

MOŽNOSTI SLEDOVANIA BOLESTI U GERIATRICKÝCH PACIENTOV

Brázdilová D., Mankovecká M.,

Bratová A.

Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny,
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita
Konštantína Filozofa v Nitre

Abstrakt

Bolesť je najkomplexnejšia ľudská skúsenosť. Je stavom tiesne, samostatným stresorom, spúšťačom mediátorových kaskád s ďalekosiahlymi zmenami vo vzdialených orgánoch a v celom organizme. Bolesť v liečebnom procese je stále aktuálnou témou o to viac, že v súčasnej medicínskej praxi sa veľmi často nevyužívajú všetky možnosti na jej sledovanie a tlmenie. Preto sme zamerali svoju pozornosť na možnosti sledovania a zaznamenávania bolesti sestrou u geriatrických pacientov s nádorovou bolesťou. Realizovali sme ho formou dotazníka na súbore sestier pracujúcich na interných oddeleniach. Zistili sme, že sestry prevažne zaznamenávajú bolesť v prípade, ak sa sám pacient na bolesť sťažuje, menej často je bolesť zaznamenávaná v pravidelných intervaloch. Vedomosti sestier o stratégii liečby bolesti sú nedostatočné.

Kľúčové slová: Bolesť. Hodnotenie a meranie bolesti sestrou. Geriatrický pacient.

Abstract

Pain is the most complex experience in people. It is the status of distress, the stressor, the trigger of mediator cascades with the far-reaching changes in the distant organs and in the whole organism. In the treatment process, pain is still the up-to-date topic as in the present practice not all the possibilities are used to monitor and relieve pain. Based on this information we focus our attention to the options of monitoring and recording pain by nurses in the geriatric patients with cancer pain. We asked the nurses working in the medical wards to fill in the questionnaire. The results show that nurses usually record pain in the cases when the patients themselves complain about pain; pain is recorded regularly in fewer cases. Knowledge of nurses on the strategy of pain treatment is insufficient.

Key words: Pain. Pain evaluation, and measurement by nurses. Geriatric patient.

Úvod

Podľa Medzinárodnej spoločnosti pre štúdium bolesti (IASP - International Association for Study of Pain) je bolesť definovaná ako „neprijemný pocit, alebo emocionálny zážitok spojený so skutočným alebo potenciálnym poškodením tkaniva, alebo popísaný v termínoch takehoto poškodenia“ (Kozierová, Erbová, Olierová, 1995, s. 958).

Bolesť je viac ako len pocit. V tejto súvislosti si pripomeňme, že má dvojitý rozmer. Na jednej strane sa jedná o percepciu bolesti a jej

patofyziológiu a na strane druhej ide o pacientovu psychologickú reakciu na ňu.

Bolesť je vyvolaná podráždením nociceptorov (receptorov pre bolesť), ktoré sa nachádzajú v koži (až 90%), kĺboch, šľachách, okostici, kostnej dreni, vnútorných orgánoch a vo vyšších oblastiach CNS. Toto podráždenie sa mení na impulz, ktorý je potom prevádzaný ďalej do CNS. Bolesťivé podráždenie nemusí vzniknúť iba na základe pôsobenia zvonka, ale môže byť vyvolané aj na základe pôsobenia látok, ktoré dráždia chemickou cestou.

Hlavnou prekážkou v liečbe bolesti je jej nedostatočné hodnotenie a meranie. Adekvátne hodnotenie bolesti je potrebné začať dôkladným a presným vyšetrením, ktoré musí zahŕňať samého pacienta, ako aj jeho najbližších. Hodnotenie bolesti si vyžaduje používanie vhodného hodnotiaceho nástroja. Nástroj by mal obsahovať charakteristiku: lokalizácie, intenzity, charakteru a časového faktora bolesti (O'Connor, Aranda, 2005).

Za špecifiká v starostlivosti o staršiu populáciu pokladáme orientáciu na potreby geronta, ktoré sa v dôsledku staroby alebo choroby modifikujú alebo na potreby, ktoré vznikli v súvislosti so stareckými zmenami a chorobami. Špecifikom pri realizácii je aktuálnosť intervencie, pretože môže vo veľmi krátkom čase nastať v organizme starého človeka zmena situácie.

Ošetrovanie pacienta s bolesťou patrí k najťažším úlohám sestry. Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť sa skladá z mnohých prvkov. Je to komplex vysoko špecializovaných činností (od posúdenia bolesti po celkový manažment bolesti) vykonávaných sestrou samostatne, alebo v spolupráci s lekárom.

Materiál a metodika

V príspevku zameriavame svoju pozornosť na bolesť súvisiacu s malígnym ochorením u geriatrických pacientov. Pre jej dlhšie trvanie sa jedná o bolesť chronickú. Prebieha cyklicky, často sa zhoršuje namiesto toho, aby sa zlepšovala. Ukončenie bolesti je častokrát nepredvídateľné (Kulichová, 2005, s. 18). Pri chronickej bolesti obranné funkcie pre organizmus chýbajú. Liečba tohto typu bolesti je spojená s veľkými problémami. Hodnotenie a zaznamenávanie bolesti sestrou je veľmi dôležité nielen pre ostatných členov zdravotníckeho tímu, ale aj pre samotného pacienta v snahe o zvyšovanie spoluúčasti pacienta pri rozhodovaní o liečbe a starostlivosti. To však sestry musia vedieť. Preto sme sa formou dotazníka zamerali na zistenie či sestry skutočne rozoznávajú jednotlivé možnosti sledovania bolesti. Do súboru sme zaradili sestry pracujúce na interných oddeleniach s rôznou dĺžkou praxe. Zaujímalo nás či sestry venujú geriatrickým pacientom s bolesťou zvýšenú pozornosť, kam a ako zaznamenávajú intenzitu a charakter pacientovej bolesti. Tiež sme chceli zistiť, ktoré ďalšie faktory ovplyvňujúce

bolesť sledujú a či sú v tejto oblasti dostatočne edukované a schopné samostatne edukovať.

Výsledky

Napriek schopnosti úspešne zmierniť bolesť, prieskumy naznačujú, že u viac ako 50% onkologicky chorých v Českej republike nie je bolesť dostatočne liečená. Túto skutočnosť možno predpokladať aj na Slovensku. Medzi najčastejšie príčiny tohto nedostatku patria:

malá pozornosť, ktorú zdravotnícky personál venuje bolesti, nedostatočné znalosti zdravotníckych pracovníkov o bolesti a jej liečbe, nepresná diagnostika liečby, mýty o podávaní opoidných analgetík, nevhodné a často neskoré dávkovanie analgetík, neznalosť koanalgetík, nedostatočná psychická podpora pacienta (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková et al, 2006).

Preto nás zaujímalo ako sa k tejto problematike stavajú sestry. Do súboru bolo zapojených 107 sestier pracujúcich na interných oddeleniach po celom Slovensku. Priemerná dĺžka praxe v našom súbore bola 19 rokov, najkratšia trvala 3 roky a najdlhšia 32 rokov. Najväčšiu skupinu (26,85%) tvorili sestry s praxou 11 – 15 rokov. Viac ako 50% sestier malo ukončené iba stredoškolské vzdelanie. Vyššie odborné vzdelanie malo ukončených 33,3% sestier súboru.

Podľa zistení 97% z nich venuje pacientom s bolesťou zvýšenú pozornosť a to zvýšeným sledovaním pacienta, empatiou, komunikáciou s pacientom a upokojovaním pacienta. Charakter a intenzitu bolesti zaznamenávajú prevažne do sesterskej dokumentácie (83,33%). Do lekárskej dokumentácie zaznamenáva charakter a intenzitu bolesti 37,96% sestier. Menšia skupina sestier má na svojom pracovisku samostatnú dokumentáciu zameranú na sledovanie bolesti (10,19%) a bolesť nesleduje a nezaznamenáva (5,56%) sestier. Intenzitu bolesti zaznamenávajú prevažne formou slovného hodnotenia (71,30%). Numerickú a vizuálnu škálu používajú v menšej miere (33,19%). Pre zaznamenanie charakteru bolesti sestry využívajú pacientov subjektívny opis (85,19%). Pri zisťovaní časového odstupu sledovania bolesti sme zistili, že prevažná skupina sestier (54,63%) zaznamenáva bolesť iba v prípade, ak sa pacient na bolesť sám sťažuje. V pravidelných intervaloch (po 12 a po 24 hodinách) zaznamenáva bolesť iba 13% opýtaných. Rovnako veľká skupina sestier interval bolesti nezaznamenáva.

Do skupiny faktorov, ktoré si sestry v súvislosti s bolesťou všimajú, zaradili sledovanie správania pacienta, fyziologické funkcie, vyhľadávanie úľavovej polohy a zmeny pri sebaopatere.

Pretože selfmonitoring pacienta pri liečbe bolesti zohráva významnú úlohu, opýtali sme sa sestier, či v minulosti sami edukovali pacientov (prípadne rodinných príslušníkov) o tejto skutočnosti. Edukáciu o spôsobe sledovania a zaznamenávania

bolesti vykonávalo 39,81%. Je však otázne na čo zamerali svoju pozornosť pri obsahovej stránke edukácie, keď stratégiu WHO liečby nádorovej bolesti (tzv. rebríček analgetickej liečby) pozná iba 11% zo súboru oslovených sestier.

Edukácia sestier z nášho súboru bola realizovaná prevažne počas štúdia a na seminároch na oddeleniach, kde pracujú. Odborného školenia resp. odborného vzdelávania zameraného na sledovanie a zaznamenávanie bolesti u pacientov sa zúčastnila menšia skupina sestier (32,41%). V prípade takto orientovaného vzdelávania vyjadřilo záujem takmer 91% oslovených sestier.

Zzáver

Bolesť je subjektívny zážitok. Preto pacientove vlastné udávanie prítomnosti a intenzity bolesti je najpresnejší a najspoľahlivejší spôsob hodnotenia bolesti. Je potrebné, aby sa zdravotnícky personál pri hodnotení zamerail na vyhľadanie a zaznamenanie všetkých miest bolesti. Samozrejme, že jednotlivé miesta musia byť posúdené individuálne, pretože môžu vyžadovať rôzne spôsoby liečby.

Sledovanie a hodnotenie bolesti sestrou, poskytuje lekárom významné informácie o tom, či ordinovaná liečba skutočne pomáha. Ak budú sestry problematiku liečby bolesti dobré ovládať, môže sa táto situácia zmeniť. Okrem vedomostí o samotnej bolesti, musia sestry pri edukácii poznať aj špecifiká vývinového obdobia, starostlivosti a liečby u pacientov, s ktorými pracujú. Je rozdielne edukovať pacientov v období dospelosti a geriatrických pacientov.

Na základe zistených skutočností sa chceme zamerať na zvyšovanie úrovne vedomostí sestier v oblasti sledovania bolesti. Bude realizovaný prostredníctvom edukačného programu (so zapracovaním vybraných súborov z klasifikačných systémov ošetrovateľstva NIC a NOC), následnou distribúciou a overením jeho efektívnosti. Veríme, že našou prácou prispejeme ku skvalitneniu života geriatrických pacientov trpiacich nádorovou bolesťou.

Literatúra

- CASSEL, C., K., (ed.). *Geriatric Medicine*. Fourth Edition. New York: Springer-Verlag, 2003, 1318 s. ISBN 0-387-95514-3.
- HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. *Geriatra pre praktického lekára*. 2. vyd. Bratislava: Herba, 2006. 364 s. ISBN 80-89171-36-2.
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovateľstvo I. a II.* 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474s. ISBN 80-217-0528-0.
- KULICHOVÁ, M. (ed.). *Algeziológia*. Žilina: Edis, 2005. s.16-40, 76-82,127-130. ISBN 80-8070-445-7.
- MASÁR, O. *Základy algeziológie Pre potreby študentov odboru ošetrovateľstvo so zameraním*

- na liečbu bolesti pri malígnych ochoreniach.* České Budejovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2001. 68 s. ISBN 80-7040-501-5.
- MUNDEN, J. (ed.) *Vše o léčbě bolesti Příručka pro sestry.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- PETRUŽELKA, L. Onkologie v geriatrii. In KALVACH, Z. et al. 2004. *Geriatric a gerontologie.* Praha: Grada Publishing, 2004. s. 400-411. ISBN 80-247-0548-6.