

پزشکان باید برای کاهش درد آموزش ببینند!

آمارها نشان می‌دهند که مشکلات وابسته به درد تا 80 درصد علل مراجعه به پزشکان را تشکیل می‌دهد...

آمارها نشان می‌دهند که مشکلات وابسته به درد تا 80 درصد علل مراجعه به پزشکان را تشکیل می‌دهد. این در حالی است که پیشرفت روزافزون علم پزشکی علاوه بر بالا بردن کیفیت خدمات پزشکی و بهداشتی در جامعه، موجب شده است که بیمارانی که در طول قرن‌ها در مقابل امراض و آلام مختلف چاره‌ای جز تحمل نداشتند، اینک انتظارات بیشتری برای درمان سریع و قطعی دردهای گوناگون داشته باشند.

دکتر علی بیداری، فوق‌تخصص روماتولوژی، در گفت‌وگو با همشهری با تأکید بر اینکه نخستین قدم در مسیر درمان و مدیریت درد، ارزیابی بیمار مبتلا به درد است، می‌گوید: «نکته مهم نه تنها پرداختن به نکات متداولی مثل زمان، شروع و محل درد است بلکه به جنبه‌های مختلف درد مثل تأثیراتی که درد در فعالیت‌های فیزیکی و شغلی، رفتار و... گذاشته همچنین به انتظارات بیمار در ارتباط با شدت میزان کاهش درد باید پرداخته شود.»

دکتر بیداری تأکید می‌کند: «اولین نکته‌ای که در مورد درد باید به آن توجه داشته باشیم این است که درد به‌خودی‌خود یک بیماری نیست بلکه یک علامت است؛ به‌خصوص اگر این درد در گذشته تجربه نشده و تشخیصی هم روی آن داده نشده باشد.» متخصصان توصیه می‌کنند که بیمار مبتلا به درد مزمن، حتماً به پزشک مراجعه کند تا اگر این درد سرنخی برای یک تشخیص مهم است این تشخیص خیلی زود داده شود، ولی خوددرمانی در ارتباط با داروها یکی از معضلات مهمی است که در کشور ما رو به افزایش است.

دکتر بیداری با اشاره به اینکه خوددرمانی در ارتباط با درد جز در مواردی که بیماری فرد قبلاً تشخیص داده شده به هیچ وجه توصیه نمی‌شود و حتماً این کار با مشورت پزشک باید صورت گیرد، ادامه می‌دهد: «بعضی از افراد به این ترتیب فکر می‌کنند که درد یک پدیده طبیعی است و باید آن را تحمل کرد.

این رفتار به‌خصوص در سالمندان که کمتر درد خود را بروز می‌دهند، بیشتر رایج است و همین امر باعث می‌شود که کیفیت زندگی افراد پایین بیاید.

به‌عنوان مثال، بیماری که در مراحل پیشرفته سرطان قرار دارد تصور او و اطرافیانش این است که این مدت از زندگی باید با درد همراه باشد که این از نظر پزشکی به هیچ وجه قابل‌قبول نیست.» این در حالی است که در خیلی از موارد نیز درد آنقدر ساده تلقی می‌شود که همین امر ممکن است تشخیص‌های مهم و جدی را به خطر بیندازد.

نخستین نقصان؛ کمبود آموزش

به گفته دکتر بیداری، سیستم‌های پزشکی و پیراپزشکی کشورهای پیشرفته همواره مسائل مربوط به کنترل درد را آموزش می‌بینند. در این کشورها به پزشکان آموزش داده می‌شود که وقتی یک دارو بدون نسخه فروخته می‌شود علت آن چیست و چه کسانی حق استفاده از آن را دارند، در حالی که در ایران این امر تقریباً به فراموشی سپرده شده است.

وی در ادامه به مشکلات سازماندهی در مرحله بعد اشاره می‌کند و می‌گوید: امروزه برخورد با درد از حوزه یک رشته تخصصی فراتر رفته و بیشتر کار تیمی بین تخصص‌های مختلف مطرح است (رویکرد چندتخصصی به درد) که متأسفانه این اتفاق هم در کشور ما هنوز نیفتاده است.

اگر در همه حیطه‌های پزشکی با باورهای غلط رایج در بین مردم مواجه می‌شویم، این باورها در هنگام درد هم می‌توانند بسیار متنوع باشند و این امر در جوامعی که از نظر تحصیلات در سطح پایین‌تری قرار دارند بیشتر به چشم می‌خورد.

دکتر محمد شریفی، رئیس انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران نیز در این باره معتقد است: هنوز پس از گذشت سالیان درازی که بیماران و پزشکان با مسئله درد سر و کار دارند، درد تعریف خودش را در این میان گم کرده است؛

حتی خیلی از پزشکان هم هنوز نمی‌توانند تعریف دقیق و علمی از درد داشته باشند اما باید دانست که درد فقط یک پدیده جسمی نیست بلکه خیلی از ناراحتی‌ها و ناخوشی‌های روحی را هم به دنبال دارد.

وی با تأکید بر اینکه اداره کردن دردهای حاد یا دردهایی که به‌علت یک آسیب بافتی ایجاد می‌شوند موضوعی است که در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها نسبت به این امر توجه کافی نمی‌شود، به همشهری می‌گوید: در این میان پرسنل هم آموزش‌های کافی را برای کنترل این دردها هنوز ندیده‌اند، داروهای مناسب کنترل این دردها هم اغلب در دسترس نیست چون خیلی از این داروها ممکن است مخدر باشند و احتیاج به مجوز داشته باشند.

همین تشریفات اداری منجر به این می‌شود که بیمار، دردهای زیادی را تحمل کند که می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به همراه داشته باشد.

در بیمارستان‌های ما خیلی از بیماران که بعد از عمل جراحی با درد بعد از عمل مواجه می‌شوند، وقتی برای کنترل درد از پرسنل کمک می‌خواهند، در پاسخ به آنها گفته می‌شود که چون جراحی شده‌اند درد ناشی از آن را هم باید تحمل کنند.

دکتر شریفی در ادامه در این باره می‌گوید: «این یک باور غلط است و این دردها تماماً و با دقت باید کنترل شوند وگرنه برای بیمار تبعاتی خواهند داشت که از جمله آن تضعیف سیستم ایمنی بدن است؛

یعنی زمانی که بیمار پس از عمل جراحی برای ترمیم زخمش احتیاج به سیستم ایمنی دارد، این سیستم بر اثر تحمل نایجابی درد دیگر تضعیف شده است، در نتیجه روزهای بستری بیمار بیشتر می‌شود، به داروهای بیشتری نیاز پیدا می‌کند و حتی

امکان به وجود آمدن انواع عفونت‌ها نیز در این بیمار افزایش می‌یابد و به همین ترتیب تبعات اقتصادی از جمله پرداخت هزینه‌های بستری در بیمارستان متحمل این شخص می‌شود.

دکتر شریفی می‌گوید: البته این مسئله را نباید نادیده گرفت که کسانی که درد را تحمل می‌کنند، باید در اداره کردن درد خود دخالت داشته باشند؛ یعنی اگر بیمار ماهیت درد را نشناسد و نتواند درد حاد را از مزمن تشخیص دهد، در نتیجه همکاری لازم را هم در هنگام مداخلات درمانی نخواهد کرد و درمان را با شکست مواجه می‌کند.

وی در پاسخ به این سؤال همشهری که چرا با اینکه استامینوفن یا سایر داروهای OTC رواج بی‌رویه‌ای در بین مردم دارد در حالی که به راحتی در اختیار آنها قرار می‌گیرد و مقررات محکمی برای داروخانه‌ها در این مورد مشخص نمی‌شود، می‌گوید: استامینوفن و مسکن‌های شبیه به آن در کل داروهای خطرناکی نیستند اما مصرف بی‌رویه آنها مسمومیت یا خطرات دیگری را به همراه دارد که به سیستم اقتصادی خانواده و کشور خسارات زیادی وارد می‌کند اما اینکه چه مسکنی برای چه دردی مناسب است نیز از نکات مهمی است که هنوز خیلی از مردم از آن بی‌اطلاعند و نمی‌دانند که هر مسکنی برای هر دردی جواب نمی‌دهد.

دکتر شریفی در این باره اینگونه توضیح می‌دهد: به عنوان مثال بسیاری از خانم‌ها در طول عادت ماهانه دردناکشان به مصرف دارو روی می‌آورند ولی هنوز خیلی از آنها نمی‌دانند که چه دارویی را با چه دوزی باید استفاده کنند، از چه روزی دارو را شروع کنند و تا چه روزی ادامه دهند و همین امر نیز نقصان فرهنگ‌سازی در زمینه استفاده از دارو در کشور ما را نشان می‌دهد.

سمیه شرافتی

همشهری آنلاین