Bolest

Bolest

Bolest je známá každému, kazí radost z bytí a pokud dosáhne určité intenzity, může i sama lidský život zničit. Přesto může být pozitivní ve smyslu varovného příznaku upozorňující na chorobu.

Bolest je ryze subjektivní zážitek a existuje vždy, kdykoliv pacient říká, že bolest má.

Akutní bolest

Dostavuje se okamžitě po bolestivém podnětu a je většinou pálivá, ostrá, vychází především z kůže, svalů, kloubů, patří sem i kolikovité bolesti. Jedná se o bolest krátkodobou, při vyšší intenzitě znamená pro nemocného velkou zátěž. Člověk postižený akutní bolestí je motoricky neklidný, někdy i hlasitě křičí, volá o pomoc.

Akutní bolest má ochranný charakter, postiženého varuje a zabraňuje dalšímu zhoršení stavu, napomáhá přežití.

Chronická bolest

Na rozdíl od akutní nemá chronická bolest ochranný a signalizační význam, působí většinu destruktivně na tělesnou, psychickou i sociální stránku jedince. Nejčastější chronické bolesti jsou bolesti pohybového aparátu, bolesti hlavy, migrény, bolesti obličeje, nádorové onemocnění, fantómové bolesti, posttraumatické bolesti.

Pacienti s chronickou bolestí jsou často celkově frustrováni, jsou v depresi, plni beznaděje, protože většinou zkusili veškerou terapii, ale jejich stav se nijak nezlepšil. Chronická bolest mění psychiku člověka, jeho způsob života (prožívají beznaděj, mívají katastrofický způsob myšlení, trpí pocity méněcennosti, nedůvěry ve vlastní sílu, izolací, agresivitou, hostilitou, mění se jejich životní plány).

Chování nemocného s chronickou bolestí vzbuzuje často dojem, že trpí tím, že mu nikdo nevěří. Pomáhá mu k tomu i řada „trefných“ výroků sester i lékařů typu „… to Vás nemůže bolet“.

Zdravotníci nemají pacienty s chronickou bolestí moc v oblibě, protože si s nimi nevědí moc rady. Tito pacienti často dostanou nálepku hypochondr, simulant.

Při hodnocení bolesti musí sestra získat anamnézu bolesti.

Lokalizace bolesti

Přesně lokalizovat lze bolest povrchní, lokalizace v hlubších tkáních je obtížnější. Snadněji lze lokalizovat akutní bolest než bolest chronickou, přesně lokalizovaná je bolest somatická.

Kvalita bolesti, charakter

Může být tupá, řezavá, vystřelující, bodavá, svíravá

Somatická bolest břišní

Je ostrá, přesně ohraničená, citlivá na pohmat, kůže je přecitlivělá. Příčinou bývá zánět kolem chirurgických stehů, absces, ohraničená nebo difúzní peritonitida.

Viscerální břišní bolest

Je tupá, neurčité lokalizace, je pociťována ve střední čáře. Podnětem bývá náhlé rozepětí hladké svaloviny po podráždění sympatiku.

Kolikovitá bolest

Je prudká s narůstající intenzitou, na svém vrcholu může nabýt až nesnesitelné intenzity (renální, biliární). Způsobují ji spazmy hladkého svalstva.

Ischemická bolest

vzniká v důsledku hypoxie (stenokardie, klaudikační bolesti).

Zánětlivá bolest

bolestivé napínání v postiženém místě, provázené tepáním, škubáním.

Intenzita bolesti

Malá intenzita

Lze na ni při odpoutání pozornosti zapomenout, lze při ní pracovat, jakmile naše soustředění poleví, bolest se opět objeví.

Střední intenzita

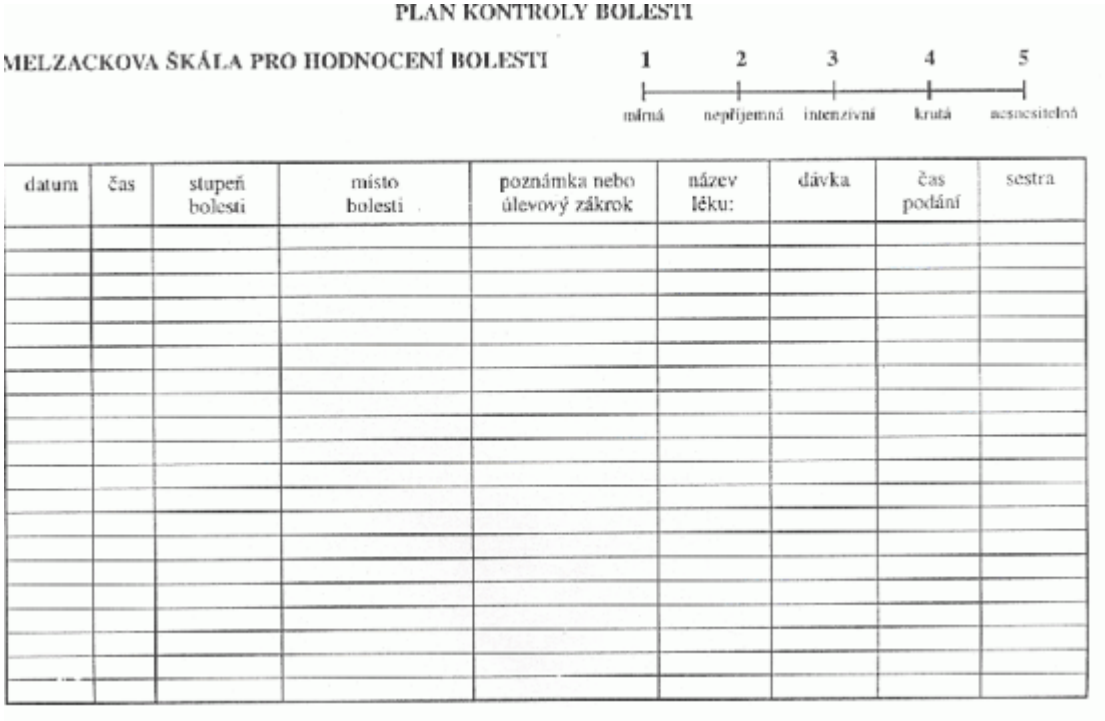
Je již neodbytná, stále upoutává naši pozornost, nedovoluje soustředění na práci, ruší spánek i radost ze zábavy

Velká intenzita

Nedovoluje jinou činnost, než koncentraci na bolest, je provázena vegetativním projevem (slzy, pocení, zarudnutí nebo zblednutí v obličeji, zrychlení tepu, dechu, zvýšení peristaltiky střev, pomočení, pokálení□).

Škály hodnocení bolesti

K hodnocení bolesti lze využít mnoho hodnotících škál



PLAN KONTROLY BOLESTI

MELZACKOVA ŠKÁLA PRO HODNOCENÍ BOLESTI

1 mírná — 2 nepříjemná — 3 intenzivní — 4 krutá — 5 nesnesitelná

datum	čas	stupeň bolesti	místo bolesti	poznámka nebo úlevový zákrok	název léku:	dávka	čas podání	sestra

Wong-Baker hodnotící škála

Škála hodnocení bolesti dle Kuttnera a LePage

Numerická škála hodnocení bolesti

Tolerance bolesti

Tolerance bolesti závisí na:

- věku (starší lidé snášejí obvykle bolest lépe)
- nemoci (chronicky nemocní pacienti snášejí bolest hůře)
- pohlaví (muži mají obvykle nižší práh bolesti než ženy)
- denní rytmu (ráno je vyšší práh bolesti než večer)
- zátěži (je-li člověk zatížen větším fyzickým výkonem, zvýší se i práh bolesti)
- etnografických vlivech (některé národy mají vyšší práh bolesti)
- emocionálním stavu (strach a úzkost snižují práh bolesti
- placebu (zvyšuje práh bolesti)
- relaxaci (zvyšuje práh bolesti)
- sociálním posilování (vnějším povzbuzením „…to zvládnete, jste statečný“)

Bolest akutní, charakteristické znaky

Subjektivní

- náznak nebo slovní popis bolesti

Objektivní

- změna chování
- zaměření na sebe, omezení sociálních kontaktů
- změna ve vnímání času, změny v myšlení
- změny v chování (neklid, častá změna polohy, vzlykání, sténání, …)
- neverbální projevy (bolestný výraz v obličeji, strnulé pohyby, …)
- vegetativní projevy (pocení, tachykardie, zvýšený krevní tlak, …)
- změny ve svalovém tonu (ochablost až rigidita)

Bolest chronická, charakteristické znaky

- výrazné negativní emoce – frustrace, deprese, beznaděj, hněv, zlost, agresivita
- výraz utrpení v obličeji a bolest ve tváři
- nechutenství, váhový úbytek
- poruchy spánku
- pocity méněcennosti, nedůvěry ve vlastní síly
- změny myšlení – generalizace, katastrofické myšlení
- hostinní (nepřátelské) chování, sociální izolace

Obecné zásady pro jednání s pacientem

1. Podejte dostatek informací, vysvětlete příčinu bolesti, pokud je známa
2. Zajistěte přesnou informaci, aby se zmenšil strach z dalších událostí
3. Ukažte, že akceptujete reakci nemocného na bolest
4. Poučte rodinu o nesprávných názorech ohledně bolesti a jejího léčení
5. Vysvětlete příčiny, proč pacient může pociťovat zvýšenou bolest
6. Zajistěte, aby pacient mohl odpočívat během dne a aby měl v noci klid
7. Pokuste se nemocnému zmírnit bolest pomocí relaxace, distrakce, stimulace pokožky
8. Zajistěte, aby pacient dosáhl optimálního zmírnění bolesti pomocí předepsaných analgetik
9. Zajistěte, aby pacienti měli možnost prodiskutovat své obavy, hněv i frustrace v soukromí, uznejte jejich obtížnou situaci
10. Vybídněte pacienta, aby popsal své bolesti

Zásady jednání lékaře a sestry s pacientem, kterého něco bolí

1. Nechoďte kolem pacienta nevšímavě
2. Nebuďte hluší k jeho projevům bolesti
3. Sledujte neverbální projevy nemocného
4. Nepospíchejte, když nemocný sděluje, že ho něco bolí
5. Nebagatelizujte slovní stížnosti pacienta
6. Nikdy pacientovi neříkejte „… to Vás nemůže bolet“
7. Nikdy neříkejte „… to nic není“, když má nemocný bolesti
8. Nikdy neoznačujte pacienta slovy „hypochondr, hysterka, simulant“
9. Pacienta informujte před každým bolestivým zákrokem, že se bolest dostaví a jak dlouho asi bude trvat
10. V jednání s nemocným nabídněte důvěru a důvěryhodnost
11. Vždy a všude zaujímejte empatický vztah k pacientovi
12. Posilujte vlastní aktivitu pacienta v boji s bolestí