

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ БОРОТЬБИ З БОЛЕМ У РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ПІДСТАВІ РЕКОМЕНДАЦІЙ ВООЗ

Кагукіна А.М.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

MODERN APPROACH TO SOLVING THE PROBLEM OF PAIN MANAGEMENT IN THE WORK OF A NURSE BASED ON WHO RECOMMENDATIONS

Kahukina A.M.

Zhytomyr Medical Institute Zhytomyr Regional Council

Abstract. *Despite the fact that pain is the main reason why patients see a doctor, the mechanisms of its occurrence and the ability to test it are not investigated. Solving the problem of pain requires appropriate changes in the system of medical education regarding approaches to check the intensity of pain and adequate analgesia by WHO recommendations.*

Based on the analysis of modern literature, WHO recommendations, the modern definitions, views on pain and its classification are given. The frequency of cases shown. Clinical manifestations of both peripheral and central pain, and also features of symptoms at various diseases described. Comorbid states in pain given. Questionnaires and pain scales provided for diagnosis in accordance by WHO recommendations. The basic principles of both pharmacological and non-pharmacological treatment stated.

Based on this work, developed guidelines for pain management for nurses.

Keywords: *pain, nurse, pain management.*

Актуальність проблеми. У висвітленні питань боротьби з болем ВООЗ у своїх рекомендаціях зазначає, що при задовільненні потреб пацієнта, боротьба з болем є однією з провідних проблем [1; 2]. Водночас підкреслює, що це питання лишається проблемним. Складовими проблеми є невідповідна підготовка медичного персоналу, з одного боку, а з іншого боку, відсутність відповідних знеболюючих засобів [2]. Одним з трьох основних напрямків допомоги виділяє мінімізацію причин болю та фізичних страждань [2]. Такий стан речей несумнівно впливає на стан пацієнта та смертність. На дошпитальному етапі смертність збільшилась з 35% в країнах з високим рівнем доходу, до 55% в країнах з середнім рівнем доходу, і до 63% в країнах з низьким рівнем доходу. У більшості розвинутих країн на рівні з надмірною смертністю спостерігається велика кількість випадків смертності та кількість випадків інвалідизації. Для порівняння, травми голови, хребта складають більшу частину непрацездатності в країнах з високим рівнем доходу. Значна частина випадків інвалідизації в результаті травм кінцівок у розвинутих країнах в дійсності можуть бути попереджені шляхом

недорогих покращень в ортопедичному обслуговуванні на реабілітації [4].

Мета. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на біль, заходів для боротьби з болем, обґрунтування специфіки та напрямків покращення організації знеболення в роботі медичної сестри.

Матеріали та методи. Аналіз та узагальнення науково-медичної літератури, а також світового та вітчизняного досвіду боротьби з болем в роботі медичної сестри.

Результати та їх обговорення. Найчастіше спостерігаються ситуації, коли пацієнт не отримує повноцінного лікування болю з багатьох причин. Оскільки не всі медичні працівники розуміють різноманітність больових синдромів, знають патофізіологію болю, тому призначають знеболююче, враховуючи лише інтенсивність больового синдрому та ефект від дії препарату, практично не застосовують ад'ювантну терапію, рідко обговорюють в своєму колі механізми розвитку болю. Різноманіття болю, який зустрічається в широкому колі пацієнтів, в тому числі в онкологічних хворих, що потребують паліативної допомоги, часто не знаходять відповідного розуміння в медичному

співтоваристві й щодо цього болю не завжди призначають спеціальне лікування [6; 7].

ВООЗ визначає біль як багатогранний феномен з сенсорним, фізіологічним, когнітивним, афектним, поведінковим і духовним компонентами. Емоції (афективний компонент), поведінкові реакції на біль (поведінковий компонент), ставлення, настрої, духовний і культуральний погляд на біль і її контроль (когнітивний компонент) - все це визначає характер відчуття болю (сенсорний компонент) за допомогою передачі патологічних (неприємних) подразників головного мозку. На сьогодні лишається проблемою відсутність методів об'єктивної оцінки болю [3].

Відповідно до статистичних даних біль зустрічається у світі з середньої частотою 6 - 7%. Периферичний біль зустрічається частіше, ніж центральний та складає 81 - 95%. Біль зустрічається у 25% хворих на цукровий діабет при постгерпетичній невралгії у 20 - 30% пацієнтів, старших 50-ти років, при сирингомієлії у 75 % хворих, при розсіяному склерозі у 14 - 23% випадків, після спінальної травми у 70%, у післяінсультних хворих - 9,5% [1].

Етіологія болю гетерогенна. Периферичний біль виникає внаслідок метаболічних порушень, інтоксикації, аутоімоного запалення, травми, механічного стиснення нервів і корінців спинного мозку. Центральний біль виникає внаслідок ураження стовбура головного мозку, зорових бугрів, сомато-сенсорної кори при інсультах, пухлинах, травмах головного та спинного мозку та супроводжує сирингомієлію, розсіяний склероз, хворобу Паркінсона та ін.

Клінічні прояви болю різноманітні. Периферичний біль проявляється скаргами на поколювання, оніміння у дистальних відділах кінцівок, а також на пострілюючий, пульсуючий, пекучий (каулзагічний) біль. У частини пацієнтів відмічається алодинія, гіперестезія, больова і температурна гіпоестезія, зниження сухожилкових рефлексів м'язового тону. Центральний біль супроводжується порушенням глибокої чутливості та широким спектром больових відчуттів, серед яких найбільш частими є печія, поколювання, простріли. Біль часто супроводжується розладами чутливості, локальними автономними і руховими порушеннями різного ступеню. Слід відзначити, що симптоми периферійного та

центрального болю є різними. Також при певних захворюваннях біль супроводжується коморбідними розладами, такими як: порушення сна (42 - 88%), емоційними та афективними розладами у вигляді тривоги (25 - 30%) і депресії (34 - 60%) [1].

Біль класифікують по патофізіологічному механізму (ноцицептивна - соматична або вісцеральна; нейропатична - периферична або центральна), за тимчасовістю фактору (гостра або хронічна), за етіологією (онкологічна або неонкологічної біль) та за анатомічною локалізацією (головний біль, біль в спині, м'язово-фасціальна, ревматичний, скелетна, неврологічна, судинна [5].

Діагностику болю здійснюють за допомогою клінічних методів дослідження. Збір анамнезу має надзвичайно важливу роль, особливо для індивідуалізованої оцінки якісних характеристик болю, що дозволяють не тільки запідозрити біль, а й діагностувати причину її появи. Необхідно запропонувати хворому якомога докладніше описати свої больові відчуття. Також, слід з'ясувати локалізацію болю, її поширеність, інтенсивність та тривалість. Крім того, детальне розпитування хворого дозволить виділити також коморбідні болі та розлади, що зумовлені болем, порушення сну, ступінь соціальної дезаптації [1].

Додатково застосовують спеціальні опитувальники і шкали для верифікації і кількісної оцінки болю. Найбільш простим і доступним у використанні є скринінговий опитувальник НБ (Neuropathic Pain Screening Questionnaire - IDPain), Лідська шкала оцінки НБ (the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs - LANSS), опитувальник НБ (Neuropathic Pain Questionnaire - NPQ) і ін. Однак, є певні претензії до лінгвістичної адаптації та валідації зазначених методів [1, 3].

Підхід до лікування повинен бути індивідуальним, а лікування комплексним. Необхідно враховувати можливу багатокомпонентність больового синдрому та наявність його індивідуальних складових (ноцицептивного, невропатичного, дисфункціонального, психогенного компонентів) буде визначати тактику лікування конкретного пацієнта.

Фармакотерапія є базисом лікування хворих з болем і повинна враховувати такі положення, як: необхідність формування адекватних очікувань пацієнта від лікування,

старт терапії з більш низьких доз з плавною титрацією до середніх і максимальних препаратів з урахуванням переносимості, а також прогнозування та моніторинг небажаних явищ терапії. Лікування повинно бути безпечним та комплексним. Фармакотерапія передбачає широкий вибір лікарських засобів. Наглядові дослідження в різних країнах показали, що ефективна монотерапія на практиці складає 20-30%. Питання комбінованої терапії, слід розглядати коли на фоні трьох місяців монотерапії в ефективних дозах інтенсивність болю знижується більш як на 30%.

Терапія коморбідного болю, а саме таких розладів, як тривога, депресія і порушення сну, обумовлені наявністю хронічного болю, значно

знижують рівень життя пацієнтів, тому вимагають окремої уваги і відповідного лікування.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Медична сестра повинна бути компетентною в питаннях допомоги пацієнтам з болем.

Діагностику болю проводити відповідно до рекомендацій ВООЗ за допомогою опитувальників та шкал визначення болю.

При плануванні сестринських втручань по вирішенню проблем пацієнта з болем здійснювати диференційований підхід.

Дослідити компетентність студентів та медичного персоналу з питань діагностики та вирішення проблем болю у пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. Невропатическая боль: клинические рекомендации по диагностике и лечению Российского общества по изучению боли / О. С. Давыдов, Н. Н. Яхно, М. Л. Кукушкин и др. // Рус. мед. журнал. – 2018. – № 4. – С. 5-23. URL: https://painrussia.ru/russian-Journal-of-Pain/10.25731/RGBoli_4_2018_Article25.pdf. (дата звернення 5.03.2021)
2. Настанови ВООЗ щодо фармакологічного лікування стійкого Н 32 болю в дітей із медичними захворюваннями / за заг. ред. Л. Андрієшин, О. Брацюнь ; пер. з англ. С. Дьоми. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. – 168 с.
3. Руководство по неотложной помощи при травмах / Всемирная организация здравоохранения, 2010г. URL: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_ru.pdf?ua=1. (дата звернення 10.03.2021)
4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269 URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf. (дата звернення 10.03.2021)
5. Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи: клинические рекомендации. – М., 2016. – 60 с. – URL: <http://www.uzo.kurgan-med.ru/files/downloads/klinrekomvzr.pdf>. (дата звернення 10.03.2021)
6. Данилов А.Б. Когда от боли не помогают обезболивающие // Здоров'я України. – 2006. – №19 (152). – С. 69.
7. Маздренко О.П. Диагностика и лечение. // Здоров'я України. – 2007 – № 24 (181). – С. 15–16.

REFERENCES

1. Nevropatycheskaia bol: klynycheskye rekomendatsyy po dyahnostyke y lecheniyu Rossyiskoho obshchestva po yzucheniyu boly / O. S. Davydov, N. N. Yakhno, M. L. Kukushkyn y dr. // Rus. med. zhurnal. – 2018. – № 4. – S. 5-23. URL: https://painrussia.ru/russian-Journal-of-Pain/10.25731/RGBoli_4_2018_Article25.pdf. (data zvernennia 5.03.2021)
2. Nastanovy VOOZ shchodo farmakolohichnoho likuvannia stiikoho N 32 boliu v ditei izmedychnymy zakhvoriuvanniamy / za zah. red. L. Andriishyn, O. Bratsiun ; per. z anhl. S. Domy. – K. : TOV «Vydavnychiy dim «Kalyta», 2014. – 168 s.
3. Rukovodstvo po neotlozhnoi pomoshchy pry travmakh /Vsemyrnaia orhanyzatsyia zdavookhraneniya, 2010h. URL: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_ru.pdf?ua=1. (data zvernennia 10.03.2021)
4. Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv z standartyzatsiiektreinoimedychnoiodopomohy: Nakaz MOZ Ukrainy vid 05.06.2019 № 1269 URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf. (data zvernennia 10.03.2021)

5. Khronicheskiy bolevoi sindrom (KhBS) u vzroslykh patsyentov, nuzhdaiushchysya v pallyativnoi medytynskoi pomoshchi: klinicheskiye rekomendatsyy. – M., 2016. – 60 s. – URL: <http://www.uzo.kurgan-med.ru/files/downloads/klinrekomvzr.pdf>. (data zvernennia 10.03.2021)

6. Danylov A.B. Kohda ot boly ne pomohaiut obezbolyvaiushchye // Zdorovia Ukrainy. – 2006. – №19 (152). – S. 69.

7. Mazdrenko O.P. Dyahnostyka y lechenye. // Zdorovia Ukrainy. – 2007. – №24 (181). – S. 15–16.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ БОРТЬБИ З БОЛЕМ У РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ПІДСТАВІ РЕКОМЕНДАЦІЙ ВООЗ

Казукіна А.М.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

Анотація. Незважаючи на те, що біль - основна причина, з якої пацієнти звертаються до лікаря, не до кінця усвідомлені механізми його виникнення та здатність оцінювання його. Вирішення проблеми феномена болю потребує відповідних змін у системі медичної освіти стосовно підходів до оцінки інтенсивності болю та адекватного знебоління відповідно до рекомендацій ВООЗ.

На основі аналізу сучасної літератури, рекомендацій ВООЗ наведено сучасні визначення, погляди на біль та його класифікацію. Показана частота випадків. Описано клінічні прояви як периферичного, так і центрального болю, а також особливості його симптоматики при різних захворюваннях. Наведено коморбідні стани при болях. Для діагностики відповідно до рекомендацій ВООЗ наведено опитувальники та шкали визначення болю. Викладено основні принципи як фармакологічного, так і нефармакологічного лікування.

На підставі проведеної роботи були розроблені рекомендації для медичних сестер щодо боротьби з болем.

Ключові слова: біль, медична сестра, боротьба з болем.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ БОРЬБЫ С БОЛЬЮ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ОСНОВАНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ

Казукина А. М.

Житомирский медицинский институт Житомирского областного совета

Аннотация. Несмотря на то, что боль - основная причина, по которой пациенты обращаются к врачу, не до конца осознаны механизмы ее возникновения и способность ее оценки. Решение проблемы феномена боли требует соответствующих изменений в системе медицинского образования относительно подходов оценки интенсивности боли и адекватного обезболивания в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

На основе анализа современной литературы, рекомендаций ВОЗ приведены современные: определение, взгляды на боль и её классификацию. Показана частота случаев. Описаны клинические проявления как периферической, так и центральной боли, а также особенности её симптоматики при различных заболеваниях. Приведены коморбидные состояния при боли. Для диагностики в соответствии с рекомендациями ВОЗ приведены опросники и шкалы определения боли. Изложены основные принципы как фармакологического, так и нефармакологического лечения.

На основании проведенной работы были разработаны рекомендации для медицинских сестер по борьбе с болью.

Ключевые слова: боль, медицинская сестра, борьба с болью.