دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری

آشنایی با مدیریت درد

سخنران : آقای دکتر علی حسن پور دهکردی

درک درد

- درد همیشه دو جنبه دارد: درک درد و عکس العمل نسبت به درد.
- درک درد، آستانه شناخت(آگاهی) از درد است.
- درک در لب فرونتال صورت می گیرد. واکنش افراد نسبت به درد کاملا فردی است و ممکن است یک فرد تحت شرایط مختلف عکس العمل های متفاوتی از خود نشان دهد.
- توانایی درک درد بستگی به عملکرد نرون های عصبی دارد که دریافت، انتقال و تفسیر حرکات درد را به عهده دارند. بنابراین صدمه به اعصاب حسی، راه های حسی در نخاع شوکی، تالاموس و نواحی حسی در قشر مغز باعث اختلال در درک درد می شود.

واکنش به درد

- واکنش به درد پاسخهای فیزیولوژیکی و رفتاری هستند که پس از درک درد اتفاق میافتند. نظیر گریه کردن، دور شدن از محرک دردناک و ...

- **پاسخهای فیزیولوژیکی:** درد با شدت کم تا متوسط و درد سطحی سبب فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک می گردد. علائم آن شامل اتساع برونش، افزایش تعداد تنفس، افزایش ضربان قلب، انقباض عروق محیطی، افزایش فشار خون، افزایش سطح گلوکز خون، تعریق، گشادی مردمک چشم و کاهش حرکات دودی معدی رودهای است.

- در بروز دردشدید یا عمیق سیستم عصبی پاراسمپاتیک فعال میگردد. علائم آن شامل رنگ پریدگی، کاهش ضربان قلب و فشار خون، تهوع و استفراغ، ضعف یا خستگی است.

- **پاسخهای رفتاری:** شامل پاسخ های کلامی (ناله و گریه کردن) و غیر کلامی(نشان دادن محل درد، ماساژ دادن ناحیه دردناک، اخم کردن، اجتناب از حرکت، محافظت از ناحیه دردناک) است.

عوامل موثر بر درد

متغیرهای روانی موثر بردرد

- کنترل درد
- شخصیت
- تجربه قبلی درد
- اضطراب
- درد پیش بینی شده
- تصور بدنی
- مسیر درد

متغیرهای فرهنگی و اجتماعی

- شناخت و آگاهی
- مذهب
- محیط

انواع درد :

درد را به دو گونه تقسیم کرده اند: دردهای محیطی ، دردهای عصبی

۱- **دردهای محیطی:** دردی که منشا آن خارج از سیستم اعصاب مرکزی است که شامل درد سطحی، درد عمیق یا درد احشایی، درد رجوعی و درد منشعب است.

- **درد سطحی:** این درد منبع پوستی دارد و به طور معمول در اثر تحریک تعداد زیادی از فیبرهای کوچک ایجاد می شود، درد ادامه ندارد، زود قطع می شود و چون انتهای اعصاب در سطح زیاد است، محل درد را فرد به خوبی تشخیص می دهد.
- **درد احشایی یا درد عمیق:** منبع این درد در قسمت های عمیق تر بدن(عضلات و استخوان ها) و به ندرت در یک جا متمرکز است و به صورت درد کرامپی یا خسته کننده توصیف می شود و محل دقیق درد مشخص نیست.

- **درد رجوعی:** تقارب یا برخورد اعصاب مربوط به عضو مجاور سبب می شود که درد در عضوی که محرک زیان آور به آن وارد شده مشخص نشود، بلکه در جای دیگر انتشار یابد. برای مثال در التهاب کیسه صفرا درد در ناحیه شانه احساس می شود.

- **درد منشعب:** احساسی است که درد از یک نقطه معین به نقطه دیگر توسعه و امتداد می یابد. این حالت در اثر تجدید نیروی نورون های واقع در مجاورت قسمت های مختلف نخاع ایجاد می شود.

دردهای - عصبی:

دردهای - عصبی: این نوع درد ممکن است به علت ایجاد یک حالت پاتوفیزیولوژیک در بالابرنده های محیطی یا سیستم اعصاب مرکزی رخ بدهد؛ مثل اختلال عمقی یا ترشح مواد میکروبی شیمیایی و تحریک ناشی از گرما یا سرما. **درد مرکزی، نوریت ، نورالژیا و کازالژیا** از انواع دردهای عصبی هستند.

تقسیم دیگر در خصوص انواع درد، درد حاد و درد مزمن است.

درد حاد: دردی است کوتاه، موقتی و گذرا که معمولا چند دقیقه تا چند هفته طول می کشد و منبع آن شناخته شده است ؛ مثل صدمه عمل جراحی. درد حاد معمولا شروع ناگهانی دارد و شدت آن از خفیف تا شدید متغیراست. ممکن است از یک دوره کوتاه تا کم تر از ۹ ماه طول بکشد.

درد مزمن: شروع این درد تدریجی است، اما به مدت طولانی و معمولا بیش ازسه ماه طول می کشد. دردی است که ممکن است محدود، متناوب یا مداوم باشد، اما از ۹ ماه یا بیشتر نیز طول می کشد و روی عملکرد طبیعی بافت ها تاثیر می گذارد.

تحقیقات نشان می دهد که :

- حدود ۱۰ ٪ از مردم جهان از دردهای متعدد رنج می برند و در بسیاری از آن ها درد علاوه بر مزمن بودن بسیار شدید نیز بوده است .
- درد مزمن در افراد بالغ و سالمندان از شیوع بالاتری برخوردار است.
- درد های مزمن بر خلاف دردهای حاد که با مکانیزم های مختلف فیزیولوژیک ایجاد می گردند، بیشتر به صورت یک معضل کلی جسمی و روانی خود نمایی می نماید. که خود مجموعه ای از دردهای مزمن می باشد و سبب مشکلات بی شماری برای بیماران مبتلا به آن خواهد بود که می توان به بی حرکتی بیمار و مشکلاتی که به تبع آن برای عضلات و مفاصل پیش خواهد آمد: تضعیف سیستم ایمنی بیمار و مستعد نمودن و ابتلا به سایر بیماری ها

درد فانتوم

درد فانتوم یک درد سایکولوژیک است که به درد خیالی شهرت دارد و دارای چهار خصوصیت است :

- تا مدتها پس از التیام قسمت قطع شده (قطع عضو) وجود دارد .
- اثر تحریک سایر نقاط بدن ایجاد می شود .
- امکان بروز آن در افرادی که قبل از قطع عضو دردهای شدید و طولانی داشته اند، بیشتر است .
- ممکن است به طور واقعی بروز کند

اصطلاحات مورد استفاده بر اساس توصیف بیمار از درد

کیفیت

درد تیز	• درد بسیار شدید و ماهیت آن به صورت احساس سوراخ شدن در محل است.
درد مبهم	• دردی است که به شدت درد تیز نیست و بیشتر آزار دهنده است تا این که دردناک باشد. انتشار آن بیشتر از درد تیز است.
درد منتشر	• دردی است که منطقه وسیعی از بدن را دربر می گیرد. به طوری که بیمار قادر نیست که محل دقیق درد را نشان دهد
درد انتقالی	• این درد از محلی به محل دیگر انتقال می یابد

شدت درد

- شامل شدید، متوسط و خفیف بودن درد است.
- شدید بودن درد بستگی به تعبیر بیمار از درد دارد. نشانه های رفتاری و روانی کمک به بررسی و شناخت شدت درد می نمایند. بر روی درجه بندی شماره ۰ تا ۱۰ به منظور شدت درد، درد خفیف ۱-۳، درد متوسط ۴-۷ و درد شدید ۸-۱۰ درجه را به خود اختصاص می دهند.

طول مدت و دوره درد

- **درد مداوم:** دردی که متوقف نمی شود.
- **درد متناوب:** درد متوقف می شود و دوباره شروع می کند.
- **درد زودگذر:** دردی که به سرعت از بین می رود.

مراقبت های پرستاری

- مسئولیت پذیری گروه بهداشتی در برابر درد و کنترل درد در بیماران در حد تجویز مسکن، تشویق بیمار به کنترل بیشتر، درخواست از بیمار برای رنج کشیدن آرام و بی سرو صداست؛ در حالی که طبق استانداردهای پرستاری راحتی و تسکین درد بیماران در اولویت است.

- اغلب پزشکان و پرستاران یاد گرفته اند درد بیمار را بر اساس یک الگوی ثابت، یعنی رنگ پریدگی، بی قراری و افزایش ضربان قلب بررسی کنند و هرگاه بیمار چنین رفتاری بروز ندهد وجود درد در او را نفی می کنند.

- پرستار متعهد باور دارد هر شخصی حق آزادی و رهایی از درد را دارد و در خدمات بالینی برای کمک به بیمار هر کار ممکن را انجام خواهد داد؛ چرا که تعهد داده است برای رفاه بیماران با رعایت استانداردهای قابل قبول خدمت کند.

در یک برنامه مراقبتی توجه به سه نکته اهمیت دارد.

1. باید عوامل تاثیرگذار بر ماهیت حسی درد و شدت پاسخ های رفتاری را تغییر دهد.(برخی از عوامل مداخله گر مانند انتظارات فرهنگی قابل تغییر نیست).
2. پاسخ های مناسب به رفتارها و نگرش های بیمار درباره درد را تعیین کند.
3. اهداف مناسب را برای اجرای مداخلات پرستاری که باید باتوجه به اهداف باشد، انتخاب کند.

ارزیابی ذهنی درد: (یادآور PQRST)

Q-QUALITY: کیفیت درد

* درد چگونه احساس می شود؟
* آیا کیفیت درد بصورت تیز و شدید،مبهم،سوزشی، درد خنجری یا فشاری می باشد؟
*آیا با تنفس عمیق،سرفه یا حرکت در کیفیت درد تغییری ایجاد می شود یا نه؟

R-RADIATES: انتشار

* درد به کجا منتقل می شود؟
* آیا درد فقط در یک محل احساس می شود؟

S- SEVERITY:شدت

* معیار درد
* به نشانه های غیر کلامی توجه کنید

T-TIME: زمان

* چه زمان درد شروع شده است .
* چه مدت طول کشیده است.

عوامل تشدید کننده یا کاهش دهنده درد

بررسی و شناخت درد در افرادی که دچار نقص شناختی هستند، مشغله ای برای پرستاران است. درد بعنوان یک علت رفتار تهاجمی در بیماران دچار نقص شناختی است.

مشاهدات زیر ممکن است نشانه هایی از وجود و شدت درد در یک کودک باشد:

- تحریک پذیری و بی قراری
- گریه کردن و جیغ زدن
- ناله کردن، دندان قروچه کردن یا مشت کردن دست
- لمس بخشی ازبدن که درد دارد.
- پس زدن، مشت زدن یا تلاش برای دورکردن تحریکات از ناحیه دردناک

درد در سالمندان

بررسی و شناخت درد در سالمندان چالش انگیز است. درد در سالمندان بخشی از فرآیند طبیعی سن است و افراد پیر بیشتر به بیماری های مزمن مبتلا هستند.درد در آن ها شایع تر است. نقص بینایی یا شنوایی می تواند بررسی و شناخت را تحت تاثیر خود قرار دهد. همچنین استفاده از داروهای متعدد بر روی گزارش درد تاثیر می گذارد. عقیده بر این است با بالا رفتن سن، درد کشیدن یک امر قابل انتظار است.

آموزش های قبل عمل درخصوص کنترل درد بعد عمل

خط مشی بر اساس سه اصل می باشد:

۱- درد گزارش شده توسط بیمار به عنوان عامل تعیین کننده ای جهت کنترل درد می باشد.

۲- درد غالبا هر ۲ ساعت بعد جراحی بزرگ باید بررسی شود.

۳- بیماران سالمند در معرض خطر درمان اضافی و یا غیرموثر درد قرار دارند.

عوامل خطر زیردر بروز درد بعد از عمل نیز باید مورد ارزیابی قرار گیرد:

- ✓ وجود درد قبل از عمل
- ✓ بروز درد کنترل نشده بعد از عمل
- ✓ رادیوتراپی و شیمی درمانی
- ✓ پیدایش آسیب عصبی

تشخیص های پرستاری

- تشخیص های پرستاری که بعد از تجزیه و تحلیل داده های ذهنی و عینی به دست می آید می تواند شامل: اختلال در خواب به علت درد، به هم خوردن آسایش و راحتی به علت درد، عدم تحرک به علت درد و عدم توانایی در تنفس موثر به علت درد باشد.
- تشخیص های پرستاری بستگی به مهارت تجزیه و تحلیل اطلاعات(داده ها) توسط پرستار دارد.
- از آن جایی که وجود درد میتواند بر روی بسیاری از جنبههای عملکرد فرد تأثیر گذارد، درد ممکن است اتیولوژی سایر تشخیصهای پرستاری باشد.

برنامه ریزی و اهداف پرستاری

- در تنظیم یک برنامه درمانی پرستار و بیمار انتظار واقعی از تسکین درد و میزان تسکین مورد نظر را تنظیم میکنند. بیمار باید بداند که تسکین کامل درد تضمین نمیشود، اما تلاش لازم صورت خواهد گرفت. در مورد درد حاد و شدید فراهم نمودن تسکین فوری درد بسیار مهم است. اهداف پرستاری شامل موارد ذیل است:

۱- حذف یا کاهش محرک دردناک؛

۲- تسکین درد به طوری که بیمار اظهار درد نکند؛

۳- کمک به بیمار به منظور تصور درد کمتر.

برنامه ریزی در راستای حذف یا کاهش محرک دردناک :

بهتر است از بروز درد جلوگیری شود تا نیاز به درمان نباشد، ولی معمولا این کار ممکن نیست. درد علامت اخطار دهنده است که بافت های بدن آسیب دیده اند یا در حال آسیب دیدن هستند.

پرستار باید به خاطر داشته باشد که برطرف کردن نیازهای فیزیولوژیک بیمار می تواند بسیاری از منابع موجود یا بالقوه درد را از بین ببرد؛ تغذیه به موقع از انقباض معده جلوگیری می کند و استفاده از مایعات کافی، مانع از بروز کم آبی می شود و تمام این اعمال عکس العمل مددجو را نسبت به محرک دردناک تغییر می دهد.

برنامه ریزی در رابطه با اقدامات تسکین دهنده درد:

اقدامات پرستاری برای بیمارانی که دچار درد بوده یا احتمال بروز درد در آنها وجود دارد عمدتا به شکل راه کارهای حفاظتی ارائه می گردند که به بیماران در پیشگیری و به حداقل رساندن درد و همچنین سازش با آن کمک می نماید.

اهداف یا برآیند های مورد انتظار در رابطه با اقدامات تسکین دهنده درد عبارتند از :

- ✓ بیمار تسکین درد را تشریح خواهد نمود، با استناد به این که میزان درد مطابق مقیاس ۰-۱۰ کاهش پیدا می کند .
- ✓ بیمار اقدامات مربوط به تسکین درد را انجام دهد .
- ✓ بیمار کاهش میزان درد را نشان دهد. به عنوان مثال به دلیل کاهش درد برش جراحی، مسیر تخت تا حمام را پیاده طی کند .

نگرش های کنترل درد

الف) دارو درمانی

استفاده از شل کننده های عضلانی مثل پروبانتین و گروه بلادونا مثل آتروپین

استفاده از گشادکننده های عروقی مثل نیتروگلیسیرین

استفاده از داروهای ضدالتهاب مثل ایندومتاسین و ایبوپروفن

پمادها به منظور تسکین دردهای موضعی مثل سالیسیلات و ...

ضددردهای غیر مخدر: آسپرین، استامینوفن و ...

ضددردهای مخدر: دمورال، دولوفین و...

ب) تحریکات الکتریکی ج) پروسیجرهای نوروسرجری مثل نروکتومی، ریزوتومی، کوردوتومی و سمپاتکتومی د) مهار عصبی یا بلوک عصبی ه) طب سوزنی

نگرش های پرستاری برای کنترل درد

الف) پیشگیری از درد

ب) از بین بردن تحریکات دردناک (ماساژ، تحریک پوستی، لمس درمانی، انحراف فکر، تمرینات آرام سازی، تصویرسازی، آرام سازی آگاهانه)

ج) اصلاح پاسخ (عکس العمل به درد، کاهش اضطراب)

اجرا

۱- ایجاد ارتباط پرستار بیمار براساس اعتماد

اقداماتی که باعث تقویت ارتباط بین پرستار و بیمار و پیشبرد تسکین درد می شوند عبارتند از: بحث و گفتگو با بیمار در مورد درد، آزاد گذاشتن بیمار در انتخاب روش موردنظر خود در تسکین درد و ملاقات با بیمار و ماندن در کنار وی به هنگام درد.

۲- برطرف کردن یا تغییر علت درد

روش های انجام این کار می تواند شامل خالی کردن مثانه پر، برطرف نمودن یبوست، تغییر وضعیت و حصول اطمینان از وضعیت صحیح بدن در تخت و.... باشد. داروهایی که باعث از بین بردن اسپاسم عضلات صاف در دستگاه معدی روده ای می شوند، یا داروهایی که انقباض عضلانی را در دستگاه عضلانی استخوانی از بین می برند، در ایجاد آسایش در بیمار موثر می باشند.

۳- ایجاد تغییر در عوامل موثر بر تحمل درد

بحث و گفت و گو در مورد درد بیمار به اندازه آموزش در مورد کنترل درد موثر است. خستگی درد را افزایش و استراحت در تخفیف درد موثر است. بیماری که درد دارد محیط آرام را ترجیح می دهد، همچنین محدودیت در محرکات حسی محیطی مثل کم کردن سروصدا، خاموش نمودن چراغ های پرنور وغیره در ایجاد راحتی بیمار موثرهستند.

۴- اقدامات - تسکین دهنده درد

روشهای تسکین درد عبارتند از : بحث و گفتگو با بیمار پیرامون معنی و مفهوم درد و دادن اطلاعات لازم به بیمار در مورد آن یکی از راه های حمایت از بیمار می باشد. اطلاع فرد از این که در رابطه با درد باید انتظار چه مسائلی را داشته باشد، باعث می شود که بیمار با موقعیت های پیش آمده سازش و تطابق پیدا کند و ترس از ناشناخته ها را از بین برده و اضطراب را کاهش دهد.

روشهای غیر دارویی تسکین درد

- ماساژ و لمس درمانی
- تحریک پوستی
- بی حرکت ساختن
- طب سوزنی
- انحراف فکر
- آرام سازی عضلانی
- موسیقی درمانی
- دارونما
- هیپنوتیزم

درمانهای مکمل برای کنترل درد

- **آروماتراپی:** به معنای درمان با استفاده از بوی خوش است.
- **درمان گیاهی:** در درمان های گیاهی تسکین درد با استفاده از عصاره ها به شکل طبیعی خود و بدون افزودنی های دیگر استفاده می شوند و از این رو به ندرت عوارض جانبی در بر خواهندداشت.
- **هومیوپاتی**
- **درمان بازتابی :** درمان بازتابی نوعی روش درمانی همراه با ماساژ است که در آن به نقاط خاصی در دست ها یا پاها فشار وارد می شود
- **یوگا**

ارزشیابی اقدامات تسکین دهنده درد

جهت ارزیابی تاثیر اقدامات پرستاری و تغییر در شدت درد نتایج حاصله با اطلاعات پایه مقایسه میشوند.

روشهای درمانی باید از نظر میزان تأثیر، ارزیابی شوند .

در ارزیابی اقدامات تسکین دهنده درد باید موارد زیر در نظر گرفته شوند :

الف) آیا درد برطرف یا کم شده است؟

ب) آیا بی قراری و تحریک پذیری بیمار کمتر شده است؟

ج) آیا اختلال در خواب بیمار کمتر شده است و به راحتی استراحت میکند؟

د) آیا اختلال در فعالیت های روزمره کمتر شده است؟

ه) آیا بیمار درد را به راحتی تحمل می کند؟

مقیاس های چند بعدی سنجش درد Multi-dimentional

۱) پرسشنامه درد مک گیل McGill Pain Questionnaire (MPQ)

پرسشنامه درد مک گیل شامل سه قسمت اصلی و دارای مجموعه عباراتی برای سنجش تجربه ذهنی بیمار از درد (از نظر ادراک حسی، عاطفی و ارزیابی) می باشد. این پرسشنامه همچنین شدت و سایر ویژگی های تجربی درد را مشخص کرده و توانایی سنجش کیفیت بالینی درد به صورت داده های آماری را دارا می باشد.

۲) فهرست مختصر درد Brief Pain Inventory (BPI)

۳) کارت ارزیابی حافظه درد Memorial Pain Assessment Card (MPAC)

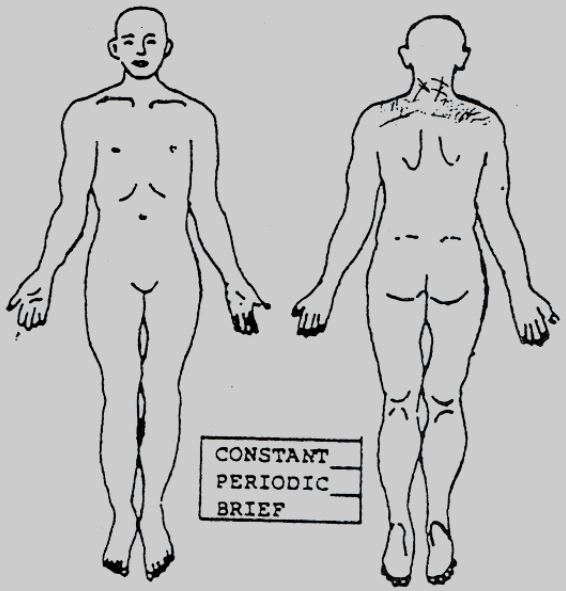
McGill - Melzack Pain Questionnaire

Patient's Name_____ Date_____ Time_____ am/pm
Analgesic(s) _____ Dosage_____ Time Given _____ am/pm
_____ Dosage_____ Time Given_____ am/pm

Analgesic Time Difference (hours): +4 +1 +2 +3
PRI: S_____ (1-10) A_____ (11-15) E_____ (16) M(S)_____ (17-19) M(AE)_____ (20) M(T)_____ (17-20) PRI(T)_____ (1-20)

1 FLICKERING ___	11 TIRING ___	
QUIVERING ___	EXHAUSTING ___	
PULSING ___	12 SICKENING ___	
THROBBING ___	SUFFOCATING ___	
BEATING ___	13 FEARFUL ___	
POUNDING ___	FRIGHTFUL ___	
2 JUMPING ___	TERRIFYING ___	
FLASHING ___	14 PUNISHING ___	
SHOOTING ___	GRUELLING ___	
3 PRICKING ___	CRUEL ___	
BORING ___	VICIOUS ___	
DRILLING ___	KILLING ___	
STABBING ___	15 WRETCHED ___	
LANCINATING ___	BLINDING ___	
4 SHARP ___	16 ANNOYING ___	
CUTTING ___	TROUBLESOME ___	
LACERATING ___	MISERABLE ___	
5 PINCHING ___	INTENSE ___	
PRESSING ___	UNBEARABLE ___	
GNAWING ___	17 SPREADING ___	
CRAMPING ___	RADIATING ___	
CRUSHING ___	PENETRATING ___	
6 TUGGING ___	PIERCING ___	
PULLING ___	18 TIGHT ___	
WRENCHING ___	NUMB ___	
7 HOT ___	DRAWING ___	
BURNING ___	SQUEEZING ___	
SCALDING ___	TEARING ___	
SEARING ___	19 COOL ___	
8 TINGLING ___	COLD ___	
ITCHY ___	FREEZING ___	
SMARTING ___	20 NAGGING ___	
STINGING ___	NAUSEATING ___	
9 DULL ___	AGONIZING ___	
SORE ___	DREADFUL ___	
HURTING ___	TORTURING ___	
ACHING ___	PPI	
HEAVY ___	0 No pain ___	
0 TENDER ___	1 MILD ___	
TAUT ___	2 DISCOMFORTING ___	
RASPING ___	3 DISTRESSING ___	
SPLITTING ___	4 HORRIBLE ___	
	5 EXCRUCIATING ___	

PPI_____ COMMENTS:



CONSTANT ___
PERIODIC ___
BRIEF ___

ACCOMPANYING SYMPTOMS:	SLEEP:	FOOD INTAKE:
NAUSEA ___	GOOD ___	GOOD ___
HEADACHE ___	FITFUL ___	SOME ___
DIZZINESS ___	CAN'T SLEEP ___	LITTLE ___
DROWSINESS ___	COMMENTS:	NONE ___
CONSTIPATION ___		COMMENTS:
DIARRHEA ___		
COMMENTS:	ACTIVITY:	COMMENTS:
	GOOD ___	
	SOME ___	
	LITTLE ___	
	NONE ___	

McGill Pain Questionnaire (MPQ) پرسشنامه درد مک گیل

ابزار بررسی درد

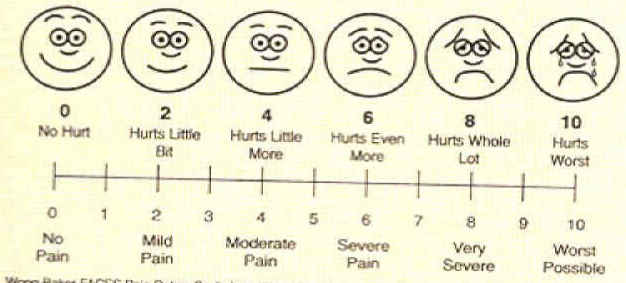
COMMUNITY HOSPITAL

PAIN ASSESSMENT

CONFIDENTIAL INFORMATION

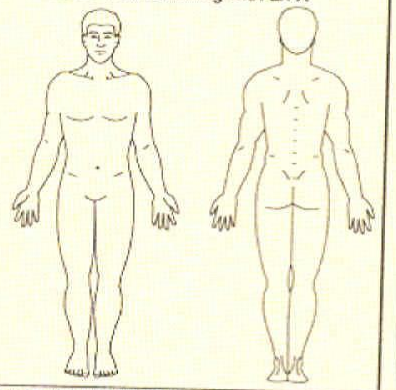
SECTION I — TO BE COMPLETED BY PATIENT / RESPONSIBLE ADULT (PRE-PROCEDURE)

Describe current pain on pain scale. Circle number.



Wong-Baker FACES Pain Rating Scale from Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson S, Winkelstein ML, Schwartz, P.: Wongs Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, 2001; Mosby, p. 1301. Copyright Mosby. Reprinted with permission.

Where? Mark drawing with an X



PLEASE RATE YOUR PAIN BY CIRCLING THE ONE NUMBER THAT BEST DESCRIBES YOUR PAIN RIGHT **NOW**.

0 (No Pain) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Worst Pain Imaginable)

PLEASE RATE YOUR PAIN BY CIRCLING THE ONE NUMBER THAT BEST DESCRIBES YOUR PAIN AT ITS **LEAST** IN THE LAST 24 HOURS.

0 (No Pain) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Worst Pain Imaginable)

PLEASE RATE YOUR PAIN BY CIRCLING THE ONE NUMBER THAT BEST DESCRIBES YOUR PAIN AT ITS **WORST** IN THE LAST 24 HOURS.

0 (No Pain) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Worst Pain Imaginable)

PLEASE RATE YOUR PAIN BY CIRCLING THE ONE NUMBER THAT BEST DESCRIBES YOUR PAIN AT ITS **AVERAGE** IN THE LAST 24 HOURS.

0 (No Pain) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Worst Pain Imaginable)

DURATION
☐ Constant
☐ Intermittent

TYPE OF PAIN
☐ Burning ☐ Dull ☐ Sharp ☐ Cramping ☐ Pressure ☐ Heavy
☐ Other _____

WHAT HELPS THE PAIN
☐ Rest ☐ Heat ☐ Cold ☐ Alternative Therapy (Massage) ☐ Medication Specify _____

WHAT MAKES THE PAIN WORSE
☐ Deep breath ☐ Coughing ☐ Activity Specify _____

HOW MUCH RELIEF ARE YOU OBTAINING FROM YOUR CURRENT METHODS OF PAIN MANAGEMENT (Please Circle)
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

HAVE YOU EXPERIENCED DECREASED FUNCTION OR DECREASED QUALITY OF LIFE DUE TO PAIN ☐ Yes ☐ No

PATIENT OR RESPONSIBLE ADULT SIGNATURE | DATE

SECTION II — TO BE COMPLETED BY REGISTERED NURSE

PRE-OP PAIN MANAGEMENT INSTRUCTIONS GIVEN (BOOKLET) ☐ Yes ☐ No

EXPECTED COMFORT GOAL POST PROCEDURE — **AT REST**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EXPECTED COMFORT GOAL POST PROCEDURE — **WITH ACTIVITY**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DOES PATIENT HAVE NEEDS RELATED TO COMFORT ☐ Yes ☐ No ☐ Acute Pain ☐ Chronic Pain

PAIN SCALE PATIENT PREFERS
☐ Numeric Pain Distress Scale ☐ Faces Scale ☐ Translation Scale

NURSE'S SIGNATURE | DATE | TIME

CONFIDENTIAL INFORMATION