**Актуализация стандарта простой медицинской услуги «Оценка интенсивности боли»**

|  |  |
| --- | --- |
| Авторы проекта: | Тарасов Сергей Алекеевич, студент группы 182МС ГБПОУ КК «КМедК»;  Чадина Анастасия Константиновна, выпускница ГБПОУ КК «КмедК» |
| Научный руководитель проекта: | Лихацкая Татьяна Геннадьевна, преподаватель сестринского дела ГБПОУ КК «КМедК» |

Боль является одним из самых распространенных симптомов различных заболеваний, и одной из частых причин обращения за медицинской помощью. Оставаясь частью естественной защитной реакции, боль заставляет людей стремиться избавиться от неё. Она становится серьезной проблемой, когда начинает влиять на способность человека заниматься обычной деятельностью, профессиональными обязанностями или когда человек считает ее невыносимой и слишком длительной.

Боль является не простым чувством, вызванным специфическими раздражителями, а сложным явлением, которое включает как физический, так и эмоциональный компоненты. Это явление чисто субъективного характера. Объективных методов измерения боли не существует. На наше ощущение боли влияют факторы личного, культурного характера и биологические процессы.

На протяжении веков человек стремился понять и облегчить страдания, которые приносит боль, с помощью религии, философии и медицины.

Боль определялся как одна из первостепенных задач научных исследований в области сестринского дела. Признание и принятие характерных особенностей и субъективного характера боли стало существенным шагом вперед в понимании сестрами этого явления в реакции людей на ощущение боли.

Актуальность темы определила цели и задачи нашего исследования.

Цель: изучение возможностей сестринского процесса, основанного на актуализации профессионального сестринского стандарта «Оценка интенсивности боли» при болевом синдроме.

Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи**:**

• раскрыть понятие «боль», виды боли;

• исследовать понятие сестринского процесса при боли;

• проанализировать проведение анкетирования с сотрудниками камчатского краевого онкологического диспансера при болевом синдроме различной этиологии;

• разработать рекомендации по оказанию сестринского ухода за пациентами с болевым синдромом различной этиологии.

Методы исследования, которые мы применили – это

• аналитический (изучение литературных источников, их анализ).

• Метод наблюдения.

• Социологический (анонимное анкетирование среднего медицинского персонала хирургического отделения ГБУЗ КК «Камчатский Краевой онкологический диспансер»).

• Статистический (статическая обработка результатов анкетирования).

**Так что же такое боль?** По данным литературных источников есть много определений данного состояния организма.

В настоящее время наиболее популярным считается определение боли, данное Международной Ассоциацией по изучению боли: «Боль — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, возникающее в связи с настоящей или потенциальной угрозой повреждения тканей...».

**Существует несколько классификаций видов боли**

Прежде всего, боль различают как **острую и хроническую**

Острая боль – часто возникает внезапно, обычно локализована, можно определить субъективными и объективными методами. Ее можно купировать… Часто такая боль протекает в виде **каузалгии** - это интенсивная жгучая боль.

Хроническая боль - физическая боль, продолжающаяся длительное время у некоторых больных с хроническими заболеваниями.

Для нее характерны сложные нервные механизмы эмоционального, аффективного и поведенческого уровня.

1. **Боль, обусловленная внешними воздействиями**.

* Поверхностная (краткая, четкая локализация - укол, порез).
* Соматическая (исходящая из различных участков тела, кроме внутренних органов).

2. **Боль, обусловленная внутренними процессами.**

* *Висцеральная* - боль, исходящая из внутренних органов;
* *Глубокая* - повреждение мышечной и костной ткани;
* *Иррадиирущая* - боль передается в область, удаленную от патологического очага;
* *Фантомная* - ощущение интенсивности боли покалывающего характера в отсутствующих конечностях;
* Есть боль, не имеющая физической причины, но ощущают ее люди как физическую – такая боль называется *психологическая*.

Для оценки боли, ее характера, продолжительности, интенсивности, используют разные оценочные шкалы в зависимости от заболевания и профиля лечебного учреждения.

Шкалы боли - шкала вербальных оценок, визуально-аналоговая шкала, простейшая описательная шкала, цифровая шкала и другие позволяют провести объективную оценку боли.

Оценить эффект от обезболивания помогают шкалы характеристики ослабления боли и шкала успокоения.

В медицинской практике применяют профессиональный стандарт «*Оценка интенсивности боли»*, где предложены такие шкалы оценок, как шкала вербальных оценок, визуально-аналоговая шкала и вариант визуально - аналоговой шкалы, которую используют в педиатрической практике.

Для оценки характера боли стандарт предлагает использовать анкету – вопросник Мак-Гилла, шкалу комы Глазго и схемы изображения мужского и женского тела для графического обозначения зон болевого синдрома, а также зон иррадиации боли.

Исследовательский проект проводился в несколько этапов. Проблема, связанная с болью онкологических больных, была рассмотрена выпускницей нашего колледжа Чадиной А.К. при подготовке ВКР.

Дальнейшее исследования касалось еще одной проблемы – это актуальность применения профессионального стандарта «Оценка интенсивности боли» для пациентов, имеющих болевой синдром, обусловленный онкологическим заболеванием.

Исследование проблемы проходило в отделении абдоминальной хирургии Краевого камчатского онкологического диспансера.

Проблема онкологической заболеваемости в мировом здравоохранении является наиболее актуальной. Эта патология характеризуется разнообразным болевым синдромом, особенно на поздних стадиях заболевания.

**Актуальна проблема онкологических заболеваний и в Камчатском Крае.**

Заболеваемость всего населения по классу болезни, зарегистрированная в медицинских организациях края в 2017-2019г. (на 1000 населения) отражена на представленной таблице.

Таблица 1- Заболеваемость онкопатологией по Камчатскому краю за 2017-2019 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование класса | 2017 | | 2018 | | 2019 | | РФ 2017 | |
| общ. | первич. | общ. | первич. | общ. | первич. | общ. | первич. |
| Новообразования | 50,3 | 15,3 | 52,2 | 14,4 | 56,1 | 13,0 | 49,0 | 11,4 |

Что касается отделения абдоминальной хирургии, здесь оказывают в основном хирургическое лечение пациентам с доброкачественными (фиброма, липома, гигрома) и злокачественными (рак, саркома) новообразованиями желудочно-кишечного тракта и малого таза.

В ходе работы над исследовательским проектом было проведено анкетирование медицинского персонала. Основная цель проведения анкетирования заключалась в выявлении знаний медицинского персонала о характере сестринских вмешательств, при болевом синдроме, а так же использовании технологии простой медицинской услуги «Оценка интенсивности боли» профессионального национального стандарта медицинских сестер России.

Например, на вопрос «Ваши действия, когда пациент обращается, чтобы вы провели обезболивание» 65% респондентов ответили - вызывают врача и ждут его назначения, 35% сразу оказывают помощь пациентам.

На вопрос: «Какие мероприятия для оказания помощи пациентам вы можете предложить?» 75% респондентов ответили – эпидуральная анестезия, 25% ответили – предложений нет. На вопрос: «Какие методы обезболивания вы используете при оказании помощи пациенту?» 5% ответили – беседа, 5% ответили - ректальные свечи, 5% ответили - холод, голод, покой, 15% предложили таблетированные лекарственные средства; 35% считают, что лучше применить лекарства внутривенно, 35% отдали предпочтение внутримышечному обезболиванию. На вопрос: «Осуществляете ли вы сестринский процесс в отношении пациентов, испытывающих боль?» 47% респондентов ответили – осуществляют уход, 29% ответили – не применяют СП , 18% медицинских сестер осуществляют элементы сестринского процесса, 6% - затрудняются ответить. На вопрос: «Знакомы ли вы со стандартом «Оценка интенсивности боли»» все медицинские сестры ответили положительно, но применяют его лишь на 50%.

Рассмотрим применение сестринского процесса на примере клинической ситуации.

Пациент Н. 48 лет, имеющий диагноз - рак желудка, 2 стадия. При сестринском обследовании выявлены жалобы на тупые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Пациента готовят на плановую операцию резекцию желудка.

При субъективном и объективном обследовании были выявлены нарушенные потребности: в адекватном питании и питье, в поддержании комфортного состояния, в общении, в полноценном сне и отдыхе, в физиологических отправлениях. Основная нарушенная потребность связанна с поддержанием безопасности - это наличие болевого синдрома.

С целью сбора информации о боли рекомендуется применять технологию оказания медицинских услуг - **«Стандарт оценки интенсивности боли».** Этот стандарт поможет оценить болевой синдром. Прежде всего, необходимо оценить интенсивность боли, предложив шкалу оценки интенсивности боли.

Необходимо определить время возникновение боли, ее длительность, определить локализацию и иррадиацию боли (использовать предложенную стандартом топографическую схему мужского и женского тела, где пациент сам отмечает место боли). Затем рекомендуется предложить опросник – анкету McGill.

Прилагательные, описывающие болевой синдром, разделены на 4 основные группы: **С** - описывающие сенсорные ощущения, **Э** - эмоциональные ощущения, **И** - интенсивность боли, **Р** - отражающие разнообразие болевого синдрома . Медицинская сестра должна оценить и невербальные признаки боли (мимика боли, вынужденная поза, цвет кожных покровов и др.)

На вопрос: «Какие шкалы применяются для измерения интенсивности боли?»: 20% респондентов (медицинских работников) ответили - простейшую описательную шкалу, 20% ответили – цифровая шкала, 60% применяли визуально-аналоговую шкалу.

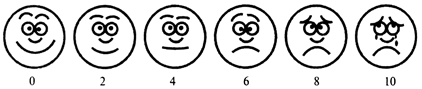


Рис.1 - Визуально – аналоговая шкала, применяемая в педиатрии

На вопрос «Используете ли вы вопросник McGill по определению выраженности болевого синдрома?» 30% ответили – иногда, 70% ответили – затрудняюсь ответить.

На 2 этапе сестринского процесса необходимо определить проблемы пациента.

Медицинские сестры отметили как наиболее выраженные – это проблемы, связанные с болью - 65%; диспепсические расстройства составили 17%, снижение массы тела 6%, нарушение сна 8%, нарушение аппетита 4%.

Так же были определены потенциальные проблемы пациента: кровотечения, пенетрация, перфорация желудка.

Таким образом, приоритетной проблемой в нашем примере является боль в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Вероятные сестринские вмешательства (это 3 и 4 этапы СП - планирование и реализация):

1. оценка боли по стандарту.

2. Информация по оценки боли передается врачу.

3. Создание удобного положения в постели, облегчающего боль.

4. Диетотерапия (пациенту назначена диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями - для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки).

5. Применить независимые сестринские вмешательства (организация досуга, психологическую поддержку пациента и его родственников).

6. Наибольший обезболивающий эффект достигается медикаментозной терапией по назначению врача**:** например, прием антацидов, репарантов, гастропротекторовдля снятия болей и быстрейшего рубцевания язвы.

В онкологии обезболивание проходит по рекомендуемой ВОЗ 3х ступенчатой модели. В ней представлены наркотические и не наркотические анальгетики и вспомогательные препараты (седативные, снотворные, противорвотные, спазмолитики).

Таблица 2 - 3х ступенчатая модель обезболивания при онкологических заболеваниях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Степени лечения | Лекарственные препараты | Степень боли | Пути введения |
| I | Парацетамол, аспирин, ибупрофен, диклофенак. | Слабая боль | Перорально, внутримышечно. |
| II | Трамадол, кодеин, промедол, индометацин. | Умеренная боль | Перорально, внутримышечно. |
| III | Морфин, фентанил, омнопон. | Сильная боль | Перорально, подкожно, внутривенно, в виде пластыря. |

5 этап оценка вмешательств - на этом этапе медсестра должна оценить отсутствие или уменьшение боли, а так же время наступления обезболивающего эффекта. Таким образом, сестринский процесс в отношении пациентов испытывающих боль различной этиологии нацелен на конечный результат – **купирование болевого синдрома.**

Выводы

Наше исследование позволило сделать вывод, что медицинский персонал Камчатского Краевого онкологического диспансера, выполняет все мероприятия ухода в отношении пациентов с болевым синдромом и предлагает свои методы обезболивания для улучшения оказания помощи пациентам. Все медицинские сестра собирают информацию о характере, интенсивности, локализации боли, опираясь на стандарт по боли**,** хотя применяют не все элементы этого стандарта.

Боль, большинство медицинских сестер считают самой приоритетной проблемой пациентов, имеющих онкологические заболевания.

На заключительном этапе исследовательского проекта нами были составлены рекомендации по актуализации применения национального профессионального стандарта «Оценка интенсивности боли» для сестринского персонала коллектива краевого онкологического диспансера.

Эти рекомендации оформлены в виде буклета и будут переданы коллективу, когда позволит эпидемиологическая ситуация.

Ведь правильная оценка выраженности болевого синдрома служит первым шагом в комплексе мер противоболевого лечения, влияет на эффективность обезболивания и адекватность выбранного лечения. Применение современных технологий по оценке боли должно быть стандартной практикой в работе каждой медицинской сестры, которая сталкивается с болевым синдромом у пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Камчатском крае по итогам деятельности за 2016-2018 года: доклад Министерства здравоохранения Камчатского края [Электронный ресурс] – Режим доступа:http://kamgov.ru/ – (дата обращения 12.05.2019 ).
2. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. ТВПМУ А 14.31.14 «Оценка интенсивности боли».
3. Сестринский процесс и его этапы [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://studfiles.net/preview/5606744/page:20/– Файловый архив студентов – (дата обращения: 20.05.2019).
4. Понятие и классификация боли [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00765274\_0.html – (дата обращения 20.05.2019).
5. Ананиев И.В. Социологические опросы и их особенности / Под ред. К.Д. Савчук. – Москва, 2015. - С. 44 — 47.
6. Астапова У.М. Онкология, как одно из актуальных заболеваний XXI века: учеб.пособие / У.М. Астапова. – Москва, 2018. - С. 144 - 146.
7. Бурленко А.В. Болевой синдром и его классификация / Под ред. А.Р. Вавиловой. – Москва: Юнити дана, 2015. - 321 с.
8. Дашко В.Б. Медицинский уход и его особенности / Дашко В.Б. - Новосибирск., 2014. 209 с.
9. Долгов С.С. Факторы риска развития онкологических заболеваний/Долгов С.С. - Белгород, 2014. - 119 с.
10. Жаворонкова А.К. Внешние признаки пациентов с болевым синдромом / А.К. Жаворонкова // Врач. - 2014. - №14. - С. 56 - 58.
11. Зеленская А.Р. Стабилизация состоянии пациентов с распространенными заболеваниями XXI века / А.Р. Зеленская // Развитие и наука. - 2017.- № 5. - С. 43-50.
12. Игнатенко У.М. Онкологическое заболевание, как одно из актуальных заболеваний XXI века / Игнатенко У.М. //.Наука и развитие - 2018. - №14. - С. 144 - 146.
13. Керимова А.Н. Особенности сестринского процесса / Керимова А.Н.//Современная организация сестринского дела: - Краснодар, 2017. - С. 176 - 178.
14. Лаврова Д.Л. Болевой синдром и его особенности / Лаврова Д.Л.// Современная организация сестринского дела: - СПБ, 2018. - С. 156.
15. Мурашова В. Д. Особенности ухода медицинскими работниками с пациентами при болевом синдроме/Мурашова В.Д.//Современная организация сестринского дела: - Краснодар, 2015. - С. 154.