

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения: | Стандартная операционная процедура |
| Название СОП: Управление хронической болью | Версия СОП: 1 |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Разработчики: | Утверждено | |
| 1. Каирова Гулим Каиржановна, медицинская сестра отд. нейрореабилитации АО «Национальный Центр Нейрохирургии» г. Нур-Султан | Дата утверждения | |
| | Согласовано | Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н. |
| 2. Махмутова Асель Махмуткызы, врач невропатолог высшей категории, PhD, ассистент кафедры внутренних болезней ПФ НАО «МУС» | Дата согласования | 20.05.2020г. |
| | Ответственный за исполнение | |
| | Введен в действие | |
| | Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры | |

1. Цель: Уменьшение боли и улучшение качества жизни пациентов с хронической болью.

2. Область применения: назначается и интерпретируется в амбулаторных условиях (например, первичная или специализированная амбулаторная помощь, общественная помощь и помощь на дому)

3. Ответственность: Медицинская сестра расширенной практики

Основная часть СОП

1. Определения:

- **Боль** представляет собой неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с фактическим или потенциальным повреждением ткани, вызванным стимуляцией периферических болевых рецепторов (ноцицепторов) травмой и различными расстройствами, диагностическими тестами или лечением. Острая боль определяется как боль продолжительностью менее 4 недель. Хроническая боль определяется как боль продолжительностью более 12 недель или связанная с прогрессирующим незлокачественным заболеванием. Пациентов следует осматривать каждые 2-4 недели после начала лечения, пока лечение не стабилизируется. Установленные пациенты с хорошим контролем боли должны наблюдаться каждые 6-12 месяцев.

- **Качество жизни** — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами

- **Когнитивные нарушения (проблемы)** – нарушения наиболее сложных функций головного мозга, с помощью которых осуществляется рациональное познание мира и взаимодействие с ним

- **Депрессия** – общее астеническое состояние пациентов с хронической болью. Пациенты должны находиться под наблюдением и получать необходимое лечение от депрессии.

2. **Ресурсы:** лист оценки боли, план ухода, лист медикаментозных назначений медицинской карты амбулаторного пациента, ЛС и ИМН для обезболивания (в случае необходимости проведения обезболивания).

3. **Документирование.** Данные об обучении заносятся в историю болезни стационарного пациента, амбулаторную карту.

4. **Процедуры:** Медсестра расширенной практики будет способна самостоятельно проводить оценку и переоценку боли в партнерстве с пациентами (и опекунами, где это уместно), чтобы обеспечить эффективную помощь и подходящий план ухода. Будет понимать концепцию «тотальной боли» и быть в состоянии предложить различные подходы к управлению. Документировать оценку, план ухода и работать с пациентами, чтобы контролировать эффективность конкретных подходов в будущем.

Для лечения хронической боли обычно требуется комбинация методов лечения.

Основная часть процедуры

1. Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК
2. Идентифицировать пациента в соответствии с протоколом учреждения
3. Установить конфиденциальность

4. Представиться и объяснить процедуру
5. Общайтесь с учетом культурных особенностей, используя язык, понятный пациенту.
6. Оцените пациента, который может общаться ясно и когнитивно нетронутым
7. Спросите о способности пациента спать, как боль влияет на работу, отношения и удовольствие от жизни, если он отвечает да
8. Спросите о ранее использованных вмешательствах и облегчили ли они боль
9. Оцените жизненные показатели пациента, объективные и субъективные симптомы боли (локализация, иррадиация), длительность, частота, причина, возникновения чем облегчается, тип боли. Факторы, которые на это влияют.
10. Попросите пациента показать вам, где находится боль
11. Спросите, распространяется ли боль от одной части тела к другой
12. Спросите, усиливается ли боль в разное время дня
13. Спросите, испытывает ли пациент какие-либо связанные признаки, такие как тошнота и рвота
14. Оцените стоны, плач, снижение активности, гримасу, изменения в обычном поведении, ненормальную походку, охрану, потоотделение, тошноту, рвоту, запор, мышечное напряжение, нарушения сна, головную боль, учащенное дыхание или частоту сердечных сокращений, поверхностное дыхание, снижение кислорода насыщение и повышение уровня глюкозы в крови
15. Осмотреть место боли на предмет изменения цвета, отек, дренаж
16. Используйте клинически подтвержденный инструмент оценки боли в учреждении для количественной оценки боли пациента. Используйте один и тот же инструмент каждый раз, когда оценивается боль пациента, чтобы можно было проводить сравнение с течением времени
17. Сравните текущую оценку боли с прошлыми оценками боли
18. Оценка потенциальных причин дискомфорта
19. Постарайтесь получить самоотчет о боли. Если самоотчет невозможен, запишите в медицинской карте пациента, почему это так, согласно протоколу учреждения
20. Наблюдайте за одним жестом или ограниченным устным ответом
21. Спросите членов семьи или лиц, осуществляющих уход на дому, знакомых с пациентом, не испытывает ли он боль
22. Оцените жизненно важные показатели пациента и следите за повышением артериального давления, дыхания и частоты сердечных сокращений, уменьшением насыщения кислородом и поверхностным дыханием.
23. Оцените состояния, которые обычно вызывают боль, такие как недавняя операция, физиотерапия или другое реабилитационное лечение, флеботомия, изменения раневой повязки или другие болезненные процедуры, пролежни или другие повреждения кожи, а также болезненные медицинские состояния, включая невралгии и скелетно-мышечные состояния.

24. Попробуйте назначенный анальгетик в течение ограниченного периода
25. Контролировать пациента на предмет изменения поведения, связанного с болью, если назначается обезболивающий препарат
26. Оцените предыдущие фармакологические вмешательства пациента
27. Определите, может ли пациент испытывать какие-либо побочные эффекты от назначенного лекарства
28. Попросите амбулаторную карту пациента, чтобы оценить побочные реакции на лекарства как причину депрессии или беспокойства
29. Регулировать потребление кофеина пациентом (например, безалкогольные напитки, шоколад, кофе) и просвещать, что кофеин усиливает беспокойство, демонстрировать техники релаксации (например, упражнения на глубокое дыхание, визуализацию, растяжку и другие физические нагрузки для расслабления мышц) и обучать тому, что регулярное выполнение техник релаксации повысит чувство самоконтроля у пациента
30. Оценка пациента/семьи на предмет дефицита знаний относительно диагноза, оказывать эмоциональную поддержку и просвещать, поощрять обсуждение относительно диагноза, потенциальных осложнений, основных или сопутствующих состояний (если они есть), важности соблюдения предписанного режима лечения, рисков и выгод лечения и индивидуального прогноза
31. Поощряйте пациентов поддерживать хорошее здоровье и получить образование в отношении контроля боли
32. Подчеркните важность строгого соблюдения предписанного режима лечения и просвещения относительно показаний к применению препарата и противопоказаний, правильного применения и побочных эффектов
33. Поощряйте присоединение к группе поддержки боли для контакта с другими людьми, которые сталкиваются с аналогичными проблемами со здоровьем
34. Запрос направления к социальному работнику для определения местных и интернет-ресурсов для групп поддержки и информации относительно диагноза.
35. Выписать направление к нужному специалисту, когда неспецифическое лечение не помогает, хроническая боль плохо поддается контролю, имеют место стрессовые ситуации.
36. Обновить план ухода и документ
37. Провести обработку рук сотрудников медицинских организаций РК
35. Документировать результат в соответствующей форме медицинской карты амбулаторного пациента.

Ссылки:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи».
2. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для

больниц, 6-е издание, Глава 2: Доступность и преемственность лечения, 2017г., США.

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года).

4. Целевая группа Американского общества анестезиологов по борьбе с хронической болью; Американское общество региональной анестезии и медицины боли. (2010).

5. Практические рекомендации по лечению хронической боли: обновленный отчет Американской общественной группы анестезиологов по борьбе с хронической болью и Американского общества региональной анестезии и медицины боли. *Анестезиология*, 112 (4), 810-833. DOI: 10.1097 / ALN.0b013e3181c43103

6. Энтони, АГ (2018). Управление болью при хронической боли. В FF Ferri (ред.), *2018 клинический консультант Ферри: 5 книг в 1* (стр. 937-940). Филадельфия, Пенсильвания: Elsevier.

7. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.

8. Клиническое сестринское руководство «Управление хронической болью» SIGN 136 Management of chronic pain

9. Chan, S., Hadjistavropoulos, T., Williams, J., & Lints-Martindale, A. (2014). Основанная на фактических данных разработка и первоначальная проверка контрольного перечня оценки боли для пожилых людей с ограниченной способностью общаться-II (PACSLAC-II). *Clinical Journal of Pain*, 30 (9), 816-824. doi: 10.1097 / AJP.0000000000000039

10. DeBrew, JK, & Upadhyaya, RC (2015). Боль. В SE Meiner (ред.), *Геронтологический уход* (5-е изд., С. 260-262). Мэриленд-Хайтс, Миссури: Elsevier Mosby.

11. Флаэрти, Э. (2019). Оценка боли у пожилых людей. Получено 15 мая 2019 г. с сайта <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-7.pdf>