

Оценка боли и эффективная система обезболивания.



Определение понятия - боль.

Международная ассоциация по изучению боли (IASP)

<http://www.iasp-pain.org/>

Боль — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения.



Нормативные документы регламентирующие оценку боли и ее купирование.

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 19. Право на медицинскую помощь

5. Пациент имеет право на:

4) облегчение **боли**, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

2. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 28 мая 2015 г. N 17-9/10/2-2519

«Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях информирования по вопросам организации медицинской помощи пациентам паллиативного профиля».

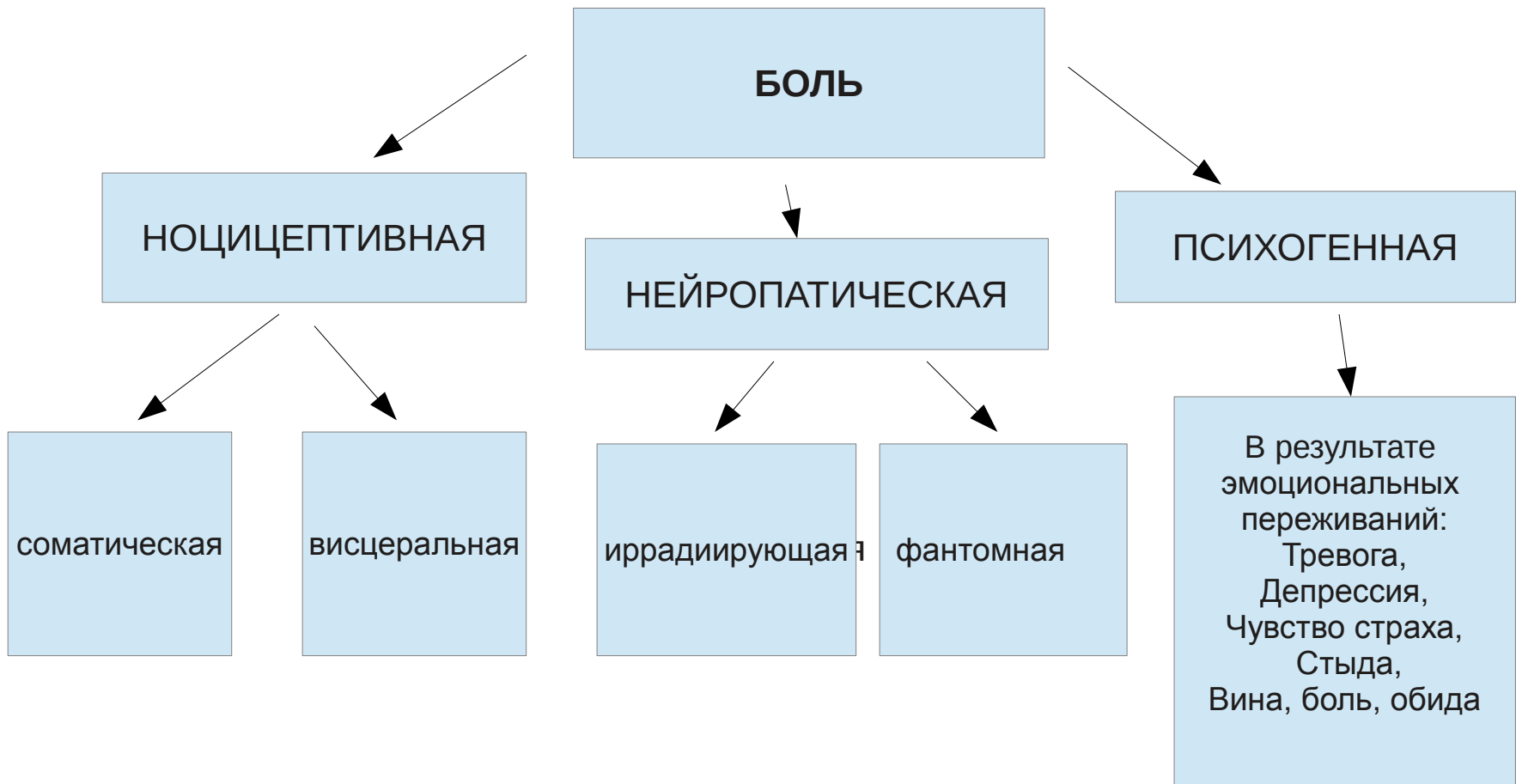
3. Учебное пособие «Анестезиология и реанимация» том 1, С.А.Сумин, М.В.Руденко, И.М.Бородинов, Москва, 2010

БОЛЬ-неприятные ощущения и эмоции, связанные с действительным или возможным повреждением тканей
СТРАДАНИЕ - эмоциональная реакция организма на боль



Болевое поведение- специфическое поведение субъекта (больного), позволяющее окружающим (врачу) заключить, что он испытывает боль







Классификация по длительности

Острая боль

Хроническая боль

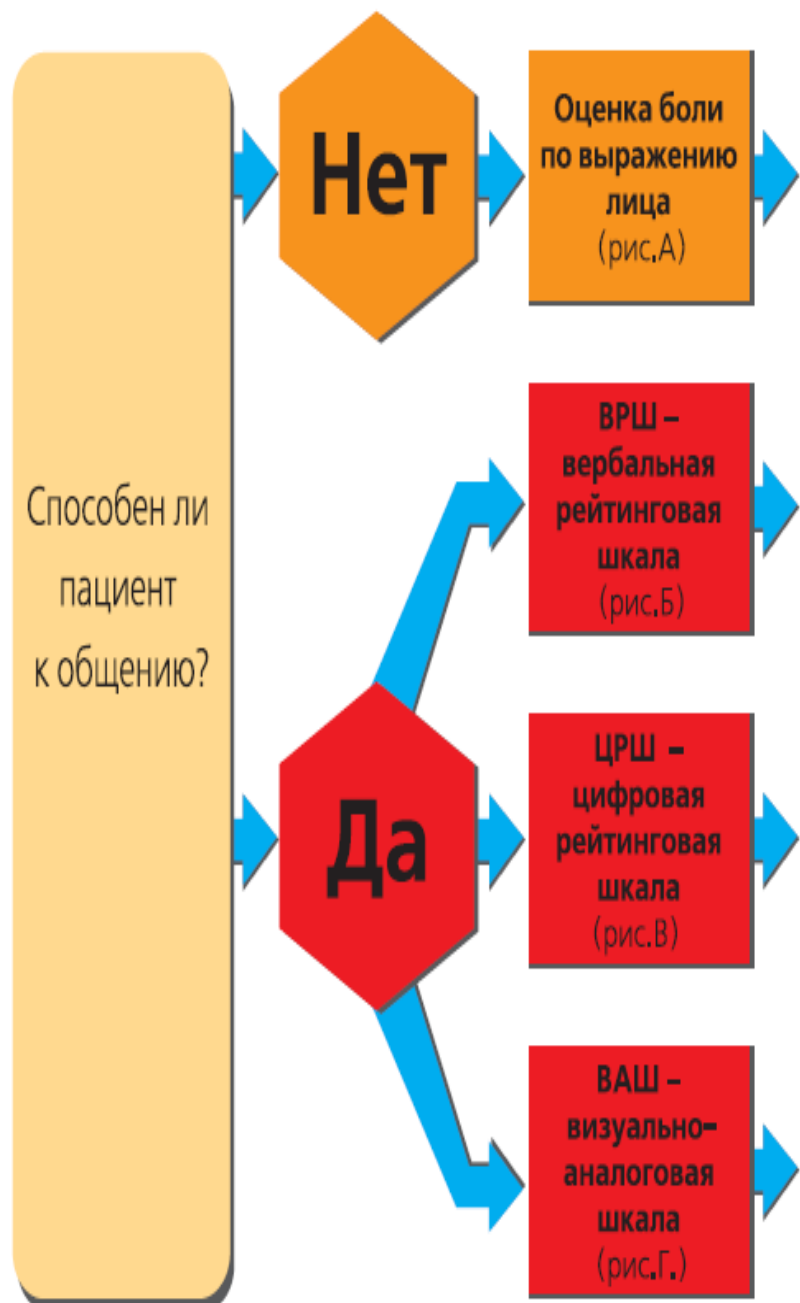


Рис.А. Шкала мимической оценки боли Wong-Baker*



Рис.Б. ВРШ¹

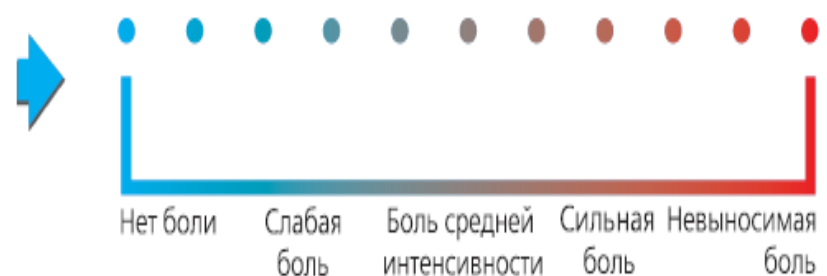


Рис.В. ЦРШ¹



Рис.Г. ВАШ¹



¹ Адаптировано из McCaffery M, Pasero C: Clinical Manual 1999, с разрешения Elsevier.

* С разрешения Elsevier.

Методы оценки болевых ощущений у пациентов:

«Субъективные методы»:

- Визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Оценка боли в баллах от 1 до 10.
- Мимическая шкала оценки интенсивности боли Вонг – Бекера.

В педиатрии достаточно большой выбор шкал в зависимости от возраста ребенка:

- Поведенческая шкала оценки боли (FLACC). Используется у младенцев и детей до 7 лет, на основании показателей: «Лицо — ноги — активность — плач — утешаемость» (FLACC: face, legs, activity, cry, consolability).

Таблица 3. Поведенческая шкала оценки боли FLACC: face, legs, activity, cry, consolability

Балл	Выражение лица	Ноги	Активность	Плач/крик	Реакция на попытки успокоить
0	Неопределенное выражение или улыбка	Нормальное или расслабленное положение	Спокоен, положение тела обычное, движения не затруднены	Не плачет, не кричит, не стонет (в том числе во сне или когда только что разбужен)	В утешении не нуждается, расслабленный, довольный
1	Изредка хмурится, морщится или не проявляет интереса	Неспокойные, напряженные	Отталкивает, корчится, ерзает, напряжен	Периодически стонет, хнычет, иногда плачет, «жалуется»	Если приобнять, погладить, утешить — хорошо успокаивается, перестает плакать
2	Сильно морщится, зубы стиснуты, часто или постоянно дрожит подбородок	Брыкается или вытягивает ноги	Резко дергается или выгнулся дугой, застыл	Постоянно плачет, кричит или всхлипывает, часто «жалуется»	Поддается плохо или не поддается вообще. Не успокаивается

Примечания: суммарный балл равен сумме по всем 5 пунктам. Минимальная сумма — 0, максимальная — 10. Чем больше суммарный балл, тем сильнее боль и дискомфорт у младенца.

«Субъективно-объективные»:

- сенсометрия;
- кожно-гальваническая реакция;
- оценка функции внешнего дыхания;
- измерение электрокожного сопротивления;
- регистрация потенциалов в коре головного мозга;
- радиоиммунные методы исследования плазмы крови (гормоны стресса).

Оценка боли у пациентов без сознания.

Проводится врачом! на основании физиологических показателей пациента (пульс, АД, реакция зрачков и т.д.).

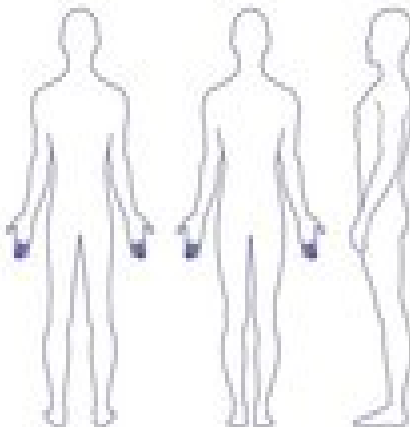
Оценка боли первично проводится на этапе приемного отделения (у взрослых).

Интенсивность боли

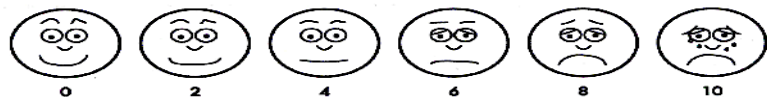
Локализация боли

(цифрами обозначить место локализации)

1. _____
2. _____
3. _____



Шкала оценки тяжести боли



1. время _____ назначено: _____
2. время _____ назначено: _____
3. время _____ назначено: _____

Оценка боли

- € Острая боль
- € Хронические боли
- Проблемы связанные с болью:**
- € Ограничение движения
- € Нарушение сна
- € Тошнота
- € Прочие жалобы (боль в спине, головная боль)

Обезболивание

Ранее использованные методы обезболивания:

- медикаменты _____
- мази
- сухое тепло,
- сухой холод

Аллергия на обезболивающие средства (какие) _____

Оценка боли проводится ч/з 10 мин.
Персоналом

А 14.31.014 - СМТ ПМУ "Оценка интенсивности боли".
Первичная оценка интенсивности боли в профильном отделении.

ФИО пациента _____ № МКСБ _____
Дата рождения _____

Оценка боли

€ Острая боль

€ Хронические боли

Проблемы связанные с болью:

€ Ограничение движения

€ Нарушение сна

€ Тошнота

€ Прочие жалобы (боль в спине, головная боль)

Обезболивание

Ранее использованные методы обезболивания:

€ Никаких медикаментов

€ Болеутоляющие средства которые пациент принимал ранее

€ Катетер в сплетение

€ Передуральный катетер

€ Аллергия на обезболивающие средства (какие)

Локализация боли (цифрами обозначить места локализации боли):

1 _____ 2 _____

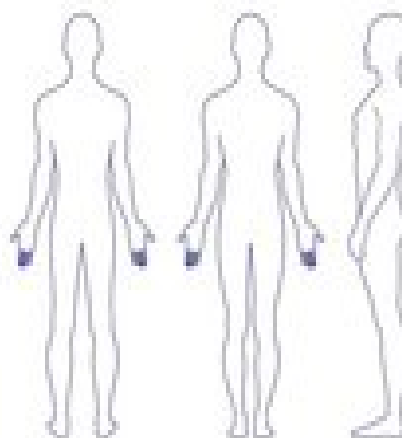
3 _____ 4 _____

указать более конкретно (орган или зону боли)

Первичная оценка боли проводится:

€ Медперсоналом

€ Пациентом



Какие дополнительные средства помогают пациенту при болях?

€ Мази

€ Сухой холод

€ Сухое тепло

Первичная оценка интенсивности боли:

Для купирования боли назначено:

Повторная оценка интенсивности боли (через 30 минут после выполнения назначения):

2. Повторная оценка боли проводится:

€ Пациентом

€ Медперсоналом

Для купирования боли назначено:

3. Повторная оценка боли проводится:

€ Пациентом

€ Медперсоналом

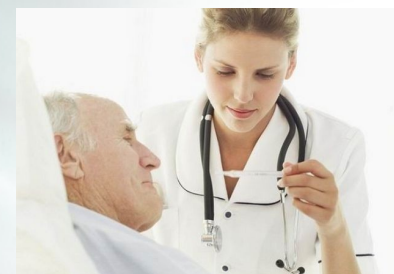
Для купирования боли назначено:

Шкала оценки тяжести боли



При проведении обезболивающей терапии необходимо решить следующие задачи:

- оценить степень и выраженность исходного болевого синдрома (врач, медсестра (за исключением детей));
- осуществить первичный выбор медикаментозной или немедикаментозной терапии;
- **осуществлять динамический контроль эффективности обезболивания;**
- быть готовым к изменению характера обезболивающей терапии (при неэффективности первично выбранных схем лечения).



По назначению врача!

1. Фармакологические обезболивающие препараты:

- наркотические анальгетики;
- ненаркотические анальгетики;
- местные анестетики;
- адъюванты

2. Психологические методы:

- аутотренинг;
- гипноз;
- медитация;
- расслабление;
- электросон

Совместно или самостоятельно в рамках регламента послеоперационного ухода.

3. Физические методы воздействия:

- холод/ тепло;
- элементы массажа;
- массаж;
- физиотерапия;
- электростимуляция;
- рефлекторная терапия;
- нейрохирургические вмешательства: хордотомия, спиноталамическая трактотомия



Не болей!...

Спасибо за внимание!