

Bolest ošetřovatelská diagnóza



Kamila Ondráčková

**Centrum pro léčbu bolesti
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně**

Bolest

je nepříjemný senzorický a emociální zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo který je v termínech takového poškození popisován.

Merskey 1967, WHO, IASP

**Bolest je to,
co člověk cítí, když říká, že ho to bolí.**



Margo Mc. Caffery

Organizace algeziologic. péče v ČR

Algeziologické pracoviště I. a II. typu

- komplexní péče
- multidisciplinární tým, spolupráce různých oborů, vždy 3 lékaři algeziolog/anesteziolog, psycholog, psychiatr, v návaznosti RHB, neurolog,
- I.typ + fakultní pracoviště
- 10 multidisciplinárních center v ČR

Algeziologické pracoviště III. a IV. typu

- základní algeziologická péče,
- lékař (jedna odbornost)
- samostatně pracující nebo při clinic. pracov., zaměřená na určitý typ bolesti (při RHB, onkol.)

Dělení bolesti

■ **Bolest
akutní**

The diagram consists of two overlapping circles. The left circle contains the text '■ Bolest akutní' and the right circle contains '■ Bolest chronická'. The circles overlap in the center.

■ **Bolest
chronická**

Akutní bolest

- důležitým příznakem, *symptomem*
- trváním nepřekračuje dobu 3 měsíců
- nastupuje okamžitě po podnětu
- většinou ostrá, řezavá, bodavá, pálivá, ...
- silná stimulace sympatiku
- řadí se sem i chronicky se opakující záchvaty akutní bolesti (kolikovitě bolesti)
- emočně spojená s úzkostí, strachem,...

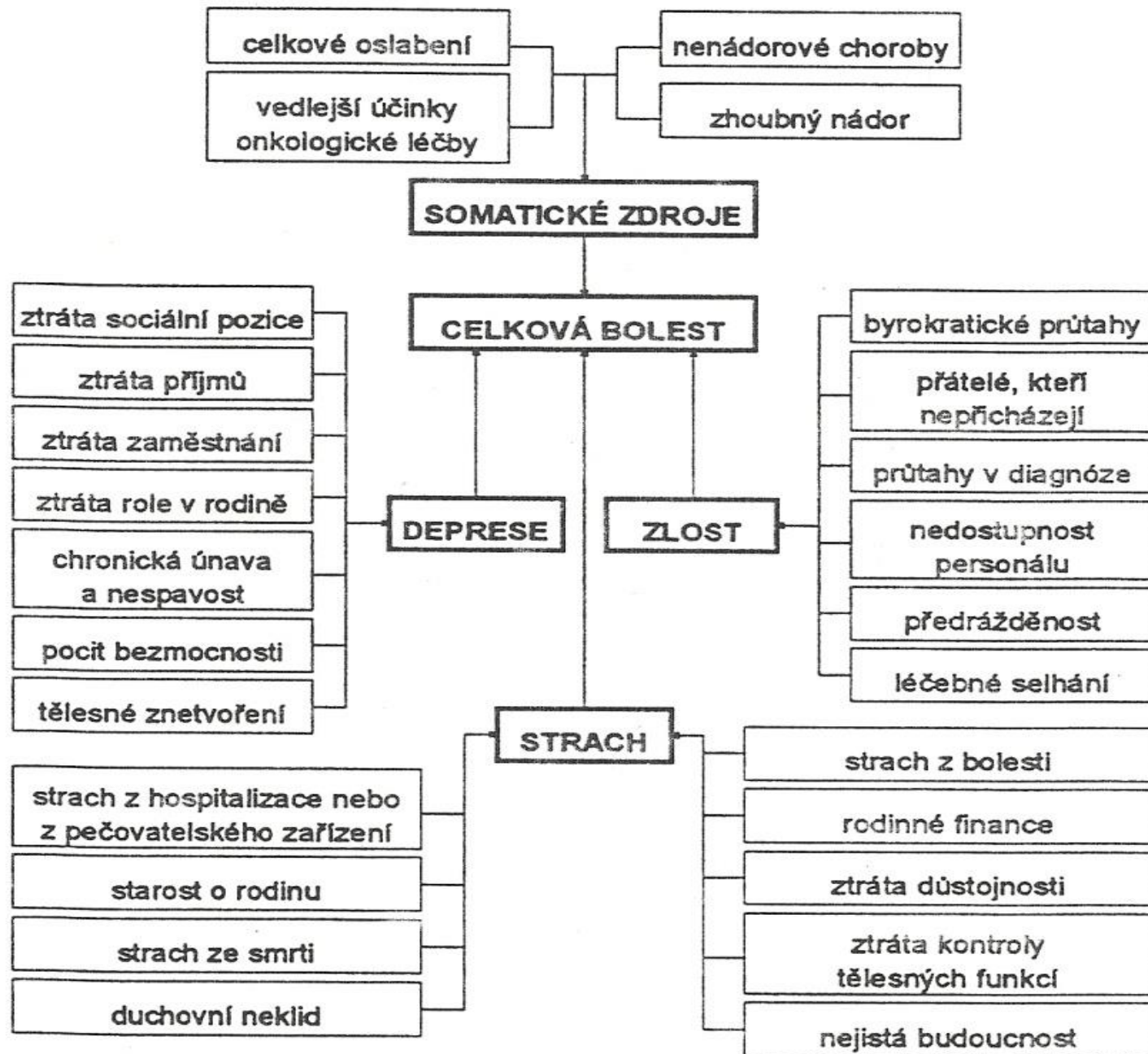
Chronická bolest

- trvající déle než 3 - 6 měsíců
- přestává mít význam signálu, sama o sobě se stává nemocí, *syndromem*
- bolest je difúzní, tupá, hůře lokalizovatelná
- stimulace parasymptiku
- nemusí vzniknout bezprostředně po podnětu
- často vzniká přechodem z nedostatečně léčené akutní bolesti
- výraznější roli mají emoce – strach, depresivní sy
- změna životního stylu

Typy bolesti

- **nocicepční bolest** - podráždění periferních nervových zakončení, receptorů bolesti tzv. „*nocisenzorů*“
 - somatická b.- pochází z kůže, svalů, kloubů
 - viscerální b. - stimulace receptorů v dutině břišní
- **neuropatická bolest** - vychází z centrálního nebo periferního nervového systému, jde o přímé poškození nerv.tkáně - tlakem, chemicky, ischemicky
- **dysautonomní bolest** - autonomní vegetativní sys.
- **psychogenní bolest** - psychická komponenta

SCHÉMA KOMPLEXNÍHO POJETÍ BOLESTI



Anamnéza bolesti

- Zdravotní stav

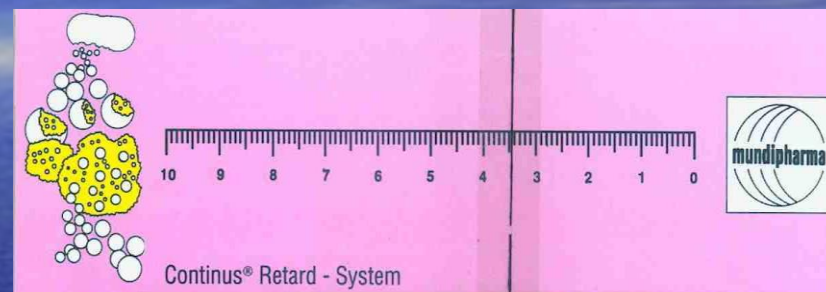
- Sociální anamnéza

- Farmakologická anamnéza

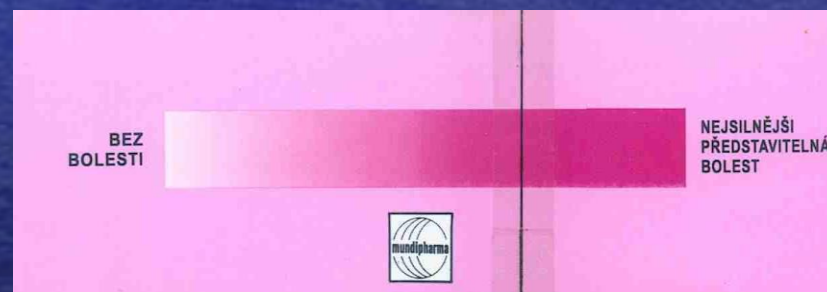
- **kde, co bolí?** - lokalizace bolesti, topografie bolesti
- **charakter** - kvalitativní údaj – jak? bodá, píchá, pálí, svírá, řeže, brní...
- **intenzita b.** - kvantitativní údaj, síla bolesti, „škála bolesti“
- **trvání** - jak dlouho? od kdy?
- **typ bolesti** – stálá, kolísavá
- **ovlivnitelnost bolesti**
- **autobiografie bolesti**

Anamnéza bolesti

- Vizuální analogová škála
VAS, NRS
„pravítka bolesti“
intenzita barvy, NRS



- Melzackova škála
0 - žádná 1 - mírná
2 - střední 3 - intenzivní
4 - krutá 5 - nesnesitelná



- Wonk-Bakerova škála
- paralingvistická sdělení



Obrázek č. 6 – Pravítka bolesti (Zdroj: Mundipharma a Grunenthal)

Dokumentace bolesti

Vyhodnocení bolestivého stavu a záznam do dokumentace pacienta ***zdravotní sestrou***

- před zahájením terapie
- v průběhu léčby = monitorace úspěšnosti léčby

Sesterská dokumentace - standard, sester.anamnéza
- překladová zpráva

- ✓ intenzita bolesti
- ✓ charakter bolesti
- ✓ faktory ovlivňující průběh bolesti
- ✓ lokalizace bolesti, topografie bolesti – grafic. znázornění

Léčba bolesti

- Psychoterapie / psychoterapeutický přístup
- Medikamentózní léčba
- Invazivní postupy
- Rehabilitační postupy
- Radiotherapie
- Alternativní léčba

Léčba bolestivých syndromů

U 50- 80% nemocných nejsou bolesti adekvátně tlumeny!

Časté příčiny nedostatečné léčby bolesti:

- nepřesná diagnostika, podcenění intenzity bolesti
- nedostatečné znalosti o možnostech léčby bolesti
- neznalost adjuvantní th., obava z opiodní th.
- neznalost a špatná dostupnost speciál. postupů
- nedostatečná návaznost v péči o pacienty s CHB
- nedostatek nebo chybění psychické podpory

Medikamentózní léčba

- při správném vedení kontroluje bolesti u 90% nemocných
- základ – analgetika
- doplnění – komedikace, koanalgetika, adjuvancia

Medikamentózní léčba

Analgetický žebříček WHO

III. stupeň

II. stupeň

I. stupeň

**Neopioidní
analgetikum**

**Slabé
opioidní
analgetikum**

+

**Neopioidní
analgetikum**

**Silné
opioidní
analgetikum**

+

**Neopioidní
analgetikum**

+/- Adjuvantní terapie

Analgetika I. stupně

- neopioidní analgetika

- **Antipyretika:** paracetamol - *Paralen, Panadol, Paramax,...*
- **Spasmolytika:** metamizol, pitofenon, aminofenazon
- *Novalgin, Algifen, Spasmopan,...*
- **Nesteroidní antiflogistika NSA (NSAID)**
 - COX neselektivní: ibuprofen - *Ibalgin, Nurofen, APO-Ibuprofen*, diclofenac - *Voltaren, Veral, Uno, Dolmina,...* indometacin, ketoprofen, piroxicam...
 - COX 1 preferenční: kys. acetylsalicylová - *Aspirin, Acylpyrin,...*
 - COX 2 preferenční: nimesulid - *Aulin, Nimesil*, meloxicam
 - COX 2 selektivní: celecoxib, parecoxib, etoricoxib

Analgetika II. stupně

- slabé opioidy

- tramadol –*Tramal, Tramundin, Protradon, ...Noax*

dvojitý mechanismus účinku:

- parciální agonista na μ opioidních receptorech
- centrální účinek ovlivněním zpětného vychytávání serotoninu na monoaminergních receptorech CNS

- kodein

dihydrokodein –*DHC*

Analgetika III. stupně

- silné opioidy

- Morfin - *MO, Vendal, Sevredol*
- Oxykodon – *Oxycontin, Targin*
- Hydromorfon – *Palladone, Journista*
- Fentanyl – *SFT, Durogesic, Matrifen*
- Buprenorfin – *Transtec*
- Pethidin
- Piritramid



Opiofóbie

obavy a mýty týkající se léčby opioidy

- ❑ vznik **psychické závislosti** - strach z **toxikománie** nesmí vést k restrikci v preskripci !, zveličováno! u chron. bol. zřídka, narkomanie = „návykové chování“
- ❑ vznik **fyzické závislosti, tolerance** - abstinenční příznaky „syndrom z odnětí“
- ❑ **výrazné NÚ** – neukončit terapii, řešit!
nevolnost - častá, nutnost ji řešit, edukace pacienta!
zácpa - téměř vždy, není důvodem k vysazení th.!,
zatemnění mysli, ovliv.CNS – zpočátku určitý útlum aktivit,
- ❑ **nasazení MO** = „to je konec, nic jiného již nezbývá!“
- podání opioidů = zkvalitnění života, dobrá komunikace s pacientem!, vysvětlení postupu léčby,.....
odborně vedená terapie = bezpečná a účinná terapie

Adjuvantní analgetika

Koanalgetika

antidepresiva - amitriptylin, fluoxetin, paroxetin

antikonvulziva - karbamazepin, gabapentin

neuroleptika - haloperidol, levopromazin

benzodiazepiny - diazepam, alprazolam ..

kortikosteroidy - metylprednisolon, dexametazon

myorelaxancia -

lokální anestetika - mesokain, bupivacain,...

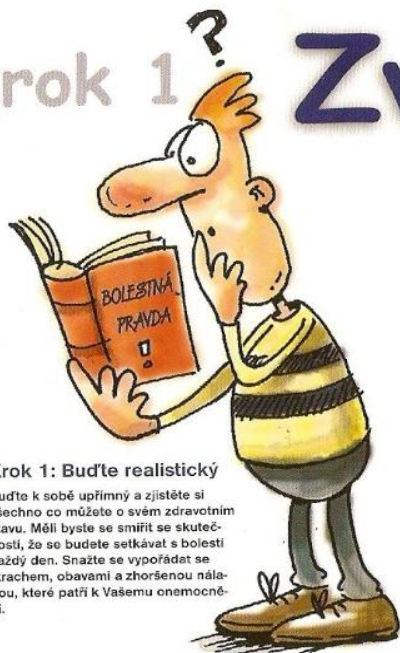
Pomocná léčiva

antiemetika, prokinetika – metoklopramid,...

laxativa - laktulosa, ...byliny, senný list, minerálky

gastroprotektiva - omeprazol Helicid, H2 blokátory

krok 1? Zvládání chronické bolesti v deseti jednoduchých krocích



Krok 1: Buďte realistický

Buďte k sobě upřímný a zjistíte si všechno co můžete o svém zdravotním stavu. Měli byste se smířit se skutečností, že se budete setkávat s bolestí každý den. Snažte se vypořádat se strachem, obavami a zhoršenou náladou, které patří k Vašemu onemocnění.



krok 2

Krok 2: Zapojte se

Zaujměte aktivní roli v péči o své zdraví, pracujte sami na jeho zlepšení. (Pokud máte zájem o nemedicinské léčebné metody, poraďte se raději se svým lékařem. Dietní opatření mohou také zlepšit Váš zdravotní stav.)



krok 3

Krok 3: Učte se odpočívat a rozptýlit se

Neznamená to oddat se alkoholu či extrémnímu cvičení, ale naučit se správně dýchat a uvolnit se (relaxovat), rozptýlit se. To pomůže Vaši myslí a tělu přerušit utrpení spojené s bolestí.



krok 5

Krok 5: Bezpečný pohyb

Pohybujte se opatrně a bezpečně, v mezích svých možností. Naučte se klidně a hluboce dýchat. Budete postupně pohyblivější, budete se cítit lépe.

krok 6

Krok 6: Stanovte si priority

Při omezené energii a pohyblivosti je nezbytné si říci, co je v životě důležité. Zepněte se sám sebe: „Co chci dělat?“ Nevadí, když si řeknete „měl bych“.



krok 7

Krok 7: Stanovte si realistické cíle

Rozdělte si velké úkoly do menších, lépe zvládnutelných kroků. Zvolte si svůj rytmus – neustále přizpůsobujte svoji aktivitu bolesti a úrovni energie. Budete se cítit lépe.



krok 8

Krok 8: Poznejte svá práva

Máte právo na náležitou léčbu se vstřícným jednáním zdravotníků, můžete odmítnout, co si nepřejete, a nejste nuceni dělat více, než dokážete při své nemoci.

krok 4

Krok 4: Rozpoznejte své myšlenky a pocity

Vaše tělo ovlivňuje Vaše myšlení a to působí zpětně na Vaše tělesné pocity. Snažte se o pozitivní myšlení a pozitivní přístup při řešení problému, pomůže Vám to změnit i Vaš vztah k bolesti.

krok 9

Krok 9: Komunikujte

Zfetelná a účinná komunikace s rodinou, přáteli a kolegy snižuje úzkost, napětí, stres a utrpení. Učení se, jak dosáhnout svých potřeb, je důležitou součástí zvládnutí bolesti.



krok 10

Krok 10: Znovu objevte naději

Použitím těchto postupů zjistíte, že můžete:

- znovu získat kontrolu nad svou bolestí
- zvýšit svůj pocit vnitřní pohody
- vystoupit z kruhu bolest-napětí-úzkost-stres
- uspokojovat lépe své potřeby
- zmírnit utrpení



SPONZOROVÁNO Z EDUKAČNÍHO GRANTU SPOLEČNOSTI

"Život je našim životním posláním"

Děkuji za pozornost.



www.pain.cz

www.poradnabolesti.cz