. میزان تأثیر موسیقی بستگی به تعدادی از متغیرها از جمله خود موسیقی و خصوصیات فرد شنونده دارد .
- آرامسازی عضلانی یا تن آرامی به معنای شلی عضالت و کاهش تنفس و اضطراب است که به دنبال کاهش اضطراب، تسکین درد رخ می دهد
- مراحل کار در آرامسازی شامل موارد زیر است:
- ۱. در یک موقعیت آرام قرار بگیرید
- ۲. چشمها را ببندید و تمام عضلات بدن خود را به طور عمیق شل کنید.
- ۳. از کف پا شروع کنید و تدریجا به طرف صورت پیش بروید.
- ۴. آرامش را در این اندامها حفظ کنید و در همین حال از بینی نفس بکشید.
- ۵. نسبت به تنفس خود آگاه باشید یا به آن توجه کنید.
- ۶. نفس را به آرامی از راه دهان خارج کنید و راحت و عادی نفس بکشید.
- ۷. بعد از گذشت ۴۰ دقیقه به آرامی چشمها را باز کنید.

۸. چند دقیقه از جا بلند نشوید و به افکار مزاحم توجه نکنید .
۹.

از میان پی آمد های مثبت آرام سازی می توان به موارد زیر اشاره کرد :افزایش قدرت سازگاری در مقابله با اضطراب
تامین انرژی

۱. آسان کردن خواب عمیق
۲. کاهش خستگی
۳. کاهش درد ناشی از فشار عضلات
۴. کاهش اضطراب ناشی از درد
۵. کاهش تعداد ضربان قلب, تنفس و فشار
۶. کاهش دردهای خفیف تا متوسط و درد شدید همراه با مصرف دارو.

منابع

- معماریان، ربابه، کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری، تهران، دفتر نشر آثار علمی- ۴۹۸۰
- روشهای جدید درمان درد - سایت کلینیک تخصصی کنترل و درمان درد تهران
- انجمن بررسی و مطالعه درد ایران - آذر ۴۹۸۳
- International Association for the Study of Pain (IASP)-2010
- انجمن تحقیقات طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران