

ZÁSADY NEJLEPŠÍHO POSTUPU

To nejdůležitější ze společně přijatého dokumentu:

**Minimalizace bolesti
při úkonech spojených
s ošetřováním rány**



ZÁSADY NEJLEPŠÍHO POSTUPU

To nejdůležitější ze společně přijatého dokumentu: Minimalizace bolesti při úkonech spojených s ošetřováním rány¹



Proč si tento dokument přečíst?

Všichni víme, jak důležitou roli hraje bolest v léčbě ran. Odráží se na psychice pacienta a následně na procesu hojení rány.

Ze své praxe znáte pacienty, kteří si soustavně na něco stěžují, tedy i na bolest, a na druhé straně jsou ti, kteří sedí v koutku a tiše trpí a třeba až po několika měsících zjistíte, jak těžce snášeli pobyt v nemocnici. Rozpoznat míru bolesti je někdy velice složité.

Následující dokument vás seznámí se základními typy bolesti. Ukáže vám, jakým způsobem se bolest vyhodnocuje a může řešit, ale také jak lze bolesti předcházet.

Ač se vám to na první pohled nezdá, správné vyhodnocení bolesti a její zvládnutí je prvním krokem ke zdárnému hojení ran. To byl také důvod proč Světová asociace pro léčbu ran iniciovala vznik tohoto dokumentu. Pokud budete číst dokument pozorně, jistě najdete mnoho užitečných rad a doporučení, která mohou přispět ke zkvalitnění vaší práce.

Dokument byl oficiálně přeložen do pěti jazyků (anglického, německého, italského, francouzského, španělského).

V úvodu dokumentu se klade důraz na to, aby lékař věděl, jak má bolest posuzovat, vyhodnocovat a zvládat.

Přetrvávající bolest působí negativně na hojení rány a má tudíž dopad na kvalitu života. Bolest v průběhu ošetřování rány lze zvládat pomocí kombinace přesného posouzení, kvalifikovaného způsobu ošetření a individuálního analgetického režimu.

¹ Výňatek z dokumentu: Principles of best practise: Minimising pain at wound dressing - related procedures. A consensus document. London: MEP Ltd, 2004.

POCHOPENÍ TYPŮ BOLESTI

Existují dva typy bolesti: **nocicepční** bolest a **neuropatická** bolest.

Nocicepční bolest

Lze ji definovat jako fyziologickou reakci na bolestivý stimul. Může jít o akutní nebo chronický zánět. K akutní nocicepční bolesti dochází v důsledku poškození tkáně a je zpravidla časově omezená. Tam, kde se rána hojí pomalu, může prodlužovaná zánětlivá reakce způsobovat zvýšenou citlivost jak v ráně (primární hyperalgezie), tak i na okolní kůži (sekundární hyperalgezie).

Neuropatická bolest

Je definována jako nepřiměřená reakce způsobená primární lézí nebo dysfunkcí v rámci nervového systému. Nejčastější příčinou primární léze je poškození nervů, což může být důsledkem traumatu, infekce, metabolické poruchy nebo rakoviny. Neuropatická bolest je hlavním faktorem vzniku chronické bolesti. Je často spojena s pozměněnými nebo nepříjemnými pocity, přičemž jakýkoli stimul, jako například světlo, tlak nebo změny teploty, mohou vyvolávat intenzivní bolest (allodynii). Lékař musí rozpoznat, kdy stav vyžaduje specifické farmakologické ošetření a eventuálně doporučit pacienta k odbornému lékaři, který je schopný neuropatickou bolest diagnostikovat (a léčit).



Co je důležité si zapamatovat!

Předpokládáme, že všechny rány jsou bolestivé.

Postupem času mohou být rány ještě bolestivější.

Je nám jasné, že kůže v okolí rány může být citlivá a bolestivá.

Je nám jasné, že u některých pacientů může být i nejjemnější dotek či prostě jen závan vzduchu intenzivně bolestivý.

Víme, kdy máme poslat pacienta k odbornému vyšetření.

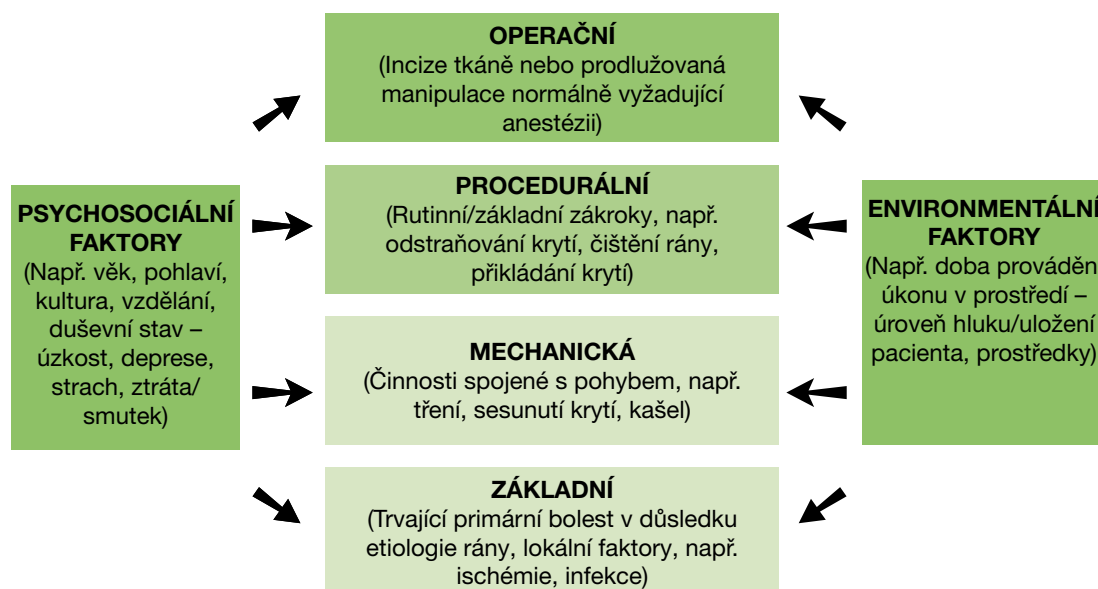


U pacienta se zvýšenou citlivostí, který pociťuje bolest při sebemenším doteku, je pravděpodobnost, že bude převaz vnímat doslova jako mučení.

DŮVODY VZNIKU BOLESTI

Základní bolest (chronická) je bolest pociťovaná v klidu, kdy není s ranou manipulováno. Může být soustavná (např. bolest zubů) nebo přerušovaná (např. křeč nebo noční bolest). Základní bolest souvisí s primární příčinou rány a místními faktory (např. ischemie, infekce, macerace) a dalšími příbuznými patologiemi (např. diabetická nefropatie, periferní cévní onemocnění, revmatická artritida, dermatologické stavy). Pacient může mít také bolesti, které s ranou nesouvisí a mohou mít vliv na pociťovanou základní bolest (např. pásový opar, osteoartritida, rakovina).

Mechanická (náhlá, akutní) bolest může vznikat v průběhu denních činností jako je pohyb, kašel, sesunutí krytí.



Bolest podmíněná procesem nastává v důsledku rutinních, základních úkonů jako je odstraňování krytí, čištění rány, aplikace krytí. Pro léčbu bolesti může být zapotřebí nefarmakologických metod i anestézie.

Operační bolest je spojena s každým zákrokem, který normálně provádí odborný lékař a pro utišení bolesti vyžaduje anestézii.

Psychosociální/enviromentální faktory – věk, pohlaví, úroveň vzdělání, prostředí a předchozí anamnéza bolesti, to všechno může mít vliv na pacientovo prožívání bolesti a schopnost bolest sdělovat. Lékař musí zhodnotit bolest a přistoupit na pacientovy názory na příčinu bolesti a zvážit potencionální prospěšnost různých metod jejího zvládnutí.

POSUZOVÁNÍ BOLESTI

Počáteční posouzení by měl provádět zkušený lékař. Jeho součástí je kompletní anamnéza bolesti, vytvoření představy o základní, mechanické, procedurální a operační bolesti. Užitečné může být zobrazení lidského těla, na němž je možné upřesnit bolestivé místo, zejména je-li takových míst více a je třeba je posuzovat odděleně. Počáteční posouzení poskytne poznatky o ráně a o tom, jak ji pacient vnímá.

Při počátečním posouzení by se měly zkoumat i takové faktory jako pocity, vnímání, očekávání, význam bolesti a její dopad na každodenní/rodinný život. Lékař musí být dobrým posluchačem a vytvořit si obraz o názoru pacienta na bolest za použití otázek, jako např. „odkud si myslíte, že ta bolest přichází?“ nebo „co vám pomáhá překonávat bolest?“

Průběžné posuzování se provádí při každém úkonu spojeném s ošetřováním rány. Je třeba posoudit základní bolest v ráně i okolní tkáni, plus případnou nově vzniklou bolest v oblasti a intenzitu hodnotit před převazem. Intenzitu bolesti je také nutno dle potřeby hodnotit během a po zákroku.

Dokumentace v záznamech pacienta by měla umožnit pozdější zjištění, zda se bolest časem stupňuje nebo zda ustupuje. Rovněž by měly být dokumentovány okolnosti, související se stupňováním nebo s ústupem bolesti.

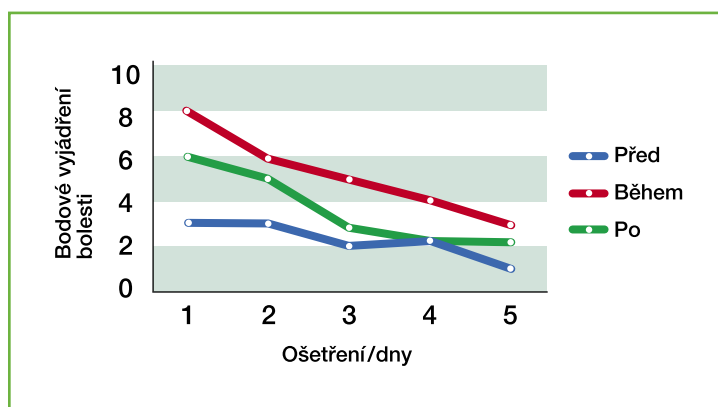


Je třeba zajistit, aby bylo každé posuzování bolesti individuální, relevantní a nestávalo se jen dalším stresujícím faktorem.

BODOVÉ VYJÁDŘENÍ BOLESTI

Bodování úrovně bolesti může pomoci při sledování tendencí. Na tomto pomyslném grafu je zaznamenáno bodové hodnocení bolesti před, během a po převazu.

Bolest je jasně nejhorší během převazu, přičemž kombinace správné medikace, „přestávky“ a úpravy způsobu a volby krytí mají za následek pokles závažnosti bolesti. To má rovněž vliv na prodělávanou bolest po převazu.



STRATEGIE POSUZOVÁNÍ

BOLEST JE COKOLIV, CO OZNAČÍ PACIENT, ALE NĚKDY TO NEŘEKNE

Pacient by měl být vždy zapojen do hodnocení bolesti. Musíme mít ale pochopení a zároveň zvláštní přístup pro:

- nekomunikativní malé děti
- zesláblé staré lidi nebo kognitivně narušené

V těchto situacích je nutno učinit kroky k zajištění komplexního vyhodnocení přístupu k pacientově bolesti. Může být obtížné oddělit bolest od všeobecné úzkosti, rozrušení, pocitu neštěstí či tísně, avšak citlivým přístupem se dá mnohému utrpení ulevit.

Věk, kulturnost a rozdíly v interpretaci bolesti nebo slov používaných pro její vyjádření, mohou práci s pacientem ztěžovat, zvláště pokud se zdá, že uváděná bolest není úměrná vnímaným stimulům. Přinejmenším bychom měli pocitům pacienta věřit a respektovat je.

Posuzování povahy bolesti pomocí otázek

Lékař by měl začínat nasloucháním pacientovi a pozorováním jeho reakcí. Posuzování bolesti může být tak běžné jako ptát se pacienta, jak se cítí, a to jak obecně, tak specificky ve vztahu k základní, mechanické a procedurální bolesti. Lékař by měl klást otázky, pomocí nichž shromáždí např. informace o tom, co bolest spouští a jaká bolest je, a poté pacientovi naslouchat a pozorovat jeho chování, jelikož někteří pacienti mohou své odpovědi modifikovat, aby nevypadali jako obtížní či problémoví.

Ostatní indikátory

Úkony spojené s převazy ran poskytují možnost pozorovat na ráně faktory, jež mohou mít na bolest vliv, např. známky zánětu a infekce; může to být pomalé hojení, zhoršení rány, zarudnutí kůže, exsudace, edém, zápach. Kromě toho může poskytnout užitečné informace stav okolní kůže – ulpívání krytí (příliš suchá) nebo nadměrný exsudát (příliš vlhká), nekróza nebo macerace.

MĚŘENÍ INTENZITY BOLESTI

Základní principy posuzování bolesti by měly být u všech typů ran stejné: cílem je minimalizovat bolest a vytvořit optimální podmínky pro hojení rány. Bodové hodnocení bolesti je pro léčbu rány velmi důležitým znakem: jestliže se bolest zhoršuje, může svědčit o problémech s hojením, jako např. infekce, nebo o použití nesprávné léčby, např. špatně zvoleného krytí.

Lékař by se neměl jen ptát „máte bolesti, ano nebo ne?“, nýbrž „jak byste bolest hodnotil?“ Pokud se nejedná o extrémní situaci, je absolutní hodnota na stupnici bolesti méně důležitá než směr její cesty. Je-li léčba bolesti správná, směr její cesty by měl vést dolů (tj. snižovat se).

Nepříjemný stupeň základní bolesti nebo nezvládnutelná bolest během a po výměně krytí může znamenat nutnost změny léčby. U každého pacienta si lze stanovit individuální cíle. Jako obecné pravidlo platí, že bolest hodnocená jako „střední“ nebo bodové hodnocení nad 4 (na stupnici 1-10) resp. nad 40 % jakéhokoli jiného bodovacího rozsahu, znamená potřebu „přestávek“, doplnění resp. zlepšení analgezie a revizi současně používaného krytí či úkonu. Hodnoty bodů nad 4 lze považovat za indikátory nezvládnutelné bolesti². Hodnoty pod 4 (resp. pod 40 % rozsahu) mohou svědčit o stupni nepohody, která už je přijatelná, bez trvalé bolesti. Je však nezbytné to dále sledovat.

KTEROU STUPNICI BOLESTI ZVOLIT?

Pravidelné, systematické používání stupnice bolesti nabízí metodu měření úspěšnosti ve volbě analgetik a prostředků pro ošetřování ran. Žádný nástroj není univerzální pro všechny pacienty a je důležité, aby jak lékař, tak pacient porozuměl použitému systému bodování a jeho interpretaci. Volba stupnice závisí na individuálních potřebách pacienta resp. na daných okolnostech, avšak jakmile je jednou volba provedena, měla by se tatáž stupnice používat stále, aby byla zajištěna jednotnost v dokumentaci.

Vizuální stupnice je např. obličejová stupnice používající kreslené tváře v rozsahu od úsměvu pro „bez bolesti“ až po plačtivý obličej pro vyjádření „nejhorší bolesti“. Vizuální analogová stupnice (VAS) se běžně kreslí jako 10 cm čára značící spojnici mezi dvěma extrémy, např. „bez bolesti“ po „nejhorší bolest“. Pacient je požádán, aby ukázal na místo na čáře, které nejlépe představuje stupeň pociťované bolesti. Toto skóre se pak měří a zaznamená.

Numerické a verbální stupnice: numerická hodnotící stupnice (numerical rating scale – NRS) předvádí pacientovi řadu číslic (např. 0-10), která představuje rozsah od žádné bolesti po největší možnou bolest. Pacient je požádán, aby zvolil číslici na stupnici, která na ní nejlépe vyjadřuje současně vnímanou bolest. Verbální hodnotící stupnice (verbal rating scale – VRS) je na použití jedna z nejjednodušších a zpravidla sestává z ne více než čtyř nebo pěti slov (např. „žádná“, „mírná“, „střední“ a „silná“).

Deník bolesti – průběžné bodové hodnocení bolesti

Tento deník představuje osobní, detailní přehled o prožívané bolesti nejen při úkonech spojených s převazy, nýbrž také tehdy, kdy pacient provádí běžné denní činnosti. Deník bolesti může spojovat krátké slovní vyjádření a nástroj pro pacientovo vlastní posouzení s cílem hodnotit vnímanou bolest v určitou denní dobu. Lze tak vytvořit obraz problematiky základní bolesti a pomoci vyhodnocovat bolest při úkonech spojených s převazy.



**Dokud jsme neprokázali něco jiného, předpokládáme, že pacient je schopen používat stupnici pro hodnocení bolesti.
Rutinní bodové hodnocení bolesti při převazech může mít významný vliv na výsledky léčby.**

ZVLÁDÁNÍ BOLESTI

Každý člověk a každá rána by měly mít individuální plán léčby: nekontrolovaná bolest by měla být signálem k okamžité úpravě plánu. Rány se liší původem i perspektivou hojení, což má potenciální dopad na pravděpodobnost a závažnost pociťované bolesti a mělo by vést volbu terapeutických možností a strategií použitých při převazech. Cílem je léčit všechny příčiny bolesti a před jakýmkoliv zákrokem lékař bude muset brát v úvahu stupeň pacientovy základní a mechanické bolesti.

1. ZÁKLADNÍ A MECHANICKÁ BOLEST

Řešení lokálních faktorů způsobujících bolest v ráně

Lékař musí zvážit, jak nejlépe léčit a zvládat faktory, jež mohou měnit intenzitu nebo povahu bolesti v ráně. Existuje mnoho různých přístupů k zvládnutí místních faktorů rány. Lékař se musí řídit místními protokoly léčby rány a zvažovat, které léčebné možnosti jsou v jeho konkrétním zdravotnickém zařízení vhodné, k dispozici, cenově dostupné a praktické.



LOKÁLNÍ FAKTORY RÁNY

Patří k nim: ischemie, infekce, nadměrné sucho nebo nadměrný exsudát, edém, dermatologické problémy a macerace okolní kůže.

2. PROCEDURÁLNÍ BOLEST

Většinu analgetik lze podávat před bolestivou příhodou („preventativa“), ale lékař by se měl ubezpečit, že jsou k dispozici i jiné léky, aby pak mohl zvládat bolest, která začne být nekontrolovatelnou („hašení ohně“). Pokud bylo zapotřebí použít analgetika, mělo by to při příštím zákroku vést k lepšímu plánování. V analgezií lze pokračovat i postprocedurálně, avšak pokud bolest v ráně trvá a není pod kontrolou, je třeba revidovat základní medikaci.

Zvažování možností analgezie

Při zvládnutí základní a mechanické bolesti by měl lékař pracovat vždy rychle a za použití příslušné kombinace analgetik různých skupin. Světová zdravotnická organizace vypracovala třístupňovou hierarchii léčby bolesti u rakoviny (www.who.int/cancer/palliative/painladder/en).

ANALGETICKÝ
ŽEBŘÍČEK PODLE
SVĚTOVÉ
ZDRAVOTNICKÉ
ORGANIZACE
(SZO - WHO)
STUPEŇ 1:

Neopioid ± adjuvant
STUPEŇ 2: Opioid pro
mírnou až střední bolest
(±non-opioid/adjuvant)
STUPEŇ 3: Opioid pro
střední až silnou bolest
(±non-opioid/adjuvant)

POZNÁMKA:
V závislosti na
posouzení bolesti může
být vhodné nasadit
vyšší stupeň



Je nutné si zapamatovat

Pro účinnou minimalizaci intenzity bolesti při úkonech spojených s převazy je nutno dobře kontrolovat základní a mechanickou bolest.

Pro utišení bolesti a prevenci vyvolání bolesti musí lékař jednat včas.

Jestliže záměr, jako je odstranění krytí nebo čištění rány, způsobuje rostoucí bolest vyžadující agresivnější analgezií, lékař musí zvážit jiné možnosti léčby.



Měly by být vypracovány místní metody a protokoly, které zajistí bezpečnou a účinnou míru preskripce. Ty je pak nutno revidovat a zdokonalovat ve světle pokračujícího posuzování.

Klíčem k účinné terapii je: prevence, příprava a plánování.

- ✎ Volíme vhodné nestresující prostředí – zavřete okna, vypněte mobilní telefony atd.
- ✎ Pacientovi jednoduchými slovy vysvětlíme, co budeme dělat a jakým způsobem.
- ✎ Posoudíme potřebu kvalifikované resp. nekvalifikované asistence, např. pomoci formou jednoduchého přidržování.
- ✎ Jsme ohleduplní v uložení pacienta, abychom minimalizovali jeho nepohodu a vyhnuli se zbytečným kontaktům a nepříznivým vlivům.
- ✎ Vyhýbáme se zdlouhavému obnažení rány, např. čekání na radu odborníka.
- ✎ Vyhýbáme se zbytečné manipulaci v ráně – ránu ošetřujeme jemně. Jsme si vědomi toho, že i mírný dotek může působit bolest.
- ✎ Pacienta udržujeme aktivního – častá verbální kontrola a používání nástrojů na hodnocení bolesti poskytnou zpětnou vazbu v reálném čase.
- ✎ Zvažujeme preventivní analgezii.

V některých případech mohou být převazy časem bolestivější a při každém dalším úkonu je třeba provádět nové posouzení.

Nejjednodušším výstupem naslouchání a zainteresování pacienta jsou promptní „přestávky“, jež umožní, aby pacient opět dosáhl pocitu vyšší pohody. V tuto dobu lze doplnit analgezii a lékař, který potřebuje vědět, co v pacientovi stimuluje bolest, může zvážit, jak nejlépe dále postupovat. Pro rozptýlení pacienta a snížení jeho pocitu úzkosti se doporučuje pomalé, rytmické dýchání.

VŠEOBECNÉ PRINCIPY

Existuje široká škála úkonů spojených s převazováním. Specifické zákroky si vyžadují specifické přístupy, avšak v úvahu bychom měli brát následující všeobecné principy:

- ✦ Známe současný stav bolesti.
- ✦ Pokud možno známe stimulatory bolesti a vyhýbáme se jim.
- ✦ Pokud možno známe a používáme faktory snižující bolest.
- ✦ Vyvarujeme se zbytečné manipulace s ránou.
- ✦ Využíváme jednoduché metody spolupráce pacienta, např. počítání nahoru a dolů, soustředění se na to, jak vzduch vstupuje do plic a opět vychází ven, poslouchání hudby.
- ✦ Začne-li být bolest nesnesitelná, zvažujeme alternativní postupy a dokumentujeme nežádoucí příhodu.
- ✦ Pozorujeme ránu a okolní kůži, zda nerozeznáme infekci, nekrózu, maceraci atd.
- ✦ Před aplikací výrobku do rány kontrolujeme jeho teplotu.
- ✦ Vyvarujeme se nadměrného tlaku obinadla, krytí, fixační pásky.
- ✦ Při použití určitého krytí či techniky dodržujeme návod výrobce a pozorně si přečteme příbalový leták.
- ✦ Při změnách na ráně v průběhu času je nezbytné průběžné hodnocení a úprava terapeutického plánu a zákroků.
- ✦ Lze zvažovat pokročilejší nefarmakologické metody vyžadující speciální výcvik, resp. kvalifikovaný personál, např. hypnózu nebo terapeutický dotek.

Odstraňování krytí

Důležité je, aby si byl lékař vědom možné bolesti při odstraňování krytí. Na základě hovoru s pacientem je možné dohodnout nejhodnější metody odstranění krytí, např. pacient může chtít odstranit si krytí sám. Pro posouzení by mělo být při odstraňování krytí nabízeno bodové hodnocení intenzity bolesti. Odstraňování krytí může způsobit poškození, a to zvláště jemné hojící se tkáně v ráně a na okolní kůži. Je proto důležité zvažovat možnost použití krytí podporujících vlhké hojení (např. hydrogely, hydrovlákna), o nichž je známo, že jsou při odstraňování atraumatické³ (tj. měkké silikony).



Volbu krytí opětně promysleme, pokud je pro odstranění nutné namočení, nebo když odstranění způsobuje krvácení/trauma rány resp. okolní tkáně.

Volba krytí

Správná kombinace parametrů krytí se stavem rány a okolní kůže pomáhá zvládat problematiku bolesti. K faktorům ovlivňujícím volbu krytí musí patřit jeho vhodnost pro daný druh a stav rány. Pozornost bychom měli věnovat následujícím parametrům krytí:

- ✦ Udržení vlhkého hojení rány
- ✦ Netraumatické k ráně a k okolní kůži
- ✦ Absorpční kapacita (schopnost manipulace/zadržení tekutiny)
- ✦ Alergický potenciál

OTÁZKY PRO POSUZOVÁNÍ POVAHY BOLESTI

Má pacient základní resp. mechanickou bolest?

Kvalita:

Popište bolest nebo podrážděnost rány v klidu. Je bolest trvalá nebo pulsující (pravděpodobně nocicepční bolest), nebo ostrá, pálivá nebo řezavá (pravděpodobně neuropatická bolest)?

Místo:

Kde se bolest nachází? Je omezena na bezprostřední oblast rány, nebo ji cítíte v okolí? Posoudíme možnost použití mapy těla.

Spouštěcí mechanismy:

Co bolest zhoršuje? Je bolest podněcována dotekem, tlakem, pohybem, polohou, zákroky, ve dne nebo v noci?

Redukující mechanismy:

Co vám pomáhá snížit bolest? Analgetika, oplach rány, elevace končetiny atd.?

Je bolest silnější v průběhu nebo po převazu?

Kvalita:

Popište bolest při posledním odstranění krytí.

Místo:

Kde to bolelo? Byla bolest omezena na bezprostřední oblast rány, nebo jste ji cítil i v okolí?

Spouštěcí mechanismy:

Která část úkonu byla nejbolestivější, např. odstraňování krytí, čištění, aplikace krytí, obnažení rány?

Redukující mechanismy:

Co pomohlo bolest snížit, např. přestávka, pomalé odstranění krytí, když jste si krytí sejmul sám?

Čas:

Jak dlouhá doba po úkonu uplynula, než bolest ustoupila?

MĚŘENÍ INTENZITY BOLESTI

Na stupnici bolesti můžeme zaznamenávat tendence intenzity bolesti před, během a po úkonu, a při použití spolu s příslušnou strategií posuzování tak porozumět bolesti vnímané pacientem.

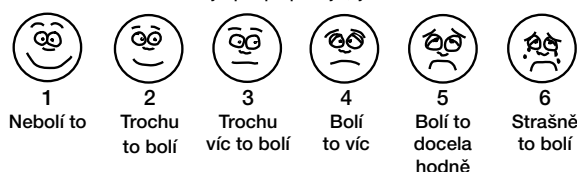


Již pouhé rutinní bodové hodnocení bolesti při převazech může mít na léčbu významný vliv.

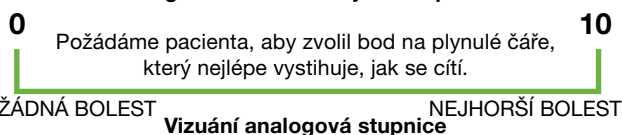


STUPNICE BOLESTI

Požádáme pacienta, aby vybral tvář, která nejlépe popisuje, jak se cítí.



Wong-Bakerova obličejová stupnice



Požádáme pacienta, aby na stupnici 0-10, kde 0=žádná bolest a 10=nejhorší možná bolest, zvolil číslo, které nejlépe vyjadřuje stupeň současné bolesti.

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Numerická hodnotící stupnice

Požádáme pacienta, které slovo nejlépe vyjadřuje stupeň současné pociťované bolesti.

ŽÁDNÁ BOLEST MÍRNÁ BOLEST STŘEDNÍ BOLEST SILNÁ BOLEST

Verbální hodnotící stupnice

Mölnlycke Health Care, s.r.o.
Tel.: 221 890 517
Fax: 224 817 582
E-mail: info.cz@molnlycke.com

www.molnlycke.com