**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**Раздел 6. Паллиативная медицинская помощь**

Практическое занятие №3

**Тема 6.5 Выявление проблем инкурабельных пациентов.**

Осуществление сестринского ухода за пациентом с хронической болью

**Домашнее задание:**

**1.Изучи теоретический материал, используя конспект лекции и учебник** В.А.Лапотников., В.Н.Петров, А.Г.Захарчук Паллиативная медицина. Сестринский уход. Пособие для медицинских сестёр. - СПб: «Издательство ДИЛЯ», 2007. - 384 с.: с ил.

**2.Познакомьтесь с Российскими рекомендациями по УХОДУ**

**3. Подготовьте устно ответы на контрольные вопросы:**

1. Перечислите настоящие и потенциальные проблемы тяжелобольных пациентов.
2. Составьте план мероприятий по каждой проблеме
3. Дайте определение боли.
4. Перечислите типы боли, дайте их характеристику
5. Перечислите виды боли, дайте их характеристику
6. Перечислите факторы, усиливающие боль.
7. Назовите причины болей у онкологических больных
8. Расскажите о методах оценки болевого синдрома, приведите примеры шкал
9. Расскажите о принципах лечения болевого синдрома
10. Перечислите виды анальгетиков и назовите адъювантные препараты
11. Расскажите о не медикаментозных методах обезболивания
12. **Изучите шкалы боли и проведите опрос и оценку боли пациента/родственника или оцените свою боль согласно шкале боли (Письменно)**

**Технология выполнения простой медицинской услуги оценка интенсивности боли**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код технологии** | **Название технологии** |
| А14.31.014 | Оценка интенсивности боли |
| **1.** | **Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования** |
| **1.1** | **Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги** | 1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям:

Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело1. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям:

Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология |
| **1.2** | **Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу** | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| **2.** | **Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала** |
| **2.1** | **Требования по безопасности труда при выполнении услуги** | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук |
| **3.** | **Условия выполнения простой медицинской услуги**Амбулаторно-поликлиническиеСтационарныеТранспортировка в условиях «скорой медицинской помощи» |
| **4.** | **Функциональное назначение простой медицинской услуги**Диагностическое |
| **5.** | **Материальные ресурсы** |
| **5.1** | **Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения** | Отсутствуют |
| **5.2.** | **Реактивы** | Отсутствуют |
| **5.3** | **Иммунобиологические препараты и реагенты** | Отсутствуют |
| **5.4** | **Продукты крови** | Отсутствуют |
| **5.5** | **Лекарственные средства** | Отсутствуют |
| **5.6** | **Прочий расходуемый материал** | Визуально-аналоговая шкала оценки боли.вопросник Мак-Гилла по определению степени выраженности болевого синдрома. |
| **6.** | **Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги****Алгоритм оценки интенсивности боли*****I. Подготовка к процедуре.***1. Убедиться, что пациент находится в сознании.
	1. при диагностировании сознания, отличного от ясного использовать шкалу комы Глазго (Glasgow Coma Score) для диагностики уровня угнетения сознания.
2. Убедиться в возможности речевого контакта с пациентом, учитывая тяжесть состояния, возраст, уровень сознания, нарушения речи, наличие/отсутствие языкового барьера.
	1. При невозможности речевого контакта с пациентом, диагностировать и документировать невербальные признаки болевого синдрома (маркеры боли).

 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.***II. Выполнение процедуры***.1. При наличии ясного сознания и возможности речевого контакта провести оценку уровня боли на диагностическом уровне:
	1. Спросить у пациента о наличии боли.
	2. При подтверждении пациентом наличия болевого синдрома:
		1. Предложить пациенту оценить интенсивность боли по 5-бальной шкале.
		2. Выяснить локализацию боли
		3. Выяснить иррадиацию боли
		4. Выяснить продолжительность боли
		5. Выяснить характер боли
		6. Полученные результаты документировать. Зоны боли описать в терминах топографической анатомии или отметить на схематическом изображении человеческого тела.
	3. При отрицании пациентом наличия болевого синдрома, документировать в медицинской документации факт отсутствия боли в момент осмотра.
2. При проведении повторного исследования уровня боли (динамический мониторинг уровня боли), провести оценку уровня боли на уровне динамической оценки
	1. Предложить пациенту отметить текущий уровень боли на 10-бальной шкале визуально-аналогового контроля.
	2. Попросить пациента отметить на той же шкале уровень боли на момент предыдущего осмотра.
	3. Оценить положительную/отрицательную динамику субъективной оценки болевого синдрома в абсолютных и/ или относительных показателях.
	4. Полученные результаты документировать.
3. При проведении первичной оценки уровня боли, а также при изменении характера болевого синдрома провести оценку уровня боли на описательном уровне:
	1. Инструктировать пациента о правилах заполнения вопросника Мак-Гилла по определению степени выраженности болевого синдрома.
	2. Предоставить пациенту бланк вопросника Мак-Гилла и авторучку.
	3. По окончании заполнения, рассчитать ранговые индексы по 4 основным группам (сенсорные ощущения, эмоциональные ощущения, оценка интенсивности, параметры, отражающие общие характеристики боли); на основании полученных показателей рассчитать ранговый индекс боли (РИБ).
	4. Заполнить расчетные поля бланка вопросника.
	5. На основании данных, полученных в п. 3.2.1, заполнить поле «настоящее ощущение интенсивности боли» (НИБ)

***III. Окончание процедуры.***1. Ознакомить пациента с полученными результатами.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.
4. При отказе пациента от проведения оценки, а также при наличии подозрений в истинности предоставляемых данных (симуляция, аггравация, диссимуляция) диагностировать и документировать невербальные признаки болевого синдрома (маркеры боли)
 |
| **7.** | **Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики**При проведении оценки уровня боли по шкале Мак-Гилл (McGill) необходимо попросить пациента отметить одно слово, которое наиболее точно отражает его болевые ощущения в любых (не обязательно во всех) классах оценочной шкалы.В педиатрической, геронтологической, психиатрической практике, а также в случаях, когда проведение оценки уровня боли затруднено языковым барьером, может быть использована пиктографическая шкала, схематично изображающая выражения лица человека.К невербальным признакам боли (маркерам боли) относятся:* Влажная кожа.
* Тахикардия и тахипноэ, не связанные с заболеванием.
* Слезы, влажные глаза.
* Расширение зрачков.
* Вынужденная поза.
* Характерная мимика - сжатые зубы, напряжение мимической мускулатуры лица (нахмуренный лоб, поджатые губы).
* Прижатие рукой места локализации боли, поглаживание и растирание его.
* Нарушение глазного контакта (бегающие глаза).
* Изменение речи (темпа, связности, стиля).
* Поведенческие реакции (двигательное беспокойство, постукивание пальцами, непоседливость).
* Эмоциональные реакции: капризность, вспыльчивость, эмоциональная лабильность, вспышки агрессии.
* Нарушения сна.
* Потеря аппетита.
* Стремление к одиночеству.
* Стоны во сне или в те моменты, когда пациент считает, что он один.
* Частые разнообразные жалобы, не связанные с болью.
 |
| **8.** | **Достигаемые результаты и их оценка**Уровень боли пациента объективно оценен в соответствии с приведенными методиками. |
| **9.** | **Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи**Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об оценке интенсивности боли, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на оценку интенсивности боли не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. |
| **10.** | **Параметры оценки и контроля качества выполнения методики**- Проведение контрольного измерения с целью установления соответствия полученных данных- Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения.- Результаты измерения получены и правильно интерпретированы.- Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации- Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения)- Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. |
| **11.** | **Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги**Коэффициент УЕТ врача – 1,0. Коэффициент УЕТ м/с – 0. |
| **12.** | **Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги** Отсутствует |
| **13.** | **Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)**1. образец визуально-аналоговой шкалы

https://studfiles.net/html/2706/146/html_nQRvvcylNC.l8Dh/img-XlRoux.jpg1. образец визуально-аналоговой шкалы для использования в педиатрической практике

https://studfiles.net/html/2706/146/html_nQRvvcylNC.l8Dh/img-8cGLC6.png1. Образец схематического изображения мужского тела для графического обозначения зон болевого синдрома

https://studfiles.net/html/2706/146/html_nQRvvcylNC.l8Dh/img-sP5CyD.png |
|  | 1. Образец схематического изображения женского тела для графического обозначения зон болевого синдрома

https://studfiles.net/html/2706/146/html_nQRvvcylNC.l8Dh/img-ppqY2z.png1. Вопросник (анкета) McGill по определению степени выраженности болевого синдрома (R. Melzack 1996)
 |

|  |
| --- |
| 1. **Вопросник (анкета) McGill по определению степени выраженности болевого синдрома**
 |
| ФИО | Дата | Время |
| РИБ | С | Э | И | Р | РИБ (сумма) |  | НИБ |  |
|  | (1-10) | (11-15) | (16) | (17-20) |  | (1-20) |  |  |
| 1.схватывающая,пульсирующая,дергающая,стегающая,колотящая,долбящая | 11.утомляющаяизнуряющая | МоментальнаяКраткосрочнаяПреходящая | РитмическаяПериодическаяПеремежающаяся | ДлительнаяНеизменнаяПостоянная |
| 12.тошнотворнаяудушающая |
| 2.боль подобнаяэлектрическому разрядусильному удару токавыстрелу | 13.тревожащаястрашнаяужасающая | https://studfiles.net/html/2706/146/html_nQRvvcylNC.l8Dh/img-NI16pK.png |
| 3.колющая,впивающаяся,сверлящая,буравящая,взрывная | 14.грубаяизнурительнаязлаяжестокаяубийственная |
| 4.остраяполосующаяразрывающая | 15.сокрушительнаяослепляющая |
| 5.щемящаядавящаягрызущаястискивающаяраздавливающая | 16.раздражающаяобессиливающаяинтенсивнаямучительнаянепереносимая |
|  | Н – наружнаяВ – внутренняя |  |
| 6.тянущаявыкручивающаявыламывающая | 17.обширнаяразлитаяпроникающаяпронизывающая | Комментарий |
| 7.горячаяжгучаяприжигающаяпалящая | 18.угнетающаявводящая в оцепенениезлящаяприводящая в яростьприводящая в отчаянье |
| Прилагательные, описывающие болевой синдром разделены на **4 основные группы** **С** - описывающие сенсорные ощущения (1-10), **Э** - эмоциональные ощущения (11-15), **И** - интенсивность боли (16), **Р** - отражающие разнообразие болевого синдрома (17-20). Ранговая значимость для каждого показателя, описывающего болевой синдром основывается на положении показателя в ряду слов. **Сумма** ранговых показателей определяет Ранговый индекс боли (РИБ). **Настоящее ощущение интенсивности боли** (НИБ) оценивается по шкале от 0 до 5. |
| 8.покалывающаязудящаяразъедающаяжалящая | 19.холодящаясковывающаяледенящая |
| 9.тупаяноющаяломящаяразмозжающаяраскалывающая | 20.мешающаядосаждающаянавязчиваямучающаяпытающая |
| 10.распирающаятянущаяпилящаяразрывающая | НИБ0 – нет боли1 – слабая2 – умеренная3 – сильная4 – сильнейшая5 – непереносимая |

**Болевой опросник Мак-Гилла (качественная оценка характер боли)**

Дайте описание Вашей боли, подчеркнув те или иные ее характеристики в любых из 20 вопросов, не обязательно в каждом, но только по одной в каждом вопросе.

**Какими словами Вы можете описать свою боль?**

1. пульсирующая, схватывающая, дергающая, стегающая, колотящая, долбящая.

2. подобная электрическому разряду, удару тока, выстрелу.

3. колющая, впивающаяся, буравящая, сверлящая, пробивающая.

4. острая, режущая, полосующая.

5. давящая, сжимающая, щемящая, стискивающая, раздавливающая.

6. тянущая, выкручивающая, вырывающая.

7. горячая, жгучая, ошпаривающая, палящая.

8. зудящая, щиплющая, разъедающая, жалящая.

9. тупая, ноющая, мозжащая, ломящая, раскалывающая.

10. распирающая, растягивающая, раздирающая, разрывающая.

11. разлитая, распространяющаяся, проникающая, пронизывающая.

12. царапающая, саднящая, дерущая, пилящая, грызущая.

13. немая, сводящая, леденящая.

**Какие чувства вызывает боль, какое воздействие оказывает на психику?**

14. утомляет, изматывает.

15. .чувство тошноты, удушья.

16. чувство тревоги, страха, ужаса.

17. угнетает, раздражает, злит, приводит в ярость, приводит в отчаяние.

18. обессиливает, ослепляет.

19. боль - помеха, досада, страдание, мучение, пытка.

**Как Вы оцениваете свою боль?**

20. слабая, умеренная, сильная, сильнейшая, невыносимая.

[**Бранд П.Я. Особенности болевого синдрома у пациентов с травмой спинного мозга**](http://paralife.narod.ru/nedugi/bol/osobennosti-bolevogo-sindroma-u-pacientov-s-travmoj-psmt.htm)

# Болевая шкала ЛШОНС

## (Leeds Assesment of Neuropathic Symptoms and Signs, M.Bennett, 2001)

### Оценочная шкала невропатических симтомов и признаков

#### А. Болевой опросник

Вспомните о том, как вы ощущали вашу боль в течение прошедшей недели

Пожалуйста, скажите, какое из определений наиболее точно описывает вашу боль

**Вопрос 1:**Ощущаете ли Вы вашу боль как необычное, неприятное ощущение в вашей коже? Можно ли эти ощущения описать такими прилагательными, как колющие, щиплющие, пронизывающие или проникающие?

а. НЕТ. Моя боль не похожа на такую — 0

b. ДА. Я испытываю такие ощущения в большинстве случаев — 5

**Вопрос 2:** Выглядит ли цвет кожи в той области, где локализована боль, другим, по сравнению с нормальным? Можно ли сказать, что она покрывается пятнами или выглядит покрасневшей или порозовевшей?

а. НЕТ. Моя боль не изменяет цвет моей кожи — 0

b. ДА. Я замечаю, что цвет кожи в болевой области становится другим — 5

**Вопрос 3:** Изменяется ли чувствительность к прикосновению в той области, где локализована боль? Становится ли неприятно, например, если слегка провести по коже рукой, или болезненно когда одеваете одежду?

а. НЕТ. Моя боль не изменяет чувствительность моей кожи — 0

b. ДА. Кожа в области боли стала ненормально чувствительной к прикосновению — 3

**Вопрос 4:** Возникает ли ваша боль вдруг, внезапно, без видимой на то причины, даже когда вы в покое? Можно ли описать ее как электрический шок, прыжок или взрыв?

а. НЕТ. Моя боль не похожа на такую — 0

b. ДА. Я испытываю такие ощущения в большинстве случаев — 2

**Вопрос 5:** Когда вы чувствуете боль, могут ли присутствовать необычные температурные ощущения в этой области? Можно ли их описать как горящие или жгущие?

а. НЕТ. У меня не бывает таких ощущений — 0

b. ДА. Я испытываю такие ощущения в большинстве случаев — 1

#### В. Сенсорное тестирование

Болевая чувствительность может быть протестирована с помощью сравнения болевой зоны с контрлатеральной или соседней неболевой областью на наличие аллодинии пли изменений порогов болевой чувствительности при покалывании (РРТ).

**1. Аллодиния**

Проверяется ответ на легкое тактильное прикосновение (хлопок, шерсть) в неболевой и болевой области. Если нормальная чувствительность регистрируется на здоровом участке, а боль или неприятные ощущения обнаружены в болевой зоне, то аллодиния присутствует.

а. НЕТ. Одинаковые ощущения в обеих зонах — 0

b. ДА. Аллодиния регистрируется только в болевой зоне — 5

**2 Измененный порог болевой чувствительности при покалывании (РРТ).**

Определяется болевой порог на покалывание с помощью сравнения ответов на укол иголкой, нанесенный мягко на поверхность кожи неболевой, а затем болевой зоны. Если покалывание ощущается остро на неболевой стороне, а со стороны боли воспринимается по-другому, например, отсутствует или притуплено (повышен РРТ) или слишком сильные болевые ощущения (снижен РРТ), то болевой порог на покалывание считается измененным.

а. НЕТ. Одинаковые ощущения в обеих зонах — 0

b. ДА. РРТ изменен в области боли — 3

**Суммирование:**

Для получения итоговой суммы складываются значения параметров сенсорных дескрипторов и тестирования чувствительности

**Итоговая сумма** (максимум 24)..................

[**Бранд П.Я. Особенности болевого синдрома у пациентов с травмой спинного мозга**](http://paralife.narod.ru/nedugi/bol/osobennosti-bolevogo-sindroma-u-pacientov-s-travmoj-psmt.htm)

**Шкала катастрофизации хронической боли**

В течение жизни каждый человек испытывает боль: головную, зубную, боль в суставах или мышцах. Мы изучаем особенности Ваших представлений, о той боли, которую Вы испытываете. Приведенные ниже 13 утверждений отражают различные мысли и представления людей, связанные с болью. Отметьте наиболее подходящую оценку каждого утверждения, соответствующую вашим представлениям о боли.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Никогда | Редко | Иногда | Часто | Всегда |
| 1. Я беспокоюсь, что моя боль не закончится |  |  |  |  |  |
| 2. Боюсь, что могу не выдержать |  |  |  |  |  |
| 3. Боль ужасна, и думаю, мне никогда не станет лучше |  |  |  |  |  |
| 4. Боль губительна и я боюсь, что не справлюсь с ней |  |  |  |  |  |
| 5. Я больше не могу выносить боль |  |  |  |  |  |
| 6. Я опасаюсь, что боль будет усиливаться |  |  |  |  |  |
| 7. Я вспоминаю о других эпизодах боли |  |  |  |  |  |
| 8. Я жду с беспокойством, когда боль, наконец, прекратится |  |  |  |  |  |
| 9. Я не могу выбросить из головы мысли о боли |  |  |  |  |  |
| 10. Я думаю, о том, как сильна моя боль |  |  |  |  |  |
| 11. Я думаю о том, как сильно я желаю прекращения боли |  |  |  |  |  |
| 12. Я ничего не могу сделать, чтобы уменьшить интенсивность боли |  |  |  |  |  |
| 13. Я опасаюсь, что со мной может произойти нечто очень плохое |  |  |  |  |  |

[**Бранд П.Я. Особенности болевого синдрома у пациентов с травмой спинного мозга**](http://paralife.narod.ru/nedugi/bol/osobennosti-bolevogo-sindroma-u-pacientov-s-travmoj-psmt.htm)









****