

TROCHU VÍCE O BOLESTI...

1. Bolest	1
2. Metody měření bolesti	3
3. Léčení bolesti	5
4. Nežádoucí účinky	6

1. Bolest

Bolest je takový stav těla nebo duše, kdy nás něco subjektivně bolí, něco pocítujeme jako nepříjemné.

Může jít o bolestivý pocit fyzického nebo i psychického charakteru.

Bolest rozeznáváme akutní a chronickou, a zvláštní druhy bolesti - fantomové (bolest amputované končetiny), myofasciální bolesti (jinde bolí a jinde je zdroj obtíží), analgie (zranění, které je v obdobných případech velice bolestivé, pacienta nebolí nebo nebolelo), neuropatické (u diabetiků), průlomové a nádorové.

Kromě bolestí fyzických (somatických) jsou také bolesti psychické, které spíše patří mezi bolesti chronické. Psychické bolesti jsou u nemocných často opomíjeny a přehlíženy, a tak ne vždy dochází k jejich léčení, terapii. Jedná se o bolesti psychického charakteru, mezi něž patří těžké deprese, úzkosti, paranoidní stavy a další psychiatrická onemocnění, dále se jedná o bolesti sociálního charakteru, kam patří pocit osamění ve stáří, odcizení, ponižování, snižování důstojnosti (zejména u nemocných lidí), bída, ztráta blízkého člověka, apod. Často bývá psychická bolest spojena s bolestí fyzickou, domnělou nebo skutečnou.

Potom se jedná o bolest "psychosomatickou".

Chápání bolesti:

Bolest je vždy subjektivní, když pacient říká, že ho něco bolí.

Při velké bolesti se aktivuje určitá část mozku, mozek se snaží bolest tlumit - vytvářejí se látky tlumící bolest, které jsou svým složením podobné opioidům - morfinu (endorfiny).

Někteří pacienti se často mylně domnívají, že jejich bolest je nevyléčitelná.

Bolest je většinou odstranitelná - použije-li se správný lék, správná dávka a aplikuje-li se na správné místo.

Nedostatečně léčená nebo neléčená bolest negativně ovlivňuje život nemocného i všech jeho blízkých, ničí partnerské vztahy, omezuje životní aktivity.

Akutní bolest:

Jedná se bolest trvající několik hodin, maximálně několik dnů nebo týdnů, vzniká na základě poškození tkáně nebo orgánu (např. při úrazu), mechanicky nebo nemocí, při vyšší intenzitě představuje velkou psychickou zátěž, pacienti reagují fyziologickými změnami (prudké zvýšení krevního tlaku, prohloubení dýchání, nárůst svalového napětí, neklid, agrese k okolí i k sobě samému), akutní bolest je charakterizována jako varování před nebezpečím, jako volání postiže-

ného o pomoc, které je určeno druhým lidem.

Lokalizace akutní bolesti je obvykle dobře určitelná.

Při akutní bolesti je možno zaznamenat ESP - sensoricky evokované potenciály v EEG.

Neléčení akutní bolesti vytváří nebezpečí přechodu bolesti do chronické fáze.

Chronická bolest:

Jedná se o bolest dlouhodobě trvající - několik měsíců, někdy i mnoho let.

Chronická bolest je sama o sobě samostatnou nemocí.

Chronická bolest bývá neúměrně velká v poměru k tomu, co ji zprvu vyvolalo, zahrnuje poměrně rozsáhlé části těla pacienta, někdy až celé tělo, celého pacienta, chronická bolest bývá usídlena v nervovém systému (paměť bolesti).

Pacienti s chronickou bolestí bývají často celkově frustrováni, jsou v depresi a plní beznaděje, jsou pasivní, rigidní, mají katastrofické způsoby myšlení a někdy bývají i agresivní.

Vedle tělesného utrpení zahrnuje i problémy duševní, duchovní, sociální a také existenční.

Lékaři nemají chronické pacienty moc rádi, nevědí si s nimi moc rady, nemocní jsou někdy označováni za simulanty, hypochondry a v krajním případě jsou odesíláni na psychiatrii.

U těchto lidí dochází ke změnám životního stylu, pacient upadá do pasivity, sociální osamělosti, egocentrismu.

Mezi chronické fyzické bolesti patří dlouhodobé bolesti zad ve vyšším věku a po operacích páteře, bolesti kloubů při artróze, bolesti hlavy, bolesti spojené s poškozením nervů (např. při cukrovce, po pásovém oparu nebo borelióze), bolesti svalů a vaziva, bolesti po některých operacích, apod.

Průlomová bolest:

Jedná se o přechodné zvýšení intenzity silné bolesti u pacienta s dobře léčenou chronickou bolestí. Bolest se může objevit náhle, např. při určitém pohybu, při kašli nebo při polykání.

Pacient s chronickou bolestí by si měl vést deník, do kterého si zaznamenává sílu bolesti a komplikace, které s bolestí souvisejí (omezení v aktivitách, délku nepřerušovaného spánku, nepříjemné sny, svědění, nevolnost, zácpa, problémy s příjmem stravy a tekutin, apod.).

Nádorová bolest

Jako "nádorová bolest" je označována řada různých bolestivých stavů, kterými mohou trpět pacienti s nádorovým onemocněním. Bolest může mít u onkologicky nemocných řadu příčin. Může být způsobena přímo nádorem (prorůstáním nádoru do orgánů nebo do kostí, příp. tlakem nádoru na jiné orgány nebo na struktury nervového systému). Tato bolest také souvisí s onkologickou léčbou (bolest po operaci, zánět sliznice v ústech a ve střevě po chemoterapii nebo radioterapii, chronická bolest nervů poškozených předchozí radioterapií apod.). Onkologičtí pacienti mohou ale také trpět "běžnými" bolestmi, které nesouvisí ani s nádorem, ani s jeho léčbou (např. bolesti zubů, kloubů, bolesti hlavy, atp.).

2. Metody měření bolesti:

Bolest se hodnotí podle anamnézy a aspektů bolesti.

Při sestavování anamnézy bolesti se ptáme co pacienta bolí a trápí, co očekává, zjišťujeme historii bolesti a jiných potíží, historii nemocí, ptáme se na sociální život pacienta (pracovní a rodinný život).

Pomocí dalších testů se zjišťují aspekty bolesti, mezi které patří:

- lokalizace bolesti, mapa, topologie bolesti - zjišťuje se, v kterých místech těla to bolí, kde to bolí
- intenzita bolesti - zjišťuje se, jak moc to v označených místech bolí
- časový průběh bolesti - zjišťuje se, kdy a za jakých okolností to bolí
- kvalita bolesti - zjišťuje se, jak to bolí
- ovlivnitelnost bolesti - zjišťuje se za jakých okolností se bolest zhoršuje a za jakých polevuje

Aspekty bolesti:

Lokalizace bolesti, mapa, topologie bolesti:

K sestavení mapy bolesti se používají pomocné diagnostické nástroje - např. mapa bolesti podle M.S.Margolese.

Pro vyznačení místa bolesti se používají barevné fixy:

červená = palčivá bolest, pálí to

modrá = bolest obecně, bolí to

žlutá = tupá, bodavá nebo řezavá bolest

zelená = svíravá bolest, způsobující křeče

Intenzita bolesti (0-5):

0 = žádná bolest

1 = nepatrná bolest (nepříjemný pocit, který ale nenarušuje normální činnost v běžném životě)

2 = mírná bolest (odvádí pozornost od běžné činnosti, zhoršuje kvalitu práce, trvá-li delší dobu, pacient se snaží něco dělat pro to, aby bolest zmizela)

3 = vážná, střední bolest (cele k sobě poutá pozornost, člověk není schopen věnovat se něčemu jinému, vyžaduje úlevu)

4 = mučivá, strašná a týrající bolest (disorganizace pohybů, bolest je tak silná, že znemožňuje přesnou lokalizaci těžiště bolesti)

5 = zcela nesnesitelná bolest (celkové zachvácení bolestí, ztráta schopnosti adaptivního chování)

Časový průběh bolesti

- zaznamenává se časový průběh intenzity bolesti v závislosti na čase (zjišťuje se, zda má bolest krátkodobý charakter ve formě "šlehnutí" nebo dlouhodobý charakter)

- provádí se kontrola "toků" bolesti u pooperačních stavů, sledování analgetického účinku léků

(velmi dobré pro stanovení periody podávání opioidů u onkologických pacientů v terminálním stadiu, nebo pro hledání nejvhodnějšího typu analgetika)

- sleduje se vliv mimořádných událostí (např. vliv změny terapie, vliv změny lékaře na intenzitu bolesti)

- hyposensitivní pacienti, kteří mají nízkou citlivost na bolest je nutné sledovat s mimořádnou pozorností

Kvalita bolesti:

- sledují se rozdíly v kvalitě bolesti, zda je bolest pálivá, křečovitá, bodavá nebo svíravá

a) Sensorická kvalita bolesti:

1. pulzující bolest
2. šlehající, vystřelující bolest
3. píchavá, šroubující bolest
4. řezavá, kousavá, zžírající bolest
5. škrtící bolest, působící stisk, sešňarování, sevření apod.
6. trhavá, roztrhávající bolest
7. pálivá, žhavá bolest
8. tupá bolest
9. mdlá, bezvýrazná bolest
10. jiné aspekty bolesti - štípavá bolest apod.

b) Afektivní stránka bolesti:

1. napětí (tenze)
2. nervová bolest (dusivá bolest, bolest naplňující pacienta odporem apod.)
3. strach (děsivá bolest, budící hrůzu)
4. trestající bolest (krutá, smrtící)
5. jiná afektivní charakteristika (oslepující, ničící)

c) Hodnotící dimenze bolesti:

1. znepokojující
2. trápící
3. zubožující
4. intenzivní
5. nesnesitelná

Diagnostika bolesti podle neverbálních projevů:

1. vzdechy, sykání, pláč, naříkání, vzdychání apod.

2. mimické projevy - grimasy, pitvoření obličeje
3. pohyby končetin - ustrnutí, ucuknutí, tření bolestivé oblasti rukou, útěk od zdroje bolesti apod.
4. ustrnutí v určité poloze, střeh a obrana před zdrojem ohrožení apod.
5. aktivita nervového systému - vrhnutí, navalování, zrudnutí kůže v obličeji nebo na těle, těžké oddychování, lapání po dechu, prudké bušení srdce apod.

Soubor bolestivých projevů:

1. verbální projevy bolesti
2. verbální sdělení pacienta, že to či ono nemůže pro bolest dělat
3. pohyby typu střehu - držení se podpěr (zábradlí, nábytku, apod.)
4. zvuky typu nářků, vzdechů, sykání bolesti
5. hlazení a tření míst, kde to pacienta bolí

Pro zjištění kvality bolesti se používá "dotazník globální kvality bolesti" - MPQ (Mc Gill Pain Questionnaire).

3. Léčení bolesti

Léčení bolesti - používání opioidů

Paliativní péče pracuje s opioidy pouze tehdy, je-li třeba zvládnout velkou, nesnesitelnou bolest. Pokud bolest odezní, lze dávky léků snížit nebo zcela vysadit beze strachu z abstinenčních příznaků.

Opioidy aplikované při léčbě bolesti pacientovu psychiku neničí, ale naopak pomáhají k tomu, aby pacient nemusel být vyčerpáván nesnesitelnými bolestmi a mohl komunikovat se svými blízkými. Na druhé straně je velmi důležité stanovit jak správný lék, tak zejména jeho dávkování (dávky, způsob a četnost jeho podávání).

Analgetická léčba bolesti (předepisuje pouze lékař)

- aplikaci provádí sestra, v případě domácí péče také náležitě poučený rodinný příslušník
- podáním ústy - perorálně - tablety s postupným uvolňováním účinné látky v žaludečním traktu, 12-24 hodin (MST, Vendal, Slovalgin, DHC)
- aplikace podkožně (inj. MO 10mg, 20mg, jednorázově, příp. pomocí dávkovače)
- aplikace intravenózně (MO a pomocné látky, nejčastěji Haloperidol), dávka MO není prakticky omezená
- aplikace transdermální - postupné vstřebávání léku přes kůži, až 72 hodin - náplasti (Durogesic), nižší výskyt vedlejších účinků, výměna 1x za 3 dny, dost drahé
- aplikace rektálně (do konečníku) - pomocí čípků
- intraspinální a epidurální podání analgetik
- pravidelně hodnotit intenzitu a charakter bolesti, léky podávat v dostatečných dávkách, silné

opioidy nikdy náhle nevysazovat (ani u pacientů v komatu), stačí snížit dávku na 25%, nikdy nepoužívat Naloxon

- proti deliriu se používá Haloperidol, a dále se k tomu přidává Tiapridal, nebo Plegomazin, Apaurin, Rohypnol, Dormicum (o konkrétní aplikaci rozhoduje vždy pouze lékař)

- k léčení zmatenosti je morfin zcela nevhodný - vede k prohloubení deliria, pro použití morfinu je indikací bolest a dušnost.

4. Nežádoucí účinky:

Po zahájení léčby opioidy se mohou objevit různé nežádoucí účinky, mnohé mají pouze přechodný charakter a obvykle vymizí do 1-2 týdnů. Výskyt nežádoucích účinků není důvodem k přerušení léčby, o všech vzniklých potížích je však nutné ihned informovat ošetřujícího lékaře.

Zácpa

Je obvyklým průvodním jevem. Vyskytuje se přibližně u poloviny pacientů léčených opioidy a na rozdíl od jiných nežádoucích účinků většinou přetrvává. Riziko zácpy snižují potraviny s vysokým obsahem vlákniny a pravidelná tělesná aktivita. Řada pacientů však musí v průběhu léčby užívat léky proti zácpě. Podmínkou jejich účinku je dostatečný příjem tekutin. Více informací - viz stránka "problémy plegiků"

Nevolnost a zvracení

Bývá nejčastější v 1. týdnu léčby a většinou brzo odezní. Někdy je nutné na počátku léčby užívat léky proti nevolnosti a zvracení. Někteří pacienti musí tyto léky užívat po celou dobu užívání silných opioidů.

Sucho v ústech

Vyskytuje se zřídka a je způsobené poklesem tvorby slin, v průběhu léčby obvykle ustupuje.

Celkový útlum, ospalost

Podobně jako ostatní nežádoucí účinky bývá i celková utlumenost nejvýraznější v prvních dnech podávání opioidů, příp. po zvýšení podávané dávky. Během 1 týdne tyto potíže většinou vymizí. Výraznější útlum se vyskytuje u pacientů léčených vysokými dávkami opioidů.

Zdroj:

stránky - Osobní asistence - <https://www.osobniasistence.cz>

Milan Čok (info@osobniasistence.cz)

část - Hospicová péče » Hospice » O bolesti

Praha 17. 11. 2025