

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

## ЛЕКЦИЯ

*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больным*  
**МДК 01 Теория и практика сестринского дела**

### ***Сестринский уход при боли***

для специальностей:  
31.02.01 Лечебное дело  
31.02.02 Акушерское дело  
34.02.01 Сестринское дело

Составили преподаватели:  
Головко Д.А.  
Шевченко Л.А.

Самара, 2018



**БОЛЬ** - неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или возможным повреждением ткани, а также с описанием такого повреждения. Боль является "маркером" неблагополучия в организме, "сообщает" о повреждающих факторах. Это сигнал к активизации защитных сил организма.

Боль — один из самых распространенных симптомов заболеваний и одна из основных причин обращения за медицинской помощью.

Боль — своеобразное психофизиологическое состояние человека, возникающее в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей. Это серьезная проблема для человека, препятствие для обычной деятельности и профессиональных занятий.



**Отсутствие знаний**

Страх  
Беспокойство  
Гнев  
Грусть  
Депрессия  
Апатия

**Профилактика**

Ранняя диагностика  
Сестринская помощь  
Умения и навыки  
Заботливость  
Опыт

**Информация**

Конфиденциальность  
Понимание  
Сочувствие  
Сострадание  
Религиозные убеждения  
Отвлечение внимания

**Усиление**

**БОЛЬ**

**Снижение**

**Устранение причины**  
Блокирование нервного  
проводящего пути

**Небрежный уход**  
Шум  
Бессонница  
Крайняя усталость  
Воспаление  
Недостаточное  
питание  
Обезвоживание

**Устранение**

**Устранение симптомов**  
Улучшение настроения  
Сон  
Отдых  
Расслабление  
Теплота  
Успокоенность  
Аналгезия

Болевые нервные окончания расположены в организме неравномерно. Они опутывают весь кожный покров, их много в оболочках внутренних полостей (плевральной, брюшной, полости черепа), в полых и паренхиматозных органах. Некоторые ткани, например роговица, снабжены только волокнами данного типа. В меньшем количестве они присутствуют в мышцах, сухожилиях, эндотелии сосудов. Болевой иннервации совершенно нет в мозговой ткани и в хрусталике глаза.



***Поведенческие реакции*** — фазы переживания боли:

- ***фаза ожидания*** — предшествует боли, пациент знает, что боль должна наступить (например, перед инъекциями). Роль сестры — успокоить пациента, уменьшить его тревожность;
- ***Фаза ощущения*** — возникает при наличии боли. Зависит от болевого порога. Люди с низкой толерантностью ощущают самую слабую боль, с высокой — воспринимают только сильную боль. Понять, какую боль может переживать пациент, медсестре помогает знание характера заболевания;
- ***Фаза последствий*** — наступает при исчезновении боли. Роль сестры — предвидеть последствия, оказать должное внимание.



# Факторы, влияющие на ощущение боли:

- индивидуальные особенности человека — интроверт испытывает более интенсивную боль, чем экстраверт, но жалоб предъявляет меньше;
- состояния тревоги, страха, депрессии усиливают болевые ощущения;
- внушение облегчает страдания;



# Компоненты боли:



**Двигательный:** рефлекс избегания (отдергивание руки, поиск вынужденного положения, снижение двигательной активности).



**Вегетативный:** повышение числа сердечных сокращений и артериального давления, увеличение частоты дыхания, расширение зрачков и т.д.

# Аспекты боли

**Физический** – боль может быть одним из симптомов заболевания, осложнением одного заболевания, а так же являться побочным эффектом проводимого лечения.



**Психологический** – боль может быть причиной гнева пациента, его разочарования во врачах и в результате лечения. Боль может привести к отчаянию и изоляции, к появлению чувства беспомощности. Постоянный страх боли может привести к ощущению тревожности. Человек чувствует себя брошенным и никому ненужным, если друзья перестают навещать его, боясь потревожить.



# Аспекты боли

**Социальный** – человек, постоянно испытывающий боль, уже не может выполнять привычную для него работу. Из-за независимости от окружающих человек теряет уверенность в себе и чувствует собственную бесполезность. Все это приводит к снижению самооценки и качества жизни.



**Духовный** – частая и постоянная боль, особенно у онкопациентов, может вызвать страх смерти и страх перед самим процессом умирания. Человек может чувствовать вину перед окружающими за причиняемые им волнения. Он теряет надежду на будущее.

## Джон Джозеф Боника (1917-1994 гг.)



Джон Джозеф Боника описывал боль, как «полезную, бесполезную и опасную».

- **Полезная боль** - острая боль, поскольку она является сигналом тревоги.
- **Бесполезная боль** - хроническая боль, поскольку её источник уже известен.
- **Опасная** или потенциально опасная боль – это боль, не несущая никакой полезной информации и ведущая к серьезным осложнениям (шок кардиогенный, травматический и т.п.), при которых человек может умереть. Боль, испытываемая после травмы, ожога, хирургической операции, относится к разряду опасных и требует немедленного устранения.

## На порог боли влияют разные факторы:

- **порог снижается** (восприятие боли быстрее) при дискомфорте, бессоннице, если человек устал, испытывает тревогу, страх, гнев, грусть, у него депрессия, скука, психологическая изоляция, социальная заброшенность. Творчество, релаксация, уменьшение тревожности, поднятие настроения снижают порог восприятия боли.
- **порог повышается** (восприятие боли медленней, стойкость к боли) если облегчить другие симптомы, человек хорошо выспится, если ему будут сопереживать, чувствовать понимание, он будет не одинок. Порог повышается, если использовать обезболивающие препараты, транквилизаторы и антидепрессанты.

# Физиология боли

Болевые сигналы передаются нервной системой так же, как информация о прикосновении, надавливании или нагревании.

**Болевые рецепторы** –нервные окончания, при возбуждении которых возникает боль. Рецепторы боли у человека находятся

- ✓ в коже,
- ✓ в соединительнотканых оболочках мышц,
- ✓ во внутренних органах и в надкостнице.
- ✓ болевые рецепторы имеются также в роговице глаза, которая остро реагирует на всякую постороннюю частицу.



*В зависимости от локализации, причины, интенсивности и продолжительности различают несколько видов боли*

- **Поверхностная** боль часто появляется при воздействии высоких или низких температур, прижигающих ядов или механических повреждениях.
- **Глубокая боль** обычно локализуется в суставах и мышцах, и человек описывает её как «продолжительную тупую боль» или «мучительную, терзающую боль».
- **Боль во внутренних органах** часто связывается с конкретным органом: «болит желудок», «болит сердце» и т.п.

## **Ощущение боли зависит от следующих факторов:**

- **прошлого опыта.** Дети часто реагируют на боль так, как её воспринимают их родители;
- **индивидуальных особенностей** человека;
- **состояние тревоги, страха и депрессии,** увеличивают болевое ощущение;
- **внушения,** с помощью которых можно уменьшить боль;
- **религии и религиозных убеждений,** оказывающих влияние на ощущение боли;
- **убеждение и отношение к боли** человека.

# Виды боли

Боль	Характеристика боли
<b>Поверхностная (кожная)</b>	Результат воздействия на кожу, краткая, четкая локализация (укол иглой, порез, трещина)
<b>Висцеральная (внутренних органов)</b>	Боль, исходящая из внутренних органов (при стенокардии — сжимающего характера, язве желудка — жгучего)
<b>Глубокая</b>	Повреждение мышечной и костной тканей
<b>Соматическая</b>	Боль, исходящая из различных участков тела, кроме внутренних органов
<b>Иррадирующая— боль распространяется от места ее образования до другой части тела</b>	Боль передается в область, удаленную от патологического очага (при остром инфаркте миокарда — в левую руку, левое плечо, челюсть, шею; при наличии камней в почках — в паховую область)
<b>Фантомная</b>	Ощущение интенсивной боли покалывающего характера в отсутствующих конечностях
<b>Невралгия</b>	Острая, интенсивная боль по ходу нерва
<b>Артралгия</b>	Боль в одном или нескольких суставах
<b>Каузалгия</b>	Приступообразная, интенсивная, жгучая боль в результате повреждения периферического нерва
<b>Ишиалгия</b>	Боль по ходу седалищного нерва
<b>Психологическая</b>	Реальная для человека при отсутствии видимых раздражителей

# Виды боли

## Физическая

Первичная - быстрая, колющая, острая, например, укол иглы в кожу

- точно локализована,
- быстро исчезает после удаления стимула,
- не вызывает эмоциональной реакции;

Вторичная - медленная, невыносимая, жгучая

- появляется через 0,5-1 с после ощущения первичной боли,
- не имеет четкой локализации,
- остается некоторое время после удаления стимула,
- сопровождается изменениями функций сердечнососудистой и дыхательной систем,
- может влиять на характер личности, ее образ мышления

## Различия в реакции на острую и хроническую боль

Острая боль	Хроническая боль
Продолжительность боли относительно короткая	Продолжительность более 6 месяцев, можно установить момент начала боли
Обычно имеет четкую локализацию	Локализация в меньшей степени
<p>Картина боли хорошо определяется с помощью объективных и субъективных методов исследования.</p> <p>Объективно: - пульс учащается; - АД повышается; - ЧДД увеличивается; - кожа бледная и влажная; - напряжение мышц в области боли; - выражение тревоги на лице.</p> <p>Субъективно: - снижается аппетит; - может быть рвота; - раздражительность; - постоянная тревожность; - бессонница.</p>	<p>Начинается незаметно. Отсутствуют объективные признаки.</p> <p>Изменяются личные качества:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- состояние тревоги;</li><li>- раздражительность;</li><li>- депрессия;</li><li>- беспомощность;</li><li>- усталость;</li><li>- нарушение способности осуществлять все виды деятельности;</li><li>- изменяется образ жизни.</li></ul>



## Психогенная

- Боль – это не то, что физически ощущает человек, но еще и эмоциональное переживание. Восприятие боли может меняться в зависимости от того, какое значение ей придает человек, от его настроения и морального духа. Психогенный вид боли связан с эмоциональным состоянием личности, окружающей ситуацией, традициями. Имеет неопределенное начало, возникает без очевидной причины. Природа может быть неясна.



- **Боль при невралгии** – боль, появляющаяся при повреждении периферической нервной системы.
- **Иррадиирующая боль** – например, боль в левой руке или плече при стенокардии или инфаркте миокарда.
- **Фантомные боли**, ощущаемые как покалывание в конечности, которую ампутировали. Эта боль может продолжаться месяцами, но затем она проходит.
- **Психологическая боль** наблюдается при отсутствии видимых физических раздражителей для пациента, испытывающего такую боль, она является реальной, а не воображаемой.

## Болевые ощущения усиливают:

- стресс;
- постоянная мысленная сосредоточенность на боли;
- усталость.



## Сигналы о боли блокируют:

- физические упражнения;
- при использовании теплых и холодных компрессов;
- после массажа;
- в результате физиотерапии;
- если у вас хорошее настроение;
- если вы расслаблены.

# Первичная оценка боли

**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».

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

- описание боли самим пациентом;
- изучение возможной причины появления боли;
- наблюдение за реакцией пациента на боль.

Прежде всего следует определить:

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



Наблюдая за **реакцией на боль**, можно понять состояние пациента, особенно если нет вербального общения или помутнение сознания. **О сильной боли свидетельствует** бледность, учащение дыхания, повышение АД, повышенное потоотделение; скрежет зубами, прикусывание нижней губы, сморщивание лба; изменение поведения, снижение (потеря) аппетита, снижение активности повседневной деятельности; вынужденное положение пациента, беспокойство, плач, стон, пронзительный крик. **«Некоторые пациенты нуждаются в том, чтобы медсестры говорили им о том, что их поведение, связанное с болью, является нормальным и уместным, и что другие люди так же реагируют на боль».**

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.

**Наиболее эффективный способ, позволяющий установить интенсивность боли у пациента и как она изменяется после аналгезии - это линейки со шкалой, по которым оценивается сила боли в баллах.**

Эти линейки представляют собой прямую линию, на одном конце которой отмечена точка отсутствия боли «0», а на другом конце находится точка, соответствующая нестерпимой боли «10».

Медсестра объясняет пациенту, что означает «сила» боли в 10 баллов, 8 баллов и т.д. Затем пациент отмечает на линейке точку, соответствующую его ощущению боли.

# Сестринский уход при боли

## 1. Первичная оценка

Описание боли самим человеком	Локализация и характер боли
<input type="checkbox"/> Изучение возможной причины появления боли	<input type="checkbox"/> Время <input type="checkbox"/> Возможная причина появления боли <input type="checkbox"/> Условия исчезновения <input type="checkbox"/> Продолжительность
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

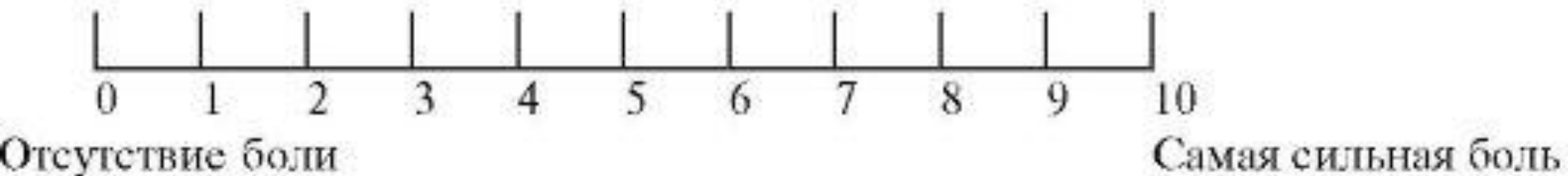
# Сестринский уход при боли

## Реакция на боль

Выражение лица	<ul style="list-style-type: none"><li>• гримасы, стиснутые зубы, наморщенный лоб, крепко зажмуренные или широко раскрытые глаза, крепко стиснутые зубы, широко раскрытый рот, прикусанные губы</li></ul>
Телодвижения	<ul style="list-style-type: none"><li>• беспокойство, неподвижность, напряжение мышц, покачивание, почесывание, движение защиты</li><li>• Голосовые реакции</li><li>• болезненной части тела.</li></ul>
Ограничение социальных взаимодействий	<ul style="list-style-type: none"><li>• избегает разговоров и социальных контактов, осуществляет те формы активности, которые облегчают боль, сужение круга интересов</li></ul>

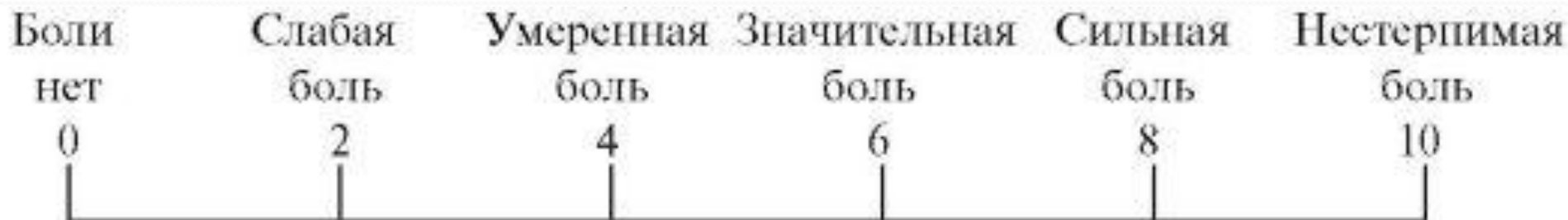


## *Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли*



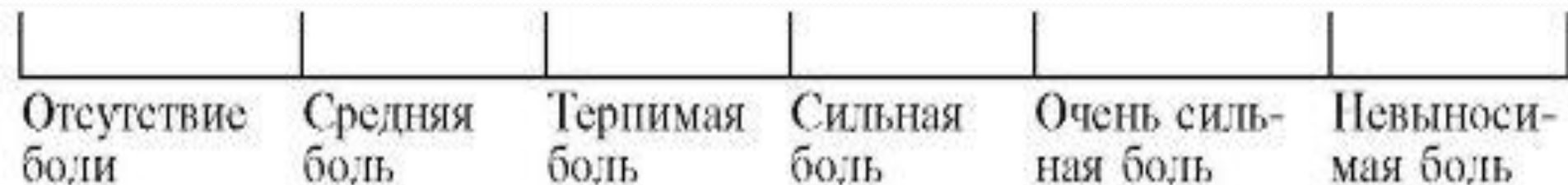
*Примечание:* при использовании цифровой и визуально-аналоговой шкалы рекомендуется использовать базовую линию в 10 см.

## *Шкала интенсивности боли*

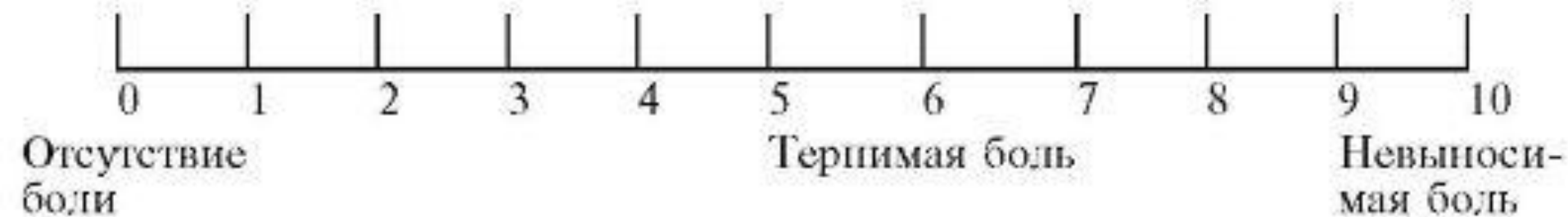


# Примеры линеек со шкалой для определения интенсивности боли

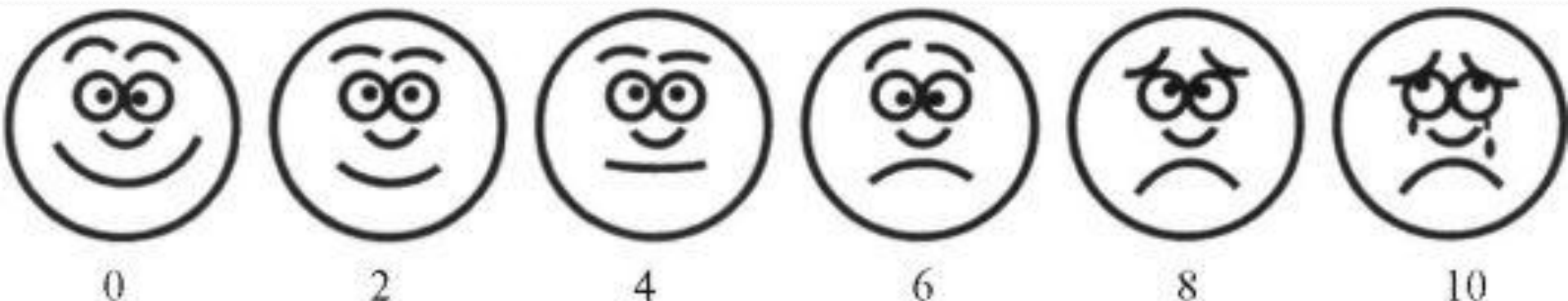
## *Простейшая описательная шкала интенсивности боли*



## *Цифровая шкала интенсивности боли от 0 до 10*



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



0 – Пациента боль не беспокоит.	8 – Боль значительна, сознание пациента сконцентрировано на боли.
2 – Боль беспокоит незначительно.	
4 – Боль немного беспокоит.	10 – Боль настолько сильна, насколько пациент может ее представить; он еле сдерживается.
6 – Боль существенно беспокоит.	

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Описание степени боли с помощью слов	боль отсутствует		лёгкая боль		умеренная боль		умеренная боль		сильная боль		невыносимая боль
Шкала лиц Вонга-Бэкера											
Шкала переносимости боли	боль отсутствует	боль можно игнорировать	мешает деятельности	мешает концентрироваться	мешает основным потребностям	необходим постельный режим					

Градация боли	Выраженность боли, баллы	Характеристика боли
Мучительная, нестерпимая боль	10–9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нестерпимая</li> <li>Ноющая</li> <li>Раздавливающая</li> <li>Стискивающая</li> <li>Сдавливающая</li> <li>Пронизывающая</li> </ul>
Крайне сильная боль, затрудняющая повседневную деятельность	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Стреляющая</li> <li>Острая</li> <li>Жгучая</li> </ul>
Умеренная боль	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ощущение, как при электрошоке</li> <li>Пульсирующая</li> <li>Судорожная</li> <li>Спастическая</li> </ul>
Лёгкая боль	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Тупая</li> <li>Терзающая</li> <li>Грызущая</li> <li>Ощущение, как будто раздавлен большим весом</li> </ul>
Отсутствие боли	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Держащая в напряжении</li> <li>Доставляющая неудобство</li> <li>Причиняющая беспокойство</li> </ul>

# Сестринский уход при боли



**Для достижения поставленных целей и оценка эффективности обезболивания сестра должна точно представить себе весь цикл явлений, связанных с болью.**

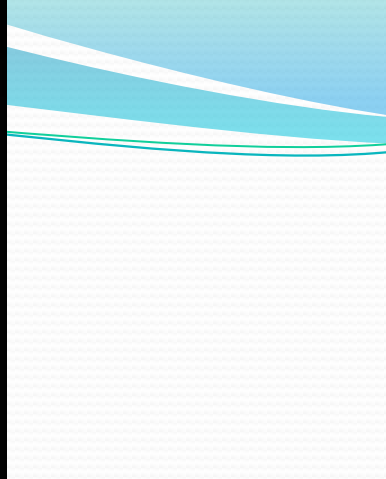


# Сестринский уход при боли



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

**Для проведения итоговой оценки необходимы объективные критерии. Для этого могут использоваться примеры линеек для определения интенсивности боли, объективной оценке уменьшения боли.**



# *Возможные проблемы пациента, связанные с болью*

- 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 6 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**.

# *Определение целей сестринского ухода при боли*

- При наличии боли у пациента главной целью сестринского ухода является устранение причин боли, облегчение ощущений боли и страдания пациента.
- Следует учитывать, что устранение хронической боли является трудноразрешимой задачей и часто цель может заключаться только в том, чтобы помочь человеку преодолеть боль.



# Сестринский процесс при боли

## ● 3. Определение целей и планирование ухода

Проблема	Цель сестринского ухода
Невозможность (нежелание) проводить личную гигиену ежедневно из-за боли. Трудности с осуществлением личной гигиены из-за боли	Пациент ежедневно проводит личную гигиену с помощью медицинской сестры (родственников, самостоятельно)
Снижение аппетита (снижение массы тела) из-за боли	<input type="checkbox"/> Снижение аппетита нет <input type="checkbox"/> Масса тела пациента не отличается от идеальной более чем на 10% или снижения массы тела нет <input type="checkbox"/> Пациент съедает весь суточный рацион
Снижение самооценки из-за изменения внешнего вида из-за боли	<input type="checkbox"/> Снижение самооценки не будет (будет минимальной) <input type="checkbox"/> Пациент способен следить за своим внешним видом

### 3. Определение целей и планирование ухода

<b>Нарушение сна из-за ночных болей</b>	<b>Пациент спит всю ночь</b>
<b>Снижение двигательной активности</b>	<b>Пациент может самостоятельно осуществлять повседневную двигательную активность</b>
<b>Трудности с осуществлением физиологических отпращиваний из-за боли</b>	<b>Пациент осуществляет физиологические отпращивания с помощью сестры (родственников, самостоятельно)</b>
<b>Трудности с осуществлением способности одеваться (раздеваться)</b>	<b>Пациент принимает помощь сестры</b>
<b>Трудности с общением из-за боли</b>	<b>Общение будет в прежнем объеме</b>
<b>Невозможность трудиться и отдыхать.</b>	<b>Пациенту предоставлена возможность приблизить свой образ жизни к привычному.</b>



Способы обезболивания, используемые в хосписах, можно разделить на три группы:

- **физические:** изменения положения тела, применение тепла/холода; массаж и вибрация, акупунктура;
- **психологические:** общение, отвлечение внимания, музыкальная терапия, техника расслабления и снятия напряжения, гипноз;
- **фармакологические:** анальгетики (местные и общие), транквилизаторы.

# *Оценка результатов сестринского ухода при боли*

- 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.