

# OCENJEVANJE POJAVA BOLEČINE V ZDRAVSTVENI NEGI

## EVALUATION OF PAIN IN NURSING CARE

*Emma Ščavničar*

UDK/UDC 616-071.4-083

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega; bolečina, ocenjevanje*

DESCRIPTORS: *nursing care; pain measurement*

*Izvleček – Ocenjevanje bolečine je zelo pomemben del vloge medicinske sestre, ki obravnava varovanca z bolečinami. Za oceno stanja jakosti bolečine je sicer na voljo nekaj možnosti. Merjenje jakosti bolečine v praksi ni objektivno, tako kot pri drugih spremembah. V skladu z definicijami o bolečini uporabljamo subjektivne besedne metode. V prispevku avtorica opisuje načine ocenjevanja stanja bolečine ter izbiro posameznih sredstev in metod v klinični praksi zdravstvene nege, ki so morda uporabne tudi v raziskovalnem delu.*

*Abstract – Pain assessment is a very important part of the role of the nurse when caring for the patient in pain. It is not possible to measure pain objectively in the clinical setting as it is possible to measure other changes. Instead of it, the nurse has to rely on subjective verbal as well as nonverbal methods. The author describes the methods of pain assessment and the selection of the available assessment tools and their application in the clinical setting, which may as well be applied to research.*

### Uvod

Bolečina je pojav, ki je najpogostejši vzrok za slabo počutje. Medicinska sestra se s pojavom bolečine srečuje zelo pogosto. Pomembna je pomoč varovancu, ki jo nudi z namenom, da se zmanjša dražljaj, ki povzroča bolečino in da vpliva na vedenjsko reakcijo. Učinkovita obravnava bolečine v zdravstveni negi vključuje tudi psihosocialno podporo, saj ima ta tudi psihosocialno sestavino. Reakcija na bolečinski dražljaj je individualna, zato je različna od varovanca do varovanca in se nanjo lahko vpliva. Medicinska sestra se vključuje v interdisciplinarno obravnavo, zato izvaja tudi aplikacijo zdravil, spremlja njihov glavni učinek, stranske učinke in seveda dokumentira in poroča o tem.

Razlika med akutno in kronično bolečino usmerja ocenjevanje stanja in obravnavo. Medicinska sestra, ki slabo pozna razliko v doživljanju akutne in kronične bolečine, lahko na primer napačno domneva, da odsotnost izražanja bolečine pomeni tudi dejansko odsotnost bolečine. Ta varovanec je namreč v fazi depresivnosti, ki je ena od faz pri kronični bolečini.

Lahko jo motita strah in zaskrbljenost, ki sta tipična simptoma pri akutni bolečini (pooperativna bolečina).

Pogovor in razpravljanje o bolečini v timu povečujeta pozornost medicinske sestre do varovanca in izživata k razmišljanju.

Medicinska sestra je z varovancem neprekinjeno, zato pozna njegovo doživljanje in zaradi tega lahko deluje tudi preventivno.

Za doživljanje bolečine je pomemben dražljaj, zanašanje in reakcija na bolečinski dražljaj.

### Definicija bolečine

Obstojata mednarodno združenje za študijo bolečine (IASP – International Association for Pain Study), ki ga sestavljajo zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, socialni delavci in psihologi, katerih namen je olajšanje bolečine. IASP definira bolečino kot neprijeten občutek posameznika, ki je povezan z aktualno poškodbo tkiva, ki je opisana samo z izrazom poškodba.

Definicija je naletela na kritiko, češ da ne vsebuje vsega, kar bolečina vključuje, pa tudi poškodba tkiva da ni vedno nujna (na primer duhovna bolečina).

Naslednja definicija, ki jo ponuja IASP, je osredinjena na bolečinski prag. Najnižji bolečinski prag pri posamezniku je povezan z najmanjšo jakostjo dražljaja, ki ga ta že opisuje kot bolečega. Bolečinski prag je sicer individualen, čeprav je, če ga primerjamo pri več posameznikih, precej podoben.

Tudi ta definicija je naletela na kritiko, češ da je medicinska sestra le redkokdaj ob varovancu, ko ta doživlja najmočnejšo bolečino. Takšno jakost pa lahko tudi sprejme in se z njo sprijazni. S tem v zvezi govorimo o »stopnji bolečinske tolerance«. Pomemben je tisti občutek, ko jakost bolečine preseže »stopnjo bolečinske tolerance« in je potrebna strokovna po-

moč. V tem primeru bi bilo bolj smiselno govoriti o »stopnji intolerance«.

Na bolečinski prag vplivajo različne reči in se spreminja tudi prek dneva. Na bolečinski prag vplivajo stanja, kot so: jeza, ogorčenje, depresija, negotovost, strah. Učinek je možen tudi v obratni smeri.

Za področje zdravstvene nege je zelo koristna definicija, ki jo je napisala McCaffery (1972), ki je medicinska sestra in specialistka za vodenje bolečine. Definicija se glasi: »Bolečina je prisotna kadarkoli jo posameznik opisuje, je prisotna tam, kjer jo opisuje in je tako močna, kot jo ocenjuje.« Avtorica te definicije poudarja, da je bolečina neprijeten občutek in da je medicinska sestra dolžna varovancu prisluhiniti in mu pomagati, da se bo bolje počutil. Biti brez bolečine je človekova pravica, ki je odvisna od znanja in hotenja, ki sta potrebna medicinski sestri, da lahko to pravico zagotovi (Melzack, 1987).

### Razdelitev (klasifikacija bolečine)

Razdelitev bolečine na akutno in kronično se sicer zdi groba, vendar je dobrodošla zato, ker je pregledna.

Melzack in Denis (1980) razlikujeta

- začetno razvojno fazo ali uvod v bolečino,
- akutno bolečino,
- kronično bolečino,
- duhovno bolečino.

Začetna razvojna faza traja razmeroma kratek čas in je posledica poškodbe tkiva ali grozeče (potencialne) poškodbe tkiva. Je naskok bolečine, ki je lahko kratek uvod v akutno ali kronično intermitentno bolečino.

Pri poškodbi tkiva so vzdraženi specifični živčni končiči. Živčne končiče vzdražijo kemične snovi, ki se sproščajo zaradi tkivne okvare. Te kemične snovi predstavljajo kemično dražilo. Skratka, motena je presnova v tkivu in posledica tega je med drugim pojav bolečine.

Akutna bolečina se pojavi zaradi poškodbe tkiva in je nadaljevanje začetne razvojne faze. Traja različno dolgo, predvsem pa dokler se poškodovano tkivo ne zaceli. Sicer obstaja nevarnost, da preide v kronično, kar se zgodi v razdobju od enega do treh mesecev (Bonica, 1990). Eden od mejnikov je tudi, če je trajanje bolečine preseгло standardni čas, ko bi bolečina že morala prenehati, ker bi se poškodovano tkivo že moralo zaceliti (IASP). Velikokrat je težava v tem, da začetek bolečine težko ugotovimo, kar pa ne velja za kooperativno bolečino.

Akutno bolečino spremljata močan strah in negotovost. Varovanec je zaskrbljen glede:

- vzroka bolečine,
- tega, kaj se je zgodilo in kaj se dogaja z njim in bolečim mestom,

- tega, ali bo bolečina prenehala,
- tega, kaj je mogoče narediti zoper bolečino,
- tega, ali je potrebno trpeti, potrpeti in kakšen je izhod.

Kronična bolečina traja dlje kot normalno celjenje poškodovanega tkiva. Sčasoma jo varovanec sicer sprejema kot sestavni del življenja, čeprav vpliva na njegovo kakovost.

Glede bioloških razlik se zdi, da moški lažje prenašajo akutno bolečino, težje pa kronično. Pri ženskah naj bi bilo ravno obratno. Vendar pri oceni stanja to sploh ni vodilo, ampak menimo, da je varovanceva bolečina tako močna, kot jo opisuje.

Poleg tega je pomembna vedenjska reakcija, ko se varovanec sprašuje, kako bo v prihodnje, ali je stanje resno in ali je skorajšnja smrt neizogibna. To stanje preide v stanje depresivnosti, ko je varovanec pasiven v vseh pogledih. Medicinska sestra, ki pozna potek kronične bolečine, mu poleg aplikacije analgetikov nudi psihično podporo, ki vključuje primerno stopnjo življenja (empatije) in seveda o bolečini obvešča druge sodelavce. Psihična podpora je potrebna tudi svojcem, če so odnosi med njimi in varovancem običajni. Tak opis sicer ne velja za vsako kronično bolečino.

Vsaka vrsta bolečine (akutna, kronična) bistveno vpliva na vedenje in počutje, čeprav ima kronična močnejši vpliv, ker pač dlje traja. Kronična bolečina sčasoma v celoti spremeni telesno, duševno, duhovno in socialno funkcioniranje.

### Zbiranje podatkov in ocena stanja bolečine

Namen zbiranja podatkov o bolečini in ocenjevanja stanja bolečine je ugotavljanje vseh njenih sestavin: fizičnih (organskih) in nefizičnih (psihosocialnih).

Ocenjevanje bolečine je osnova pomoči, ki jo medicinska sestra posveča varovancu, ki trpi bolečino. Za temeljito oceno stanja je potrebna zelo razvita spretnost komuniciranja in opazovanja. Učinkovita ocena stanja bolečine je rezultat besednega in nebesednega komuniciranja.

#### *Nebesedno komuniciranje*

Nebesedno komuniciranje je način oddajanja sporočil pri tistih varovancih, ki niso sposobni govoriti in/ali povedati, kako se počutijo. Na ta način prenašajo sporočila o sebi drugim osebam z nebesednimi znaki, s tako imenovano »govorico telesa«.

V zdravstveni negi je prejemnik takih sporočil medicinska sestra, oddajnik pa varovanec. Tam kjer je pogovor sicer možen, se pri oceni stanja bolečine ta kombinira z nebesednimi znaki. Nebesedno komuniciranje, kot način za ocenjevanje stanja bolečine, je smiselno pri otrocih, starostnikih, nezavestnih, psihično zaostalih in pri tistih s psihološkimi motnjami. Pri tistih, ki lahko govorijo, pa je dragocen dodatek besednemu komuniciranju.

### Načini izražanja bolečine

Za izkušeno medicinsko sestro je zelo pomembno, da zna prepoznati načine, na katere varovanec izraža bolečino.

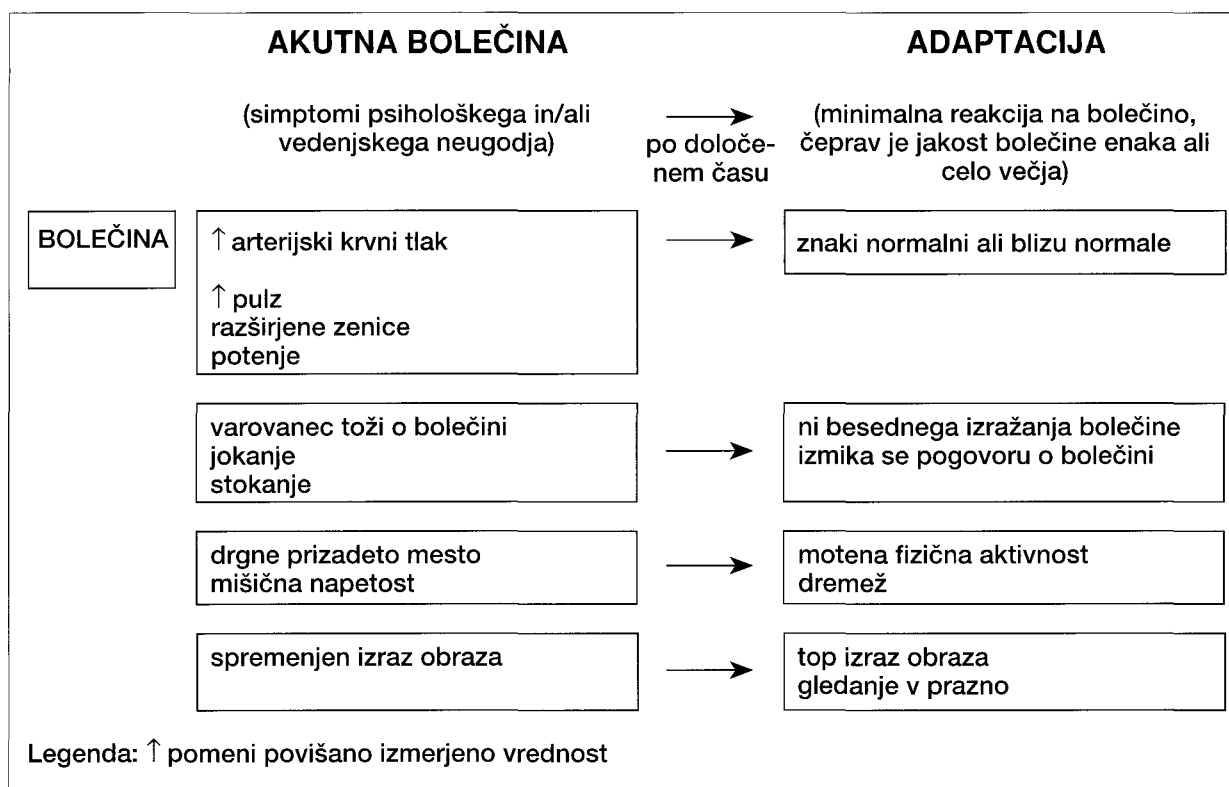
**Gibanje telesa** je moteno v celoti ali samo gibanje posameznih delov. Lega v postelji je lahko prisilna, prav tako drži telesa pri tistem varovancu, ki lahko hodi.

**Kontakt z očmi** je spremenjen (povečan ali zmanjšan). Oči so solzne, bolečina se izraža z mimiko obraza. Pogled je žalosten, zaskrbljen, apatičen.

**Sliši se jokanje, stokanje, včasih celo vpitje.** Glas se spremeni v višini tona. Spremenjen je govor.

Pojavijo se **čustvene spremembe** in spremembe razpoloženja kot so: strah, negotovost, jeza, otožnost, sovražnost, pogajanje, odsotnost.

Zaradi bolečine se pojavijo tudi spremembe **vitalnih znakov** (fiziološke spremembe). Vse te spremembe so pomembne v kombinaciji z informacijami o bolečini, ki jih je posredoval varovanec. Kot edino merilo jih upoštevamo le v primeru, kadar varovanec bolečinskega občutja z besedami ne more izraziti.



Sl. 1. Razlika med akutno in kronično bolečino.

### Besedno komuniciranje

Besedno komuniciranje je primarna metoda ocenjevanja stanja bolečine. Možna je pri tistih varovancih, pri katerih je pogovor način za dobivanje sporočil o njih samih.

Medicinska sestra se pri oceni stanja osredinja na podatke, ki se nanašajo na varovančevo počutje in njegova pričakovanja. Sporočila potekajo v obe smeri, to je od varovanca k medicinski sestri in obratno. Uspešno besedno komuniciranje je tako osnova pri ocenjevanju stanja in obravnavi oziroma pri vodenju bolečine.

Cilji besednega komuniciranja so:

- dobiti ustrezne podatke od varovanca,
- dati ustrezne informacije varovancu.

Varovanec ima pravico vedeti, kaj se z njim dogaja. Potrebna je njegova privolitev v obravnavo, oziroma vodenje bolečine in razjasnitev vseh etičnih vprašanj, ki so s tem povezana.

Pri akutni bolečini sta strah in negotovost zelo izražena simptoma (Chapman, 1985), na katera je potrebno vplivati v procesu vodenja bolečine. Velikokrat je akutna bolečina posledica operativnega posega. V tem primeru je potrebno že v obdobju pred operativnim posegom vplivati na ta dva simptoma.

Primer. Varovanca, ki bo imel amputacijo prsta na nogi, je strah pred bolečino po operativnem posegu. Še posebej se boji fantomske bolečine, boji pa se tudi izgube ostalih prstov v prihodnosti, saj ima sladkorno

bolezen. Celo hoje se boji, saj misli, da bo izguba prsta vplivala na ravnotežje pri hoji (zmanjšana oporna ploskev) in bolečine pri hoji.

Iz navedenega primera je razvidno, da je strah lahko povezan z bližnjo prihodnostjo (zgodnje pooperativno obdobje) in z negotovostjo glede tega, kaj bo kasneje. Vse to se prepleta, zato bi obravnava teh dveh simptomov morala biti zajeta v vodenje bolečine, ker vse skupaj lahko vpliva na jakost bolečine.

Potrebno je dati jasne besedne informacije, ki so prilagojene varovančevim potrebam in njegovi ravni sprejemanja. Idealno je, če se pogovor kombinira s pisnimi informacijami. Ozračje med pogovorom mora biti sproščujoče, brez očitnih znakov časovne stiske pri medicinski sestri.

Predstava o bolečini je lahko napačna, saj nekateri ljudje menijo, da se bolečina praviloma ne sme pojaviti. Drugi mislijo, da je po operativnem posegu neznosna in da jo je treba prenašati. Te predstave temeljijo na njihovih prejšnjih osebnih izkušnjah ali na informacijah, ki so jih dobili od drugih in pogosto niso ustrezne. V tem primeru je pomembno, kaj ugotovi medicinska sestra, čemur sledijo ustrezne informacije in nasveti. Bolečina se bo pojavila, ukrepi za zmanjšanje ali odpravo bolečine pa bodo takojšnji. Ne bi se smelo zgoditi, da bi varovanec ne vedel, kaj naj stori, komu naj potoži, ko se bolečina pojavi, in ne, kdo bo tisti, ki bo ukrepal.

Nekateri varovanci odklanjajo zdravila, predvsem analgetike. Odpor je povezan z neprijetnimi izkušnjami ali napačnimi informacijami, ki so jim jih posredovali drugi. V tem primeru je pravilen ukrep ta, da medicinska sestra pusti »priprta vrata«, ker varovanec največkrat spremeni stališče, ko se bolečina razvije z vsa jakostjo.

Pri kronični bolečini je ključnega pomena ugotovitev, kakšna so varovančeva pričakovanja v zvezi z

- boleznijo in bolečino,
- obravnavo in vodenjem bolečine.

Informacije v zvezi z obravnavo in vodenjem bolečine mora dobiti pred začetkom izvajanja. Imeti mora priložnost, da izrazi svoja pričakovanja, ki so velikokrat nerealistična, ker bolečino smatra za posledico operativnega posega.

Namen vodenja kronične bolečine je izboljšanje kvalitete življenja, s tem da poskrbimo za dobro ali boljše počutje in čim bolj neovirano izvajanje življenjskih aktivnosti (gibanje, občutek varnosti, spanje in počitek, odvajanje, prehranjevanje).

### *Merjenje jakosti bolečine kot način ocenjevanja stanja*

Jakost bolečine je možno meriti, čeprav je rezultat merjenja subjektiven podatek. Merjenje izvaja varovanec sam na podlagi prejšnjih izkušenj z bolečino;

predvsem je to primerjava med zdajšnjo bolečino in tisto, ki jo je trpel v preteklosti.

Iz tega sledi, da merjenje jakosti ni natančno, kot je lahko na primer merjenje pulza in podobno, je pač subjektivna verbalna metoda.

Temeljna načela pri obravnavi bolečine so:

- ocena jakosti, ki jo izvede varovanec, je subjektivna;
- njegovemu opisu bolečine moramo verjeti;
- ukrepamo takoj, ko se bolečina pojavi in še ni dosegla stopnje, ko je ni mogoče olajšati;
- pogosto vrednotenje vseh ukrepov, vključno z aplikacijo analgetikov;
- bolečine ne ocenjujemo izolirano, ampak skupaj z ostalimi težavami, ki lahko znatno pripomorejo k znižanju bolečinskega praga (nespečnost, siljenje na bruhanje, žeja, zaprtje, težko dihanje, kašelj, edemi).

Glede na to, da je bolečina subjektivno doživljanje, je pomembno, da je pri ocenjevanju in pri vrednotenju vedno vključen varovanec kot aktivni udeleženeec.

### **Dokumentiranje bolečine**

Zaradi subjektivnega doživljanja bolečine je oteženo tudi dokumentiranje procesa obravnave. Za dokumentiranje uporabljamo obrazec, ki naj bo preprost. Primerno je uporabiti že preizkušenega v praksi, čeprav ga je velikokrat potrebno prilagoditi trenutnim varovančevim potrebam. Izpolnjuje ga medicinska sestra skupaj z varovancem. Varovanec je s tem vključen v obravnavo oziroma vodenje bolečine, zato se pri njem povečujeta zaupanje in samozavest, zmanjšujeta pa strah in negotovost. Zaradi dokumentiranja se izboljšuje komuniciranje med varovancem in medicinsko sestro, podatki so bolj objektivni predvsem pri ocenjevanju stanja bolečine in nadaljnji obravnavi.

Mesto bolečine dokumentiramo na obrazec, kjer je narisano človeško telo (možiček) v kombinaciji s črto, kjer označujemo jakost bolečine od 0-10 ali od 0-5. Mesto bolečine je pomembno, saj na primer dve vrsti bolečine, kot sta bolečina v hrbtu in bolečina na nogi zaradi razjede, potrebuje različne pristop. Prizadete so tudi različne življenjske aktivnosti.

Tip bolečine lahko opiše varovanec sam s svojimi besedami (ostra, pekoča, zbadajoča, krčevita...). Opisi so lahko pripravljene vnaprej in varovanec izmed ponujenih izbire izrazi, ki najbolje izrazi njegovo bolečino. V ta namen je uporaben Mc Gillov vprašalnik; le-ta vsebuje dvajset skupin besed, skupaj osemindeset besed. Z njim merimo:

- pogostost (frekvenco) pojavljanja bolečine, ki je intermitentna in močno vpliva na varovančevo funkcioniranje;
- dejavnike, ki vplivajo na pojav okrepitve ali olajšanje bolečine (toplota, hlad, gibanje, počitek, telovadba,

hrana, kašelj, dihanje...). V tem primeru varovanec izbere izraz za stanje manj izražene bolečine in za stanje, ko se jakost povečuje;

- vpliv bolečine na samooskrbo. Na samooskrbo trajneje vpliva predvsem kronična bolečina. Bolečina vpliva na zmanjšanje samooskrbe pri posameznih

življenjskih aktivnostih. Varovanec je bolj ali manj odvisen;

- trajanje bolečine. Kronična bolečina je lahko prisotna nekaj let, akutna pa od nekaj minut do nekaj dni oziroma tednov.

---

### Obrazec za ocenjevanje bolečine št. 1 (prilagojen po Atkinson and Muray)

#### OCENJEVANJE BOLEČINE

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Starost: \_\_\_\_\_ Medicinska diagnoza: \_\_\_\_\_

Medicinska sestra: \_\_\_\_\_ Zdravnik: \_\_\_\_\_

Datum ocenjevanja: \_\_\_\_\_

Analgetik(i)

Mesto bolečine

Vrsta bolečine

Varovančev opis bolečine

Jakost bolečine z oceno od 0–5

- sedaj
- 1 uro po aplikaciji analgetika
- poslabšanje
- izboljšanje

Napad bolečine:

- v katerih okoliščinah se pojavlja
- kako pogosto se pojavlja
- kako dolgo traja

Varovančev pogled na bolečino

- kaj vpliva na izboljšanje bolečine
- kaj vpliva na poslabšanje bolečine

Spremljajoči simptomi:

Kaj bolečino prepreči ali zmanjša:

Načrt:

**Obrazec za ocenjevanje bolečine št. 2 (prilagojen po Caroll D)****OBRAZEC ZA OCENO JAKOSTI BOLEČINE**

Ocena jakosti:

0 – ni bolečine

1 – blaga bolečina

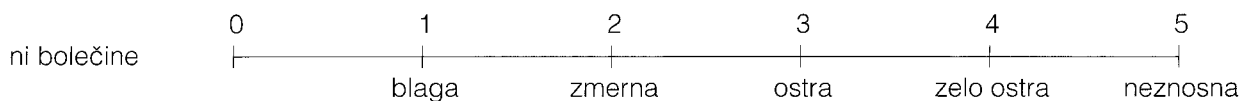
2 – zmerna

3 – ostra

4 – zelo močna

5 – neznosna

s – spanje



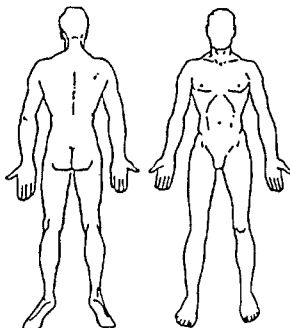
Datum	Čas	Mesta bolečine								Analgetika ime, delovanje, doza	Varovančeva aktivnost in opis bolečine
		A	B	C	D	E	F	G	H		

Mesto bolečine (kje je):

A (na primer glava)

B (hrbet...)

Mesto bolečine se lahko označi na dveh slikah možička (spredaj in zadaj) z A, B, C itn.



**Obrazec za ocenjevanje bolečine št. 3 (Journal of Nursing Care, april 1995)****VPRAŠALNIK (izpolni medicinska sestra)**

Bolečina \_\_\_\_\_ Brez bolečine \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Diagnoza \_\_\_\_\_

Lokacija (označiti na skici) \_\_\_\_\_

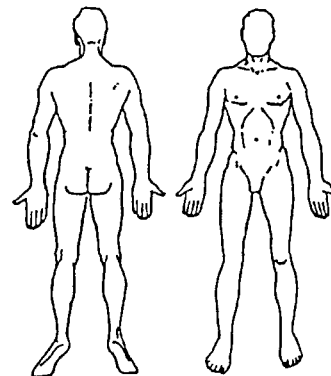
Vzorec: stalna \_\_\_ prekinjajoča \_\_\_ Drugo \_\_\_\_\_

Jakost: bolnik oceni bolečino od 0 do 10

– zdaj 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– najhujša 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– najmanjša 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kako bolnik opiše bolečino:

- |                                   |                                     |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> trgajoča | <input type="checkbox"/> zbadajoča  | <input type="checkbox"/> utripajoča, tresoča |
| <input type="checkbox"/> pekoča   | <input type="checkbox"/> potegajoča | <input type="checkbox"/> medla, oslABLjena   |
| <input type="checkbox"/> ostra    | <input type="checkbox"/> boli       | <input type="checkbox"/> drugo _____         |
| <input type="checkbox"/> žgoča    | <input type="checkbox"/> krčevita   |  |

Kaj omili bolečino? Zdravila \_\_\_\_\_

- |  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> hranjenje           | <input type="checkbox"/> masaža   | <input type="checkbox"/> relaksacijske tehnike |
| <input type="checkbox"/> počitek             | <input type="checkbox"/> toplota  | <input type="checkbox"/> vaje, telovadbe       |
| <input type="checkbox"/> spanje              | <input type="checkbox"/> hlajenje | <input type="checkbox"/> drugo _____           |
| <input type="checkbox"/> menjavanje položaja |                                   |  |

Kaj povzroči povečanje bolečine? \_\_\_\_\_

Navedite, kako bolečina vpliva na:

- spanje \_\_\_\_\_
- razpoloženje \_\_\_\_\_
- aktivnost \_\_\_\_\_
- prehranjevanje \_\_\_\_\_
- odvajanje \_\_\_\_\_
- medsebojne odnose \_\_\_\_\_
- samopodobo \_\_\_\_\_
- spolnost \_\_\_\_\_

Ali želite še kaj dodati v zvezi z bolečino? \_\_\_\_\_

Priimek in ime medicinske sestre,  
ki je izpolnila vprašalnik

**Obrazec št. 4 (Journal of Nursing Care, april 1995)**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum pogovora: \_\_\_\_\_

Metoda: pogovor z vsemi varovanci na oddelku enkrat tedensko (minimalno 12 varovancev tedensko), ki ležijo na oddelku najmanj 24 ur.

**POGOVOR**

Vprašanja

nesposoben povedati

1. Čutite bolečino  da  ne
2. Ocena bolečine od 0–10 sedaj  nesposoben povedati  
(0 = ni bolečine, 10 = neznosna) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Ocena v zadnjih 24 urah od 0–10, ki je bila najmočnejša   
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Ocena bolečine v 24 urah, ko je bila zmanjšana na minimum in ste bili sposobni opravljati dnevne aktivnosti   
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Kolikokrat v 24 urah ste bili sposobni opravljati dnevne aktivnosti?  
 ves čas  večinoma  zelo malo  nič
6. Ali lahko poveste kaj naj naredimo za zmanjšanje bolečine?



**Obrazec za ocenjevanje bolečine št. 5 (Journal of Nursing Care, april 1995)****OBRAZEC ZA OCENJEVANJE BOLEČINE**

Ime in priimek \_\_\_\_\_ Zdravstvena ustanova \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_

Prebivališče \_\_\_\_\_ Oddelek \_\_\_\_\_

Datum ocenjevanja \_\_\_\_\_

**OCENA STANJA**

Varovančev lasten opis bolečine:

Kaj vpliva na zmanjšanje bolečine:

Kaj vpliva na poslabšanje bolečine:

Bolečina je prisotna:

ponoči da / ne

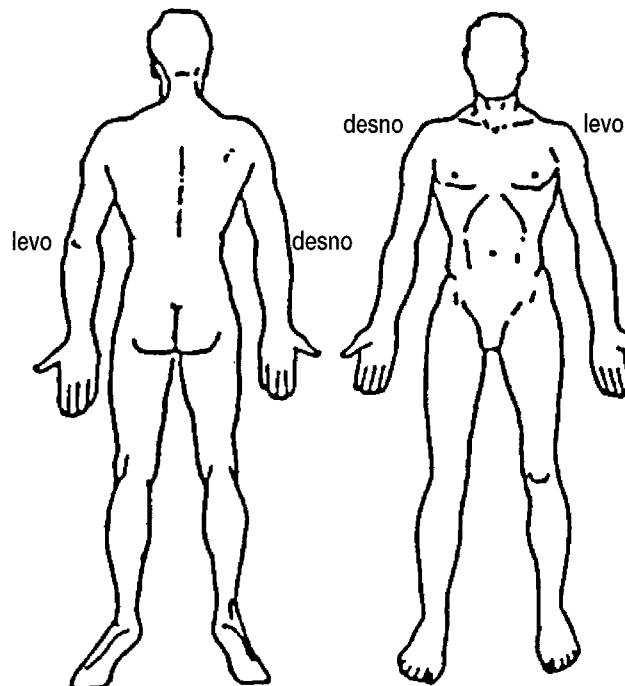
v ležečem položaju da / ne

v gibanju da / ne

Mesto (lokalizacija) bolečine

Prosim, nariši mesto na sliki (možičku)

Posamezno mesto označi s črkami ABC itd.



Vpliv analgetikov na bolečino moramo dokumentirati v poročilo. Napisano je ime zdravila, odmerek, čas in trajanje aplikacije. Iz dokumentacije tako lahko razberemo učinkovitost posameznih zdravil.

Mnogo znanstvenih raziskav, ki so bile narejene, je pokazalo, da zdravstveni delavci velikokrat podcenjujejo pojav bolečine in tudi opis bolečine, ki ga posreduje varovanec. Prav zaradi tega je smiselno uporabiti pisno dokumentacijo, ki medicinsko sestro izzove k razmišljanju in k sistematični formalni obravnavi oziroma vodenju bolečine, varovanec pa ima priložnost, da pri tem aktivno sodeluje.

Dokumentacija, ki jo uporabljamo v ta namen, je sestavni del negovalne dokumentacije.

### Sklep

Ni pomembno le to, kako varovanec reagira na bolečino, ampak je pomembno tudi, kakšen odnos do bolečine ima medicinska sestra. Z varovancem je kontinuirano, zato pozna njegovo doživljanje in zaradi tega lahko deluje preventivno.

Celovita obravnava vključuje tudi svojce, zato je pomemben tudi njihov odnos, še posebej pri pojavu kronične bolečine, saj celovita obravnava zajema fizično, psihično in socialno sestavino.

### Literatura

1. Atkinson LD, Murray ME. Pain. In: Fundamentals of nursing process approach. New York: Macmillan, 1985: 658-74.
2. Banič E. Vpliv bolečine na proces zdravstvene nege. Zdrav Obzor 1991; 25: 5-10.
3. Davis AJ. Listening and responding. St. Louis, Toronto: Mosby, 1984: 186-211.
4. Dawn C, Bowsher D. Pain management and nursing care. Oxford: Butterworth – Heinemann, 1993.
5. Debra B, Gordon D. Wardes correcting patient misconceptions about pain. Ajn 1995; 43-5.
6. Dickelman N, Halpin P, Bennett M, Shanger L, Wickerman B. Pain. In: Fundamentals of nursing. New York: McGraw-Hill, 1980: 490-503.
7. Ferrell B, Whedon M, Rolins B. Pain and quality assessment improvement. Journal of nursing care 1995: 69-83.
8. Fischbach P. Der cronisch Schmerz. Krankenpflege Z 1986; 39: 162-4.
9. Goodall C. Living with pain. Nursing times mirror 1988; 84: 62-5.
10. Halb Gewash H. Schmerztherapie in praxis. Dtsch Krankenpfl Z 1986; 39: 159-60.
11. Kossnan B. Chronischer Schmerz. Dtsch Krankenpfl Z 1986; 39: 156-9.
12. Latham J. Pain control and the nurse's role. Nursing times 1983: 33-5.
13. Lehman K. Scherztherapie. Dtsch Krankenpfl Z 1986; 39: 146-52.
14. McCaffery M, Beebe A. Pain. In: Clinical manual for nursing practice. St. Louis: Mosby, 1989.
15. Megivern K. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. J.N.G.Q. 1992; 9-24.
16. Mirrabelli L. Pain management. In: Umphred DA, Jewell MJ ed. Neurological rehabilitation. St. Louis: Mosby, 1985: 600-14.
17. Moore RA, Dworkin SF. Etnographic methodologic assessment of pain perceptions by verbal description. Pain. St. Louis: Mosby, 1988: 195-204.
18. Puder-Baugh US, Weyland Canale S, Wendels SA. Pain. In: Medical-surgical nursing care planning guides. Philadelphia: W.B. Saunders co. 1994: 52-4.
19. Seers K. Perception of pain. Nursing times mirror 1987: 37-9.