

Боль.

Оценка болевого синдрома

ГБУЗ МО «Королёвская городская
больница
Отделение оказания паллиативной помощи
Выполнила: палатная медицинская сестра
Евграфова Е.В.

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



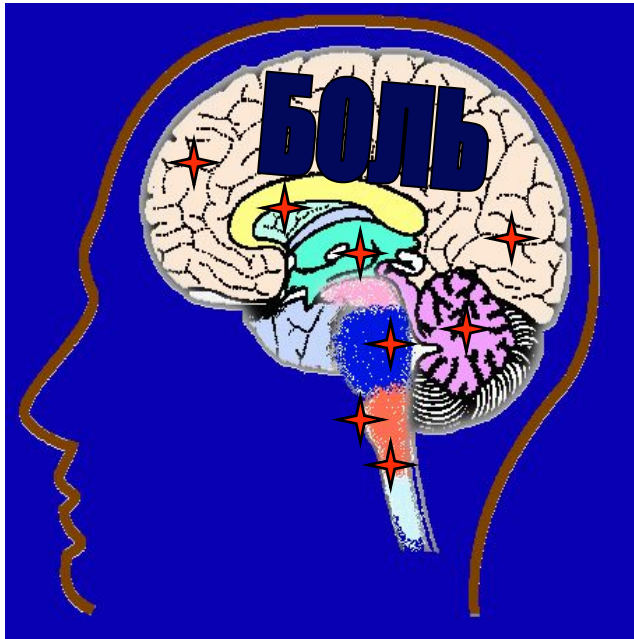
Основные Федеральные законы

- **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»**
- **Распоряжение Правительства РФ от 01.07.2016 N 1403-р «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях»**

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)
- 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)
- Основное клиническое руководство по лечению ХБС «Обезболивание при раке, второе издание», ВОЗ, Женева, 1996 год.

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».

Боль

сомато-психический феномен, обусловленный:

- настроением
- моральным состоянием
- значением для пациента

Помните!
Боль всегда субъективна!
Умейте слушать пациента!

Объективные маркеры боли

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

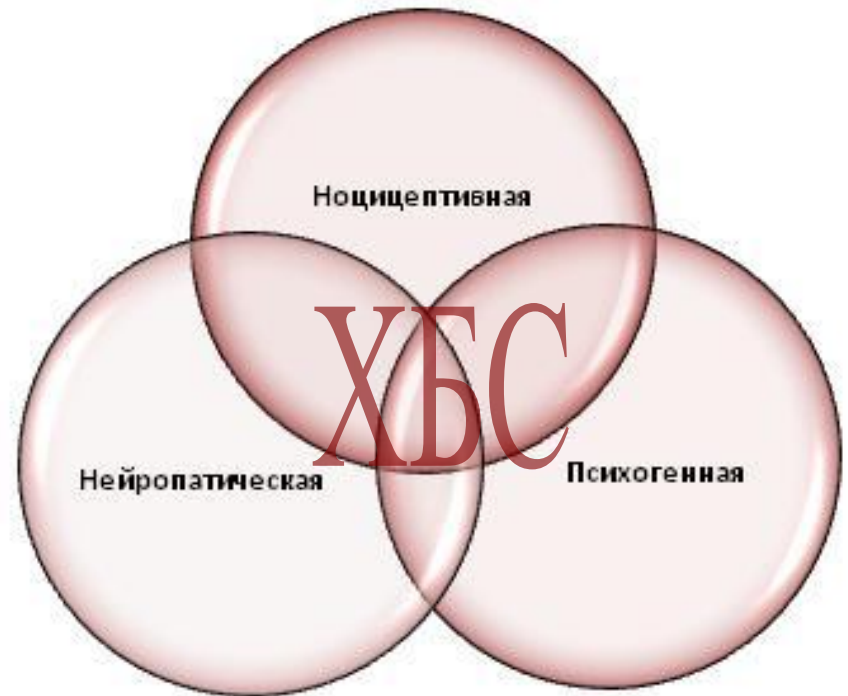


Этиологическая классификация

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

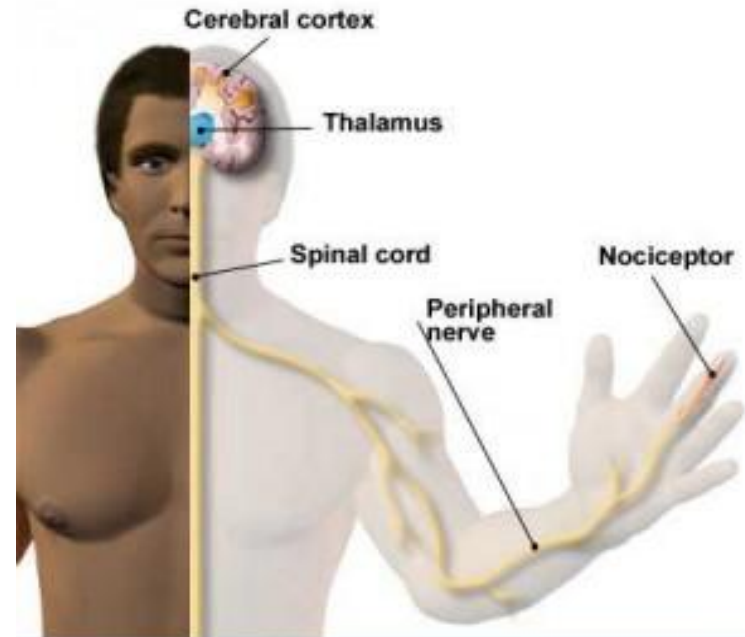
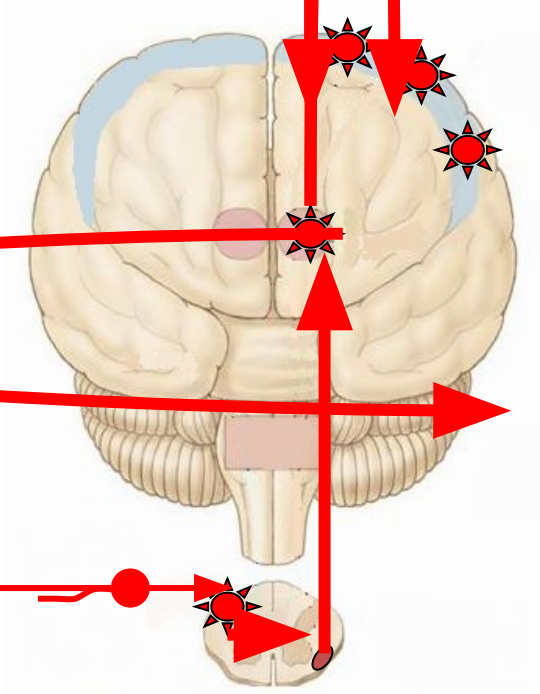
Патофизиологическая классификация

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



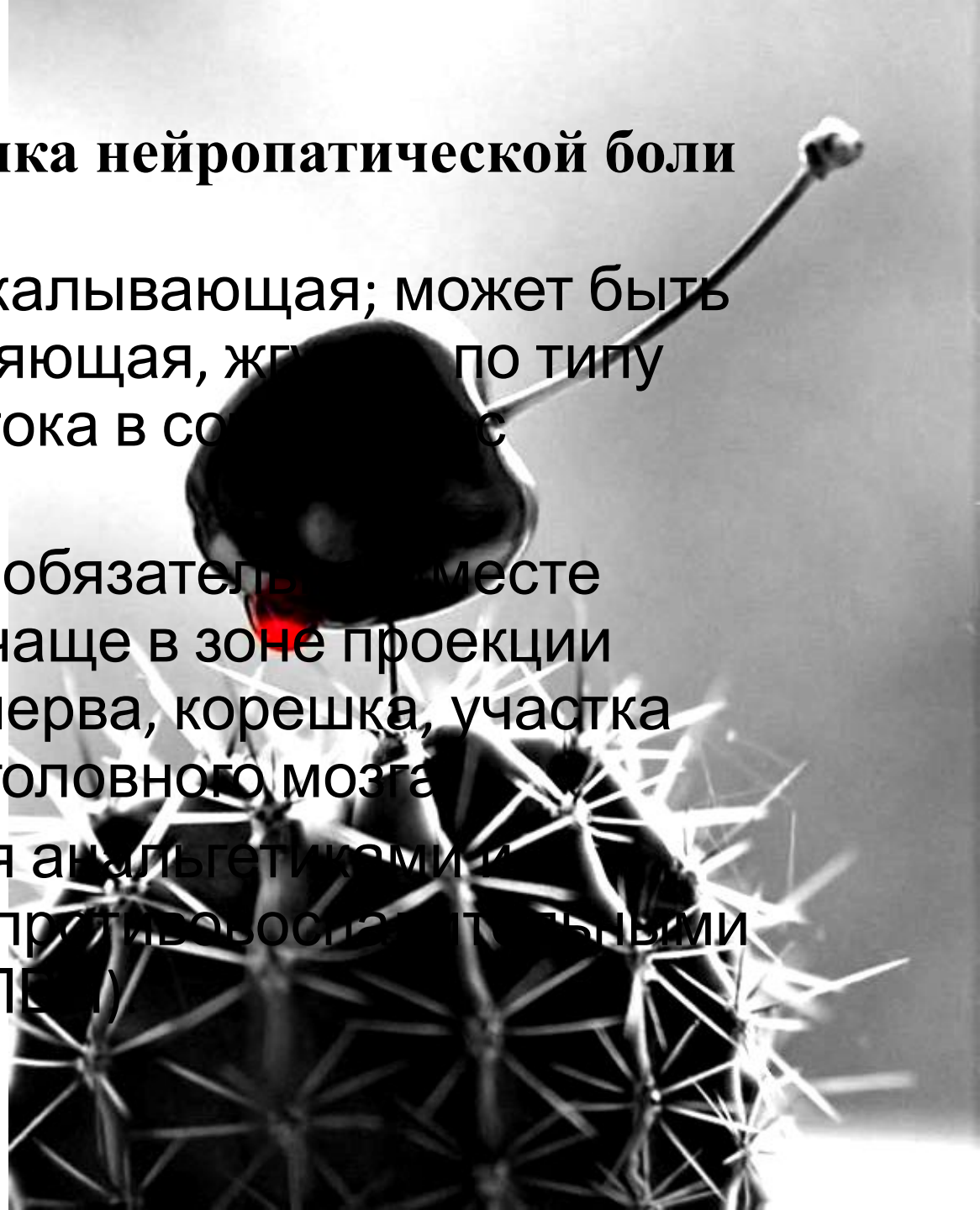
Ноцицептивная боль

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



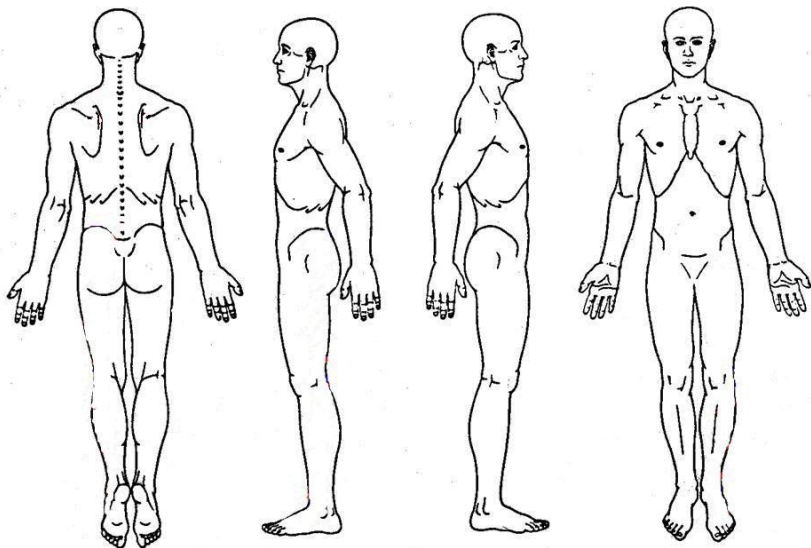
Характеристика нейропатической боли

- 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)

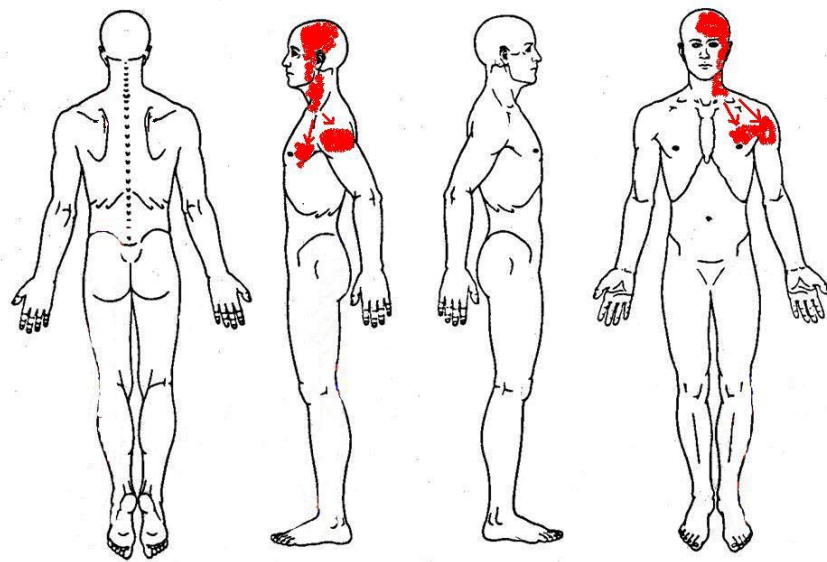


Классификация по локализации источника боли

- 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 |

КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛИ

- Этиологическая
- Патофизиологическая
- По локализации источника боли
- По временным параметрам
- По степени выраженности

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

Основные задачи оказания ПМП пациентам страдающим ХБС !

- **Своевременность ;**
- **Непрерывность;**
- **Доступность ;**
- **Эффективность .**

Основные шкалы для оценки интенсивности боли

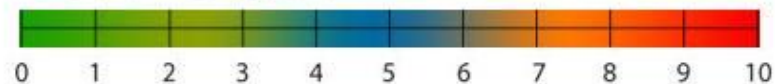


шкала рук (hand scale)

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



Numeric Pain Intensity Scale



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.

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»

Шкала переносимости анальгетической терапии

- 0 – нет побочных эффектов
- 1 – слабо выражен
- 2 – умеренно выражен
- 3 – сильно выражен

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?

Объективные маркеры боли у пожилых пациентов

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

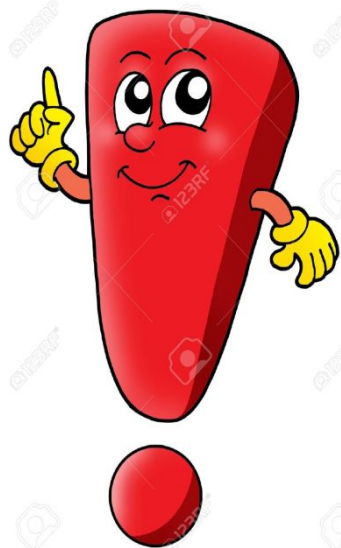


Оценка боли

- 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

Правила трех «С» в диагностике боли

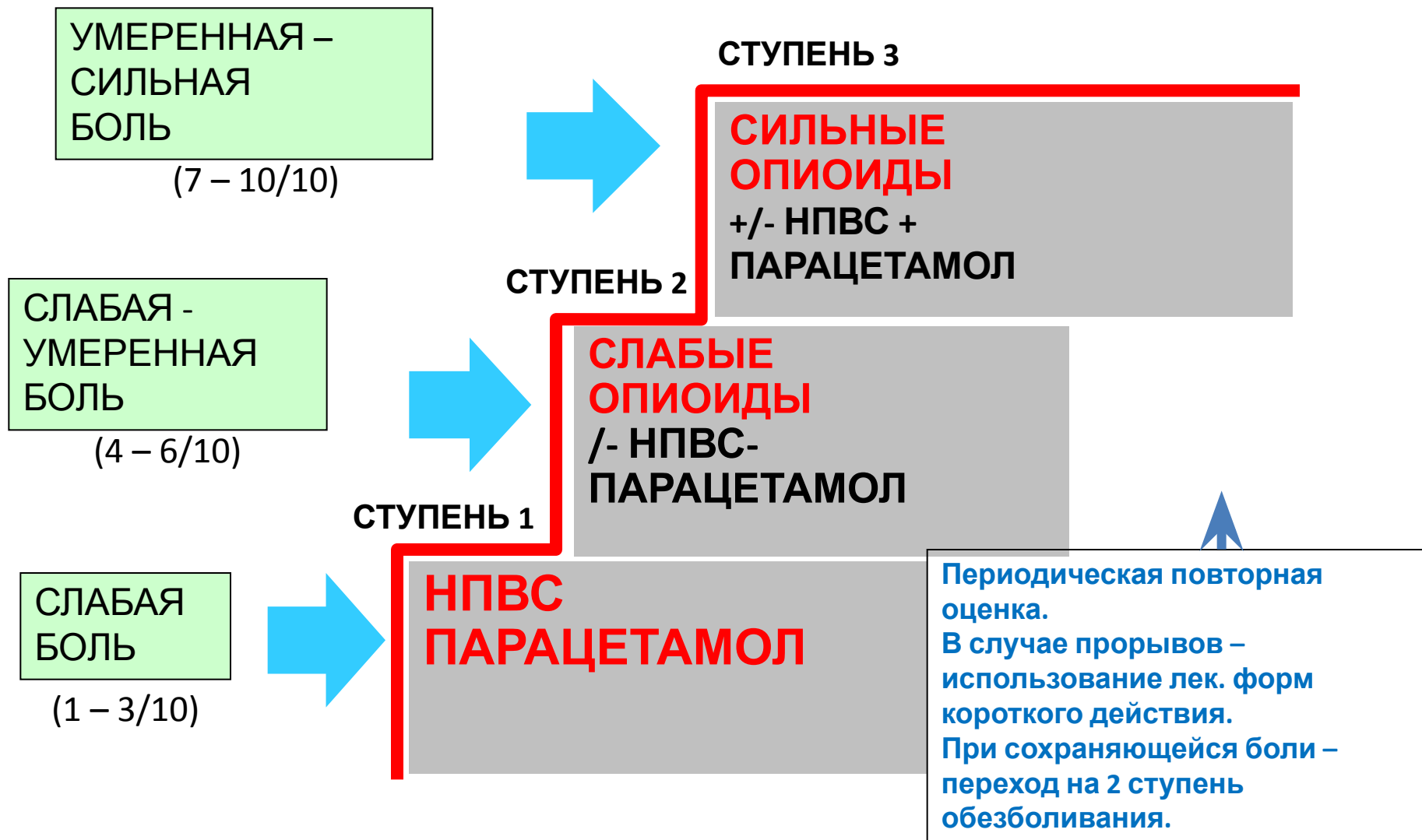
- **СЛУШАТЬ**
- **СМОТРЕТЬ**
- **СООТНЕСТИ**



Лекарственные препараты, используемые для лечения болевого синдрома

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

Трехступенчатая лестница обезбоживания ВОЗ



Адьюванты: кортикостероиды, антидепрессанты, антиконвульсанты

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 ЛП;
- очень важное место в терапевтическом комплексе занимают психологические аспекты: обучение пациентов адекватному реагированию на болевой синдром. Индивидуальная или групповая



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)

**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»



Обезболивание в последние часы жизни

- Не рекомендуется снижать подобранную дозу опиоидных препаратов из-за пониженного уровня артериального давления или спутанности сознания (если они не являются следствием применения неверно подобранной дозы опиоидного анальгетика).
- Рекомендуется отменять опиоидные анальгетики путем постепенного снижения дозы препарата
- Рекомендуется сохранять прием опиоидных средств даже при отсутствии сознания, применяя титрование дозы до эффективной.
- Рекомендуется оценивать уровень и динамику других тягостных симптомов, которые могут усиливать страдания пациента
- Рекомендуется при рефрактерности болевого синдрома, решить вопрос возможной медикаментозной седации

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*

