

Bolest – problém který nás zajímá

Veronika Pálková, DiS.

Urologické oddělení, nemocnice Břeclav

V článku se seznámíme s pojmem bolest, jak a proč bolest vzniká, co ji může ovlivnit a také možnosti léčby či zmírnění projevů bolesti.

Klíčová slova: bolest, fyziologie bolesti, bariéry při hodnocení bolesti, analogová vizuální stupnice, abeceda managementu bolesti.

Pain – a problem of common interest

The article introduces the concept of pain, how and why it occurs, what can affect it and the options of treatment or alleviation of pain.

Key words: pain, physiology of pain, barriers to pain assessment, visual analogue scale, ABC of pain management.

Urol. praxi, 2011; 12(2): 129–130

Bolest je psychický stav či pocit spojený s poškozením živé tkáně organismu. Bolest je také varovným a svým způsobem i prospěšným signálem důležitým k obraně organismu proti všem nepříznivým vlivům. Za určitých okolností se však bolest stává příčinou utrpení nemocného. Dnes již však víme, že bolest není jenom signál o tom, že se děje něco špatného, ale že bolest je sama o sobě nemoc.

Bolest je multifaktoriální a ovlivňující celou osobnost člověka. Každého pacienta by jsme se měli zeptat po přijetí do zdravotnického zařízení, zda trpí bolestí. Bolest posuzujeme nepřetržitě a sledujeme efektivitu analgetik i bolest po změně léčby.

Fyziologie bolesti

Pocity bolesti vznikají v centrální nervovém systému spojením procesů vznikajících v receptorech kůže nebo vnitřních orgánů, od nichž se impulzy dostávají do mozku.

Typy bolesti

Akutní: přímo souvisí s vyvolávající příčinou, je ostrá, lokalizovaná a bolest ustává, je-li tkáňové poškození zhojeno.

Chronická: trvá déle než 3 měsíce, nemocný se na bolest adaptuje. Může velmi negativně ovlivnit kvalitu života nemocného. Pokud trvá déle než 3 měsíce, je jasné, že se bolest osamostatnila, už není doprovodným jevem onemocnění, ale stala se nemocí sama.

Noniceptivní: vzniká podrážděním receptorů, kterými se bolest vnímá. Mohou být buď v kůži, svalech, kloubech, pak je nazýváme somatické, nebo jsou přímo v jednotlivých orgánech a pak se nazývají viscerální. Somatickou bolest je snadné lokalizovat a popsat, kdežto viscerální (orgánová) bolest může být přenesena

do jiných částí těla a tak značně zkomplikovat rozpoznání onemocnění.

Neuropatická: vzniká poškozením nervových struktur, ty mohou být poškozeny různým způsobem – zánětem, přímým poškozením, nádorem apod. Může vzniknout i jako důsledek léčby, např. bolest po ozařování.

Psychogenní: psychogenní bolest vzniká u citlivých osob na psychickém podkladě. Můžeme ji označit i jako bolest v duši.

Fantomová: jedná se o bolest již neexistující části těla, např. po amputaci dolní končetiny.

Průlomová: i když je léčba patřičně nastavena a bolest se zdá být plně pod kontrolou, může se stát, že někdy náhle vzplane, např. při větší fyzické zátěži.

Nádorová: zhoubná nádorová onemocnění jsou doprovázena bolestí. Sama o sobě jsou již velkou zátěží a zdrojem utrpení nemocného i rodiny. Neléčená bolest pak významně zhoršuje tento zdravotní stav a má negativní vliv na psychiku a kvalitu života vůbec. Stále bohužel přetrvává představa, že k onkologickému onemocnění bolest patří, ale opak je pravdou! V současné době jsme schopni až u 95 % pacientů s nádorovým onemocněním bolest odstranit nebo alespoň výrazně zmírnit.

Bariéry při hodnocení bolesti ze strany sestry

- nedostatečné posouzení bolesti
- nedostatek času
- nedostatek vědomostí, jak měřit a hodnotit bolest
- strach z pacientovy závislosti

Bariéry při hodnocení bolesti ve zdravotnickém systému

- nízké priority při léčbě bolesti
- vysoké doplatky za léky

- nedostupnost zdravotnického zařízení nebo léku

Bariéry při hodnocení bolesti ze strany pacienta

- strach, že bolest znamená zhoršení stavu
- strach, že lékař se bude soustředit na léčbu bolesti namísto léčby nemoci
- strach ze závislosti a tolerance na analgetikům
- strach pacienta, že nevěříme jeho slovům o výskytu bolesti
- neschopnost popsat bolest
- nedostatečná komunikace mezi sestrou a pacientem
- neohlášení bolesti, „protože mi nic nepomáhá“
- starší pacienti považují bolest za přirozený jev stáří

Faktory ovlivňující vnímání bolesti

- pohlaví (muži snášejí bolest hůře než ženy)
- typ osobnosti (introverti snášejí bolest hůře než-li extroverti)
- etnická příslušnost
- vědomosti
- předcházející zkušenost s bolestí
- deprese, úzkost

Posuzování bolesti

Vizuální analogová stupnice: umožňuje převést subjektivní hodnocení na číselnou hodnotu od 0 do 10, kdy 0 znamená stav bez bolesti a 10 představuje nejsilnější bolest jakou si dovedeme představit.

Škála výrazů obličeje: používá se především u dětí.

Popis bolesti slovně: nemocný popisuje charakter, lokalitu, intenzitu a průběh bolesti.

Co bolest zmírňuje nebo zesiluje, působení bolesti na běžné denní aktivity.

Abeceda managementu bolesti

- **A (ask)** – ptát se pravidelně na bolest
- **B (believe)** – věřit nemocnému, co nám sděluje o bolesti
- **C (choose)** – vybrat nejvhodnější prostředky pro pacienta, rodinu a situaci
- **D (deliver)** – poskytnutí časově správné intervence
- **E (enpower)** – povzbuzení pacienta i rodiny

Bolest přináší i výskyt dalších příznaků

Psychologická oblast: hněv, bezmocnost, strach z bolesti, ze smrti

Sociální oblast: strach o rodinu, zaměstnání, sociální postavení, strach z izolace

Spirituální oblast: proč se to stalo zrovna mně?

Riziko nedostatečného hodnocení a léčby bolesti

- děti
- starší generace
- pacienti s poruchou vědomí nebo komunikace
- pacient bagatelizující bolest
- pacient bez zdravotnického pojištění
- pacienti léčení pro závislost z minulosti

Léčba bolesti

Nefarmakologická léčba: meditace, jóga, hypnóza, autogenní trénink. Tyto zdánlivě mírné postupy zaujímají v léčbě bolesti stále větší místo. Další úspěšnou metodou je akupunktura, napomáhá k výraznému zlepšení při bolestech hlavy,

zubů, páteře. Také např. aplikace tepla a chladu jsou známými pomocnicí v léčbě bolesti.

Farmakologická léčba – analgetika: Světová zdravotnická organizace rozdělila analgetika do 3 stupňů:

- 1 stupeň: **nesteroidní analgetika** – používají se při léčbě mírné až středně silné bolesti, patří k nim např. ibuprofen, diclofenac, paralen, acylpyrin
- 2 stupeň: **slabé opioidy** s přírodním alkaloidem získaným z nezralých makovic, hlavním představitelem této skupiny je tramadol nebo codein
- 3 stupeň: **silné opioidy** – používají se pro nejsilnější, nesnesitelné bolesti, kde základním lékem je morfin.

Kombinace léčiv a jejich působení mezi sebou: nesteroidní analgetika se mohou kombinovat s jinými nesteroidními analgetikami (např. brufen-paralen), ale také se můžou kombinovat se slabými opioidy (např. brufen-tramal).

U silných opioidů se nedoporučuje kombinace jiných analgetik, mohlo by dojít k interakci mezi léčivy a např. morfiem by nemělo dostatečnou sílu účinku.

Pomocné léky: antidepresiva; antikonvulziva – jsou to léky, které se užívají pro záchvaty křečí; benzodiazepiny – jsou to léky, které se užívají proti strachu, nespavosti, úzkosti.

Dalšími pomocnými léky mohou být kortikoidy, léky proti zácpě, svědění, nevolnosti, zvracení, nespavosti atd., zkrátka prostředky ke zmírnění všech nepříjemných pocitů.

Když léky nestačí

Každý člověk je jedinečný a stejně tak i jeho reakce na bolest i na její léčbu může být různá.

U některých typů nádorů může být bolest již natolik nesnesitelná, že dávky analgetik po-

třebné k jejímu zmírnění by musely být tak velké, že by nemocného silně tlumily. Může se stát i to, že pacient běžně používané léky nesnáší. I přesto existují způsoby, jak bolest potlačit.

- **injekční techniky** – blokády nervů
- **chirurgické výkony na drahých vedoucích bolest**
- **podávání léků do páteřního kanálu**
- **dlouhodobé podkožní nebo nitrožilní podání léku pomocí dávkovače**

Jasná a objektivní komunikace slovní i psaná výrazně přispívá k léčbě bolesti.

Bolest by se měla hodnotit jako pátá vitální funkce společně s krevním tlakem, pulsem, tělesnou teplotou a počtem dechů.

Literatura

1. Vorlíček J, Adam Z, Pospíšilová Y. Paliativní medicína. Druhé přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004.
2. Allan L, Lenz M. Chronická bolest. Praha: Galén, 1999.
3. Kozák J, a kolektiv. Opioidy v léčbě bolesti. Vydavatelství Mladá fronta.
4. Rokyta R, Kršíak M, Kozák J. Bolest. Tegis, 2006.
5. Kolektiv autorů. Vše o léčbě bolesti, příručka pro sestry. Grada.
6. Rokyta R. Bolest a jak s ní zacházet, učebnice pro nelékařské zdravotnické obory. Grada.

Článek přijat redakcí: 27. 9. 2010

Článek přijat k publikaci: 29. 10. 2010

Veronika Pálková, DiS.

Urologické oddělení, Nemocnice Břeclav
U Nemocnice 3066/1, 690 02 Břeclav
vpalkova@email.cz
