

Hodnocení bolesti u dialyzovaných pacientů z pohledu sestry

PhDr. Jana Haluzíková, PhD., PhDr. Zdeňka Římovská

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovatelství

Príspevek je zaměřen na problematiku bolesti, s cílem zjistit, zda sestry sledují pravidelně bolest u dialyzovaných pacientů, zda k hodnocení bolesti používají hodnotící škály a jakým způsobem je tlumena bolest u dialyzovaných pacientů.

Klíčová slova: chronická bolest, dialyzovaný pacient, psychický stav.

Pain assessment in dialyzed patients from the nursing perspective

The article discusses pain-related issues with the aim of establishing whether nurses follow a regular pain assessment scheme in dialyzed patients, whether they apply assessment scales and how pain is managed in dialyzed patients.

Key words: chronic pain, dialysis patient, mental status.

Paliat. med. liec. boles., 2011, 4(3): 116–118

Úvod

Bolest je multidimenzionální fenomén. Mnohostrannost jevu bolesti ukazuje, že jednoduché pojetí bolesti jen jako fyziologického nebo jen psychologického jevu nevystihuje bez zbytku to, o čem ve skutečnosti jde (11).

O různých formách lidské bolesti můžeme najít první zmínky ve starých pramenech čínských, indických, babylónských a písemných památkách ze starého Řecka a Říma. Již tehdy se prováděly záznamy o různých formách lidské bolesti a také i o prostředcích, které byly používány k jejímu zmírnění. Bolest je subjektivní a existuje vždy, kdykoliv nemocný říká, že ji má. Tato informace ze strany lékaře nebo sestry nesmí být nikdy podceňována. V současné době se zvyšuje počet nemocných s chronickým onemocněním a s tím stoupá počet nemocných, kteří trpí chronickou bolestí. Nemocné zařazené do dialyzačního programu řadíme do kategorie nemocných s chronickým onemocněním. Problematika bolesti zůstává opomíjena.

Výskyt chronické bolesti u dialyzovaných pacientů je několikanásobně vyšší než v běžné populaci. Cílem dialyzační léčby je nejen pacienta dobře dialyzovat, zaměřit se i na sledování a měření bolesti s následující léčbou.

Hodnocení bolesti

K tomu, aby léčba byla účinná, je potřeba kvalitní zhodnocení typu bolesti. U většiny dialyzovaných pacientů se jedná o bolest chronickou, která trvá měsíce a roky. Tento typ bolesti nemá ochranný ani signalizační charakter. Bývá problematické určení lokalizace a kvality bolesti. K tomu slouží sestrám velké množství hodnotících škál a individualizovaných tabulek, např. vizuální analogová škála pro měření bolesti (VAS), která patří k nejznámějším, pro děti je vhodná řada obličejů s mimikou (od úsměvu

po pláč), dále lze použít pětistupňovou škálu dle Melzakova (0 – žádná bolest, 5 – nesnesitelná). Pro upřesnění lokalizace bolesti jsou vhodné tzv. mapy bolesti, do kterých pacient zakresluje bolestivá místa na svém těle. Šipkou může vyznačit směr šíření bolesti. V případě, že chceme zjistit, jaký dopad má bolest na kvalitu života, ev. životní styl pacienta, je vhodné, aby nemocný vyplnil dotazník interference bolesti s denními aktivitami. Dotazník má šest položek, kdy 0 znamená, že je bez bolesti, a 5 označuje velmi silnou bolest, kdy je nutné vyhledat úlevovou nebo klidovou polohu, ev. nutí dotyčného k ošetření lékařem. Kromě výše uvedených technik můžeme blíže charakterizovat subjektivní prožívání nemoci a dále je důležité znát dobře samotného pacienta. To vše přispívá ke zvýšení kvality péče a zvolení vhodného přístupu k nemocnému. Významnou roli v péči o pacienta s bolestí sehrává správné vedení komunikace nejen s pacientem, ale také i s rodinou. Sestry na dialýze by měly komunikovat s příbuznými, se kterými žije pacient ve společné domácnosti. V průběhu komunikace by měly zjistit, jak jejich příbuzný vnímá bolest a jaké jsou jejich zkušenosti s vnímáním bolesti.

Ošetrovatelská péče je zaměřena na uspokojování psychických potřeb, a to především na odstranění a zmírnění bolesti. Bolest se odráží ve všech složkách osobnosti. Na sestru je tak kladen trpělivý přístup, respektování individuálních zvláštností a citlivosti na bolest a s tím související klidné prostředí.

Psychologie bolesti

S bolestí se setkáváme u lidí s různými chorobami. Bolest je prožitek, který je ovlivňován mnoha faktory a leží na pomezí fyziologie a psychologie. Jaký je pohled na bolest zdravotníků? Lékaři, kteří jsou biomedicínsky orientováni, považují často bo-

lest za jen specifický fyziologický jev a nedostává se jim přiměřeného pojetí psychické stránky bolesti. Jsou studie, které ukazují, že vztah mezi tím, jak hodnotí bolest zdravotníci a jak hodnotí bolest sám nemocný, je problematický (3). Lékaři a sestry podceňují intenzitu bolesti u pacienta, tzn. jak moc to nemocného bolí. Na jedné straně ordinují pacientovi léky k snížení bolesti, na straně druhé u nemocných v terminálním stadiu „šetří“ opiáty ve falešné představě, že se z nemocného může stát narkoman (3). V léčbě bolesti lze využít klinické psychologie, bohužel stále není dostatečně využívána možnost spolupráce s klinickým psychologem a následně psychoterapeutické zvládání bolesti.

Pacienti na dialýze se potýkají nejen s tělesnými problémy, ale i s psychickými a sociálními, často trpí sociální izolací. Pacienti, kteří trpí bolestí, mají potřebu opory a pomoci, potřebují spoluúčast především blízkých osob. Důležitá je i sociální opora, kdy přítomnost druhého člověka, který pozitivně působí na daného jedince, mu dodává pocit jistoty, náklonnosti a sounáležitosti. Dostatek sociální a emoční podpory především ze strany rodiny působí povzbudivě a eliminuje riziko stresu. Naopak, nedostatečná nebo minimální opora může vést k narůstání stresu. Z tohoto důvodu často trpí depresemi a úzkostmi, což se v některých případech může projevit až agresivním jednáním. Vyhybají se společnosti, nechťejí nikam chodit, ztrácejí přátelé. Je třeba si těchto problémů všimnout a je-li to nutné, včas zasáhnout.

Léčba bolesti

V současné době se léčba bolesti rozděluje do dvou skupin. První je lékařská léčba bolesti, ke které řadíme nejčastěji **farmakoterapii**, kde používáme analgetika, např. paracetamol, nesteroidní analgetika, slabé opiody, silné opiody. Úkolem sestry je podávat léky dle předpisu lékaře, sledovat účinek léku a také

i jeho vedlejší účinek. Sestry se mohou naučit techniky, kterými by se mohly podílet na snížení bolesti. V terapii bolesti se může využít např. chirurgického tlumení bolesti, elektrické stimulace nervů, magnetoterapii, akupunktury. Druhá léčba je psychologická – **odvádění pozornosti**, tzn. zaměříme pacienta na jiný stimul než bolest. K zvýšení pacientovy sebedůvěry se doporučuje vyzkoušet takovéto postupy v době, kdy je bez bolesti. Využití této techniky je ovlivněno tím, jaký je vztah mezi sestrou a pacientem. Čím víc je vztah kvalitnější, tím vzniká větší ochota vyzkoušet konkrétní techniku. Někteří pacienti používají odvádění pozornosti sami, např. čtením knihy, poslechem rádia, televize, zájmovými činnostmi. V podstatě používají zájmovou ergoterapii.

Představitost je záležitostí mysli, kdy pacient si vybaví nějaké vizuální vjemy. Dobré je naučit se zapojovat všechny smysly. Předstoupněm může být nácvik relaxační techniky. Při nácviku představitosti sestra navrhne pacientovi např. ať si představí, že leží na slunečné pláži. Po určité době se zeptá nemocného, co slyšel, cítil a prožíval. Délka může trvat od několika krátkých časových úseků až po 20 minut.

Relaxační techniky využívají relaxace, tzn. vyložení duševního a tělesného napětí a stresu. Jejich cílem je zmírnit úzkost, mají vliv na překonání únavy a zlepšují spánek. Aby nemocný pocítil význam a efekt relaxační techniky, musí se je naučit. Pro nácvik se doporučuje klidná místnost a vhodná poloha. Některým lidem vyhovuje poloha vleže, jiní raději sedí na židli s opřenými zády. Efektivní je nácvik pomalého rytmického dýchání.

K dalším technikám ke zmírnění bolesti lze využít modulace dolního prahu bolesti, placebo, hypnóza, biologická zpětná vazba.

Cíl práce

Cílem práce bylo:

1. zjistit, zda sestry sledují pravidelně bolest u dialyzovaných pacientů,
2. zjistit, zda sestry používají k hodnocení bolesti hodnotící škály,
3. zjistit způsob tlumení bolesti.

Metodika

Průzkumná práce byla provedena v dialyzačních centrech moravskoslezského kraje. Pacienti, kteří souhlasili se zařazením do průzkumu, vyplnili dotazník. Získaná data byla ukládána do databáze vytvořené v programu Microsoft Excel. Hodnoty jsou uvedeny v absolutní a relativní četnosti.

Výsledky a diskuze

Celkem bylo osloveno 130 respondentů, návratnost dotazníků byla 110, t. j. 84,6 %. Průměrný

věk respondentů je 62 let. Počet mužů ve sledovaném souboru 61 (55,5 %) a žen 49 (44,5 %). Průměrná délka dialýzy je 4,5 roků.

Prvním cílem průzkumné části bylo zjistit, zda sestry sledují pravidelně bolest u dialyzovaných pacientů. 77 respondentů uvedlo, že sestry bolest u pacientů sledují (70 %), nesleduje 21 (19,2 %) a neví, zda sestry bolest sledují, uvedlo 12 (10,1 %) respondentů.

Druhým stanoveným cílem, který byl stanoven, bylo zjistit, zda sestry používají k hodnocení bolesti hodnotící škály. 60 respondentů, t. j. 54,6 %, uvedlo, že sestry zjišťují přítomnost bolesti rozhovorem, 44 respondentů (40 %) neví, zda sestry zjišťují přítomnost bolesti, a jen 6 (5,4 %) uvedlo, že sestry formou rozhovoru a hodnotící škály hodnotí stupeň bolesti.

Dále bylo zjišťováno, zda sestry monitorují bolest před zahájením dialýzy. 28 respondentů (25,4 %) uvedlo, že sestry před zahájením dialýzy intenzitu bolesti sledují, 50 respondentů (45,4 %) uvedlo, že nesledují a 32 respondentů (29,1 %) uvedlo, že neví.

Třetím cílem bylo zjistit způsob tlumení bolesti. K tlumení bolesti pacienti nejvíce používají léky (57,3 %), 30 (27,3 %) respondentů neužívá žádné farmaka.

Používáte k tlumení bolesti nějaké jiné techniky, např. relaxace, čtení, poslech hudby aj. – ano uvedlo 13 (11,8 %) respondentů a ne 97 (88,2 %) respondentů. Z výsledků je patrné, že minimální počet nemocných používá k tlumení bolesti relaxační techniky. Vzhledem k tomu, že ve sledovaných centrech nepracují psychologové, ukazuje se, že nemocní nepoužívají techniky ke zmírnění bolesti, které doporučují psychologové. Sestry zaměstnané na dialýze neprocházejí psychoterapeutickým výcvikem, neinformují pacienty o možnosti relaxačních technik, určených ke zmírnění bolesti. Dále bylo zjišťováno, kdy se bolest nejčastěji vyskytuje. Stálou bolest uvedlo 29 (26,7 %), po dialýze 24 (21,8 %) a během dialýzy uvádí 16 (14,5 %) nemocných.

Z průzkumu vyplývá, že pacienti trpí chronickou bolestí, která se vyskytuje v důsledku léčby a dalších přidružených komplikací, které s sebou léčba na dialýze nese. Sestry bolest hodnotí na základě rozhovoru. Ne všichni pacienti jsou schopni spontánně vyjádřit bolest slovy. Pokud ano, pak je důležité, aby ošetrovatelský personál jejich popis bolesti akceptoval. Ve zdravotnické praxi se setkáváme u chronických nemocných s tím, že někteří pacienti se naučí ovládat vyjádření bolesti a bylo by nesprávné jim nevěřit, když si občas na bolesti stěžují (8).

Při hodnocení bolesti je potřeba si uvědomit, že bolest hodnotíme s pacientem, nikoliv na něm. Základem je vždy pacientovo posouzení bolesti.

Při hodnocení bolesti by si sestry měly uvědomit, že hodnocení nelze ovlivnit vlastní zkušeností z bolestí anebo pozorováním z jiných situací. Akceptujeme rozdíly mezi jednotlivými pacienty v toleranci bolesti a ve způsobech zacházení s ní.

Sestra při hodnocení bolesti musí získat anamnézu, udělat fyzikální vyšetření pacienta, jehož cílem je zaměřit se na lokalizaci bolesti, intenzitu bolesti, kvalitu bolesti, časový průběh, ovlivnění bolesti, příčinu bolesti a strategii zvládání bolesti. Na základě zjištěných informací stanoví sestra ošetrovatelskou anamnézu a vypracuje plán ošetrovatelské péče.

Pro sestru je důležitý management bolesti, kdy přístup k nemocnému s bolestí lze zefektivnit a využít klasifikačního systému ošetrovatelství NANDA, NOC a NIC.

Pomocí klasifikačních systému je zároveň možná dokumentace závislých kooperativních i nezávislých sesterských činností, a to do jaké míry se stanovené cíle a výsledné kritéria u pacienta dosáhly (4).

Doporučení pro praxi

- V rámci ošetrovatelského procesu se zaměřit na zjištění ošetrovatelské anamnézy a následně stanovit ošetrovatelskou diagnózu, plán péče, realizaci a hodnocení.
- Zlepšit komunikační schopnosti mezi sestrou a nemocným, mezi sestrou a příbuznými.
- Monitorovat bolest, zaznamenat do dokumentace pacienta.
- Akceptovat výroky pacientů o bolesti.
- Zaměřit se na komplexní hodnocení bolesti.
- K monitorování bolesti použít hodnotící tabulky, VAS.
- Mít dostatečné znalosti o bolesti.
- Zajistit spolupráci s psychologem pro pacienty.
- Sestry by se měly naučit pod vedením psychologa vybraným relaxačním technikám.
- Motivovat pacienty k relaxačním technikám.

Závěr

Léčba chronického selhání ledvin je dlouhá a někdy i celoživotní. V rámci ošetrovatelské péče o pacienta v dialyzačním programu napomáhá k zlepšení kvality života aktivní vyhledávání potřeb, které nemocný má. Včasné tlumení bolesti nejen farmakologicky, ale i využití psychologických technik povede ke zlepšení kvality života u dialyzovaných pacientů. Jak se nám podaří ovlivnit kvalitu života u dialyzovaných nemocných závisí do značné míry na tom, jak spolupracuje nemocný s lékařským a ošetrovácím personálem.

Jestliže pacienti přistupují k dialýze zodpovědně, dodržují veškerá opatření a zároveň je u nich adekvátně léčena nejen bolest, ale i úzkost, mohou žít plnohodnotný život.

Literatura

1. Gulášová I. Psychosociálne problémy a význam komunikácie sestry u dialyzovaných pacientov. Aktuality v nefrologii 2004; 2.
2. Hudáková Z, Kokorušová J, Pristášová H. Život dialyzovaných pacientov na Slovensku. Revue ošetrovatelstva, sociálnej práce a laboratorných metód 2008; 3.
3. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha: Grada 2002.
4. Mesárošová J. Manažment bolesti u pacientov po amputácii dolnej končatiny s využitím klasifikačného systému ošetrovatelstva NANDA a NIC. In: Cesta k profesionálnemu ošetrovatelstvu V. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí 2010.

5. Pokorová M. Sledování bolesti u dialyzovaných pacientů. Bakalářské práce. Slezská univerzita v Opavě 2011.
6. Ságová M, Znojová M. Chronická bolest hemodialyzovaných pacientů – základy diagnostiky a farmakoterapie. Postgraduální medicína 2005; 3.
7. Ságová M, Znojová M. Prevalence chronické bolesti u dialyzovaných pacientů. Bolest 2004; Suppl 3.
8. Šofar B. Bolest. Příručka pro zdravotní sestry. Praha: Grada 1997.
9. Trachtová E, et al. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. IDVZP: Brno 1999.
10. Zacharová E, Hermanová M, Šrámková J. Zdravotnická psychologie. Praha: Grada 2007.

11. Zacharová E, et al. Aplikovaná psychologie ve zdravotnické praxi. Ostrava: OU 2010.

PhDr. Jana Haluzíková, PhD.

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě,
Ústav ošetrovatelství
Hauerova 4, 746 01 Opava
jana.haluzikova@fvp.sln.cz

Predplaťte si časopis Paliatívna medicína a liečba bolesti na rok 2012 a získate:

1. 3 čísla časopisu + suplementy
2. prístup na www.solen.sk do on-line archívu (prístupové údaje Vám budú zaslané po uhradení predplatného a zaregistrovaní sa na webe)

Cena ročného predplatného je 9 €
(vrátane poštovného a balného).

Paliatívna medicína a liečba bolesti

1
2012

www.solen.sk
ISSN 1337-6896
ROČNÍK V.

Časopis si môžete objednať:

- na www.solen.sk
- e-mailom: predplatne@solen.sk
- faxom: 02/54 651 384
- poštou zaslaním objednávacieho lístku:

www.solen.sk

Objednávka časopisov spoločnosti SOLEN na rok 2012

Závazne si objednávam tieto časopisy (zaškrtnite Vašu objednávku):



☐ **Paliatívna medicína
a liečba bolesti**
3 x ročne
predplatné:
9 €



☐ **Onkológia**
6 x ročne
predplatné:
18 €



☐ **Psychiatria pre prax**
4 x ročne
predplatné:
12 €



☐ **Dermatológia
pre prax**
4 x ročne
predplatné:
12 €



☐ **Praktické lekárnictvo**
4 x ročne
predplatné:
12 €



☐ **Interní medicína
pro praxi**
11 x ročne
predplatné:
44 €



☐ **Intervenční a akutní
kardiologie**
6 x ročne
predplatné:
24 €



☐ **Pediatria pre prax**
6 x ročne
predplatné:
18 €



☐ **Neurologia pre prax**
6 x ročne
predplatné:
18 €



☐ **Via practica**
6 x ročne
predplatné:
18 €



☐ **Vaskulárna medicína**
4 x ročne
predplatné:
12 €



☐ **Urologie pro praxi**
6 x ročne
predplatné:
18 €



☐ **Klinická farmakologie
a farmacie**
4 x ročne
predplatné:
16 €

**Objednávku zašlite na adresu: SOLEN, s.r.o., Predplatné, Lovinského 16,
811 04 Bratislava alebo e-mailom na: predplatne@solen.sk**

Titul, meno,
priezvisko (čitateľne):

Fakturačná adresa (vrátane PSČ):

Doručovací adresa
(ak je iná ako fakturačná):

E-mail:

Telefón:

IČO / DIČ:

Registračné číslo SLK:

Spôsob úhrady:

☐ faktúra

☐ poštová zloženka

Podpis a pečiatka:

Predplatné nie je možné platiť bankovým prevodom bez našej proforma faktúry, pretože nemusí dôjsť k správnej identifikácii platcu. Po odoslaní vyplnenej objednávky vám zašleme doklad na úhradu – šek alebo proforma faktúru podľa vašej požiadavky. Pokiaľ ste už dostali proformafaktúru, ale chcete platiť poštovou poukážkou, napíšte do poukážky ako variabilný symbol číslo z proformafaktúry.

Týmto dávam súhlas spoločnosti SOLEN, s.r.o., na spracovanie mojich osobných údajov, uvedených v tomto dokumente na účely databázy predplatiteľov časopisov v zmysle zák. č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov, ako aj súhlas na zasielanie informačných e-mailov spoločnosti Solen na moju e-mailovú adresu. Súhlas možno kedykoľvek odvolať písomnou formou.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION