

M U N I

M E D

# Bolest ve stáří

Tato prezentace je autorským dílem vytvořeným zaměstnanci Masarykovy univerzity. Studenti předmětu mají právo pořídit si kopii prezentace pro potřeby vlastního studia. Jakékoliv další šíření prezentace nebo její části bez svolení Masarykovy univerzity je v rozporu se zákonem.

*„Neprosíme o štěstí, jen  
o trochu méně bolesti.“*

*Charles Bukowski*



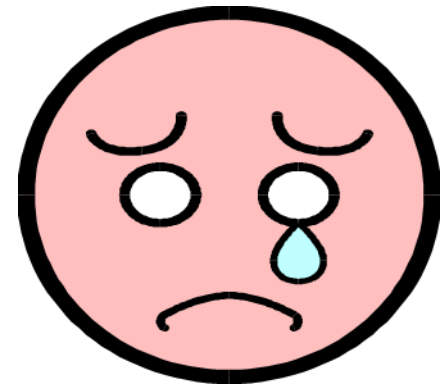
# Bolest – definice

- Bolest je nepříjemný senzorický a emoční prožitek vyvolaný skutečným či potencionálním poškozením tkáně nebo psychologickými faktory.
- Bolest je stará jako lidstvo samo.
- Bolest je ošetřovatelskou diagnózou, která vyjadřuje problém nemocného.



# Bolest ve stáří

- bolest u seniorů se vyskytuje 3krát častěji než u běžné populace
- senioři považují bolest za doprovodný příznak stáří, což může vést k nedostatečné diagnostice bolesti a k nedostatečné léčbě
- bolestivé chování je projevem maladaptace, jeho účelem je přimět okolí, aby si uvědomilo bolest nemocného



**Akutní bolest** napomáhá přežití, **chronická bolest** působí destruktivně na tělesnou, psychickou i sociální stránku jedince.



# Bolest ve stáří – klasifikace

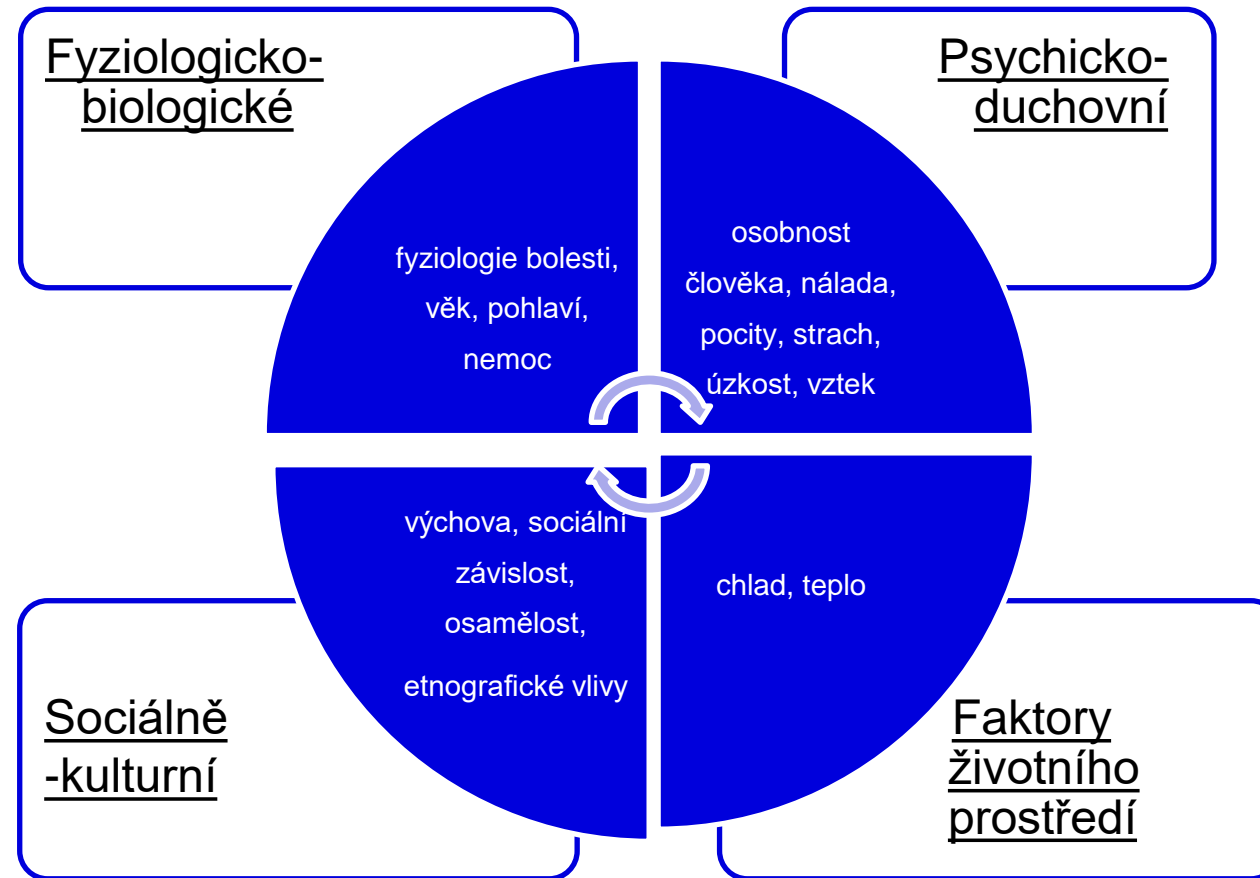
## AKUTNÍ BOLEST

- má obvykle náhlý začátek a identifikovatelnou patologii (vyvolávající příčinu)
- je krátkého trvání
- má signální význam (upozorňuje na akutní postižení)
- ve stáří nejčastěji – pooperační stavy, traumata, bolest hlavy

## CHRONICKÁ BOLEST

- perzistuje déle než 3 měsíce
- její charakter a intenzita kolísají
- často spojena s funkční a psychologickou poruchou
- ve stáří nejčastěji – artritida, chronická ischemie, malignity, neuropatie, radikulární syndrom, fantomové bolesti

# Bolest ve stáří ovlivňují faktory:





# Bolest ve stáří – vyšetření

- anamnéza – informace o bolesti (lokalizace, charakter, intenzita, vyvolávající faktory, časové údaje)
- komplexní zhodnocení zdroje bolesti
- farmakologická anamnéza
- posouzení psychického stavu
- funkční zhodnocení
- laboratorní a instrumentální vyšetření

# Bolest ve stáří – terapie

- léčba bolesti je týmová a multidisciplinární
- edukační strategie a self-monitoring zlepšují complianci a zvládání situace (coping)
- u akutní, ale především u chronické bolesti využíváme současně farmakologické i nefarmakologické postupy
- pokud léčba nemá efekt odeslat ad. centra pro léčbu bolesti
- nefarmakologické ovlivnění bolesti – elektroanalgézie, akupunktura, chirurgie bolesti (přerušování senzitivních nervů, přetětí zadních míšních provazců), psychoterapie bolesti (placebo efekt, sugesce, relaxace)

# Farmakologické ovlivnění bolesti analgetický žebříček WHO

Analgetika nasazujeme postupně podle síly a jejich účinku

**1. stupeň –  
mírná bolest  
VAS 1-4**

**-neopioidní  
analgetika**

Paracetamol

NSA

**2. stupeň – středně  
silná bolest**

**(VAS 5-6)**

**- slabé opioidy +  
neop.analgetikum**

Kodein

DHC

Tramadol

**+/- koanalgetika  
a pomocná léčiva**

**3. stupeň – silná bolest  
(VAS 7-10)**

**- podáváme silné opioidy  
+/- neopioidní analgetika**

Morfin

Fentanyl

Oxykodon

Hydromorphon

# Farmakologické ovlivnění bolesti

|                  | medikace  | pomocné látky   |
|------------------|---|---|
| <b>I. stupeň</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- neopioidní analgetika (analgetika/antipyretika Paracetamol)</li> <li>- nesteroidní antirevmatika (Diclofenac)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychofarmaka (antidepresiva – Rivotril; neuroleptika – Plegomazin; hypnotika)</li> <li>- myorelaxancia (Guajacuran)</li> <li>- antikonvulziva (Biston)</li> <li>- steroidy (Prednison)</li> <li>- antiemetika</li> <li>- antihistaminika</li> </ul> |

|                    | medikace   | pomocné látky   |
|--------------------|--|---|
| <b>II. stupeň</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- slabá opioidní analgetika (DHC, Tramadol)</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- neopioidní analgetika</li> <li>- pomocné látky (viz. I. stupeň)</li> </ul> |
| <b>III. stupeň</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- silná opioidní analgetika (Morfin, Fentanyl)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- neopioidní analgetika</li> <li>- pomocné látky (viz. I. stupeň)</li> </ul> |

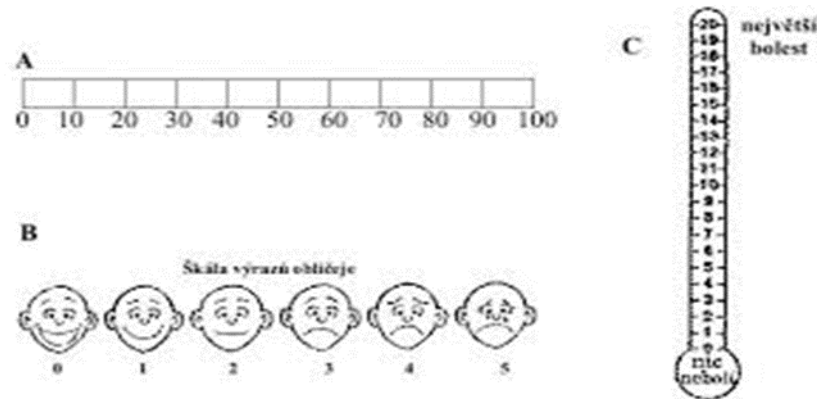
# Nežádoucí účinky opioidů

- **zácpa** – laxativa (lactulóza,  $\text{Mg SO}_4$ , senný čaj, bisacodyl), dostatečná hydratace
- **nevolnost až zvracení** v úvodu léčby, antiemetika (metoklopramid), po 7 – 10 dnech zpravidla odezní
- **celkový útlum** v úvodu léčby, po 1 – 2 týdnech odezní



# Bolest ve stáří – obecné zásady

- hodnotit a monitorovat bolest pravidelně (starší pacienti nemusí sdělovat potíže spontánně)
- používat standardizované škály k objektivizaci
- věnovat zvláštní pozornost nemocným se senzoryckými poruchami, řeči a vyjadřování, s demencí



# Zdroje

- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. Geriatrie od A do Z pro sestry. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 9788024730134.
- POKORNÁ, Andrea, Alena KOMÍNKOVÁ, Michaela SCHNEIDEROVÁ a Hana PINKAVOVÁ. Ošetrovatelství v geriatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
- ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 238 s. ISBN 9788024745442.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie : úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 9788024739014.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. první. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 160 s. Sestra (4048). ISBN 978-80-247-3271-8.
- ŠMEJKALOVÁ, Kateřina. Etické problémy komunikace se seniory, jako obětí domácího násilí. 2016.
- MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a Pavel WEBER. Geriatrie. In Vnitřní lékařství. Praha: Grada, 2011. 30 s. Vnitřní lékařství 1. ISBN 978-80-247-2110-1.

**Děkuji za pozornost!**



**M A S A R Y K O V A**

**U N I V E R Z I T A**