



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إدارة الألم	رمز السياسة
عدد الصفحات: 23 صفحة	الطبعة: الثانية

الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة: جميع الكوادر الطبية والصحية في المنشأة الصحية.	
الإعداد: أخصائي التخدير والعناية المركزة رئيس قسم تطوير وإدارة السياسات	التوقيع: التوقيع: التوقيع:
التدقيق والمراجعة:	التاريخ الإعداد: 11 / 1 / 2020
- مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات - رئيس اختصاص التخدير والعناية المركزة	التاريخ المراجعة: 16 / 1 / 2020
التدقيق من ناحية ضبط الجودة: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التاريخ التدقيق: 10 / 1 / 2020
الاعتماد: الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التاريخ الاعتماد: 16 / 1 / 2020

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
١٦ نيسان ٢٠٢٠
معتد
Approved

ختم الاعتماد

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة:		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الأصلية

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إدارة الألم	رمز السياسة
عدد الصفحات: 23 صفحة	MOH POL HOS PC 25
	الطبعة: الثانية

موضوع السياسة:

توضيح آلية تقييم وعلاج وإعادة تقييم الألم لتحسين جودة الحياة للمريض.

الفئات المستهدفة:

الكوادر الطبية والصحية في المنشآت الصحية.

الهدف من السياسة / المنهجية:

1. توحيد آلية تقييم وعلاج وإعادة تقييم الألم للمريض في المنشأة الصحية.
2. وضع معايير للممارسة المهنية.
3. تقليل معدل حدوث الألم وحدته وفي بعض الأحيان التقليل والوقاية من المشكلات الصحية الإضافية التي تنجم عنه وتقليل معدلات المراضة المرتبطة به.
4. علاج الألم باستخدام الإجراءات التداخلية المتقدمة الدقيقة التي تهدف إلى تخفيف الألم وتحسين جودة الحياة وتقليل الاعتماد على الأدوية المسكنة القوية أو المهدئة أو الأفيونية، وتمكين المرضى من استعادة وظائفهم اليومية.

التعريفات:

1. **الألم (Pain):** شعور أو تجربة حسية وعاطفية غير مرغوب فيه مرتبط بتلف حقيقي أو محتمل في الأنسجة ويتأثر إدراكه وتعبيره بتفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية، ويُعد تجربة ذاتية يعبر عنها الفرد بناءً على خبراته السابقة وسياقه الشخصي والاجتماعي، ولا يشترط لوجوده إثبات ضرر نسيجي قابل للقياس ويعتبر الألم أكثر من مجرد الإحساس أو الوعي المادي له بل يشمل الإدراك وهو تفسير شخصي لعدم الراحة وقد يعطي معلومات عن موقع الألم وطبيعته وشدته التي تختلف من مريض إلى آخر، وقد تكون الاستجابة له واعية أو غير واعية بما في ذلك الاستجابة العاطفية.

2. **إدارة الألم:** هي عملية تقييم وعلاج وإعادة تقييم الألم. (Assessment, Management and Reassessment of pain)

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إدارة الألم	رمز السياسة
عدد الصفحات: 23 صفحة	الطبعة: الثانية
	MOH POL HOS PC 25

3. تقييم الألم: الإجراء الذي يقوم به الطبيب أو الممرض أو فريق الألم - إن وجد - لبيان شدة الألم، ودرجته ونوعه وموقعه ووقت حدوثه (ساعة بدء الألم ومدته)، ومسببات الألم والعوامل التي تزيد أو تخفف من شدته وتأثيره على راحة المريض وقدرته على النوم ونشاطه وتأثير العلاجات السابقة على شدته ويعتبر أحد العلامات الحيوية التي يجب قياسها للمرضى:

أنواع الألم:

3.1 الألم الحاد (Acute pain): الألم الذي يشكو منه المريض لمدة أقل من ثلاثة أشهر ويزول عند الشفاء التام.

3.2 الألم المزمن (Chronic Pain): ألم يتضمن عمليات مرضية معقدة وهو ثابت ويشكو منه المريض لمدة أكثر من ثلاثة أشهر وقد يستمر مدى الحياة. ويُصنَّف إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

- 3.2.1 ألم (Nociceptive) ناتج عن ضرر نسيجي فعلي أو محتمل،
- 3.2.2 ألم عصبي (Neuropathic) ينجم عن مرض أو إصابة تؤثر في الجهاز العصبي،
- 3.2.3 ألم (Nociplastic) لا يوجد فيه دليل على ضرر نسيجي أو عصبي، لكنه يتميز باستمرار فرط تنظيم أو خلل في تنظيم الجهاز (نظام الإحساس بالألم).

3.3 حارق، مغص (تقلُّصي)، تشنجي، ثقل، متقل، حاد، متقطع، عند الراحة، ليلاً، عند الحركة وغيرها.

4 إعادة تقييم الألم: الإجراء الذي يقوم به الطبيب أو الممرض أو فريق الألم - إن وجد - بعد إعطاء العلاج من قبل الطبيب أو عند أي تغيير في الحالة السريرية للمريض لبيان شدة الألم أو نوعه أو موقعه ومعرفة مدى فعالية العلاج، ويتم توثيق التقييم والفعالية في السجل الطبي.

5 نموذج مقياس (PIPP) (Premature Infant Pain Profile): نموذج يستخدم لقياس شدة ألم المرضى حديثي الولادة المولودين قبل موعدهم (أقل من 37 أسبوع) اعتماداً على علاماتهم الحيوية وسلوكياتهم، وتحدد شدة الألم بإعطاء علامة (0 / 1 / 2 / 3) لكل مكون وجمعها تحدد درجة الألم من (0-21) (تشير درجة مجموع المقياس 0-6: لا يوجد ألم، وتشير درجة 7-12: ألم متوسط، ودرجة 13-21 ألم شديد).

6 نموذج مقياس (CRIES Pain Scale): نموذج يستخدم لقياس درجة ألم المرضى حديثي الولادة (منذ الولادة إلى عمر شهر) اعتماداً على علاماتهم الحيوية وسلوكياتهم، وتحدد شدة الألم بإعطاء علامة (0 / 1 / 2) لكل مكون (تشير درجة مجموع المقياس إلى أن درجة 0: لا يوجد ألم، ودرجة 5: ألم متوسط، ودرجة 10: ألم شديد جداً وغير محتمل). وهو اختصار ل:

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 23 صفحة

C: Crying; R: Requiring increased oxygen administration; I: Increasing (abnormal) vital signs; E: Expression (facial); S: Sleeplessness

7 نموذج مقياس (NIPS) (Neonatal Infant Pain Scale): نموذج يستخدم لقياس درجة ألم المرضى الأطفال من عمر (شهر إلى عمر سنة) اعتماداً على علاماتهم الحيوية وسلوكياتهم، وتحدد شدة الألم بإعطاء علامة (0 / 1 / 2). (تشير درجة مجموع المقياس إلى أن درجة 0: لا يوجد ألم، ودرجة 3-4: ألم متوسط، ودرجة 5-7: ألم شديد وغير محتمل).

8 نموذج مقياس (FLACC): نموذج يستخدم لقياس درجة ألم المرضى الأطفال من عمر شهرين إلى عمر ثلاث سنوات، والمرضى الذين هم في غيبوبة أو لا يستطيعون التعبير عن شدة ألمهم بأحد الطرق الأخرى، حيث (FLACC) هي اختصار ل:

(C): Concealability or Comfort, (C): Cry, (A): Activity, (L): Leg, (F): Face

9 نموذج مقياس (FACE) (Wong-Baker Pain Rating Scale): نموذج يستخدم لقياس ألم المرضى من عمر ثلاث سنوات فأكثر ويحدد شدة الألم بتعبير الوجه.

10 نموذج مقياس (NRS) (Numeric Rating Scale): نظام يستخدم أرقامًا لتقييم الألم للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 8 سنوات يقيس أسوأ أو أقل أو متوسط الألم خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية أو خلال الأسبوع الماضي ويستخدم النظام مقياسًا محددًا، ويطلب من المرضى إعطاء رقم شفهيًا يصف شدة ألمهم أو وضع علامة على الرقم الذي يشير إليه ويتراوح المقياس بين 0 و10 أو 0 و100 حيث يشير الصفر إلى غياب الألم، بينما يمثل 10 أو 100 أسوأ ألم محتمل وهو سريع وسهل الفهم، ويمكن استخدامه لقياس الألم افتراضيًا أو عبر الهاتف.

11 المقياس التناظري البصري (VAS) (ويُسمى أيضًا مقياس الألم البصري): يُرشد المريض إلى تحديد نقطة على مقياس مُحدد للإشارة إلى شدة ألمه، يُمكن استخدامه لقياس أسوأ أو أقل أو متوسط الألم خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية، أو خلال الأسبوع الماضي. مع أن مقياس VAS سريع الاستخدام، إلا أنه ليس عمليًا مثل مقياس NRS، إذ يتطلب رؤية واضحة ومهارة ودقة في استخدام الورق والقلم.

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

12 مسكنات الألم الأفيونية (Opioid analgesics): الأدوية المخدرة من فئة العقاقير الخطرة المشتقة من مواد طبيعية أو مواد تحاكي المواد الطبيعية، وينتج عن استخدامها مجموعة متنوعة من التأثيرات بما فيها تخفيف الألم، وتنقسم إلى:

12.1 أفيونات قوية (Strong Opioids) مثل: Morphine, Oxycodone, Fentanyl, Hydro-morphone,

12.2 أفيونات ضعيفة (Weak Opioids) مثل: Codeine, Tramadol.

13 مسكنات الألم غير الأفيونية (Non-Opioid analgesics) مثل:

13.1 Acetaminophen الباراسيتامول .

13.2 (NSAIDs) like aspirin and ibuprofen, ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

13.3 Topical analgesics, like lidocaine or capsaicin cream .

13.4 Anticonvulsants, like gabapentin and pregabalin, Carbamazepine, Oxcarbazepine.

13.5 Antidepressants, like TCAs (E.g. Amitriptyline, and Nortriptyline) and SNRIs (Duloxetine and Venlafaxine).

13.6 Muscle relaxants.

13.7 Corticosteroids

14 فريق الألم: فريق مشكل من قبل مدير المنشأة الصحية ومكوّن من طبيب أو طبيب أخصائي علاج ألم (إن وجد) وفني التخدير وممرض قانوني وصيدلي سريري مختص (إن وجد).

المسؤوليات:

1. الطبيب المختص بعلاج الألم:

1.1 التقييم الشامل لحالة الألم المزمن أو الحاد وإعادة تقييم الألم كل مريض يراجع المنشأة الصحية وتحديد العلاج اللازم (المخول فقط بكتابة الأمر الطبي لإعطاء علاج الألم) وتوثيق ذلك على الملف الطبي.

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 23 صفحة

1.2 استخدام الإجراءات التداخلية المتقدمة الدقيقة مثل الحقن الموضعية، إجراء الكتل العصبية مثل:

(Stellate Ganglion, Celiac Plexus Block)، وزرع مضخات أو أقطاب كهربائية حقن

المفاصل أو الأعصاب تحت التوجيه الشعاعي أو بالسونار

1.2.1 Neuromodulation, Electrical nerve stimulation (such as spinal cord stimulation, peripheral nerve stimulation),

1.2.2 Radiofrequency ablation (RFA). ^{Neuro}الحراري للأنعصاب.

1.2.3 Minimally invasive procedures (MIP) like nerve blocks, Botulinum toxin (Botox^R) injections.

1.2.4 Steroid injections,

1.2.5 Novel drug delivery systems like:

- Transdermal patches (fentanyl patches),
- Intrathecal pumps and Patient controlled analgesia (PCA) pump or Baclofen Pump.

1.3 متابعة فعالية الإجراءات العلاجية وتعديل الخطة حسب الاستجابة.

1.4 التعاون مع التخصصات الأخرى مثل العلاج الطبيعي، الطب النفسي، والطب التلطيفي.

2. التمريض: تقييم وإعادة تقييم الألم بعد أي إجراء طبي أو شكوى من المريض وإبلاغ الطبيب المعالج وتوثيق

ذلك على الملف الطبي وتنفيذ الأمر الطبي وبأسرع وقت ممكن من أجل راحة المريض ومتابعة ومراقبة الأعراض الجانبية للأدوية المستخدمة لمعالجة الألم.

3. الصيدلي والصيدلي السريري: صرف الأدوية المناسبة ومراقبة فعاليتها وآثارها الجانبية ومتابعة تأمين

واستمرارية توفر الأدوية اللازمة لعلاج الألم والتأكد من سلامة حفظها واستخدامها وحساب الجرعات الدوائية لكل مريض حسب عمره ووزنه وحالته المرضية.

4. فريق الألم:

4.1 التقييم الشامل للألم

- إجراء تقييم متكامل للألم يشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية.

MASTER COPY

(Handwritten signatures and initials)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إدارة الألم	رمز السياسة
عدد الصفحات: 23 صفحة	MOH POL HOS PC 25
	الطبعة: الثانية

- تحديد نوع الألم (حاد، مزمن، (Nociceptive)، عصبى (Neuropathic) ، ((Nociplastic)).
- تقييم تأثير الألم على الوظيفة، والنوم، والمزاج، وجودة الحياة.
- 4.2 وضع وتنفيذ خطة إدارة الألم
- إعداد خطة علاج فردية مبنية على التقييم السريري واحتياجات المريض.
- استخدام التدخلات الدوائية وغير الدوائية وفقاً للإرشادات المعتمدة.
- مراجعة فعالية الخطة العلاجية وتعديلها عند الحاجة.
- 4.3 المتابعة وإعادة التقييم
- متابعة استجابة المريض للعلاج وتوثيق النتائج.
- إجراء إعادة تقييم دوري لشدة الألم وتأثيره الوظيفي والنفسي.
- رصد الآثار الجانبية أو المضاعفات المرتبطة بعلاج الألم.
- 4.4 دعم سلامة المريض وجودة الرعاية
- ضمان الاستخدام الآمن للأدوية المسكنة، بما في ذلك المواد الخاضعة للرقابة.
- المساهمة في الحد من مخاطر Substance use disorder (SUD) اضطراب تعاطي المواد Addiction وسوء الاستخدام.
- الالتزام بمعايير السلامة وسياسات مكافحة العدوى أثناء الإجراءات التداخلية.
- 4.5 التثقيف والتوعية
- تثقيف المرضى وذويهم حول طبيعة الألم وخيارات العلاج المتاحة.
- تدريب الكوادر الصحية على أفضل الممارسات في تقييم وإدارة الألم.
- 4.6 التنسيق والتكامل بين التخصصات
- التنسيق مع الأطباء المعالجين، التمريض، الصيدلة، العلاج الطبيعي، والدعم النفسي.
- المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي متعدد التخصصات.
- 5. فني التخدير يعمل تحت إشراف طبيب التخدير، ويكون مسؤولاً عن المساهمة في تنفيذ ومتابعة إجراءات إدارة الألم من خلال دعم تقييم الألم، والمساعدة في تطبيق خطط تسكين الألم المعتمدة، ومراقبة سلامة المرضى والاستجابة العلاجية، وضمان الاستخدام الآمن للمعدات والأدوية، مع الالتزام الكامل بالتوثيق والسياسات والإجراءات المعتمدة بالمنشأة.

MASTER COPY

Handwritten signature in blue ink.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إدارة الألم	رمز السياسة
عدد الصفحات: 23 صفحة	MOH POL HOS PC 25
	الطبعة: الثانية

الأدوات:

1. ملف المريض الطبي.
2. الدليل الإرشادي لتحديد نوع المسكن وطريقة إعطائه.

الإجراءات:

- أولاً: تقوم الكوادر المعنية -كل حسب موقعه- بتقديم التثقيف الصحي وتوثيقه على الملف الطبي لجميع المرضى المراجعين والمؤمنين وعائلاتهم حول كيفية معالجة الألم وتقييمه وإعادة تقييمه والسيطرة عليه والتكيف معه ويشمل:
1. كيفية طلب المساعدة لعلاج الألم.
 2. كيفية استخدام مقياس الألم حسب عمر المريض وحالته الصحية سواء كان لفظياً أو غير لفظي، لتقييم شدة الألم.
 3. معالجة الألم وتشمل الأدوية والطرق البديلة للعلاج.
 4. بيان حق المريض في رفض علاج الألم.
- ثانياً: يقوم الكادر المختص في علاج الألم (الاطباء والمرضون القانونيون المختصون في إدارة الألم) كما يلي:
1. تقييم الألم للمرضى في جميع أقسام المنشأة الصحية عند الدخول للمستشفى وعند التحويل من قسم إلى آخر أو من مستشفى إلى آخر الذي يشمل ما يلي:
 - 1.1 تقييم أولي شامل يتضمن التاريخ المرضي والفحص السريري.
 - 1.2 تقييم شدة الألم باستخدام أدوات معيارية مثل VAS أو NRS
 - 1.3 طلب الفحوصات المخبرية أو الشعاعية اللازمة عند الحاجة.
 - 1.4 شدة الألم.
 - 1.5 نوع الألم.
 - 1.6 موقع الألم.
 - 1.7 توقيت الألم (ساعة بدء الألم ومدته).
 - 1.8 مسببات الألم.
 - 1.9 العوامل التي تزيد من شدة الألم والعوامل التي تساهم في تخفيفه.

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

1.10 تأثير العلاجات السابقة.

1.11 تأثير الألم على راحة المريض وقدرته على النوم ونشاطه.

1.12 توثيق نتيجة التقييم حسب النماذج المرفقة وذلك بتحديد درجة الألم بالأرقام.

2. معالجة الألم:

إذا أظهرت نتيجة التقييم وجود ألم عند المريض يقوم فريق إدارة الألم بما يلي:
أولاً: العلاج الدوائي حسب شدة الألم

1. ألم خفيف (1-3)

• مسكنات غير أفيونية (Non opioids) مثل:

○ الباراسيتامول (paracetamol)

○ مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) عند عدم وجود موانع

• يمكن دعم العلاج بتدخلات غير دوائية.

• تتم إعادة تقييم الألم وفق السياسة المعتمدة.

2. ألم متوسط (4-6)

• مسكنات غير أفيونية (Non opioids) \pm weak Opioids (Codeine, Tramadol) أفيونات

ضعيفة عند الحاجة.

• استخدام العلاج المركب لتحسين الفعالية وتقليل الجرعات وتقليل التأثيرات الجانبية للعلاج.

• مراقبة الآثار الجانبية وإعادة التقييم خلال الفترة المحددة.

3. ألم شديد (7-10)

• أفيونات قوية **Hydro- Morphine, Oxycodone, Fentanyl Strong Opioids**

morphine, وفق أوامر طبية واضحة.

• يمكن استخدام طرق إعطاء متقدمة مثل Patient Controlled Analgesia PCA أو التسريب

الوريدي.

• مراقبة العلامات الحيوية ومستوى الوعي.

• إعادة تقييم فوري وتعديل الخطة عند الحاجة.

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة	اسم السياسة: إدارة الألم
MOH POL HOS PC 25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية	

ثالثاً: العلاج الدوائي حسب تصنيف الألم
1. الألم (Nociceptive)

- مسكنات غير أفيونية (Non opioids) الباراسيتامول (paracetamol) مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) .
- أفيونات عند فشل العلاج الأولي أو في الحالات الشديدة.

2. الألم العصبي (Neuropathic)

○ مضادات الاكتئاب Antidepressants

○ مضادات التشنجات Anticonvulsants

3. الألم (Nociplastic) الجمع بين العلاجات الدوائية وغير الدوائية والنفسية.

رابعاً العلاج غير الدوائي مثل المعالجات الفيزيائية التي تتضمن (الكمامات الساخنة أو الباردة، التدليك، الإبر الصينية، المشي، تمارين الإطالة، تمارين المقاومة والتمارين الهوائية، التأمل والاسترخاء/ العلاج الطبيعي والعلاج السلوكي المعرفي أو تغيير نمط الحياة للمريض).

1. إذا لم تتحسن الحالة، يتم الانتقال إلى خيارات متقدمة مثل التردد الحراري أو الإحالة للجراحات العصبية. أو طرق أخرى مثل التداخل الجراحي مع التأكيد على الحصول على الموافقة الحرة المستنيرة قبل أي إجراء تداخلي.

2. يقوم الطبيب بعد تقييم الألم- اعتماداً على الدليل الإرشادي المرفق وحسب نتيجة التقييم (درجة الألم) لتحديد

المسكن - بكتابة الأمر الطبي لإعطاء المريض العلاج المناسب حسب (مرفق 1.1 ، 1.2 ، 1.3).

خامساً: يقوم الفريق بإعادة تقييم الألم لقياس الاستجابة وتحسين أو تعديل الخطة العلاجية حسب الحاجة وذلك:

1. بعد إعطاء أي تدخل دوائي أو غير دوائي مثل بعد العمليات الجراحية أو الإجراءات التداخلية على فترات مناسبة.

2. عند أي تغيير في الحالة السريرية للمريض.

3. وفق فترات زمنية محددة تعتمد على شدة الألم كما يلي:

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: إدارة الألم	رمز السياسة
عدد الصفحات: 23 صفحة	الطبعة: الثانية

شدة الألم	درجة الألم	توقيت إعادة التقييم
خفيف	1-3	خلال 24 ساعة أو عند الزيارة التمريضية التالية
متوسط	4-6	خلال 30-60 دقيقة بعد التدخل الدوائي أو 1-2 ساعة بعد التدخل غير الدوائي
شديد	7-10	خلال 15-30 دقيقة بعد التدخل الوريدي أو 30-60 دقيقة بعد التدخلات الأخرى

تشمل إعادة تقييم الألم ما يلي:

1. قياس شدة الألم باستخدام نفس أداة التقييم.
 2. تقييم الاستجابة للتدخل العلاجي.
 3. رصد وتوثيق الآثار الجانبية أو المضاعفات.
 4. تقييم تأثير الألم على الوظيفة والحالة النفسية متى ما كان ذلك مناسباً.
- في حال عدم تحسن الألم أو استمراره:
1. يتم إبلاغ الطبيب المعالج فوراً.
 2. تراجع وتعدّل خطة إدارة الألم.
 3. يُحال المريض إلى فريق الألم عند الحاجة أو استشارة أصحاب الاختصاص.

سادساً التوثيق:

توثيق التقييم الأولي وإعادة التقييم وتوثيق توقيت التقييم ودرجة الألم والتدخلات والاستجابة العلاجية الخطة العلاجية للمريض في الملف الطبي.

النماذج والمرفقات:

1. الدليل الإرشادي لتحديد نوع المسكن وطريقة إعطائه (مرفق 1.1 ، 1.2 ، 1.3).
2. نماذج توثيق تقييم الألم:
- مرفق 2.1: نموذج توثيق تقييم الألم (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE)
- مرفق 2.2: نموذج توثيق تقييم الألم (CRIES Scale)

MASTER COPY

(Handwritten signature)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

- مرفق 2.3: نموذج توثيق تقييم الألم (NIPS Scale)
- مرفق 2.4: نموذج توثيق تقييم الألم (FLACC)
- مرفق 2.5: نموذج توثيق تقييم الألم (FACE / WONG-BAKER FACES)
- مرفق 2.6: نموذج توثيق تقييم الألم (NRS: Numeric Rating Scale)

مؤشرات الأداء:

- نسبة التزام الكادر بتوثيق الألم.

المراجع:

1. Anekar, A., Hendrix, J. M., & Cascella, M. (2023). WHO Analgesic Ladder. *National Library of Medicine*.
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
3. American Nurses Association (ANA). (2018). the ethical responsibility to manage pain and the suffering it causes. Retrieved September 22, 2021.
4. Ball, J.W. and others (Eds.). (2019). Chapter 6: Vital signs and pain assessment. In Seidel's guide to physical examination: An interprofessional approach (9th ed., pp. 74-87). St. Louis: Elsevier.
5. Emergency Medicine Residents' Association (2021). Pain Management Guide.
6. Fundamentals of Nursing. 10th edition (2021).
7. Gélinas, C. (2018). Chapter 8: Pain and pain management. In L.D. Urden, K.M. Stacy, M.E. Lough (Eds.), Critical care nursing: Diagnosis and management (8th ed., pp. 114-136). St. Louis: Elsevier.
8. Health Care Accreditation Council (HCAC) Standards. 2020, 4th Edition.
9. Kaur, M. H., Negi, C. V., Sharma , M. G. M., & Mahajan, M. G. (2018). Study of pain response in neonates during venipuncture with a view to analyse utility

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

of topical anaesthetic agent for alleviating pain. *Medical Journal Armed Forces India*, 75(2), 140-145.

10. Gallo, A,M (2003).The fifth vital sign :Implementation of the Neonatal infant pain Scale .
11. JOGN Principlees & Practice .32, p199 -26 .DOI:
10.1177/0884217503251745
12. <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&Content=12173>
13. [http://www.geriatricpain.org/Management/Interventions/Documents/Documents/WHO"%20ladder.pdf](http://www.geriatricpain.org/Management/Interventions/Documents/Documents/WHO)

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 23 صفحة

مرفق (1.1)

الدليل الإرشادي لتحديد نوع المسكن وطريقة إعطائه

Stage	Intervention	
	Adult	Pediatric
Stage One No pain score (0/10)	No intervention is needed	No intervention is needed
Stage Two Mild pain score (1 – 3/10)	Non-pharmacological according to case. Pharmacological e.g. Paracetamol	Non-pharmacological according to case. Pharmacological e.g. Paracetamol
Stage Three Moderate pain Score (4 – 6/10)	Non-pharmacological according to case e.g. Physiotherapy and Massage therapy Pharmacological e.g. NSAIDs: Ibuprofen Tab Diclofenac Sodium– Suppository, Tab, or IM Indomethacin Cap, Suppository. Paracetamol Tab, (Perfalgan IV)	Non-pharmacological according to case e.g. Physiotherapy and Massage therapy Pharmacological e.g. NSAIDs Diclofenac Sodium– Suppository. Ibuprofen suspension. Paracetamol Orally or Suppository.
Stage Four Severe pain Score (7– 10/10)	Non-pharmacological according to case. Pharmacological e.g. Opioids (pethidine inj IM or IV, Morphine inj IV diluted and Fentanyl inj IV diluted) with strict observation.	Non-pharmacological according to case. Pharmacological e.g. NSAIDs: Sodium Diclofenac Suppository or IM and Perfalgan IV with precaution.

Note: Don't give any type of Diclofenac Sodium for children less than 1 year.

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 23 صفحة

مرفق (1.2)

	Stage		Non pharmacological
	Adult	Pediatric	
Stage one No pain score (0 - 3/10)	No drug	No drug	According to the case
Stage two Mild pain score (3+ - 5/10)	paracetamol	paracetamol	According to the case
Stage three Moderate pain score (5+ - 8/10)	NSAIDs : Ibu-Bruffen tab Diclofenac Sodium -supp,tab, IM Indomethacin cap, supp. Paracetamol : tab, - (Perfalgan IV)	NSAIDs : - Sodium Diclofenac-supp Ibu- Bruffen susp , paracetamol , orally ,supp	According to the case e.g physiotherapy Massage therapy
Stage four Sever pain score (8+ - 10/10)	Pethidine IM, IV Morphine inj IV diluted fentanyl inj with strict observation	NSAIDs: Sodium Diclofenac, supp, IM Perfalgan IV with precaution	According to the case
			Note: don't give Sodium Diclofenac all types for children less than 1 year

MASTER COPY

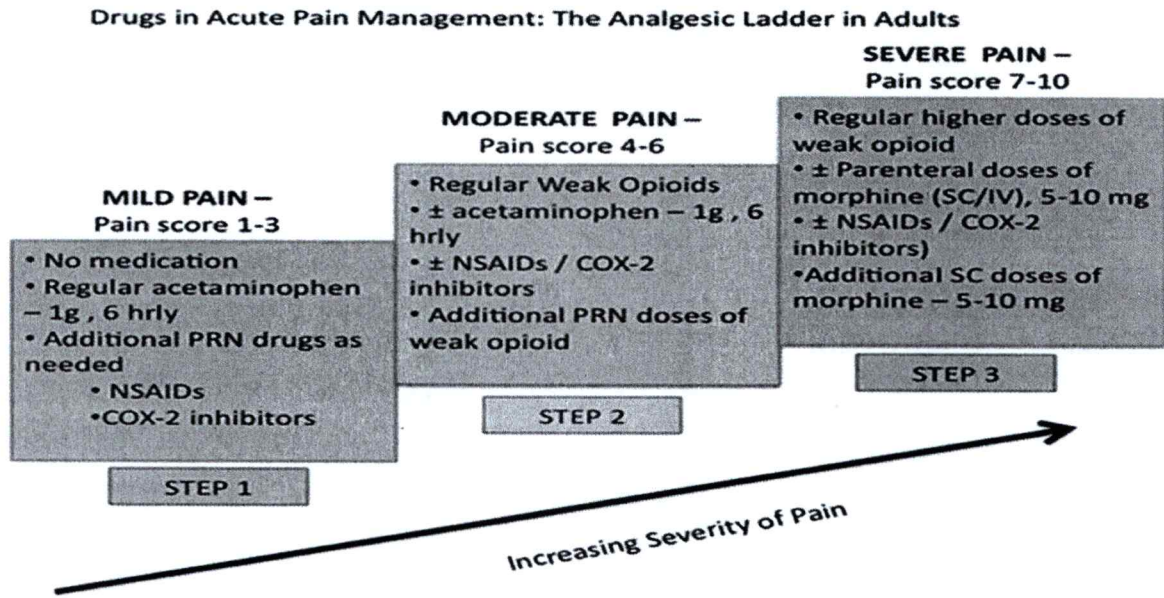


وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

مرفق (1.3)

MODIFIED WHO ANALGESIC LADDER FOR ACUTE PAIN MANAGEMENT



• Strong opioids e.g. morphine inj, diamorphine inj , fentanyl inj.

• Mild Opioids e.g. codeine ,dihydrocodeine, co-codamol

• Non –opioids e.g. paracetamol +/-NSAID as Diclogesic inj. or tab.

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الأكم
MOH	POL	HOS	PC	25	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 23 صفحة

مرفق (2.1)

نموذج توثيق تقييم الأكم

Premature Infant Pain Profile (PIPP)

Process	Indicator	0	1	2	3	Score
Chart	Gestational Age (at that time)	≥ 36 wks	$32 \leq \text{age} < 36$	$28 \leq \text{wks} < 32$	< 28 wks	
Observe Infant 15 seconds Heart rate: Oxygen Saturation:	Behavioural state	Active/Awake Eye open Facial movements Crying with eyes open/closed	Quiet/awake Eyes open No facial movements	Active/sleep Eyes closed Facial movements	Quiet/sleep Eyes closed No facial movements	
Observe infant 30 seconds	Heart rate Max:	0 - 4 beats/ min increase	5 - 14 beats/ min increase	15 - 24 beats/ min increase	25 beats/ min or more increase	
	Oxygen saturation Min:	0% - 2.4% decrease	2.5% - 4.9% decrease	5% - 7.4% decrease	7.5% or more decrease	
	Brow bulge	None 0% - 9% of time(<3sec)	Minimum 10% - 39% of time(≥ 3 to <12 sec)	Moderate 40% - 69% of time(≥ 12 to <21)	Maximum 70% of time or more(≥ 21 sec or more)	
	Eye squeeze	None 0% - 9% of time(<3 sec)	Minimum 10% - 39% of time(≥ 3 to <12 sec)	Moderate 40% - 69% of time(≥ 12 to <21 sec)	Maximum 70% of time or more(≥ 21 sec or more)	
	Nasolabial furrow	None 0% - 9% of time(<3sec)	Minimum 10% - 39% of time(≥ 3 to <12 sec)	Moderate 40% - 69% of time(≥ 12 to 21 sec)	Maximum 70% of time or more(≥ 21 sec or more)	

Score:

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الأكم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

مرفق 2.2

نموذج توثيق تقييم الأكم CRIES

CRIES Scale			
	0	1	2
Crying	None	High-pitched	Inconsolable
Requires O ₂	None	<30% FiO ₂ needed	>30% FiO ₂ needed
Increased vital signs	Normal HR & BP	Increased HR & BP <20%	Increased HR & BP >20%
Expression	Normal	Grimace	Grimace & grunt
Sleeplessness	None	Wakes frequently	Awake constantly

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الأم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

مرفق 2.3

نموذج توثيق تقييم الأم NIPS

يستعمل هذا النموذج للأطفال من عمر يوم ولغاية شهرين ويفضل استخدامه في قسم الخداج

Neonatal Pain Assessment Scale (NIPS)			
Parameter	Finding		
Facial expression	0 Relaxed	1 Grimace	2 Vigorous crying
Cry	0 No cry	1 Whimper	
Breathing Pattern	0 Relaxed	1 Change in breathing	
Arms	0 Relaxed	1 Flexed/Extended	
Legs	0 Relaxed	1 Flexed/Extended	
State of Arousal	0 Sleepy/Awake	1 Fussy	
Heart rate	0 Within 10% of baseline	1 11%-20% of baseline	2 >20% of baseline
Oxygen saturation	0 No additional O ₂ needed	1 Additional O ₂ required	

Instructions:
NIPS used in preterm and term neonates up to 2 months of age.
1-Rate neonate pain on each of the 8 parameters 2-add together 3-document total pain score * Score more than 3 indicates pain

NIPS Scale		
Variable	Description	Score
Facial Expression	Relaxed	0
	Grimace	1
Cry	None	0
	Whimper	1
	Vigorous cry	2
Breathing pattern	Relaxed	0
	Variable breathing	1
Arms	Relaxed	0
	Restrained	1
Legs	Relaxed	0
	Restrained	1
State of arousal	Asleep/awake (not fussy)	0
	Fussy	1

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات: 23 صفحة

مرفق (2.4)

نموذج توثيق تقييم الألم FLACC يستعمل للأطفال الذين هم اقل من ثلاثة سنوات والمرضى الذين في غيبوبة وتحسب العلامة من 10 ويتم اعطاء المسكن حسب الخطوط الارشادية المتبعة في المستشفى مرفق رقم (1) لكافة نماذج تقييم الألم حسب الفئات العمرية والحالة المرضية.

FLACC Pain Rating Scale			
Categories	Scoring		
	0	1	2
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested	Frequent to constant quivering chin, clenched jaw
Legs	Normal position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking, or legs drawn up
Activity	Lying quietly, normal position, moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid or jerking
Cry	No cry (awake or asleep)	Moans or whimpers; occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractible	Difficult to console or comfort

Each of the five categories (F) Face; (L) Legs; (A) Activity; (C) Cry; (C) Consolability is scored from 0-2, which results in a total score between zero and ten

Instructions:
Use FLACC pain in patients who are unable to self-report pain, and for ages >2 months to age <3 years and no communicative patient.
1) Rate pain on each of the 5 categories 2) add together.
*Score more than 3 indicates pain

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة

MOH POL HOS PC 25

اسم السياسة: إدارة الألم

الطبعة: الثانية

عدد الصفحات: 23 صفحة

FLACC Scale		
Variable	Description	Score
Face	No expression or smile	0
	Grimace, frown, withdrawn	1
	Quivering chin, clenched jaw	2
Legs	Normal, relaxed	0
	Uneasy, restless, tense	1
	Kicking, drawn up	2
Activity	Lying quietly, move easily	0
	Squirming, shifting, tense	1
	Arched, rigid, jerking	2
Cry	None	0
	Moan, whimper, complaint	1
	Steady crying, screams	2
Consolability	Content, relaxed	0
	Distractible, reassured by touching/ hugging	1
	Difficult to console/comfort	2

MASTER COPY









وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

مرفق (2.5)

نموذج توثيق تقييم الألم FACE

يستعمل للأطفال من 3 سنوات ولغاية 9 سنوات

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale					
					
0 NO HURT	1 HURTS LITTLE BIT	2 HURTS LITTLE MORE	3 HURTS EVEN MORE	4 HURTS WHOLE LOT	5 HURTS WORST
Instructions: Wong-Baker Pain scale consisting of facial expressions of pain will be used for patients ≥ 3 years old. Ask the patient to choose the best describes how they feel					

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale

					
0	2	4	6	8	10
No Hurt	Hurts Little Bit	Hurts Little More	Hurts Even More	Hurts Whole Lot	Hurts Worst

MASTER COPY





وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة					اسم السياسة: إدارة الألم
MOH	POL	HOS	PC	25	عدد الصفحات: 23 صفحة
الطبعة: الثانية					

مرفق (2.6)

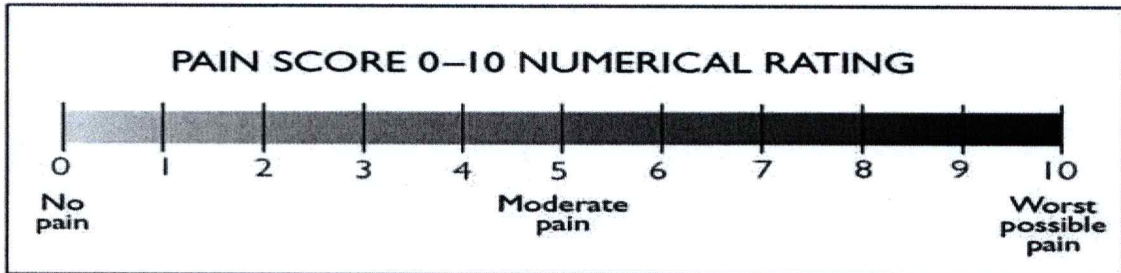
نموذج توثيق تقييم الألم

(NRS) Numeric Rating Scale

يستعمل للبالغين والأطفال الاكثر من 9 سنوات

Numerical Rating Scale (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Instructions: Adults and children (> 9 years old) in all patient care settings who are able to use numbers to rate the intensity of their pain										
Instruct the patient to use choose a number from 0 to 10 that best describes their current pain.										
0 would mean 'No pain' and 10 would mean 'Worst possible pain'										



MASTER COPY

(Handwritten signatures and initials)