

Our study shows that ICU patients throughout the world often experience a two fold increase in pain from baseline during procedures. Efforts to minimize procedural pain should include routine assessments of pain, because preprocedural pain intensity affected the risk of increased procedural pain. Patients receiving opioid infusions may still need additional preemptive analgesia before a procedure. Preventing or reducing procedural pain rather than waiting for patients to experience it is a superior, proactive approach to patient care. Dedicated pain assessment instruments, procedural pain-control protocols, and educational programs are effective for minimizing procedural pain (21) and should be used more widely in ICUs (Puntillo, Max et al. 2013).

مطالعه ما نشان می دهد که بیماران ICU در سرتاسر جهان در طی پروسه‌ها معمولاً دردی دو برابر نسبت به درد پایه را تجربه می کنند. تلاش ها برای به حداقل رساندن درد پروسه‌های درمانی باید شامل ارزیابی های معمول درد باشد، زیرا شدت درد قبل از انجام پروسه، خطر افزایش درد در طی پروسه را تحت تأثیر قرار می دهد. بیمارانی که اپیوئید تزریقی دریافت می کنند، ممکن است قبل از انجام یک پروسه هنوز هم به داروهای انالژژیک اضافی برای پیشگیری درد نیاز داشته باشند. پیشگیری یا کاهش درد پروسه‌هایی درمانی به جای منتظر بودن تا اینکه مریض درد را حس کند، یک رویکرد برتر و پیشگیرانه برای مراقبت از بیمار است. ابزارهای اختصاصی ارزیابی درد، پروتکل های کنترل درد پروسه‌های درمانی و برنامه های آموزشی برای به حداقل رساندن درد موثر هستند و باید به طور گسترده تری در ICU استفاده شوند (Puntillo, Max et al. 2013).

## Conclusion

Procedural pain in ICUs is extremely common. CTR, wound drain removal, and arterial line insertion are the most painful procedures. These three procedures and several others can result in a twofold increase in pain intensity from baseline. Yet, no procedure under study was associated with severe pain, suggesting that analgesic practices for procedural pain are improving. Nevertheless, identifying short- and long-term adverse consequences of procedural pain and determining the effectiveness of specific analgesic interventions in minimizing procedural pain, especially patients at highest risk, deserve research investigation (Puntillo, Max et al. 2013).

نتیجه

درد پروسه‌های درمانی در ICU بسیار شایع است. خارج کردن لوله‌ی قفسه‌سینه، خارج کردن لوله‌ی تخلیه زخم و قرار دادن خط شریانی دردناک‌ترین پروسه‌ها هستند. این سه پروسه و چندین پروسه‌ی دیگر می توانند منجر به افزایش دو برابری شدت درد نسبت به درد پایه شود. تا به حال، هیچ یک از پروسه‌های تحت مطالعه با درد شدید همراه نبوده است، که نشان می دهد اقدامات انالژژیک برای بهبود درد پروسه‌های درمانی در حال پیشرفت است. با این وجود، شناسایی عواقب نامطلوب کوتاه مدت و بلند مدت درد پروسه‌های درمانی و تعیین اثربخشی مداخلات انالژژیک خاص در به حداقل رساندن درد، به ویژه در بیمارانی که بیشترین ریسک را دارند، سزاوار تحقیق و پژوهش است (Puntillo, Max et al. 2013).

