

# Bolest (Ošetřovatelství)

Pod pojmem bolest chápeme nepříjemnou vjemovou a emocionální zkušenost spojenou se skutečným nebo možným **poškozením organismu**.

**Bolestivý podnět** je způsoben faktorem o takové intenzitě, při které může docházet k porušení celistvosti organismu. Chování, které vede pozorovatele k závěru, že je prožívána bolest, nazýváme **bolestivým chováním**.

## Rozdělení bolesti

Bolest se dělí podle **místa vzniku, trvání, intenzity a nepříjemnosti**. Dle **charakteru** ji dělíme na **akutní** (náhlý začátek a předvídatelný konec, vznik z pocitu plného zdraví; doprovázena rozšířením zornic, tachykardií, pocením a změnami krevního tlaku) a **chronickou** (bolest trvající déle než tři měsíce, může být maligní, nebo benigní). Maligní chronická bolest doprovází onkologická onemocnění, má typické projevy a výrazně zhoršuje kvalitu života postiženého. Benigní chronická onemocnění rovněž kvalitu života pacienta zhoršují, nicméně nejsou způsobena nádory. Existuje ještě psychogenní chronická bolest, která se projevuje úzkostí, depresí a kořením v psychice člověka.

Dle původu se bolest dělí na **organickou** a **neorganickou** (psychogenní). Je potřeba si uvědomit, že ačkoliv psychogenní bolest není způsobena reálným podnětem, je pro pacienta stejně reálná jako organická bolest. Organická bolest se podle podstaty dělí na *nocicepční, neuropatickou* a *kombinovanou* bolest.

Podle místa vzniku se bolest dělí na **somatickou** a **viscerální**. Somatická bolest pochází z oblastí zásobovaných míšními, nebo hlavovými nervy. Může být povrchová, ostrá a ohraničená, ale i tupá a nejasně ohraničená. Zdrojem takové bolesti jsou končetiny, hlava, nebo stěny tělesných dutin. Viscerální bolest pochází z vnitřních orgánů. Je útrobní, tupá, nepřesně lokalizovaná a přesně určit zasažený orgán nebývá snadné.



Bolest břicha

## Verbální projevy bolesti

Pacienti nemoc mohou hodnotit jako povrchovou, hlubokou, útrobní, akutní či chronickou. V bolest může přejít také intenzivní svědění. Nedefinovanou a obtížnou bolest označujeme jako **nocicepci**. V případě, že místo poškození neodpovídá místu bolesti, hovoříme o **projikované** bolesti. Za **fantomovou** bolest označujeme bolest v amputované části těla a za **alarmující** bolest považujeme bolest bez jasné a pojmenovatelné příčiny. Alarmující bolest se nesmí tlumit před diagnostikováním její příčiny. Nečekanou bolest označujeme za **průlomovou** a často se vyskytuje u pacientů již léčených s nějakou formou bolesti. **Koliková** bolest pochází z napínání střev, **ischemická** z nedokrvené tkáně, **kausalgie** je důsledkem poranění periferního nervu a **neuralgie** může být důsledkem zánětu nervu či nervového onemocnění.

## Nonverbální projevy bolesti

Do nonverbálních projevů řadíme zejména různé **paralingvistické projevy** – vzdechy, sykání, pláč nebo nářek. Dále sem patří mimické projevy, pohyby končetin (ucuknutí), posturologické projevy (schoulení se, ustrnutí v jedné pozici) a aktivita autonomního svalstva. I mnutí postiženého místa ve snaze ulevit bolesti můžeme řadit k jejím nonverbálním projevům.



Bolest v zátylku

## Hodnocení bolesti

Při hodnocení bolesti se ptáme:

- Kde to bolí?
- Jak moc to bolí?
- Kdy to bolí?
- Jak to bolí?
- Čím se dá bolest ovlivnit, co jí zhoršuje nebo snižuje?

Pro hodnocení bolesti se používají různé stupnice a škály. U dětí můžeme použít kategoriální analogové stupnice ve formě posuvného pravitka či podobné pomůcky. U starších pacientů lze použít **Melzackovu škálu** slovního hodnocení bolesti. Tato škála má rozmezí hodnot 0 až 5 podle stoupající intenzity bolesti:

- **0** - žádná bolest
- **1** - mírná bolest
- **2** - nepříjemná bolest
- **3** - silná bolest
- **4** - krutá bolest
- **5** - nesnesitelná bolest

Alternativou je metoda **VAS**, jejíž stupnice je znázorněna na obrázku. Hodnocení bolesti pacientem těmito způsoby mu dává pocit, že se sám aktivně podílí na její léčbě.

Stejně jako bolest lze hodnotit i **úlevu** od ní. Pro hodnocení úlevy od bolesti se využívá stupnice 0 až 4:

- **0** - žádná úleva
- **1** - malá úleva
- **2** - mírná úleva
- **3** - značná úleva
- **4** - úplná úleva

Bolest každého zákroku je snesitelnější, jestliže je pacient informován o příčině zákroku, o jeho průběhu a fázi zotavování se po zákroku. Přístup zdravotníků může úlevu od bolesti velmi usnadnit. V rámci **psychické přípravy pacienta na bolest** (například před zákrokem) ujišťujeme pacienta, že její léčení bude součástí pooperační léčby. Informace o bolesti pečlivě zaznamenáváme do dekurzu.

## Léčba bolesti

Komplexní péče o pacienta s bolestmi spočívá v aktivním naslouchání pacientovi, brání jeho stesků seriózně a nechání jej popsat potíže vlastními slovy. Není vhodné přidávat vlastní zkušenosti, pokud nejsme tázáni, nebo zpochybňovat pacientova tvrzení o bolesti. Pro boj s bolestí je občas potřeba využít všech možných vědomostí, nakonec však může pomoci i obyčejný obklad.

Od bolesti může pacientovi také ulevit upoutání pozornosti na jiné podněty, pobízení k aktivní spolupráci, relaxační techniky a uklidňování, než začnou působit analgetika. Analgetika by se neměla podávat rutinně, ale podle aktuálního prožívání bolesti pacientem. Pokud je pacient vyrovnaný a zcela kompetentní, je vhodné respektovat jím řízenou analgezii. Významné je i udržování klidného vztahu ošetřující personál – pacient.

Při léčbě nádorových bolestí je potřeba udržovat dostatečnou hladinu léků, dávkovat analgetika podle hodin a ne podle potřeby a to v dostatečně vysoké frekvenci. Účinnost analgetik by měla být dlouhá alespoň čtyři hodiny a dávka musí být tak vysoká, aby tlumila bolest na potřebnou dobu. Nesmí naopak vyvolávat nežádoucí účinky z předávkování.

Běžné vedlejší účinky analgetik zahrnují sucho v ústech (lze řešit podíváním cucavých bonbónů nebo žvýkaček), lehkou nevolnost (lze řešit podáváním malých dávek oblíbených potravin nebo studených nápojů po malých doušcích), těžkou nevolnost (lze řešit studenými nápoji nebo mraženými výrobky, je také vhodné eliminovat čichové vjemy), „těžkou hlavu“, závratě a nestabilitu. Při podávání analgetik je důležité zabránit vzniku závislosti na nich.

**Terapie bolesti** spočívá v jejím řešení farmakologicky, nefarmakologicky, rehabilitací, magnetoterapií, ultrazvukem nebo laserem. Alternativní metodou je psychoterapie využívající placebo efektu, sugesce, hypnózy či jiných forem relaxace. Krajiním řešením jsou neurochirurgické a invazivní postupy.

Každá bolest bez ohledu na její původ může být provázena **poruchami spánku, výživy**, přílišným **emocionálním vypětím** a podobnými příznaky. Postoj personálu musí být k pacientovi za všech okolností individuální. Nedílnou součástí péče o pacienta v bolestech je spolupráce s rodinou a povinnost brát v úvahu i pacientovy předchozí projevy při bolesti.

Během léčby bolesti se do dokumentace zaznamenává pacientovo vlastní hodnocení bolesti, osobní zkušenosti pacienta, cesty zmírňování bolesti, doba a okolnosti bolesti, její lokalizace (se zakreslením do diagramu v dokumentaci), po dohodě s pacientem i označení její intenzity (žádná, mírná, silná, nesnesitelná, vyčerpávající). Zároveň se zaznamenává i medikace, kterou je bolest léčena a její efektivita.

## Odkazy

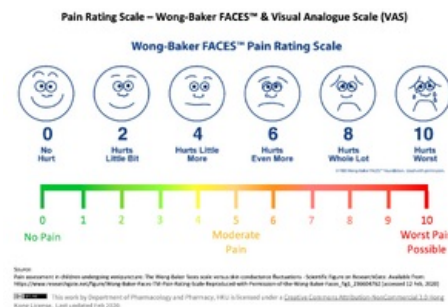
- Portál:Otázky ke zkoušce z ošetřovatelství (2. LF, VL)

## Související články

- Bolest
- Bolest v onkologii
- Analgetika

## Převzato z

- Jan Štěch: Vypracované otázky z ošetřovatelství (CC BY)



**VAS:** Stupnice pro hodnocení bolesti od 1 do 10

