



دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد پزشکی تهران

پایان نامه  
جهت دریافت دکترای حرفه ای

موضوع

بررسی میزان اطلاعات و نگرش پزشکان عمومی دارای پروانه مطب

شرکت کننده در سمینار باز آموزشی سال ۸۶ نسبت به درد و درمان آن

استاد راهنما

جناب آقای دکتر سید حسین یحوی

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۸

استادان مشاور

جناب آقای دکتر علی آذین

جناب آقای دکتر شهرام صادقی

نگارش

امیر محمد مفتاح

انجمن تخصصی اطلاعات دندان پزشکی ایران  
تاسیس ۱۳۸۷

شماره پایان نامه ۴۰۲۱

سال تحصیلی ۱۳۸۷

۱۵۳۰۹۲

پروردگارا من در کلبه کوچک دلم چیزی را

دارم که تو در قلمرو ابدیت نداری ،

چرا که من چون تویی دارم و تو چون خود

نداری .....

اگر سپاس را پایانی باشد همه را یکجا به

عزیزترین عزیزانم

پدر و مادرم

که همه هستی ام مدیون آنهاست تقدیم میدارم

امیدوارم زمانی بتوانم ذره ای از زحمات

بیدریغشان را جبران نمایم.

تقدیم به

خواهر عزیزم آتوسا و همسرش شهرام

که بهترین دوست و مشوق من هستند.

تقدیم به

خواهر عزیزم آذین

که بهترین دوست و همراه من است.

تقدیم به اساتید عزیزم:

جناب آقای دکتر سید حسین یحیوی

جناب آقای دکتر علی آذین

جناب آقای دکتر شهرام صادقی

که محبتها و راهنمایهایشان همیشه باعث

دلگرمی من بوده است.

**از پای فتادیم چو آمد غم هجران**

**در درد بمردیم چو از دست دوا رفت**

**دل گفت: وصالش به دعا باز توان یافت**

**عمریست عمرم همه در کار دعا رفت**

**تقدیم به دوست و برادرم**

**زنده یاد حاصل الفته و خانواده محترمشان**

**تقدیم به برادران بزرگترم**

**و دوستان عزیزتر از جانم:**

**یاسر و مهرداد**



**ای دوست به دوستی قرینیم ترا**

**هر جا که قدم نهی زمینیم ترا**

**تقدیم به دوستان عزیزم:**

**• دکتر هادی رضا منصوریان**

**• دکتر سید علی همایونفر**

**• دکتر کیوان فرقان پرست**

**تقدیم به**

**تمام آنهایی که دوستشان دارم**

**و دوستم دارند...**

# فهرست مندرجات

فصل اول.....مقدمه

فصل دوم.....مواد و روشها

فصل سوم.....نتایج

فصل چهارم.....بحث و نتیجه گیری

## چکیده:

درد بر اساس تعریف انجمن بین المللی مطالعه درد عبارتست از یک احساس و تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند که با صدمات روحی- روانی ارتباط مستقیم دارد. در حال حاضر بررسی، ارزیابی و درمان درد در بیماریهای مختلف به عنوان یک مشکل جداگانه و بسیار مهم در بیماران در آموزش کلاسیک پزشکی در کشور ما جایگاهی ندارد ولی با توجه به اهمیت موضوع و نیز شیوع درد به دلایل گوناگون و با شدت های مختلف در میان بیماران، مطالعه حاضر به بررسی دانش و نحوه نگرش پزشکان عمومی کشورمان نسبت به درد، ارزیابی و درمان آن اختصاص یافته است... نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه شامل پزشکان عمومی دارای پروانه مطب شرکت کننده در سمینارهای بازآموزی سال ۱۳۸۶ می باشد. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. در نهایت و با استناد بر نتایج بدست آمده در این طرح تحقیقاتی، می توان اینگونه استنباط کرد که میزان اطلاع پزشکان عمومی ما نسبت به برخی از جنبه های درد و درمان آن با مشکلاتی روبرو است. که در این میان شاید بتوان کنترل درد در اطفال، کنترل درد در افراد مسن و نیز استفاده از ترکیبات مخدر و اپیوئیدی جهت کنترل و درمان درد را از جمله مهمترین کاستی های موجود در سبب علمی پزشکان دانست.

کلمات کلیدی: درد، سندرم درد مزمن

فصل اول

مقدمه

## بیان مسئله :

درد بر اساس تعریف انجمن بین المللی مطالعه درد عبارتست از یک احساس و تجربه حسی و عاطفی ناخوشایند که با صدمات روحی- روانی ارتباط مستقیم دارد. درد یک احساس subjective پیچیده است که اندازه گیری آن از جهت کمی و کیفی همواره با مشکلاتی روبرو بوده است. این احساس می تواند به صورت حاد یا مزمن وجود داشته باشد و با بیماریهای خوش خیم یا بدخیم در ارتباط باشد.

درد در میان مردمان ملل مختلف تحت تاثیر فاکتورهایی از قبیل سن ، جنس ، نژاد، فرهنگ و زمینه تاریخی آنها قرار دارد.

برخی از صاحب نظران معتقدند که درد را از لحاظ شدت باید به عنوان پنجمین مورد از علائم حیاتی در شرح حال بیمار ثبت کرد. با توجه به نگرش های گسترده و گوناگون در مورد علت درد و نحوه ارزیابی درمان آن ، پزشکان و متصدیان سلامت جامعه معمولاً نسبت به درمان کافی درد بخصوص در مواردی که نیاز به داروهای مخدر وجود دارد بی میل هستند. شاید علت این

بی میلی را بتوان تجربه ناکافی افراد در درمان درد، نگرشها و عقاید مختلف

نسبت به درد و نیز هراس از وابستگی بیماران به داروهای ضد درد دانست.

در حال حاضر بررسی، ارزیابی و درمان درد در بیماریهای مختلف به عنوان

یک مشکل جداگانه و بسیار مهم در بیماران در آموزش کلاسیک پزشکی در

کشور ما جایگاهی ندارد. ولی با توجه به اهمیت موضوع و نیز شیوع درد به

دلایل گوناگون و با شدت های مختلف در میان بیماران، مطالعه حاضر به

بررسی دانش و نحوه نگرش پزشکان عمومی کشورمان نسبت به درد،

ارزیابی و درمان آن اختصاص یافته است.

# بررسی متون



## Somatic sensation, pain, visceral pain

حس های سوماتیک ، درد ، دردهای ویسرال

هدف درد: درد یک مکانیسم دفاعی بدن می باشد و هر گاه نسجی دچار

صدمه شود بوجود می آید و موجب می گردد که شخص از خود واکنش

نشان دهد و محرک درد را از میان بردارد.

حتی فعالیت های ساده ای همانند نشستن بر روی ایسکیوم به مدت طولانی

می تواند به علت فقدان جریان خون به پوست در قسمتی که بوسیله وزن بدن

فشرده می شود موجب تخریب نسوج (Tissue destruction) گردد.

هنگامی که پوست به علت ایسکمی دردناک می شود شخص به طور

ناخودآگاه (unconsciously) تغییر وضعیت می دهد اما شخص که حس درد

خود را مثلاً بعد از آسیب نخاع از دست داده است درد را احساس نمی کند و

بنابراین نمی تواند تغییر وضعیت بدهد. این امر به زودی به پیدایش زخم در

محل های تحت فشار منجر می گردد.

دو گونه درد و کیفیت آنها: درد حاد (سریع) و درد آهسته

درد به دو گونه عمده متفاوت تقسیم شده است. درد سریع و درد آهسته؛ درد سریع در رف ۰/۱ ثانیه بعد از وارد آمدن یک محرک درد بوجود می آید در حالیکه درد آهسته بعد از یک ثانیه یا بیشتر شروع می شود و سپس شدت آن به آهستگی در طی ثانیه ها و حتی دقیقه ها افزایش می یابد.

درد سریع اسامی دیگری از قبیل درد تیز (sharp pain)، درد گزشی یا سوزنی (pricking pain)، درد حاد، درد الکتریکی دارد. این نوع درد زمانی احساس

می گردد که سوزنی به داخل پوست فرو رود یا پوست توسط چاقو بریده شود و این درد زمانی احساس می شود که پوست در معرض شوک الکتریکی قرار گیرد.

درد سریع نیز در بیشتر نسوج عمقی (deeper tissue) بدن احساس نمی گردد. درد آهسته نیز اسامی متعدد دیگری از قبیل درد سوزشی (burning pain)، درد مبهم (aching pain)، درد ضربان دار (throbbing pain) درد تهوع آور و درد مزمن دارد. این نوع درد معمولاً با انهدام نسج همراه می

باشد و می تواند بسیار طاقت فرسا باشد و منجر به زجر غیر قابل تحمل و

طولانی شود

(prolong unbearable suffering) این درد می تواند هم در پوست و هم در

تقریباً در تمام نسوج یا در اندام های عمقی بوجود آید.

### رسپتورهای درد و تحریک آنها:

تمام گیرنده های انتهای عصبی آزاد هستند . رسپتورهای درد در پوست و

سایر نسوج تماماً آنهاى عصبی آزاد می باشند که بطور فراوان در لایه های

سطحی پوست و همچنین در بعضی از نسوج داخلی از قبیل پریوست جدار

شریانها ، سطوح مفصلی و داس (flax) و چادرینه حفره جمجمه قرار دارند.

اکثر نسوج عمقی دیگر دارای تعداد کمی از انتهای عصبی درد می باشند با این

وجود هر گونه آسیب منتشر نسجی کماکان می تواند سبب درد مبهم مزمن

آهسته در این نواحی گردد.

سه نوع محرک مختلف رسپتورهای درد را تحریک می کنند. مکانیکی ،  
حرارتی ، شیمیایی ؛ اکثر فیبرهای درد می توانند توسط گونه های فراوانی از  
محرک ها تحریک شوند. اما برخی از فیبرها بیشتر به کشش مکانیکی بیش از  
حد ، بعضی به گرما یا سرمای شدید و برخی دیگر هم به مواد شیمیایی خاص  
در نسوج پاسخ می دهند.

این رسپتورهای به ترتیب رسپتورهای درد مکانیکی ، حرارتی و شیمیایی  
تقسیم بندی می شوند. به طور کلی درد سریع توسط انواع مکانیکی و حرارتی  
رسپتورهای درد ایجاد می شود در حالیکه درد آهسته را می توان توسط هر  
سه نوع ایجاد کرد.

برخی از مواد شیمیایی که رسپتورهای درد شیمیایی را تحریک می کنند  
عبارتند از : برادی کینین ، سروتونین ، هیستامین ، یونهای پتاسیم ، اسیدها ،  
استیل کولین و

آنزیم های پروتئولیتیک می باشند.