

Важливість ефективної оцінки болю

Надійна та точна оцінка гострого болю необхідна, щоб забезпечити безпечний, ефективний та індивідуальний менеджмент болю. Це допомагає діагностувати джерело болю, вибрати відповідний анальгетик та контролювати відповідь на цю терапію.

Сприйняття болю є суб'єктивним та індивідуальним, що може становити виклик для медичних працівників, коли справа стосується розуміння ступеня болю, який відчуває пацієнт. По можливості слід використовувати самозвітування про біль, оскільки в деяких дослідженнях було показано, що рейтингові оцінки болю занижують високий рівень болю. При виборі методів вимірювання болю, які слід використовувати для його оцінки, медичний працівник повинен враховувати всі відповідні фактори, що стосуються конкретного пацієнта: розвивальні, когнітивні, емоційні, мовні та культурні.

Переоцінка болю є такою ж важливою, як і первинна оцінка, і повинна проводитися з частотою, яка керується вираженістю болю пацієнта. У пацієнтів з невідкладними станами вважають краще проводити оцінку болю приблизно кожні 15 хвилин, за необхідності потрібно частіше оцінювати біль, коли біль сильний. Автоматизовані пристрої відстеження болю на базі планшетних комп'ютерів, що надаються пацієнтам з невідкладними станами, можуть бути корисними для сприяння регулярній оцінці болю, а пілотний проект передбачає, що ці автоматизовані системи можуть покращити документацію щодо лікування болю, ефективності та оцінки болю, і що пацієнтам це зручно. Важливо, щоб оцінка болю проводилася в режимі реального часу, оскільки було показано, що пацієнти не точно згадують свої рівні болю заднім числом, навіть через один-два дні після гострої травми.

У цій главі розглядаються інструменти та шкали, що використовуються для оцінки та контролю болю у пацієнтів з гострим болем.

Анамнез болю пацієнта

Першим елементом ефективної оцінки та лікування болю є добре зібраний анамнез пацієнта. Першим кроком клініцисти повинні запевнити пацієнтів у тому, що їх біль сприйматимуть серйозно і що

розуміють вплив їх болю та вимоги до лікування. Поважне підтвердження страждань пацієнта є неоціненним для оцінки та призведе до ефективного планування знеболення. Під час анамнезу болю потрібно розуміти наступне: місце болю; часові характеристики; обтяжуючі та полегшуючі фактори; вплив болю на функції та якість життя; минуле лікування та звіти; а також очікування пацієнта.

Категоріальна шкала болю

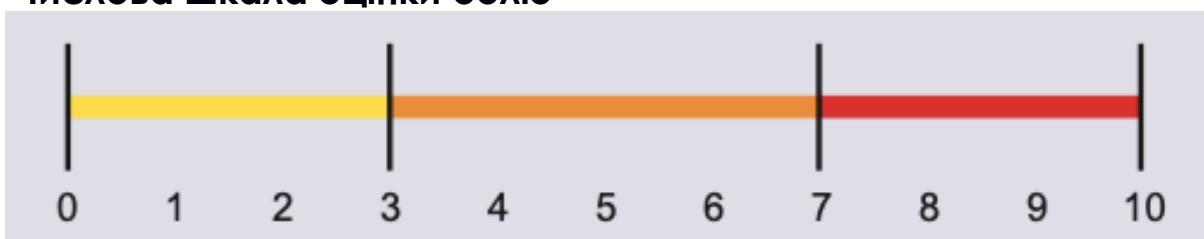
Ці шкали використовують слова, щоб передати ступінь болю або полегшення болю.

Вербальна шкала оцінки болю є найбільш часто використовуваним типом категоріальної шкали болю. Цей тип шкали, як правило, включає 4-5 дескрипторів від „відсутність болю” до „нестерпного болю” (або подібної термінології), які можна перетворити на числову оцінку болю та використовувати для порівняння болю пацієнта з плином часу. Зниження болю також можна оцінити за допомогою вербальної шкали оцінки болю. Перевага категоріальних шкал полягає в тому, що вони швидкі та прості у використанні; однак вони менш чутливі, ніж числові шкали, через зменшену кількість можливих варіантів. Вони також покладаються на те, щоб пацієнт правильно інтерпретував і розумів слова дескриптора, тому може бути непридатним для всіх пацієнтів, особливо там, де є мовний бар'єр.

Числова шкала оцінки болю

Числова шкала оцінки болю (ЧШОБ) може бути подана усно або в письмовому форматі. В будь-якому форматі пацієнтів просять оцінити інтенсивність болю за 11-бальною шкалою від 0 (відсутність болю) до 10 (найгірший біль, який можна собі уявити). Відсутність болю 1–3, помірний біль 4–7 та сильний біль > 7. Пацієнтів можуть попросити оцінити середню силу болю за останні 24 години або тиждень, але результати найточніші при використанні шкал, щоб отримати враження пацієнта про поточну інтенсивність болю.

Числова шкала оцінки болю

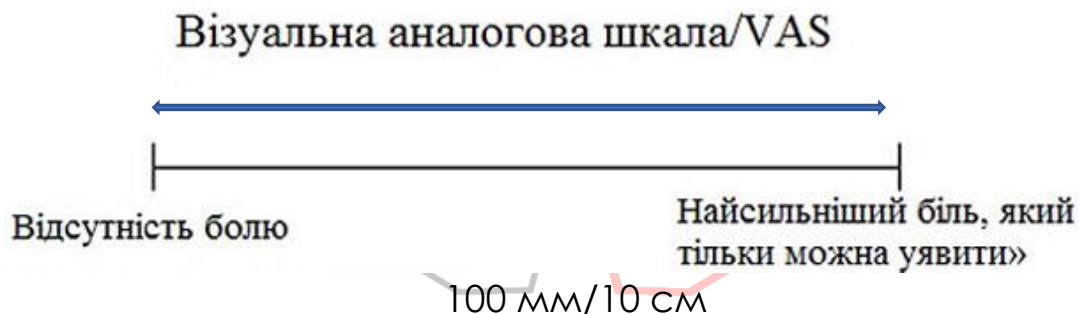


відсутність болю

найгірший біль, який можна собі уявити

Візуальна аналогова шкала болю

Візуальна аналогова шкала (ВАШБ) - це шкала, яка використовується найбільш часто для оцінки інтенсивності болю в клінічних випробуваннях. Вона приймає форму горизонтальної лінії 100 мм / 10 см, лівий кінець якої визначається як "відсутність болю", а правий кінець як "найгірший можливий біль", без інших позначок на довжині лінії. Пацієнт позначає точку вздовж лінії, що відповідає рівню болю, який він відчуває, і оцінку болю записують як вимірювання в міліметрах або сантиметрах від лівого кінця шкали до позначки пацієнта. ВАШБ має подібну чутливість до ЧШОБ при порівнянні інтенсивності гострого післяопераційного болю та більшу чутливість, ніж вербальна шкала дескрипторів 4 категорії. Оцінка ВАШБ понад 70 мм передбачає потребу у високій (наприклад, > 0,15 мг / Кг) дози морфіну для досягнення купування болю і може вважатися показником сильного болю. Зниження інтенсивності болю на 30-35% було оцінено як клінічно значуще пацієнтами з гострим болем. Коли ВАШБ застосовується в клінічній практиці при невідкладних станах, відображаючи змінювані показники болю пацієнта як графік з часом, це може призвести до підвищення обізнаності лікарів про показники болю та необхідності більш раннього знеболення, а також до більшої задоволеності пацієнта лікуванням болю.



Оцінка впливу болю на функціональну активність

Шкала функціональної активності (ШФА) - це проста категоріальна оцінка з 3 рівнів, що використовується для оцінки того, чи може пацієнт здійснювати відповідні дії на поточному рівні болю та чи потребує повторного лікування, якщо діяльність обмежується болем. Пацієнта просять виконати певну діяльність або їм це допомагають зробити, і їх здатність робити це оцінюється як А (відсутність обмеження через біль), В (легке обмеження, при цьому пацієнт може виконувати діяльність, але відчуває помірний-сильний біль у процесі) або С (значне обмеження, коли пацієнт не може завершити діяльність через біль). Потім ШФА пацієнта може бути

використана для оцінки ефективності лікування болю. Однак ця шкала ще не підтверджена для самостійного використання.

Оцінка болю в особливих ситуаціях

Важливо визнати, що погіршена або обмежена здатність - або навіть повна нездатність спілкуватися усно не означає, що людина не відчуває болю і потребує відповідного знеболюючого лікування. Тому слід приділити особливу увагу оцінці гострого болю у немовлят та дітей раннього віку, людей похилого віку (особливо тих, хто страждає деменцією) та пацієнтів без свідомості чи тих, що отримують седативні препарати. Інші обставини, які становлять особливий виклик при оцінці болю, включають проривні болі у хворих на рак або тих, хто має хронічний біль, і у пацієнтів, які в анамнезі або в даний час зловживали наркотиками.

Оцінка болю у дітей

Факти свідчать про те, що діти з невідкладними станами, отримують неоптимальну оцінку та полегшення болю, частково через не застосування відповідних засобів оцінки болю. Однак розроблено цілу низку шкал оцінки дитячого болю, які доступні для використання у дітей із новонароджені до підліткового віку (на цьому етапі можна використовувати шкали оцінок дорослих).

Шкали для оцінки інтенсивності гострого болю у новонароджених включає: Шкала визначення параметрів болю в недоношених дітей (Premature Infant Pain Profile, PIPP), CRIES (C - плач; R - потреба в підвищеній насиченості киснем; I - підвищені життєві показники; E - вираз обличчя; S - безсоння), шкала оцінки мімічних проявів у новонароджених (Neonatal Facial Coding System, NFCS). Оскільки немовлята не в змозі ні спілкуватися усно, ні розуміти та виконувати інструкції, ці шкали спираються на спостереження за такими змінними, як наявність або відсутність плачу, вираз обличчя, частота серцевих скорочень та інші життєво важливі ознаки. Ще однією шкалою для оцінки болю, яка не покладається на здатність пацієнта спілкуватися з оцінювачем, є шкала FLACC. Її можна використовувати для оцінки болю у дітей у віці від двох місяців до семи років, у дітей з когнітивними порушеннями, або у осіб будь-якого віку, які не можуть повідомити про свій біль. Шкала FLACC має 5 критеріїв (вираз обличчя, положення / рух ніг, загальна активність, наявність / ступінь плачу та здатність до зовнішнього заспокоєння), кожному з яких присвоюється бал 0, 1 або 2, що дає загальний бал у діапазоні 0–10. Модифікована версія шкали FLACC, FLACC-R розроблена для дітей з когнітивними порушеннями.

Шкала болю FLACC

Категорія	0 балів	1 бал	2 бали
Обличчя	Не має конкретного виразу або посмішка	Не часто - гримаса або насуплені брови, замкнутість, незацікавленість	Часте та постійне тремтіння підборіддя, стиснуті щелепи
Ноги	Нормальне положення або розслаблені	Некомфортне положення, напружені, неспокійні	Брикання ногами або підтягнуті
Активність	Лежить спокійно, нормальне положення, легко переміщається	Звивається, переміщається вперед і назад, напруженість	Вигинається, ригідність, сіпання кінцівок
Плач	Відсутній (дитина активна або спить)	Стогін і хникання, періодичні скарги	Постійний плач, дитина кричить або схлипує, часто скаржиться
Можливість заспокоїти	Задоволений, спокійний	Заспокоюється від дотику, обіймів або розмов, можна відволікти	Важко втішити та заспокоїти

Шкала болю FLACC-R

Категорія	0 балів	1 бал	2 бали
Обличчя	Не має конкретного виразу або посмішка	Не часто- гримаса або насуплені брови, замкнутість, незацікавленість (виглядає сумним і засмученим)	Часте та постійне тремтіння підборіддя, стиснуті щелепи (вираз стресу, переляку або паніки)
Ноги	Нормальне положення або розслаблені	Некомфортне положення, напружені, неспокійні (періодичний тремор)	Брикання ногами або підтягнуті (значне посилення спастики, постійний тремор або різкі поштовхоподібні рухи)
Активність	Лежить спокійно, нормальне положення, легко переміщається	Звивається, переміщається вперед і назад, напруженість (помірне збудження, поверхневе, напружене дихання, періодичні зітхання)	Вигинається, ригідність, сіпання кінцівок (виражене збудження, удари головою, тремтіння, затримка дихання, глибокі або різкі зітхання)
Плач	Відсутній (дитина активна або спить)	Стогін і хникання, періодичні скарги	Постійний плач, дитина кричить або схлипує, часто скаржиться (постійні вербальні сплески або бурмотіння)
Можливість заспокоїти	Задоволений, спокійний	Заспокоюється від дотику, обіймів або розмов, можна відволікти	Важко втішити та заспокоїти (відштовхування того, хто надає допомогу, опір йому або заходам щодо забезпечення комфорту)

Для тих пацієнтів, які мають деякі, хоча і обмежені можливості спілкування, такі як маленькі діти, шкала болю FACES (FPS) може бути

дуже корисною, щоб вибрати вираз, який відповідає кількості болю, яку вони відчувають на даний момент.



Геріатричні або пацієнти з когнітивними порушеннями

Як правило, недостатньо повідомляється про біль у людей похилого віку, навіть у тих, хто має ясну свідомість. Ідентифікація та вимірювання болю у когнітивно порушених людей похилого віку є ще більшим викликом. Тим не менш, це має велике значення, оскільки, за підрахунками, до половини людей з когнітивними порушеннями також страждають від болю, а нелікований біль у людей похилого віку призводить до збільшення інвалідності та зниження якості життя.

Кілька шкал болю, що використовуються у молодих дорослих або дітей, підходять для літніх пацієнтів, включаючи вербальну та числову шкали оцінки болю та FPS. З них виявилось, що шкали словесних дескрипторів є найбільш чутливими та надійними у людей похилого віку, в тому числі у тих, хто має легкі та середні когнітивні порушення. Ряд різних спеціалізованих засобів оцінки болю доступні для використання у невербальних літніх людей з деменцією. Шкала PAINAD є інструментом оцінки спостерігачів для оцінки поведінки, пов'язаної з болем, і частково базується на шкалі FLACC. Вона складається з п'яти пунктів: дихання, негативна вокалізація, міміка, мова тіла та втішність. Кожен з пунктів може бути оцінений від 0 до 2, щоб отримати оцінку в межах від 0 до 10. Інші фізіологічні ознаки, які можуть дати корисну інформацію про наявність болю у пацієнтів літнього віку - особливо тих, що мають когнітивні порушення - включають гіпертонію, тахікардію або брадикардію, пітливість і підвищений м'язовий тонус.

Пацієнти без свідомості / пацієнти, що отримують седативні препарати

Оцінка болю у хворих з важким станом є складною справою, особливо там, де пацієнти не говорять через седацію або відсутність свідомості. Поведінкова шкала болю (ПШБ) була затверджена для використання у важкохворих, седованих пацієнтів, або тих, що знаходяться на ШВЛ. Оцінка ПШБ обчислюється як сума трьох категорій (вираз обличчя, рухи верхніх кінцівок та піддатливість механічної вентиляції легенів), кожна з оцінок в межах від 1 до 4,31. ПШБ вважається однією з найбільш надійних.

Переклад: Венгер Тетяна
Джерело: <https://bit.ly/3qW5v3h>

