

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ

«Боль – самое сложное из человеческих переживаний»

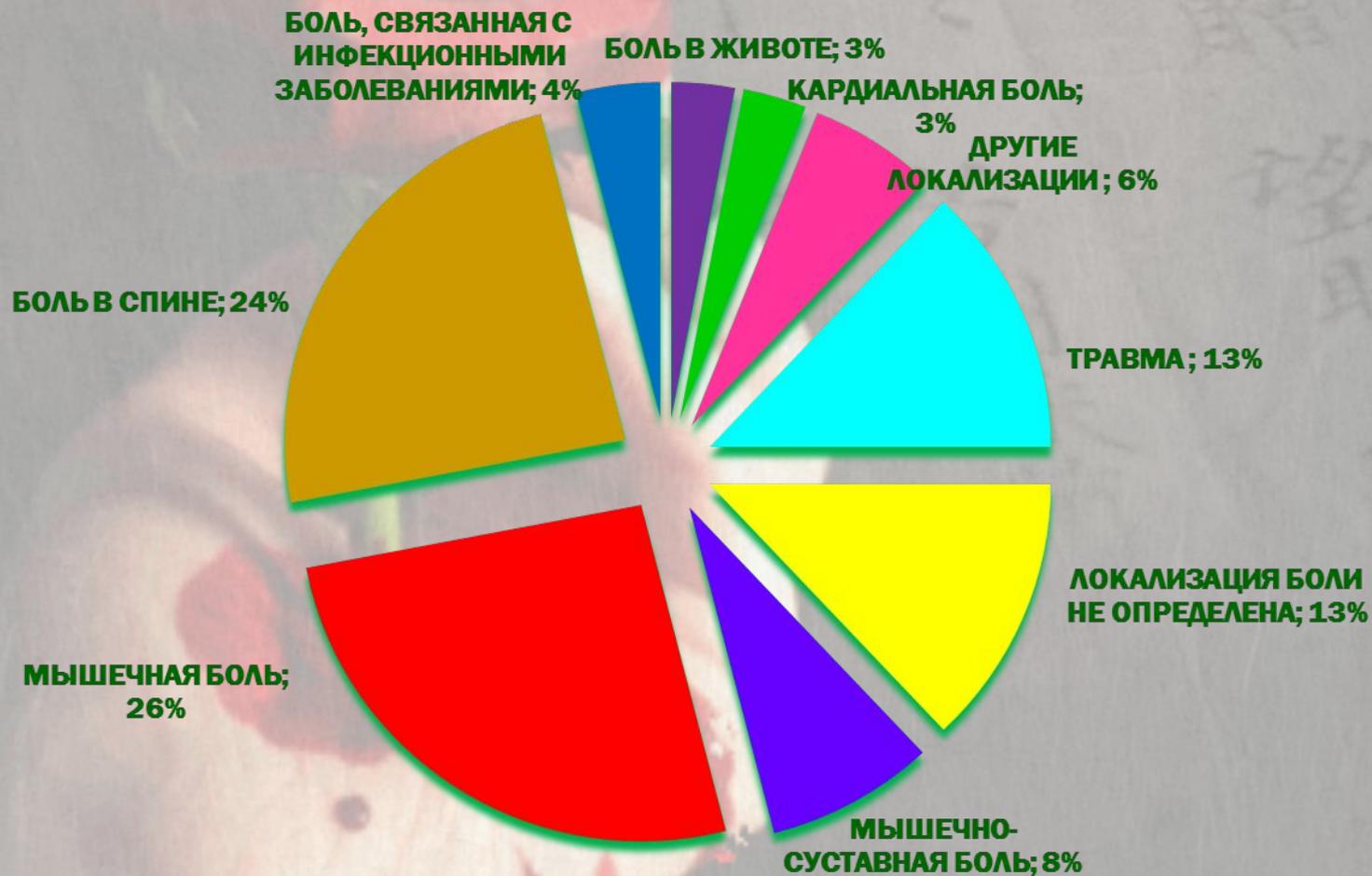
*Джон Джозеф Боника
отец-основатель обезболивания на планете*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

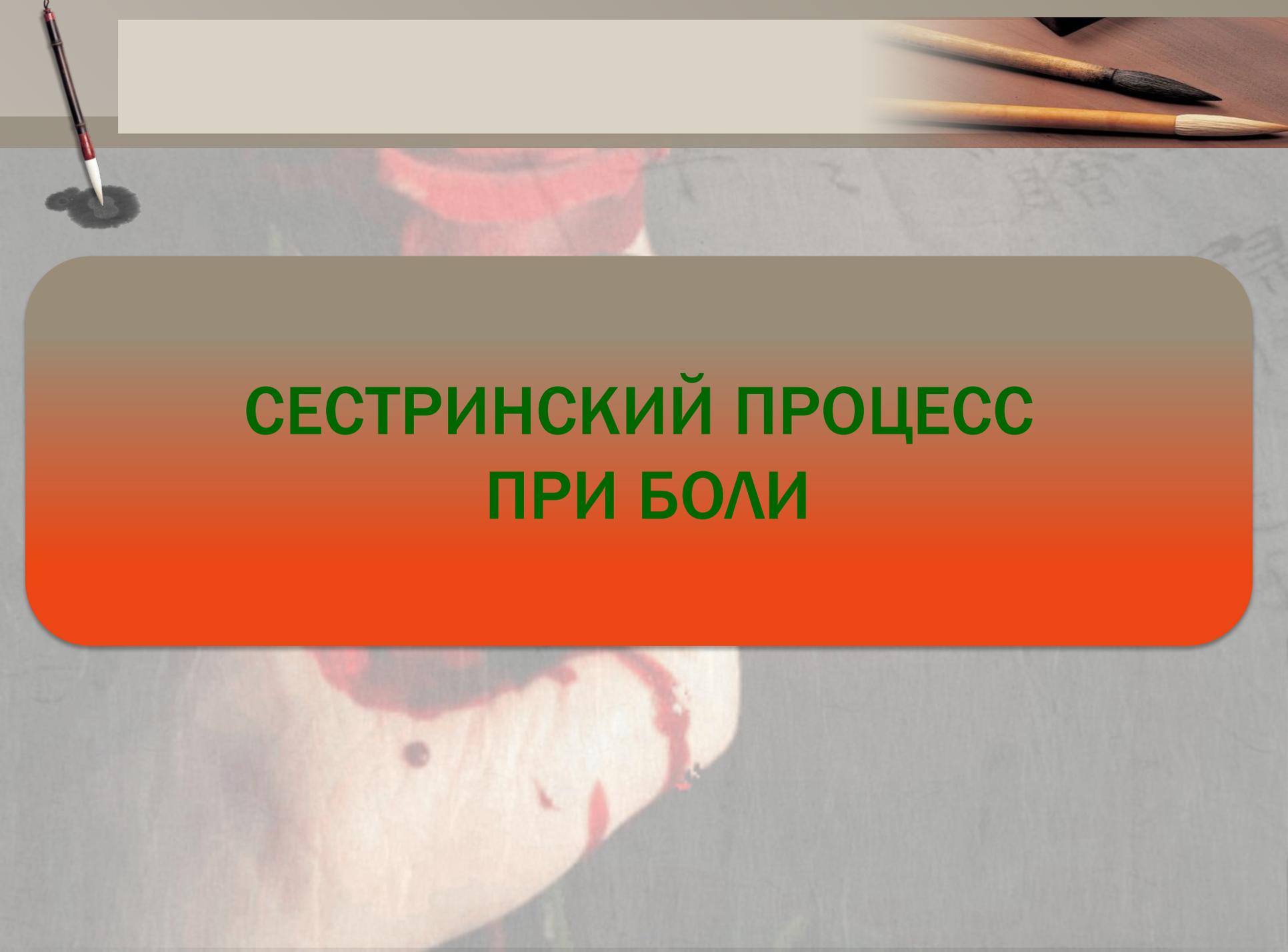
БОЛЬ – неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани, а также с описанием такого повреждения.

Международная ассоциация по изучению боли (IASP)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛИ В ОБЩЕЙ ПРАКТИКЕ



* Мышечно-суставная боль кроме боли в спине и мышечной боли



СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ

I ЭТАП – СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Боль – это субъективное ощущение, включающее в себя неврологические, физиологические, поведенческие и эмоциональные аспекты.

При первичной, текущей и итоговой оценке, проводимой с участием пациента, за отправную точку следует брать субъективные ощущения пациента.

«Описание человеком боли и наблюдение за его реакцией на нее – основные методы оценки состояния человека, испытывающего боль».

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА БОЛИ

Н. Роупер с соавторами приводит три основных метода проведения оценки боли:

- описание боли самим человеком;
- изучение возможной причины появления боли;
- наблюдение за реакцией человека на боль.

Описание боли самим человеком

- характер боли;
- локализация боли;

Изучение возможной причины появления боли

- время;
- возможную причину появления;
- условия исчезновения боли;
- продолжительность боли;
- факторы, усиливающие или ослабляющие боль

Наблюдение за реакцией человека на боль

- Внешняя реакция на боль может отсутствовать

Определение интенсивности боли

Интенсивность боли должна быть оценена, исходя из ощущения боли самим пациентом

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ

Когда Ваш организм кричит SOS!

Локализация боли (точная - при повреждении кожи, мышц и неточная - при заболеваниях внутренних органов)



ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ

Сенсорные ощущения

- Схваткообразная, пульсирующая, дергающая, стегающая, колотящая, долбящая.
- Боль, как от электрического разряда, сильного удара тока, выстрела, пронизывающая.
- Колющая; впивающаяся, сверлящая, буравящая, взрывная.
- Острая, полосующая, разрывающая.
- Щемящая, давящая, грызущая, стискивающая, раздавливающая.
- Тянущая, выкручивающая, выламывающая.
- Горячая, жгучая, прижигающая, палящая.
- Покалывающая, зудящая, разъедающая, жалящая.
- Тупая, ноющая, ломящая, размозжающая, раскалывающая.
- Распирающая, тянущая, пилящая, разрывающая, ссаднящая.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ

Эмоциональные ощущения

- Утомляющая, изнуряющая, терзающая, мучающая.
- Тошнотворная, удушающая, непереносимая.
- Тревожащая, раздражающая, пугающая, страшная, ужасающая.
- Грубая, изнурительная, злая, жестокая, убийственная.
- Сокрушительная, ослепляющая, доставляющая страдание.
- Мешающая, досаждающая навязчивая, мучающая, пытающая.
- Холодящая, сковывающая, леденящая, злящая, приводящая в ярость, приводящая в отчаяние.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ

Интенсивность боли

- Обессиливающая, интенсивная, мучительная, непереносимая.
- Удовлетворительно переносимая, мягкая, легко переносимая, можно справиться, практически не ощущается.
- Активна внутри помещения, активна на улице.
- Боли нет.

Разнообразие боли

- Обширная, разлитая, проникающая, пронизывающая.
- Угнетающая, вводящая в оцепенение.

Следует помнить, что не всегда человек способен четко сообщить о боли. Он может быть глухонемым, заикаться, не знать языка страны, трудности могут возникнуть также у детей и пожилых людей и т.д. Избавить таких пациентов от боли помогут знания и навыки медицинской сестры.

РЕАКЦИЯ ПАЦИЕНТА НА БОЛЬ

Голосовые реакции	<ul style="list-style-type: none">• стоны (чем тише стоны, тем тяжелее состояние человека), плач, крик, изменение дыхания
Выражение лица	<ul style="list-style-type: none">• гримасы, стиснутые зубы, наморщенный лоб, крепко зажмуренные или широко раскрытые глаза, крепко стиснутые зубы, широко раскрытый рот, прикусанные губы
Телодвижения	<ul style="list-style-type: none">• беспокойство, неподвижность, напряжение мышц, покачивание, поглаживание, почесывание, движение защиты болезненной части тела, вынужденное положение
Ограничение социальных взаимодействий	<ul style="list-style-type: none">• избегает разговоров и социальных контактов, осуществляет те формы активности, которые облегчают боль, сужение круга интересов

ШКАЛА ОЦЕНКИ БОЛИ

Интенсивность боли можно оценить исходя из ощущений этой боли самим пациентом и, не обязательно, определяется по его реакции на боль.

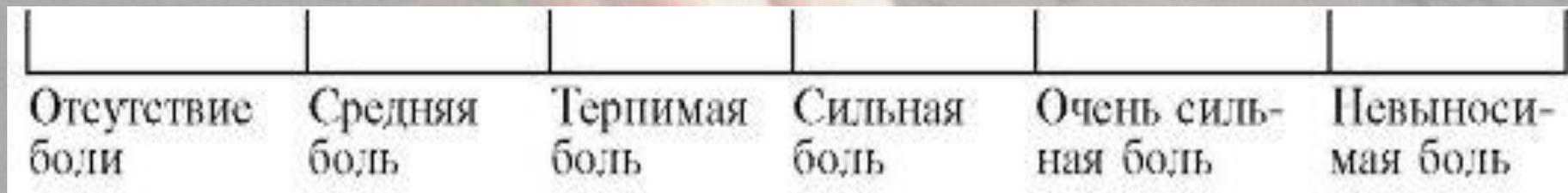
Для этого можно использовать шкалу оценки боли в баллах –
вербальная сравнительная **шкала рейтинга боли**:

- 0 – боль отсутствует в состоянии покоя и при движении;
- 1 - боль отсутствует в состоянии покоя, лёгкая боль при движении;
- 2 - лёгкая боль в состоянии покоя, умеренная боль при движении;
- 3 - умеренная боль в состоянии покоя, сильная боль при движении;
- 4 - сильная боль в состоянии покоя и при движении.

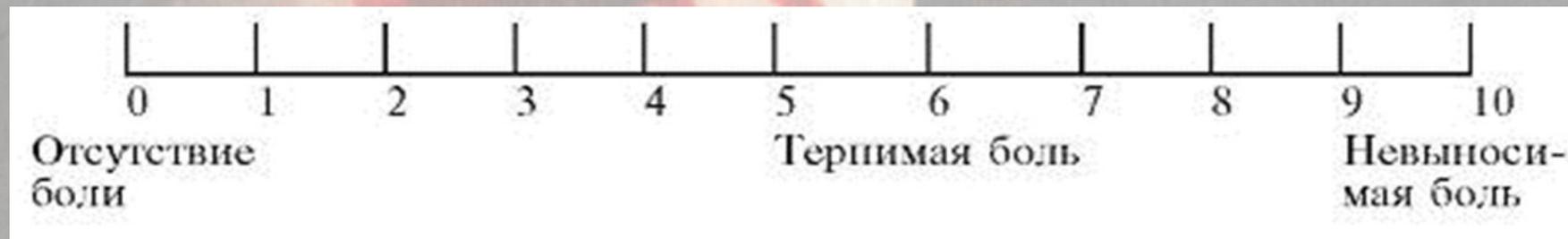
ПРИМЕРЫ ЛИНЕЕК СО ШКАЛОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ

Интенсивность боли определяют с помощью линеек со шкалой различной модификации

Простейшая описательная шкала интенсивности боли

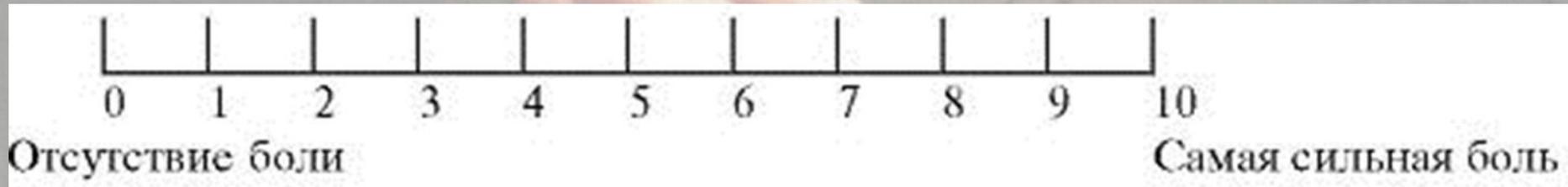


Цифровая шкала интенсивности боли от 0 до 10



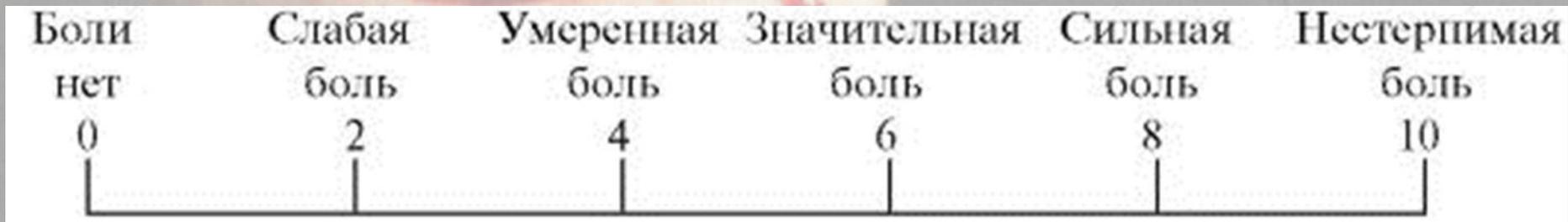
ПРИМЕРЫ ЛИНЕЕК СО ШКАЛОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ

Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли



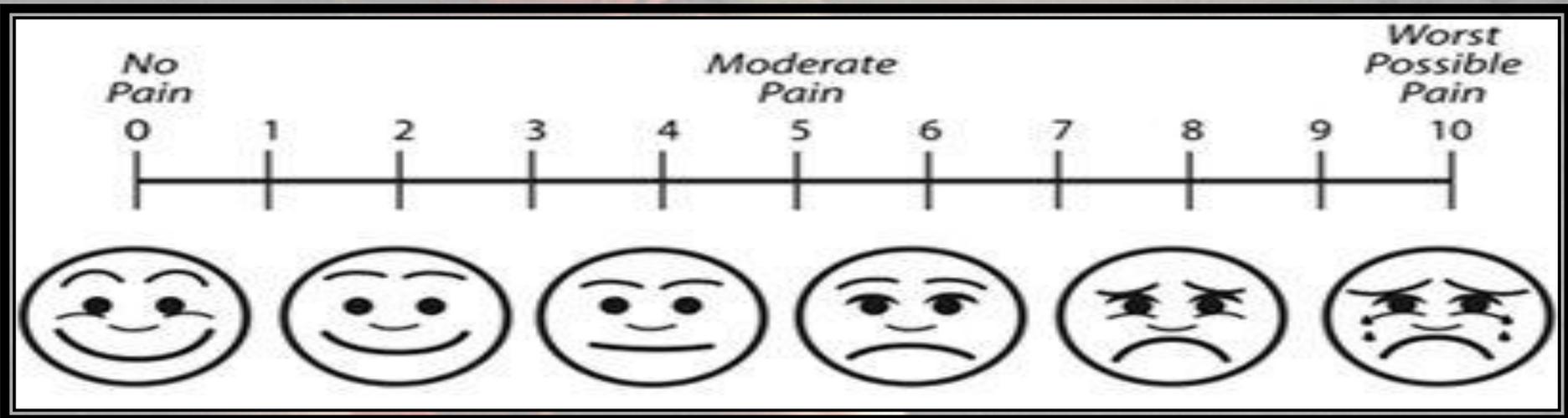
Примечание: при использовании цифровой и визуально-аналоговой шкалы рекомендуется использовать базовую линию в 10 см.

Шкала интенсивности боли



Оценка интенсивности боли

Для оценки интенсивности боли может быть использована шкала, на которой изображены лица, выражающие разные эмоции



0 – Пациента боль не беспокоит.

2 – Боль беспокоит незначительно.

4 – Боль немного беспокоит.

6 – Боль существенно беспокоит.

8 – Боль значительна, сознание пациента сконцентрировано на боли.

10 – Боль настолько сильна, насколько пациент может ее представить; он еле сдерживается.

ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВЫЕ ШКАЛЫ (ВАШ) ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ У ДЕТЕЙ



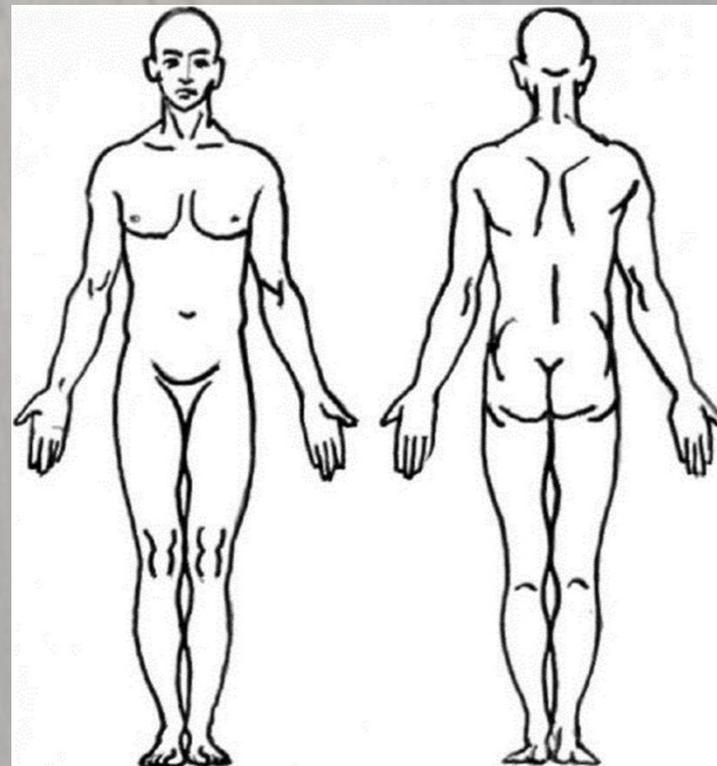
Оценка интенсивности боли

- Боль оценивается по шкале 10 баллов.
- Как правило – роды это 8 баллов.
- Если человек не спит всю ночь из-за боли –это боль выше 3 баллов.
- Боль в 10 баллов сравнивают с ситуацией, когда во время катастрофы происходит разможнение конечностей у пострадавшего, он теряет сознание, но успевает почувствовать, как болит.
- У онкологических пациентов боль может достигать 10 баллов

Карта оценки боли

Фамилия	Отделение №	
Имя	Дата	Дата
Отчество		
Исходные данные оценки		
Описание боли (болей) пациентом		
Что помогает облегчить боль?		
Что усиливает боль?		
Испытываете ли вы боль?		
1. Ночью	Да	Нет
Примечание (если необходимо)		
2. В покое	Да	Нет
Примечание (если необходимо)		
3. При движении	Да	Нет
Примечание (если необходимо)		
Места болей		

Укажите на приведённых ниже рисунках тела, где вы чувствуете боль. Обозначьте каждый участок боли буквами: А, Б, В и т.д.



Руководство по исходной оценке состояния пациента, испытывающего боль, с помощью карты оценки боли.

Действия	Обоснование и цель
1. Объясните назначение карты пациенту, испытывающему боль	Получение согласия пациента на сотрудничество
2. Если возможно, попросите пациента заполнить карту	Привлечение к участию
3. Если карту заполняет медицинская сестра, запишите, как сам человек описывает боль	Убедиться, что собственные ощущения пациента берутся за основу оценки, чтобы пациент видел, что его ощущениям верят. Уменьшение риска искажения результатов оценки
4. а) Запишите любые факторы, которые влияют на интенсивность боли (действия, процедуры, способствующие уменьшению или усилению боли) б) Запишите, испытывает ли человек боль ночью, в покое или при движении в) Отметьте на рисунке, в каком месте человек испытывает боль, и следите за её интенсивностью	Установление того, как и когда человек испытывает боль, позволяет м/с планировать реальные цели, например, ослабления боли ночью, когда человек находится в состоянии покоя, обычно достичь легче, чем при движении Рисунок тела является идеальным средством, которое может помочь человеку описать собственные болевые ощущения и отметить места, в которых он испытывает боль
5. Оцените интенсивность боли в каждом месте, где она ощущается, в соответствии со шкалой. Отметьте время, когда проведена запись.	
6. Запишите, какие анальгетики принимаются, их дозу и способ введения	Для оценки эффективности лекарственной терапии и определения наиболее оптимального анальгетика, его дозы, частоты приёма и способа введения

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ

Очень важно, чтобы медсестра делала выводы после проведения первичной оценки не только по результатам осмотра пациента и его поведения, но и на основании описания боли и её оценки самим пациентом: боль – это, то что о ней говорит пациент, а не то, что думают другие.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ

- Если пациент утверждает, что у него боль/дискомфорт или меняется поведение, свидетельствующие о боли (мимика, напряжение мышц), или симптомы, обусловленные болевой стимуляцией вегетативной нервной системы (потливость, частый пульс, подъём АД, изменение ЧДД), то сестринская проблема звучит - **ОСТРАЯ БОЛЬ**.
- Если пациент ощущает боль более 3 месяцев, то сестринская проблема записана - **ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ**.
- Если пациент говорит, что ощущает боль, чувство страха, дистресс, и демонстрирует симптомы поверхностной вазоконстрикции, расширение зрачка, беспокойство, мышечное дрожание или другие симптомы тревожности, то сестринский диагноз звучит - **ТРЕВОЖНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ БОЛЬЮ**.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ

Боль более 3 мес. Можно установить момент начала боли

Локализована в меньшей степени

Начинается незаметно

Объективные данные отсутствуют

Тревожность, депрессия, раздражительность

Беспомощность, усталость

Нарушение способности осуществлять повседневную деятельность

Плохая самооценка социального статуса
Изменение образа жизни



ОСТРАЯ БОЛЬ

Относительно короткая

Обычно имеет четкую локализацию

Внезапное начало

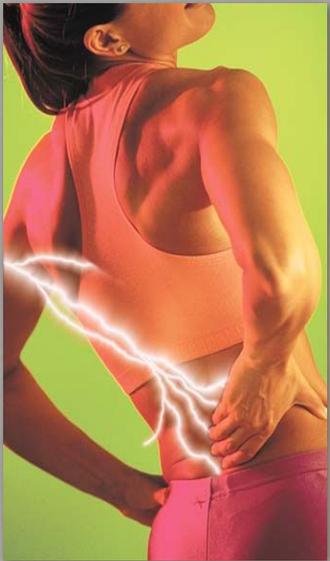
Увеличение ЧСС, ЧДД, повышение АД

Бледная влажная кожа

Напряжение мышц в области боли

Выражение тревоги на лице

Снижение аппетита, тошнота, раздражительность, тревожность, бессонница



ТРЕВОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ

Чувство боли в голове, животе, мышцах

Сочетание с беспокойством, депрессией

Невозможность сосредоточиться, расслабиться

Бессонница, усталость, страх

Тревожность, приходящая сама по себе

Мышечная дрожь

Повышенная потливость

Головокружение, частое сердцебиение при отсутствии сердечной патологии



II ЭТАП СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Выявление проблем пациента

- **Физиологические:** боль острая или хроническая, нарушение сна/отдыха в связи с болью, снижение массы тела в связи с отсутствием или снижением аппетита, нарушение дыхания, двигательной активности.
- **Психологические:** страх боли, госпитализации, потери работы, возможной инвалидности, смерти, наркотической зависимости при применении обезболивания, беспокойство в связи с отсутствием положительного результата лечения, беспокойство о семье и ее будущем,
- **Социальные:** утрата социального положения, роли в семье, недоступность медицинской помощи, беспокойство финансовом положении.

Сестринский процесс при боли

Возможные проблемы пациента при боли

- Невозможность (нежелание) проводить личную гигиену ежедневно из-за боли.
- Трудности с осуществлением личной гигиены из-за боли.
- Снижение аппетита (снижение массы тела) из-за боли.
- Снижение самооценки из-за изменения внешнего вида из-за боли.
- Нарушение сна из-за ночных болей.
- Снижение двигательной активности из-за боли.
- Трудности с осуществлением физиологических отправлений из-за боли.
- Трудности с осуществлением способности одеваться (раздеваться).
- Трудности с общением из-за боли.
- Невозможность трудиться и отдыхать так, как привык пациент.
- Потеря независимости в связи со снижением двигательной активности из-за боли (трудности с осуществлением личной гигиены, физиологических отправлений, способности одеваться раздеваться).

III ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ БОЛИ

При наличии боли у пациента главной целью сестринского ухода является устранение причин боли, уменьшение, минимизация, или отсутствие боли, облегчение страдания пациента.

Следует учитывать, что устранение хронической боли является трудноразрешимой задачей и часто цель может заключаться только в том, чтобы помочь человеку преодолеть боль.



ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ БОЛИ И ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Проблема	Цель сестринского ухода
<ul style="list-style-type: none">• Невозможность (нежелание) проводить личную гигиену ежедневно из-за боли.• Трудности с осуществлением личной гигиены	<ul style="list-style-type: none">• Пациент ежедневно проводит личную гигиену с помощью медицинской сестры (родственников, самостоятельно)
<ul style="list-style-type: none">• Снижение аппетита (снижение массы тела) из-за боли	<ul style="list-style-type: none">• Снижение аппетита нет• Масса тела пациента не отличается от нормы более чем на 10% (снижения массы тела нет)• Пациент съедает весь суточный рацион
<ul style="list-style-type: none">• Снижение самооценки из-за изменения внешнего вида из-за боли	<ul style="list-style-type: none">• Снижение самооценки не будет (будет минимальной)• Пациент способен следить за своим внешним видом
<ul style="list-style-type: none">• Нарушение сна из-за ночных болей	<ul style="list-style-type: none">• Пациент говорит, что высыпается, чувствует себя бодрым• Пациент спит всю ночь
<ul style="list-style-type: none">• Снижение двигательной активности	<ul style="list-style-type: none">• Снижение двигательной активности нет (или минимальное)• Пациент может самостоятельно осуществлять повседневную двигательную

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ БОЛИ И ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Трудности с осуществлением физиологических отправлений из-за боли | <ul style="list-style-type: none">• Пациент осуществляет физиологические отправления с помощью сестры (родственников, самостоятельно)• Пациент принимает помощь сестры (родственников) при осуществлении физиологических отправлений. |
| <ul style="list-style-type: none">• Трудности с осуществлением способности одеваться (раздеваться) | <ul style="list-style-type: none">• Пациент раздевается (одевается) самостоятельно или с помощью сестры (родственников)• Пациент принимает помощь сестры |
| <ul style="list-style-type: none">• Трудности с общением из-за боли | <ul style="list-style-type: none">• Общение будет в прежнем объеме• У пациента трудности в общением сведены к минимуму. |
| <ul style="list-style-type: none">• Невозможность трудиться и отдыхать так, как привык пациент• Потеря независимости в связи со снижением двигательной активности из-за боли | <ul style="list-style-type: none">• Пациенту предоставлена возможность приблизить свой образ жизни к привычному. |

Для достижения поставленных целей и оценки эффективности обезболивания медсестра должна представить весь цикл явлений

связанных с болью

профилактика

отсутствие знаний
страх
беспокойство
гнев
грусть
депрессия
апатия

информация
конфиденциальность
понимание
сочувствие
сострадание
религиозные
убеждения
отвлечение внимания

усиление

БОЛЬ

снижение

Устранение причины
и
блокирование
нервного
проводящего пути

устранение
симптомов
улучшение
настроения
сон
отдых
расслабление
теплота
успокоенность
аналгезия

устранение

небрежный уход
шум
бессонница
крайняя усталость
воспаление
недостаточное
питание
обезвоживание

IV этап РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ БОЛИ

Главной целью сестринского ухода при боли является облегчение боли и страданий пациента

Всемирный конгресс по проблемам боли признал недостаточной помощь пациентам с разными видами боли.

От 30 до 80% страдающих от боли в разных странах мира не получают полноценной терапии.

Требование эффективного обезболивания – фундаментальное право пациента.

Неадекватное обезболивание – неэтично и является признаком плохой медицины страны в целом.

Сестринский процесс при боли

Способы обезболивания можно разделить на три группы:

- **физические:** изменения положения тела, применение тепла/холода; массаж и вибрация, акупунктура, электростимуляция;
- **психологические:** общение, прикосновение, отвлечение или переключение внимания, музыкальная терапия, техника расслабления и медитация, (аутотренинг), снятие напряжения, гипноз;
- **фармакологические:** анальгетики: ненаркотические и наркотические, (общие и локальные), психотропные препараты, транквилизаторы.
- неизлечимых пациентов медсестра обучает, как совладать с болью и жить с ней, а не как излечить эту боль.

Главной целью сестринского ухода при боли является облегчение боли и страданий пациента

СПОСОБЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



стоунтерапия (живительные камни)



массаж



криотерапия



акупунктура



общение, прикосновение



расслабление

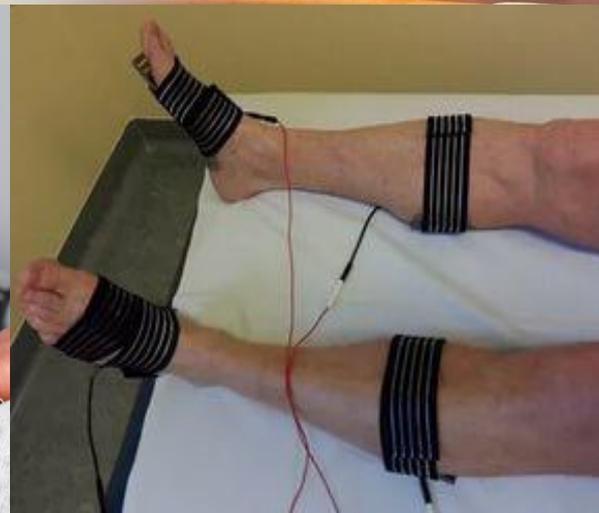
СПОСОБЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



лазерная физиотерапия



интерференцтерапия



электростимуляция мышц



ультразвуковая терапия



микроволновая терапия



магниторезонансная терапия

СПОСОБЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ



музыкотерапия - музыка вместо лекарства



ароматерапия

СПОСОБЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- Пет-терапия- метод лечения пациентов с помощью домашних животных (собак, лошадей, дельфинов, кроликов, кошек, птиц и пр.).



канистерапия



дельфинотерапия



фелинотерапия



енот для аутистов



иппотерапия

- Здравствуйте! Это вам доктор прописал принимать антидепрессанты?

- Мы пришли - принимайте!



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ВЗРОСЛЫХ.

5 принципов, провозглашенных ВОЗ

- «*Через рот*» (перорально);
- «*По часам*» - анальгетики следует назначать регулярно по схеме, в соответствии с длительностью эффекта препарата, не дожидаясь развития сильной боли, исключая возможность прорывов боли;
- «*По восходящей*» - от неопиоидных анальгетиков при слабой боли, мягкими опиоидами при умеренной боли и сильными опиоидными анальгетиками при сильной боли, по мере возрастания интенсивности боли в соответствии с «лестницей обезболивания ВОЗ»;
- «*Индивидуальный подход*» - наиболее эффективный анальгетиков нужной дозе с наименьшими побочными эффектами для каждого конкретного пациента;
- «*С вниманием к деталям*» - учет особенностей и деталей каждого пациента, ко-анальгетиков и адъювантных средств, при необходимости

V этап ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ БОЛИ

Цель считается достигнутой, если боль уменьшилась, и пациент стал менее зависим в удовлетворении повседневных потребностей.

Для проведения итоговой оценки успешности сестринских вмешательств необходимы объективные критерии

Шкала для характеристики ослабления боли:

- боль полностью исчезла – А
- боль почти исчезла – Б
- боль значительно уменьшилась – В
- боль уменьшилась слегка – Г
- нет заметного уменьшения боли – Д

ШКАЛА УСПОКОЕНИЯ



0 – успокоение отсутствует;



1 – слабое успокоение; дремотное состояние, быстрое (легкое) пробуждение;



2 – умеренное успокоение, обычно дремотное состояние, быстрое пробуждение(легкое пробуждение);



3 – сильное успокоение, усыпляющее действие, трудно разбудить пациента;



4 – пациент спит, легкое пробуждение.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ

Цель считается достигнутой, если боль уменьшилась /исчезла и пациент стал менее зависим/независим в удовлетворении повседневных потребностей.



БОЛЬ

**– НЕОПРОВЕРЖИМОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ
БЫТИЯ**

НЕМНОГИЕ УМИРАЮТ ОТ БОЛИ

НО ЧАСТО УМИРАЮТ С БОЛЬЮ

А ЕЩЕ ЧАЩЕ - С БОЛЬЮ ЖИВУТ ...

ЖИВИТЕ БЕЗ БОЛИ!



Бог творит чудо, когда мы сердечно соучаствуем в боли другого человека

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ»

Закончить предложение

Боль – это

Аналгезия – это

Алгология – это

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ»

ответьте на вопросы

Назовите аспекты боли

Дайте классификацию боли по продолжительности

Как называются и где расположены рецепторы боли

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ»

Реакция на боль
может быть

Назвать способы
обезболивания



КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ»

Определите цель сестринского ухода при боли

.

Какие существуют независимые сестринские вмешательства, направленные на снятие или уменьшение боли:

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ»

Какие проблемы испытывают медсестры, облегчая тягостные симптомы, уменьшая страдания и боль, находясь рядом с пациентом до последних минут его жизни и видя смерть

профессиональная и человеческая ответственность не только перед больным, но и перед его окружением

ощущение возможности собственной боли и смертности

восприятие боли пациента, переживание собственной беспомощности

«внутреннее накопление» негативной информации, приводящее к психологическому срыву.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ БОЛИ»

Что способствует
психологической поддержке
медперсонала для
уменьшения
психоэмоционального
напряжения, сохранения
эмоционального и
физического здоровья

