



Боль.

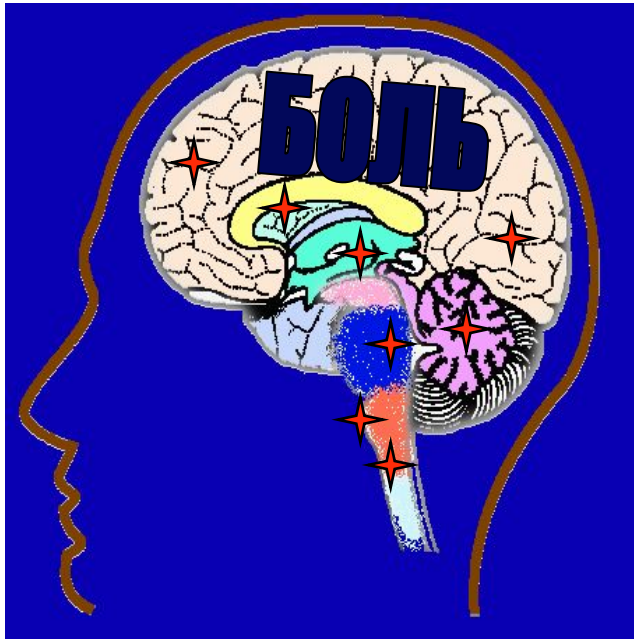
Оценка болевого синдрома

ГБУЗ МО «Королёвская городская
больница

Отделение паллиативной медицинской
помощи

Выполнила: палатная медицинская сестра
Евграфова Е.В.

Определение боли Международной ассоциации по изучению боли IASP



- «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое, исходя из такого повреждения».

«Доверие к медицине сохраняется до той поры, пока последняя способна справиться с болью»

ТЕЗИС ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭТИКИ



Основные Федеральные законы

- **Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**
- **Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 28.12.2017) "Об обращении лекарственных средств»**
- **Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "О наркотических средствах и психотропных веществах»**

Методические рекомендации по лечению ХБС

- Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» МКБ 10: R52.1/ R52.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года). Пересмотр ноябрь 2017 года
- Клинические рекомендации «Болевой синдром (БС) у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» МКБ 10: R52.1/ R52.2 Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года). Пересмотр ноябрь 2017 года
- Основное клиническое руководство по лечению ХБС «Обезболивание при раке, второе издание», ВОЗ, Женева, 1996 год.

Боль

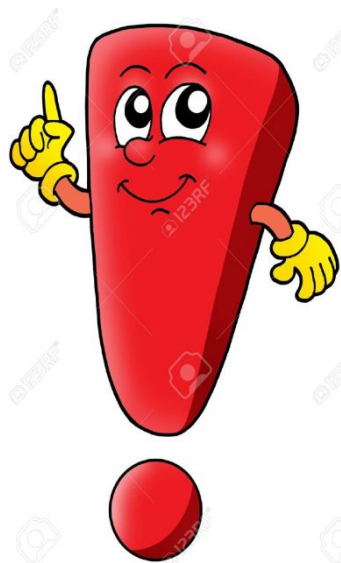
сомато-психический феномен, обусловленный:

- настроением
- моральным состоянием
- значением для пациента

Помните!
Боль всегда субъективна!
Умейте слушать пациента!

Правила трех «С» в диагностике боли

- **СЛУШАТЬ**
- **СМОТРЕТЬ**
- **СООТНЕСТИ**



Объективные маркеры боли

- Слезы, страдальческое выражение лица
- Нарушение сна
- Бледность
- Потеря аппетита
- Вынужденная поза
- Увеличение напряжение мышц
- Гипергидроз

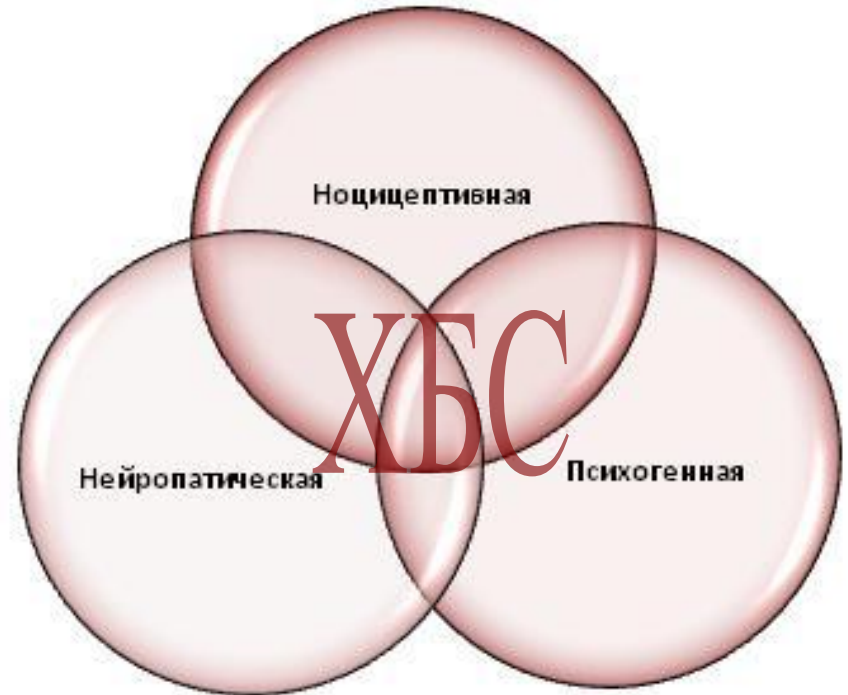


Этиологическая классификация

- Боль вызванная непосредственно опухолью
- Боль в результате противоопухолевой терапии
- Боль как следствие общей слабости
- Боль при конкурирующих заболеваниях

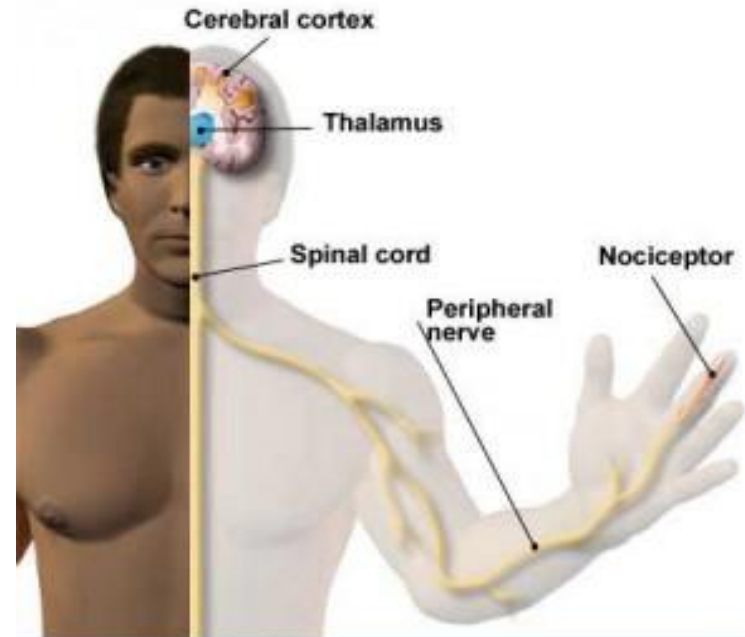
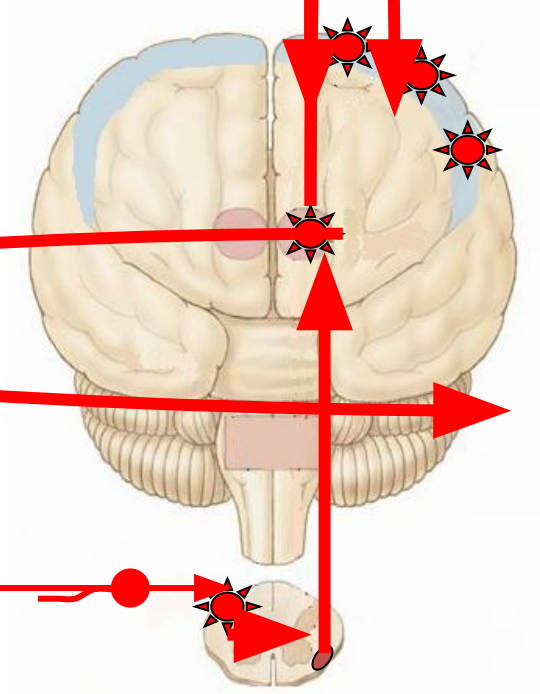
Патофизиологическая классификация

- Ноцицептивная
(соматическая,
висцеральная)
- Нейропатическая
- Смешанная
- Дисфункциональная



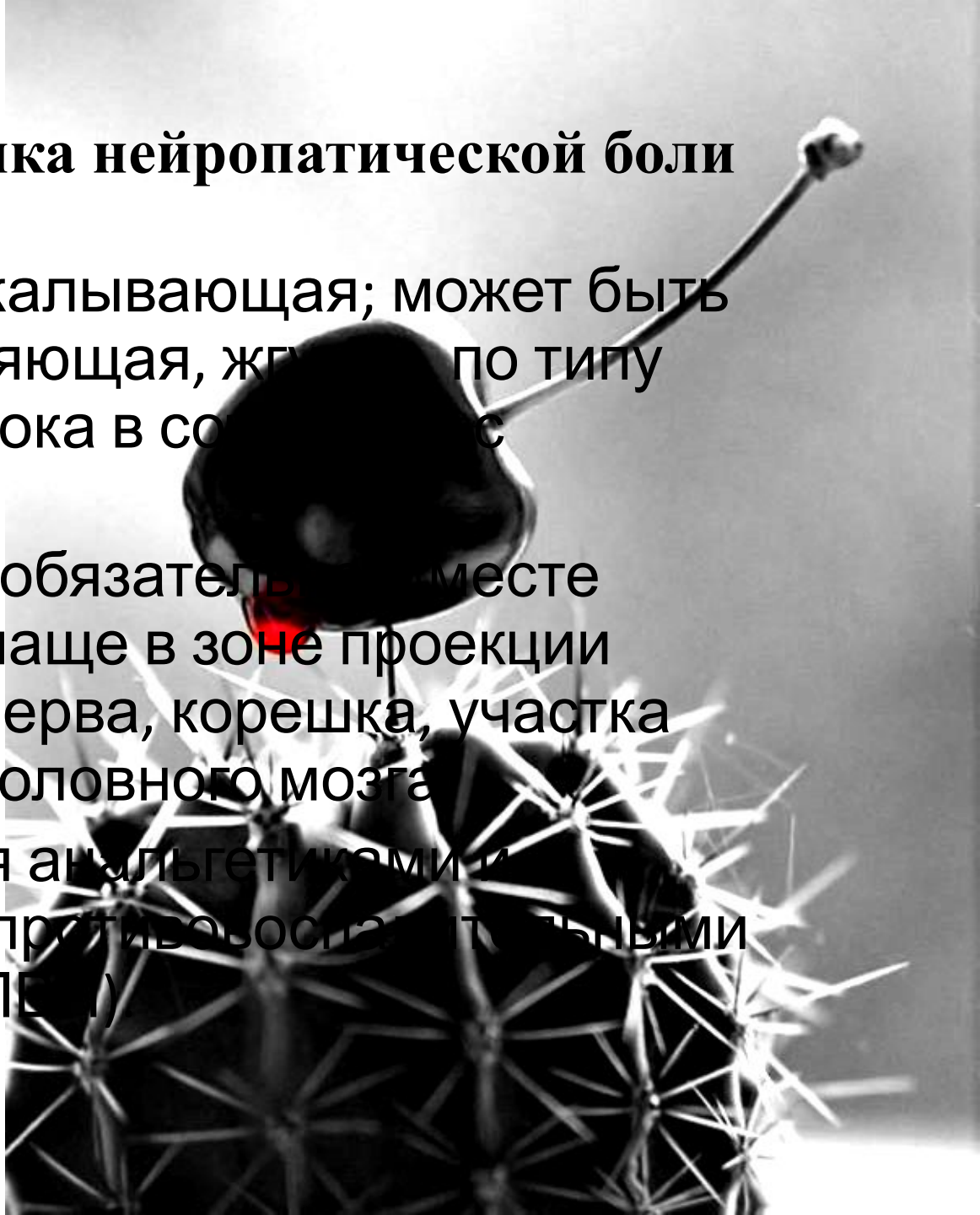
Ноцицептивная боль

- боль, возникающая при активации ноцицепторов, являющаяся адекватной физиологической реакцией на внешнее воздействие.
- острая, колющая, хорошо локализованную;
- тупая, ноющая, плохо локализованная.



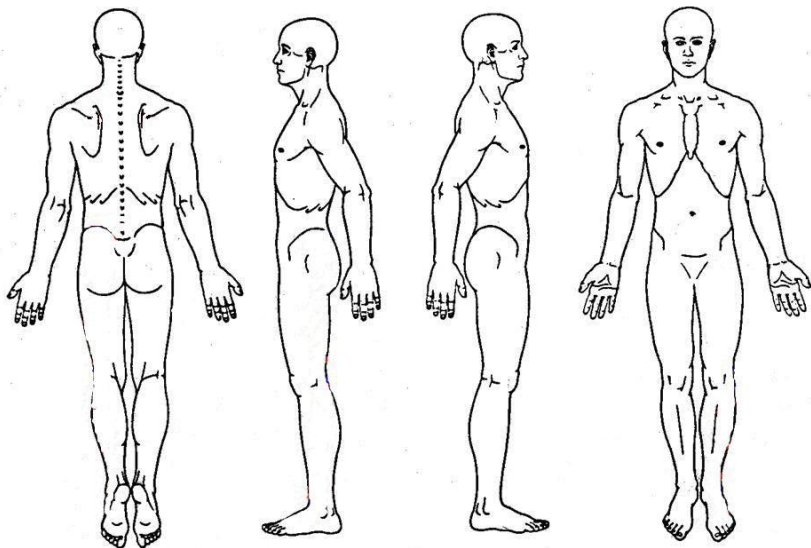
Характеристика нейропатической боли

- обжигающая, покалывающая; может быть онемение, стреляющая, жгущая по типу электрического тока в сочетании с покалыванием
- локализуется не обязательно в месте повреждения, а чаще в зоне проекции поврежденного нерва, корешка, участка спинного мозга, головного мозга
- плохо купируется анальгетиками и нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВС)

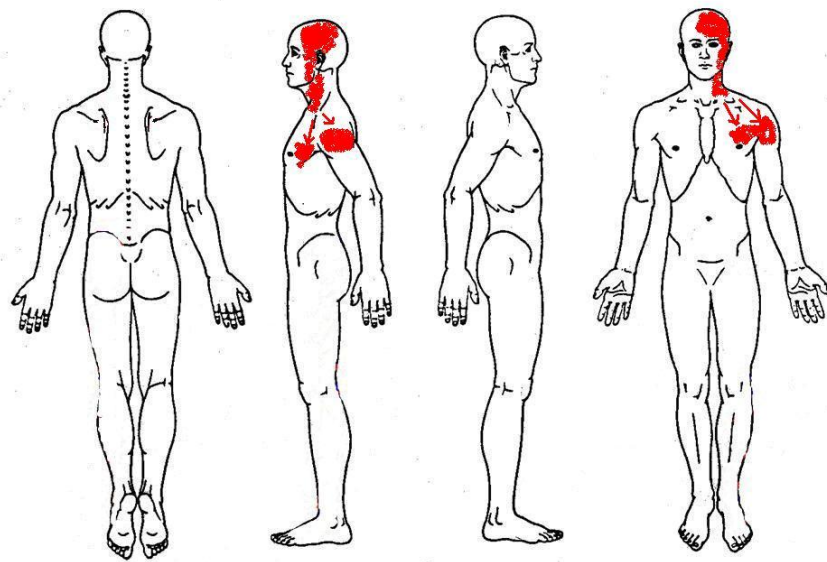


Классификация по локализации источника боли

- Боль в голове и шее
- Боль в грудной клетке
- Вертебральная, корешковая боль
- Абдоминальная, тазовая боль
- Боль в конечностях, костях



Карта «Схема тела»



Пример заполнения

Классификация по временным параметрам

- Острая
- Хроническая



Сравнение острой и хронической боли

Характеристика	Острая боль	Хроническая боль
Причина	Обычно известна	Часто неизвестна
Длительность боли	Кратковременная, связана с повреждением	Сохраняется после заживления, длится более 3-х месяцев
Значение, функция боли	Сигнал повреждения, защитная функция	Утрата сигнальной функции, боль становится патогенным фактором
Подходы к терапии	Устранение причины боли, симптоматическое лечение	Комплексная этиопатогенетическая терапия

Распространенность ХБС у пациентов в зависимости от группы заболеваний и состояний

- Злокачественные новообразования – 35%-95% (до 100%)
- Сердечно-сосудистые заболевания – 41-77%
- Почечная недостаточность – 47-50%
- ХОБЛ – 34-77%
- ВИЧ/СПИД – 63-80%
- Цирроз печени – 67%
- Рассеянный склероз – 43%
- Болезнь Паркинсона – 82%
- Болезнь Альцгеймера и другие деменции – 47%
- Ревматоидный артрит – 89%
- Сахарный диабет – 64%
- Мультирезистентный туберкулез 90%

**75% пациентов
пожилого и
старческого возраста
не жалуются на боль,
считая ее неизбежной
частью старения!**

* рекомендации ВОЗ

Сбор анамнеза болевого синдрома

Важные темы , затрагиваемые при сборе анамнеза боли

- Начало
- Продолжительность
- Характеристики
- Факторы облегчающие/усиливающие боль
- Связанные с болью симптомы
- Влияние на сон и настроение
- Настоящее и проводившееся ранее лечение. Эффективность. Побочное действие.



Основные вопросы

- Когда боль началась? Сколько длится приступ боли? (*Продолжительность боли*)
- Какая боль? (*Тип боли*)
- Какая боль по силе? (*Интенсивность боли*)
- Что влияет на появление или угасание боли?
- Где болит? Куда боль отдает? (*Локализация боли*)
- Влияет ли боль на сон, аппетит, физическую активность?
- Какие препараты и методы лечения применялись в цепях обезбоживания?

Основные шкалы для оценки интенсивности боли



шкала рук (hand scale)

Оценивает колебания боли: отсутствие боли - сжатая в кулак рука, сильная боль - полностью разжатая рука.



Numeric Pain Intensity Scale



Опросники для определения боли по характеристикам

DN4

Новый опросник для диагностики нейропатической боли

Пожалуйста, заполните этот опросник, отметив галочкой один ответ для каждого пункта в приведенных ниже вопросах.

СОБЕСЕДОВАНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

Часть 1: Соответствует ли боль, которую испытывает пациент, одному или нескольким из следующих определений:

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Ощущение жжения | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| 2. Болезненное ощущение холода | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ощущение как от ударов током | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Часть 2: Сопровождается ли боль одним или несколькими из следующих симптомов в области ее локализации:

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 4. Пощипыванием, ощущением ползания мурашек | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| 5. Покалыванием | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Онемением | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Зудом | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ОСМОТР ПАЦИЕНТА

Часть 3: Локализована ли боль в той же области, где осмотр выявляет один или оба следующих симптома:

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 8. Пониженная чувствительность к прикосновению | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| 9. Пониженная чувствительность к покалыванию | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Часть 4: Можно ли вызвать или усилить боль в области ее локализации:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 10. Проведя в этой области кисточкой | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|

При ответе «да» на четыре и более вопросов диагноз «нейропатическая боль» вероятен в 86% случаев.

Decker Bouhassira et al. Pain 114 (2005) 29-38

Опросник для диагностики нейропатической боли DN4

painDETECT Подсчет баллов в опроснике по боли

Дата: _____ Пациент: Фамилия: _____ Имя: _____

Пожалуйста, укажите общее количество баллов, которое Вы получили в опроснике по боли:
Общее количество баллов

Пожалуйста, подсчитайте количество баллов с учетом отмеченных типов боли, а также с учетом ответа на вопрос о распространении боли. Затем, суммируйте полученное число с общим количеством баллов, чтобы получить итоговое количество баллов:

	Непрерывная боль, немного меняющаяся по интенсивности	<input type="checkbox"/>	0	
	Непрерывная боль с пароксизмами	<input type="checkbox"/>	-1	если отмечена эта картинка, или
	Приступы боли без болевых ощущений в промежутках между ними	<input type="checkbox"/>	+1	если отмечена эта картинка, или
	Приступы боли, сопровождающиеся болевыми ощущениями в промежутках между ними	<input type="checkbox"/>	+1	если отмечена эта картинка
	Боль отдает в другие области?	<input type="checkbox"/>	+2	если отдает

Итоговое количество баллов

Результаты обследования на наличие нейропатического компонента боли

отрицательный	неопределенный	положительный
0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	10	11
12	13	14
15	16	17
18	19	20
21	22	23
24	25	26
27	28	29
30	31	32
33	34	35
36	37	38

Наличие нейропатического компонента боли маловероятно (< 15%)

Результат неопределенный, однако, возможно наличие нейропатического компонента боли

Высока вероятность наличия нейропатического компонента боли (> 80%)

Данный опрос не заменяет врачебной диагностики. Он используется для обследования на наличие нейропатического компонента боли.

DFNS **pain**

R. Freyenhagen, R. Baron, U. Goadl, T.R. Tolle, CarMed ResGmbH 22.008, 1911-1920 © 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Germany
PD-Q - Russia/Russian - Final version - 25 Jun 07 - Mapt Research Institute.
FinalDate: 25Jun07 11:01:13 AM, version: 1.0, user: mapt@mapt.com

painDETECT ОПРОСНИК ПО БОЛИ

Дата: _____ Пациент: Фамилия: _____ Имя: _____

Как бы Вы оценили интенсивность боли, которую испытываете сейчас, в настоящий момент?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Боли нет максимальная
Как бы Вы оценили интенсивность наиболее сильного приступа боли за последние 4 недели?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Боли не было максимальная
В среднем, насколько сильной была боль в течение последних 4 недель?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Боли не было максимальная

Отметьте крестиком картинку, которая наиболее точно отражает характер протекания боли в Вашем случае:

	Непрерывная боль, немного меняющаяся по интенсивности	<input type="checkbox"/>
	Непрерывная боль с пароксизмами	<input type="checkbox"/>
	Приступы боли без болевых ощущений в промежутках между ними	<input type="checkbox"/>
	Приступы боли, сопровождающиеся болевыми ощущениями в промежутках между ними	<input type="checkbox"/>

Пожалуйста, заштрихуйте на рисунке одну область, где Вы испытываете наиболее сильную боль.

Отдает ли боль в другие области тела? да нет
Если отдает, пожалуйста, укажите стрелочкой, в каком направлении.

Используете ли Вы ощущение жжения (например, как при ожоге крапивой) в области, которую отметили на рисунке?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

Ощущаете ли Вы покалывание или пощипывание в области боли (как покалывание от онемения или слабого электрического тока)?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

Возникают ли у Вас болезненные ощущения в указанной области при легком соприкосновении (с одеждой, одеялом)?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

Возникают ли у Вас резкие приступы боли в указанной области, как удар током?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

Возникают ли у Вас иногда болезненные ощущения в указанной области при воздействии холодного или горячего (например, вода, когда Вы моете)?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

Ощущаете ли Вы онемение в указанной области?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

Вызывает ли боль легкое нажатие на указанную область, например, нажатие пальцем?
совсем нет едва заметно незначительно умеренно сильно очень сильно

(заполняется врачом)

совсем нет	едва заметно	незначительно	умеренно	сильно	очень сильно
x 0 = 0	x 1 =	x 2 =	x 3 =	x 4 =	x 5 =

Общее количество баллов из 35

R. Freyenhagen, R. Baron, U. Goadl, T.R. Tolle, CarMed ResGmbH 22.008, 1911-1920 © 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76139 Karlsruhe, Germany
PD-Q - Russia/Russian - Final version - 25 Jun 07 - Mapt Research Institute.
FinalDate: 25Jun07 11:01:13 AM, version: 1.0, user: mapt@mapt.com

Опросник по боли Pain Detect

Дневник оценки боли

ФИО пациента:																																	
День недели	Понедельник			Вторник			Среда			Четверг			Пятница			Суббота			Воскресенье														
	Дата			Дата			Дата			Дата			Дата			Дата			Дата														
Время	7:30			12:00			19:00			7:30			12:00			19:00			7:30			12:00			19:00								
	10			10			10			10			10			10			10			10			10								
	9			9			9			9			9			9			9			9			9								
	8			8			8			8			8			8			8			8			8								
	7			7			7			7			7			7			7			7			7								
	6			6			6			6			6			6			6			6			6								
	5			5			5			5			5			5			5			5			5								
	4			4			4			4			4			4			4			4			4								
	3			3			3			3			3			3			3			3			3								
	2			2			2			2			2			2			2			2			2								
1			1			1			1			1			1			1			1			1									
0			0			0			0			0			0			0			0			0									
Шкала оценки боли в баллах ↑	10			9			8			7			6			5			4			3			2			1			0		
	10			9			8			7			6			5			4			3			2			1			0		
	10			9			8			7			6			5			4			3			2			1			0		
Сон	☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺					
Сон	☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺					
Настроение	☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺					
Настроение	☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺					
Тяжесть рвота	☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺					
Тяжесть рвота	☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺			☺☺☺					
Дополнительно	Когда?			Что?			Когда?			Что?			Когда?			Что?			Когда?			Что?			Когда?			Что?					



Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи»

Оценка боли

- Систематическая и непрерывная
- На всех стадиях заболевания
- Золотой стандарт: самоотчет пациента, дневник оценки боли
- В случае выраженных когнитивных нарушений – шкала оценки боли путем наблюдения за пациентом

Оценка боли у пациентов в конце жизни с нарушением сознания

Оценка боли у пациентов в конце жизни основывается на основных принципах диагностики боли.

Потенциальные показатели боли у людей с нарушением сознания:

- мимика,
- издаваемые звуки,
- движения тела,
- изменения в обычных действиях,
- психическое состояние



Боль пациента с когнитивными нарушениями оценивается по шкале «PAINED»

Алгоритм оценки боли невербального пациента — шкала PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia — Шкала оценки боли при тяжелой деменции*) [6]

Признаки	0	1	2	Баллы (0–2)
Дыхание (безотносительно к издаваемым звукам)	В норме	Временами затруднено. Краткие периоды гипервентиляции	Шумное затрудненное дыхание. Длительные периоды гипервентиляции. Дыхание Чейна-Стокса	
Издаваемые звуки	Нет	Иногда жалобные стоны. Некромкие звуки неодобрения или порицания	Повторяющиеся беспокойные выкрики. Громкие жалобы и стоны. Плач	
Выражение лица	Улыбающееся или нейтральное	Печальное. Испуганное, насупленное	Гримасы	

Признаки	0	1	2	Баллы (0–2)
Поза и жесты	Расслабленность	Напряженность. Страдальческий вид, беспокойность	Суровость. Сжатые кулаки. Подтягивает или вытягивает сжатые колени. Энергично двигает руками и ногами	
Возможность утешить	Не нуждается в утешении	Можно отвлечь или утешить голосом или прикосновением	Невозможно утешить, отвлечь или успокоить	
Общий балл*				

* Общее количество баллов составляет от 0 до 10 (шкалы от 0 до 2 для пяти пунктов); наивысший балл указывает на более сильную боль (0 — боли нет, 10 — сильная боль). Полученные баллы не определяют абсолютную интенсивность боли. Правильнее сравнивать полученный общий балл с предыдущим значением. Увеличение балла говорит об увеличении боли, в то время как более низкое его значение позволяет предположить, что боль уменьшилась.

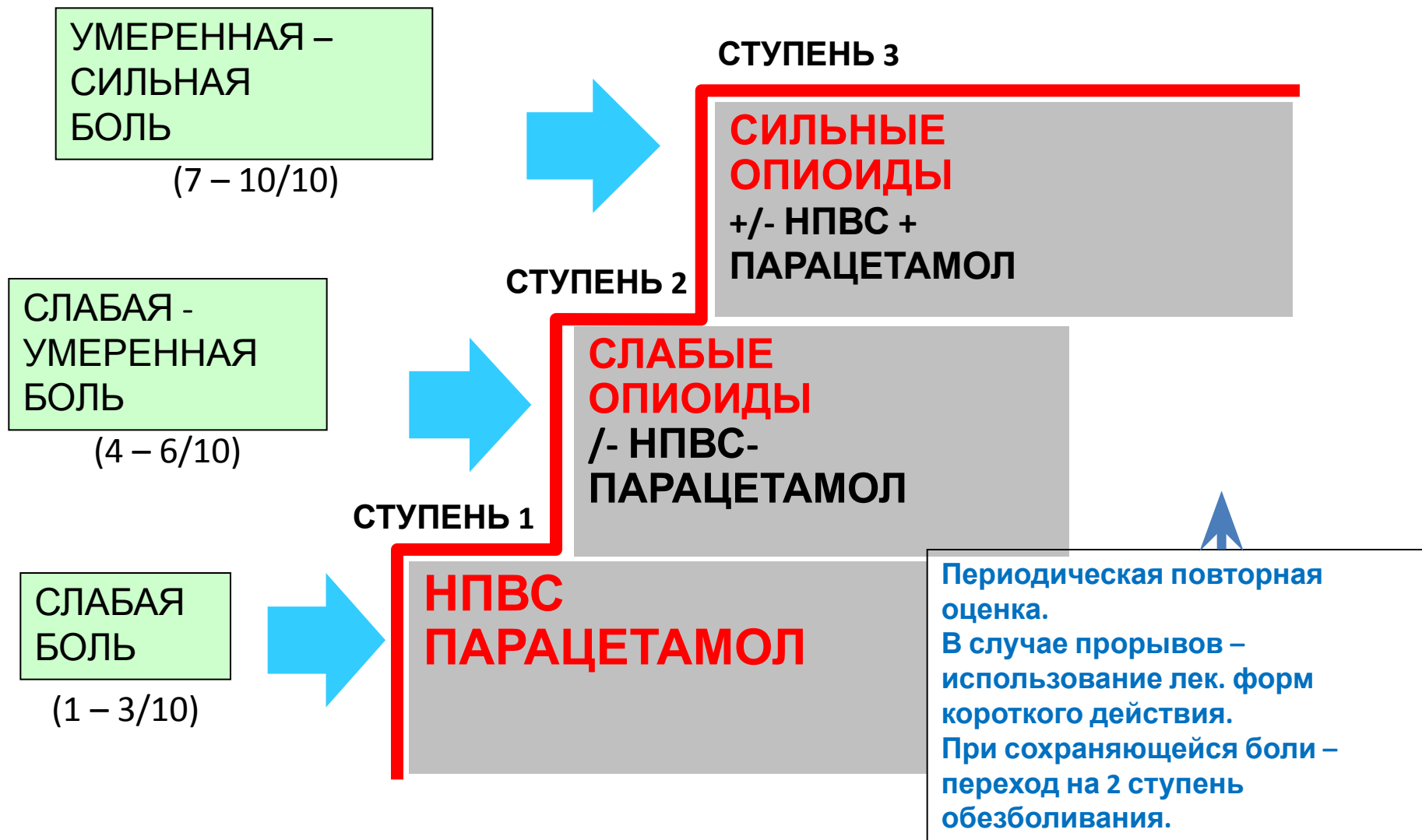
Основные принципы лечения ХБС

- **Своевременность**
- **Непрерывность**
- **Доступность**
- **Эффективность**

Лекарственные препараты, используемые для лечения болевого синдрома

- Неопиодные анальгетики**
- Опиоидные анальгетики**
- Адъювантные препараты**

Трехступенчатая лестница обезбоживания ВОЗ



Адьюванты: кортикостероиды, антидепрессанты, антиконвульсанты

Неопиодные анальгетики для терапии слабой боли (1-я ступень лестницы ВОЗ)

- Анальгин (метамизол натрия) и комбинированные препараты на его основе;
- Парацетамол и комбинированные препараты на его основе;
- Нестероидные противовоспалительные препараты

Наркотические лекарственные средства при терапии ХБС (2-3 –я ступень)

МНН	Торговое название	Лекарственная форма	Дозировки	Продолжительность действия
Морфин	МСТ континус, морфина сульфат	Таблетки,, покрытые оболочкой, капсулы, пролонгированного действия	10,30, 60,100 мг	12 часов
	Морфин	Раствор для инъекций	10мг/мл	3-5 часов
Фентанил	Дюрогезик-матрикс	ТТС	12,5; 25; 50; 75; 100 мгк/ч	72 часа
	Фендивия	ТТС	12,5; 25; 50; 75; 100 мгк/ч	72 часа
Кодеин+Морфин+ Носкапин+Папаверин+Тебаин	Омнопон	Раствор для подкожного введения	1,44+11,5+5,4+0,72+0, 1 мг/мл	4-5 часов

Адъювантные средства

- **Трициклические антидепрессанты:** имипрамин, amitриптилин, кломипрамин, доксепин
- **Антиконвульсанты:** карбамазепин, фенитион, клоназепам, финлепсин, тебантин, прегабалин.
- **Бензодиазепины:** диазепам, реланиум, седуксен
- **Нейролептические препараты:** галоперидол, дроперидол, хлорпромазин
- **Кортикостероиды:** дексаметазон, преднизолон
- **Бисфосфонаты:** бонифос, аредиа, клодрониан
- **Местные анестетики:** лидокаин (версатис)

Мероприятия, способствующие уменьшению риска развития побочных эффектов и осложнений

- **осторожный индивидуальный подход**
- **начинать терапию с минимальной дозировки, с постепенным медленным ее увеличением, учитывая степень избавления от боли и риск развития побочных эффектов**
- **более предпочтительным является неинвазивный (пероральный , трансдермальный) способ применения ПП**



**Основная цель современной фармакотерапии боли -
«каждый больной получает нужный ему препарат в
адекватной дозе через правильно выбранные интервалы
времени»**

- «через рот», неинвазивная форма ЛС
- «по часам»
- «по восходящей»
- «индивидуально»
- «Использование адъювантов»
- « с вниманием к деталям»



Критерии оценки качества обезболивающей терапии*

№	КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА	Уровень доказательности	Уровень убедительности рекомендаций
1	Выполнена и отражена в медицинской документации динамическая оценка интенсивности болевого синдрома по шкалам оценки боли (в условиях стационара – ежедневно; в амбулаторных условиях – при каждом посещении)	2	С
2	Выполнено регулярное введение обезболивающего препарата через определенные интервалы времени с учетом его периода полувыведения и эффекта действия предыдущей дозы	2	В
3	Обезболивающие препараты для регулярного приема назначены в неинвазивных формах	2	В
4	Назначены слабительные средства на фоне приема опиоидных анальгетиков с учетом противопоказаний	2	В
5	Назначены антиэметические препараты при возникновении тошноты и рвоты на фоне приема опиоидных анальгетиков	2	В

**Клинические рекомендации «Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», 2016*

Спасибо за внимание