

شناسنامه و استاندارد خدمت

آرام بخشی و بی دردی جهت انجام خدمات درمانی PSA-mild در بخش

اورژانس توسط متخصص طب اورژانس

معاونت درمان

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

۱. دکتر حسن معتمد دبیر انجمن علمی طب اورژانس ایران، عضو هیات علمی و دانشیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
۲. دکتر علی ارحمی دولت آبادی دبیر هیات بورد طب اورژانس، عضو هیات علمی و استاد گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دکتر نادر توکلی رییس انجمن علمی طب اورژانس ایران و عضو هیات علمی و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. دکتر فرزاد رحمانی عضو هیات علمی و دانشیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۵. دکتر داود شریفی عضو هیات علمی و دانشیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۶. دکتر سید رضا حبیب زاده عضو هیات علمی و استادیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۷. دکتر مجید شجاعی عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاییدیه نهایی:

دکتر فروزانفر عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور اجرایی معاونت درمان

مشاور:

دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

معاونت درمان

مقدمه:

در فرایند انجام برخی اقدامات تشخیصی و درمانی که با درد خفیف و بعضی اوقات همراه با اضطراب هستند، در جهت انجام بهینه آن و آرامش بهتر بیمار، نیاز به آرام بخشی و کنترل درد خفیف (Minor/Mild/Anxiolysis) می باشد. در این بیماران دارای اضطراب در همراهی با درد بسیار مختصر، آرامبخشی ملایمی صورت می پذیرد که در فرایند آن نیازی به القای کاهش هوشیاری جهت بیمار نیست و اساسا مربوط به بیماری است که همکاری نسبی دارد. کنترل درد مختصر و مدیریت اضطراب این بیماران، ضمن کمک به بهبود کیفیت انجام این اقدامات، میتواند از بروز عوارض ناخواسته ناشی از اضطراب و نتایج نامطلوب و غیردلخواه و اختلال در حین انجام اقدامات تشخیصی و درمانی پیشگیری کند. در فرایند اقدامات مربوط به آرام بخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) بیمار کاملا هوشیار می ماند و ارتباط کلامی همچنان به صورت کامل برقرار می کند و طبیعتا فقط در بیمارانی انجام می شود و سودمند است که نیاز به بی حرکتی کامل و ایجاد کاهش سطح هوشیاری القایی مورد نیاز در آرامبخشی متوسط (Moderate) ندارند. در بیمارانی که از آرامبخشی ملایم یا مینور (Minor/Mild/Anxiolysis) سود می برند بیشتر فرایند اضطرابی غالب است و پروسیجر مداخله ای در این بیماران دارای درد قابل توجه به هیچ عنوان نیست. سطوح مختلف آرامبخشی و بی دردی در جدول ۱ آورده شده است.

معاونت درمان

جدول ۱: سطوح مختلف آرام بخشی و بی دردی در بالغین

گردش خون	تنفس	راه هوایی	پاسخ دهی بیمار	
بدون درگیری	کفایت تنفسی برقرار است.	باز است.	طبیعی همراه با پاسخ آهسته به تحریک کلامی	آرامبخشی خفیف (Anxiolysis)
معمولا برقرار است.	معمولا کفایت تنفسی وجود دارد.	معمولا باز است.	پاسخ هدفمند به تحریک کلامی یا فیزیکی	آرامبخشی متوسط
معمولا برقرار است.	معمولا برقرار است.	معمولا باز است.	وضعیت بین خواب و بیداری (Trance-like state)، پاسخ دهی متغیر	آرامبخشی گسسته (Dissociative)
معمولا برقرار است.	ممکن است سرکوب گردد.	ممکن است مختل شود.	پاسخ هدفمند بعد از تحریک فیزیکی مکرر یا دردناک	آرامبخشی عمیق
ممکن است مختل گردد.	اغلب مختل است.	معمولا نیازمند تجهیزات کمکی است.	تحریک ناپذیر، حتی با محرک دردناک	بیهوشی عمومی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

Mild (Minor-Anxiolysis) Procedural Sedation and analgesia (PSA)

کد ملی: ۹۰۱۹۷۱ (add on)

آرام بخشی و بی دردی جهت انجام خدمات درمانی PSA -mild در بخش اورژانس توسط متخصص طب اورژانس

معاونت درمان

تبصره:

کد ملی ۹۰۱۹۷۱ به کد ملی ۹۰۱۹۷۰ اضافه (add-on) میشود.

(ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

انجام بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) برای طیفی از اقدامات درمانی و تشخیصی در بیماران نیازمند به آرام بخشی و بی دردی محدود، برای افزایش کیفیت و امکان ارائه خدمت به بیماران انجام می شود. این خدمت بسته به نوع اقدام تشخیصی - درمانی و در نظر گرفتن شرایط بالینی و محدودیت ها و بیماری های زمینه ای و ملاحظات مربوط به تداخلات دارویی در بیماران نیازمند می تواند شامل استفاده از تنها یک داروی Sedative-Hypnotic تا استفاده از ترکیب داروهای ضد اضطراب، ضد درد و داروهای متعدد Sedative-Hypnotic با دوزی کم و متناسب و محدود که باعث عدم امکان پاسخ نرمال به محرکهای کلامی نشود، متغیر باشد.

شرایط بالینی بیمار، شرح حال بیماری فعلی، تاریخچه بیماری قبلی، سوابق دارویی و نوع اقدام تشخیصی - درمانی در تعیین و انتخاب دارو یا داروهای مناسب و با دوز مناسب، برای بی دردی و آرامش بخشی نقش ایفا می کند. بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) یک آرام بخشی القایی بدون افت معنادار سطح هوشیاری با دارو هست در حدی که بیمار کاملا هوشیار هست و پاسخ بیمار به محرکهای کلامی کاملا دست نخورده باقی می ماند و همچنین کاملا عملکرد قلبی عروقی بدون تغییر حفظ و تنفس کافی خودبخودی همچنان برقرار می ماند و نیاز به مداخله تهاجمی جهت کنترل راه هوایی هم ندارد (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت ABC در آرامبخشی - بی دردی خفیف

پارامترها	سطح آرامبخشی خفیف
پاسخدهی	پاسخ طبیعی به محرکهای کلامی

معاونت درمان

راه هوایی	باز است.
تنفس خودبخودی	کفایت تنفس خودبخودی وجود دارد.
عملکرد قلبی-عروقی	تاثیر نمی پذیرد.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

این اقدام به عنوان کمکی موثر برای بهبود کیفیت انجام و مدیریت حین انجام سایر اقدامات تشخیصی - درمانی می تواند تحت اقدامات احتیاطی بالقوه، با پایش قلبی عروقی و توسط فرد متخصص دارای صلاحیت بالینی انجام شود، علی رغم اینکه در بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis)، طبق تعریف، راه هوایی و وضعیت قلبی عروقی و همودینامیک بیمار دست نخورده باقی می ماند، ولی پایش احتیاطی قلبی-عروقی و راه هوایی حین انجام پروسیجر، در جهت حفظ ایمنی بیمار، لازم است.

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

۱. اخذ معاینه و شرح حال هدفمند شامل: علت انجام اقدام تشخیصی- درمانی، سوابق بیماری قلبی و جراحی، سوابق دارویی و حساسیتهای دارویی و غذایی، با تمرکز بر شرایط قلبی عروقی، ریوی، وضعیت نورولوژیک، شرایط راه هوایی

و ارزیابی معیار^۱ LEMON

۲. بررسی سوابق تجارب قلبی سدیشن و بیهوشی بیمار

۳. شرح حال خانوادگی از سابقه عوارض سدیشن در بیمار

۴. لیست داروهای مصرفی فعلی بیمار

۵. سوابق آلرژی و یا هرگونه عدم تحمل بیمار

^۱ Look-Evaluation (3-3-2)-Mallampati-Obesity/Obstruction- Neck Mobility

معاونت درمان

۶. معاینه دقیق بالینی متمرکز بر بررسی وضعیت آناتومیک دهان، فک فوقانی و تحتانی و اوروفارنکس و گردن و درجه Mallampaty و همچنین معاینه قفسه سینه و ریه، قلب و گردش خون
۷. ارزیابی اولیه علایم حیاتی و هوشیاری و تعداد تنفس و فشار خون و O2 Saturation اولیه
۸. بررسی نیاز به هرگونه تست تشخیصی قبل از مداخله
۹. اخذ رضایت آگاهانه در شرایط غیر اورژانس
۱۰. تعیین راه وریدی مناسب برای بیمار
۱۱. آماده‌سازی داروهای مناسب و دوز متناسب با تعریف و ماهیت بی‌دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) جهت بیمار
۱۲. پوزیشن مناسب بیمار
۱۳. مونیتورینگ قلبی و پالس اکسیمتری بیمار
۱۴. توضیح به بیمار در خصوص انجام اقدام و مزایای آن

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

۱. مراقبت بحرانی و حرفه ای چهره به چهره از بیمار در کل مدت مداخله به صورت پیوسته
۲. مانیتورینگ مداوم قلب و همودینامیک شامل ضربان قلب و تنفس و فشارخون و اشباع اکسیژن خون شریانی
۳. ارزیابی مستمر بیمار بعد از دریافت دارو و در حین انجام پروسیجر تشخیصی یا درمانی
۴. تجویز اکسیژن و مراقبت از وضعیت اکسیژناسیون بیمار و حفظ در محدوده مطلوب

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

۱. مراقبت بحرانی و دقیق از بیمار تا هوشیاری کامل

معاونت درمان

۲. مانیتورینگ احتیاطی مداوم قلب و همودینامیک شامل ضربان قلب و تنفس و فشارخون و اشباع اکسیژن خون

شریانی

۳. ارزیابی مستمر بیمار بعد از اتمام دریافت دارو و همچنین بررسی سطح هوشیاری بیمار و اطمینان از پایداری

وضعیت عصبی، قلبی-عروقی و ریوی پس از انجام آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis)

نکته: علی رغم اینکه در بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) اساساً وضعیت قلبی

عروقی، همودینامیک و راه هوایی بیمار تحت الشعاع قرار نمی گیرد و دست نخورده باقی می ماند و بیمار هم در

حین انجام بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis)، کاملاً در حد پاسخ به محرکهای کلامی

کاملاً نرمال و هوشیار باقی می ماند، با این حال جهت اطمینان از پایداری علائم حیاتی و هوشیار بودن کامل

بیمار و حصول اطمینان از عدم وقوع عوارض جانبی غیرمنتظره و ناخواسته و ارزیابی آمادگی بیمار جهت قطع و

خاتمه مراقبت مشروح و پایش مندرج در این شناسنامه خدمت توسط ارایه کننده خدمت، بیمار مجدد تحت

ارزیابی قرار می گیرد.

۴. مستندسازی مکتوب بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) انجام شده

۵. ارتباط با خانواده یا مراقبت دهندگان بیمار در خصوص خدمت بی دردی و آرامبخشی ملایم

(Minor/Mild/Anxiolysis) ارایه شده به بیمار و توصیه های لازم

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

معاونت درمان

در صورت استفاده مناسب و مطابق اندیکاسیون از این روش و انتخاب مناسب داروها، معمولاً عارضه خاصی ایجاد نمی شود، اما در صورت بروز هر عارضه مانند هیپوکسی، آنافیلاکسی و نظایر آن و وقوع رخداد‌های بالینی غیرمنتظره، درمان آن بر طبق استاندارد انجام می شود. در صورت عدم امکان کنترل راه هوایی حین مداخله و مخاطره در تهویه یا اکسیژن رسانی بیمار، بلافاصله راه هوایی بیمار با روش مقتضی بر اساس نیاز، با انتوباسیون یا **Bag-Valve-Mask (BVM)** یا **Ventilation** یا سایر روشهای استاندارد حسب شرایط بیمار حفظ می گردد.

د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

از این خدمت میتوان به صورت مکرر برای بیمارانی که اندیکاسیون ارائه خدمت را دارند با رعایت اصول استاندارد و توسط افراد با صلاحیت بالینی کافی استفاده نمود.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصصین طب اورژانس و فلوشیپ ها و فوق تخصص های مربوطه صرفاً با پایه تخصص طب اورژانس براساس کوریکولوم آموزشی (با توجه به شرح کد ملی مصوب هیات وزیران به شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۹)

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصصین طب اورژانس و فلوشیپ ها و فوق تخصص های مربوطه صرفاً با پایه تخصص طب اورژانس براساس کوریکولوم آموزشی (با توجه به شرح کد ملی مصوب هیات وزیران به شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۴۲۴۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۹)

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

معاونت درمان

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	طب اورژانس	۱	تخصص	-	ارائه دهنده خدمت

(ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بخش اورژانس بیمارستان

(ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

۱. مانیتورینگ قلبی-عروقی

۲. دستگاه دفیبریلاتور

۳. اکسیژن تراپی

۴. پالس اکسیمتر

۵. دستگاه ساکشن

۶. (BVM) Bag Valve Mask

۷. دستگاه کاپنوگرافی و کاپنومتر (اختیاری)

۸. لارنگوسکوپ

معاونت درمان

۹. بوژی برای انتوباسیون

۱۰. تجهیزات جایگزین برای انتوباسیون مانند ماسک حنجره ای (Laryngeal Mask Airway)^۲

(ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	آنژیوکت با سایز متناسب با بیمار	یک عدد
۲	چست لید جهت مانیتورینگ قلبی	به تعداد لازم
۳	کاتتر ساکشن	به تعداد لازم
۴	ست اکسیژن تراپی	یک عدد
۵	ماسک برای BVM در سایزهای مختلف	یک عدد
۶	داروهای Sedative-Hypnotic صرفاً با دوز متناسب با تعریف و ماهیت و مفهوم بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) طبق رفرنس	مطابق شرایط بالینی بیمار به میزان لازم بر اساس وزن
۷	دستکش / محلول ضد عفونی کننده	به تعداد لازم
۸	چسب و گاز	به تعداد لازم
۹	سرنگ ۲ و ۵ و ۱۰ سی سی	به تعداد لازم
۱۰	سرم قابل تزریق	به تعداد لازم
۱۱	ست سرم	به تعداد لازم

معاونت درمان

به تعداد لازم	تجهیزات مصرفی برای انتوباسیون شامل لوله تراشه (در سایزهای مختلف)	۱۲
به تعداد لازم	روشهای جایگزین مانند LMA، گاید وایر لوله تراشه	۱۳

ک) استانداردهای ثبت:

ثبت شرح حال، سابقه پزشکی، طرح درمانی، شرح عمل، سیر بیماری و خلاصه پرونده مطابق استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت انجام شود.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

۱. کلیه اقدامات تصویربرداری یا پروسیجرهای مداخله ای با درد کم و شرایط اضطرابی بالا (Low Pain, High

anxiety) ، که مصداق موارد نیازمند Moderate Sedation(Conscious Sedation) و

Dissociative sedation و Deep Sedation نباشند

۲. پروسیجر از گروه پروسیجرهای با درد کم باشد و در بیماری در گروه سنی باشند که همکاری نسبی دارد

مثال: کودک و شیرخوار یا فرد مسن با آژیتاسیون بدون همکاری موثر در تبعیت از دستورات جهت انجام حتی

تصویربرداری، مصداق نیاز به سطح بالاتری از آرام بخشی مثل Moderate sedation و بالاتر خواهد بود.

مواردی از قبیل انجام تصویربرداری CT و اکوکاردیوگرافی و EEG و MRI و سونوگرافی در یک بیمار در

شرایط سنی و بالینی دارای همکاری نسبی و تبعیت از دستورات، از آن جمله و کاندید بی دردی و آرامبخشی

ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) هستند.

معاونت درمان

۳. موارد زیر نمونه هایی از اقدامات در همراهی با درد کم، اضطراب بالا (Low Pain, High Anxiety) هستند:

- پروسیجرهای دندانپزشکی
- لارنگوسکوپی منعطف فیبروآپتیک
- خارج سازی جسم خارجی (ساده)
- تعبیه راه وریدی
- ترمیم لسراسیون (ساده)
- پونکسیون لومبار (اخذ نمونه مایع مغزی-نخاعی)
- شستشوی جسم
- فصد خون
- معاینه اسلیت لامپ

(م) شواهد علمی در خصوص برخی کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت:

- کنترااندیکاسیونهای مطلق:

- سایقه حساسیت و آنافیلاکسی نسبت به هریک از داروهای استفاده شده در روند بی دردی و آرامش بخشی
- موارد اختصاصی زیر:

۱. در استفاده از داروی کتامین:

- سن زیر سه ماه
- سابقه تنگی تراشه
- اقدامات تشخیصی یا درمانی خلف فارنکس
- وجود بیماریهای قلبی مانند نارسایی قلبی جبران نشده، آنژین قلبی ناپایدار
- وجود فشار بالای قابل توجه اینتراکرایال
- گلوکوم حاد درمان نشده
- وجود سایکوز حاد

معاونت درمان

- وجود پورفیری

۲. در استفاده از داروی اتومیدیت:

-نارسایی آدرنال

۳. در استفاده از داروی پروپوفول:

-سابقه حساسیت به تخم مرغ در موارد اعلام ممنوعیت و هشدار کارخانه مربوطه تولیدکننده دارویی پروپوفول
مورد استفاده

-ناپایداری همودینامیک

-کنترااندیکاسیونهای نسبی:

- بیمارانی که به هر دلیلی مصداق پروسیجرهای تشخیصی یا درمانی هدف بی دردی و آرامبخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis) با خصوصیت **Low Pain, High Anxiety** نباشند و جزو اقدامات تشخیصی یا پروسیجرهای **High Level of Pain, High Anxiety** باشند.
- پروسیجر مربوط به بیماری در گروه سنی کودکی یا شیرخوارگی یا **Extreme age** و شرایط بالینی ای نظیر عدم اریانتاسیون و سطح هوشیاری کامل و یا وجود آژیتاسیون باشد که نتواند از دستورات تبعیت موثر کند.
- نکته: چنین بیمارانی کاندید سطح عمیق تری از آرامبخشی و بیدردی شامل **Moderate Sedation(Conscious Sedation)** و **Dissociative sedation** و **Deep Sedation** خواهند بود و حداقل سطحی از آرامبخشی-بی دردی که نیاز خواهند داشت **Moderate Sedation** خواهد بود.
- موارد زیر نمونه هایی از اقدامات در همراهی با درد کم، اضطراب بالا (**High Pain, High Anxiety**) هستند و نمی توانند با آرامبخشی ملایم (**Minor/Mild/Anxiolysis**)، مدیریت آرامبخشی و بی دردی شوند:

○ برش و درناژ آبسه

معاونت درمان

- آرتروستنتز
- بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان
- دبریدمان سوختگی
- کاتتریزاسیون قلبی
- کاردیوورسیون
- تعبیه کاتتر وریدی مرکزی
- اندوسکپی
- خارج سازی جسم خارجی (مشکل)
- جاناندازی شکستگی ها/دررفتگی ها
- جاناندازی فتق
- پروسیجرهای مداخله ای با اشعه ایکس
- ترمیم لسراسیون (مشکل)
- پاراستنتز (تخلیه مایع آسیت)
- جاناندازی پارافیموزیس
- معاینه قربانی تجاوز جنسی
- توراکوستنتز
- جایگذاری لوله سینه ای (chest tube)
- فاشیوتومی

معاونت درمان

- هرگونه اقدام تشخیصی درمانی ای در بیمار کودک یا شیرخوار یا **Extereme age** مثلا با بیقراری که امکان تبعیت نسبی از دستورات را ندارند و جهت انجام اقدام تشخیصی یا درمانی نیاز به القای کاهش هوشیاری نسبی یا بی حرکتی کامل و مصداقهای درجات عمیقتری از آرامبخشی بی دردی نظیر **Moderate Sedation(Consious Sedation)** و عمق آرامبخشی بی دردی بالاتر هست.

(ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	متخصص طب اورژانس	تخصص	بسته به نوع اقدام از ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت	انجام خدمت و مراقبت بحرانی حین و بعد از آن

(س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

بسته به مداخله تشخیصی و درمانی و داروهای تجویزی که بیمار بر اساس آن بی دردی و آرامبخشی ملایم (**Minor/Mild/Anxiolysis**) دریافت کرده است با احتساب زمان ملاحظات احتیاطی تبعی جهت رعایت ایمنی بیمار، حداقل زمان صرف شده بین ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت جهت هر بیمار متغیر است. این زمان ممکن است در برخی شرایط با توجه به شرایط بیمار و نوع پروسیجر افزایش یابد.

معاونت درمان

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و موارد مشابه آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارش ناشی از درمان جلوگیری نماید):

- نکات آموزشی برای بیماران بالغ بعد از اقدام بی دردی - آرام بخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis):
 - در بالغین تا ۴ ساعت بعد از اقدام بی دردی و آرامش بخشی ملایم از رانندگی با خودرو و یا دوچرخه سواری و کار با ابزاری که به هوشیاری کامل نیاز دارند خودداری نماید.
 - تا ۴ ساعت بعد از اقدام بی دردی و آرامش بخشی ملایم، غذای سبک میل کند.
 - از مصرف الکل خودداری کند.
 - از امضای اسناد یا مدارکی که نیاز به هوشیاری کامل دارد، تا ۴ ساعت بعد از اقدام بی دردی و آرامش بخشی ملایم پرهیز کند.
 - در صورت بروز اشکال در تنفس یا تهوع و استفراغ مکرر به مرکز درمانی جهت پیگیری مراجعه نماید.
 - در طول ۶ ساعت آینده، فردی مراقب برای استراحت و خواب در کنار خود داشته باشد.

- نکات آموزشی برای بیماران کودک بعد از اقدام بی دردی - آرام بخشی ملایم (Minor/Mild/Anxiolysis):
 - والدین محترم کودک شما داروهایی را برای حفظ بی دردی و آرام بخشی ملایم دریافت کرده است. این داروها می توانند کودک شما را تا چند ساعت گیج و خواب آلوده نمایند و توجه وی را نسبت به اتفاقات محیطی کاهش دهند، لذا نکات زیر برای کودک شما توصیه می شود:

- تا دو ساعت بعد از اقدام بی دردی - آرامش بخشی ملایم چیزی نخورد یا نیشامد.

معاونت درمان

- نوزادان در صورت گرسنگی با نصف حجم معمول، تغذیه شوند.
- تا ۴ ساعت بعد بعد از اقدام بی دردی - آرامش بخشی ملایم از بازیهایی که نیاز به حفظ تعادل دارند، خودداری شود.
- هرگونه بازی و فعالیت بدنی تا ۴ ساعت بعد از اقدام بی دردی - آرامش بخشی ملایم بدون نظارت والدین ممنوع است.
- حمام کردن، آشپزی و استفاده از وسایل الکتریکی تا ۴ ساعت بعد از اقدام بی دردی - آرامش بخشی ملایم بدون نظارت مستقیم والدین ممنوع است.
- در صورت بروز هر موضوع یا مشکل غیر عادی در کودک جهت مشاوره به مرکز درمانی مراجعه کنید.

منابع:

1. Roberts JR. Intravenous Regional Anesthesia. In: Roberts JR, editor. Robert and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. 7th ed. Philadelphia, USA: Elsevier; 2019. p. 588-93.
2. Myers JG, Kelly J. Procedural Sedation and Analgesia in Adults. In: Tintinalli JE, editor. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9th ed. USA: Mc Graw Hill; 2020. p. 248-58.
3. Godwin SA, Schmidt A. Procedural Sedation and Analgesia. In: Walls RM, editor. Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. 10th ed. Philadelphia, USA: Elsevier; 2023. p. 80-9.