

در سال‌های اخیر همزمان با پیشرفت‌های جدید در شناخت منشأ، ماهیت، انتقال، اثرات و عوارض درد، نگرش نوینی نیز در نحوه برخورد با درد و بیمار دردمند در دنیا ایجاد شد و گروهی از متخصصین بیهوشی که از دیرباز مسئولیت ایجاد بی‌دردی و آرام‌بخشی برای بیمار حین اعمال جراحی و سایر اقدامات دردناک را برعهده داشته‌اند، رشته فوق‌تخصصی کنترل درد و کلینیک‌های چند تخصصی درد را پایه‌گذاری کردند. نکته شایان توجه در مورد درد و کلینیک‌های درد، توجه به واژه‌های کنترل درد یا اداره درد است که بسیار هوشمندانه برگزیده شده‌اند.

درد مزمن در طول زمان موجب تغییراتی در سیستم عصبی و بروز دردهای خودبه‌خود با ماهیت متفاوت و مقاوم به درمان می‌شود. گرچه هدف اصلی در اقدامات کنترل درد و کلینیک‌های درد، تسکین کامل درد است، ولی از آنجا که در مورد دردهای مزمن این هدف گاهی غیرممکن است، هدف کاهش و به عبارتی کنترل درد به حدی است که برای بیمار قابل تحمل و غیرآزاردهنده باشد و بیمار بیشترین توانایی انجام زندگی روزمره و طبیعی را پیدا کند.

در کلینیک‌های چندتخصصی درد، امکان کنترل انواع مختلف درد مزمن وجود دارد. برخی از این دردها عبارتند از: سردردهای مزمن، دردهای ستون فقرات گردنی و کمری که درمان جراحی ندارند، دردهای لگنی، دردهای عضلانی - اسکلتی و دردهای بدخیمی ناشی از تهاجم یا فشار تومورهای سرطانی به نواحی مختلف شبکه عصبی یا بافت‌های مجاور. با توجه به جنبه‌ها و اثرات مختلف درد، موفقیت بیشتر در کنترل درد مزمن نیاز به بررسی و درمان چندجانبه و چندتخصصی زیر دارد:

#8226& درمانگر درد و متخصص بیهوشی

#8226& متخصص مغز و اعصاب

#8226& متخصص طب فیزیکی و توانبخشی یا متخصص پزشکی ورزشی

#8226& متخصص روان‌درمانگر، روانپزشک یا روانشناس بالینی

درمانگر درد متخصص بیهوشی است که دوره فوق تخصصی کنترل درد را گذرانده است. وی در نخستین جلسه ملاقات بیمار (که ممکن است تا یک ساعت به درازا بکشد) تلاش می‌کند با توجه به شرح حال و معاینات کامل بیمار، بیشترین اطلاعات را درباره درد بیمار و اثرات آن کسب کرده، با توجه به آن محتمل‌ترین تشخیص و سایر تشخیص‌های مطرح را در نظر گیرد، سپس از میان روش‌های مختلف درمانی، با توجه به وضعیت بیمار، مناسب‌ترین و کم‌عارضه‌ترین روش درمانی انتخاب می‌شود.

غالباً ابتدا درمان‌های دارویی در نظر گرفته می‌شوند؛ ولی در صورت عدم کنترل مناسب درد، سایر درمان‌ها که اغلب مداخله‌ای و تهاجمی هستند انجام می‌گیرند. این درمان‌های تزریقی و مداخله‌ای ابتدا از نوع موقت و با هدف اثبات تشخیص انجام می‌شوند و پس از پاسخ درمانی مناسب و اطمینان از تشخیص صحیح، درمان قطعی که طولانی‌اثرتر است انجام می‌شود.

توجه به این نکته ضروری است که همان‌گونه که درد مزمن مشکلی است که در دراز مدت ایجاد می‌شود، کنترل آن نیز یک روند زمان‌بر است و ممکن است چندین برابر این زمان به درازا بکشد.

همکاران متخصص مغز و اعصاب، بیماری‌ها و علل عصبی بروز درد را بررسی و درمان می‌کنند و در مواردی که علت زمینه‌ای یافت نشود یا قابل درمان نباشد، بیمار را جهت اقدامات درمانی علامتی معرفی می‌کنند.

پس از موفقیت در این مرحله ابتدایی کنترل درد، نوبت به کنترل و درمان اثرات و عوارض درد مزمن می‌رسد. در این زمان همکاران متخصص طب فیزیکی و توانبخشی یا متخصصین پزشکی ورزشی با طراحی حرکات و فعالیت‌های ورزشی مناسب و به‌کارگیری ابزار و دستگاه‌های توانبخشی موجب رفع اثرات درد مزمن روی دستگاه عضلانی - اسکلتی (و سایر نقاط بدن) و بازتوانی بیمار می‌شوند.

همزمان همکاران متخصص روان‌درمانگر (روانپزشک یا روانشناس بالینی) نیز با مصاحبه و ارزیابی وضعیت روحی - روانی بیمار و اثرات درد بر بیمار، درمان‌های لازم (مشاوره‌ای، روان‌درمانی یا دارودرمانی) برای رفع این اثرات و بازتوانی روانی بیمار را طراحی و اجرا می‌کنند. ذکر مجدد این نکته ضروری است که کنترل درد، یک درمان چندجانبه و چندتخصصی و نیازمند همکاری نزدیک 4 رشته تخصصی فوق‌الذکر است و اولویت ذکر اقدامات درمانگر درد تنها از این جهت است که شرط اصلی اعتماد و ادامه همکاری بیمار در روند برنامه کنترل درد، بی‌دردی ابتدایی (حداقل به‌طور نسبی) و توانایی جسمی و روانی مشارکت در درمان‌های فیزیکی و توانبخشی و روان‌درمانی است.

* متخصص بیهوشی، فلوشیپ کنترل درد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

