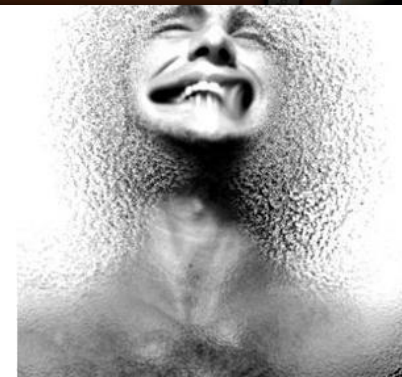


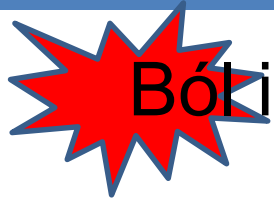
MONITOROWANIE BÓLU PRZEWLEKŁEGO U PACJENTA Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ – ROLA PIELEŃNIARKI

Izabela Kaptacz

Warszawa

17 kwietnia 2015





Bóli i inne objawy towarzyszące u pacjenta z chorobą nowotworową

są ważnym elementem ogólnego planu leczenia i wpływają na pogorszenie jakości życia chorego.

Niemal wszyscy pacjenci z bólem nowotworowym mogą mieć prowadzone skutecznie leczenie przeciwbólowe.

Można to osiągnąć przy zastosowaniu analgetyków opioidowych w skojarzeniu z innymi lekami przeciwbólowymi oraz lekami wspomagającymi.

Istnieją ponadto metody niefarmakologiczne jako uzupełnienie terapii farmakologicznej.



BÓL PRZEWLEKŁY

Ból podstawowy, uporczywy

(background pain, persistent pain)

ból stały o długim czasie trwania (powyżej 12 godz. na dobę)

Ból przebijający

- Znaczne nasilenie w porównaniu z bólem podstawowym,
- Napadowy, przemijający charakter,
- Szybkie, gwałtowne narastanie (średnio do 3 min),
- Krótki czas trwania, najczęściej poniżej 30 minut (od kilku sekund do kilku godzin),
- Występowanie kilka ataków na dobę (1 - 4).

Ból końca dawki

• OCENA KLINICZNA

- Wywiad
- Charakter bólu,
- Przyczyny,
- Mechanizm powstawania,
- Lokalizacja,
- Czas trwania,
- Czynniki wyzwalające,
- Objawy towarzyszące...



OCENA NATĘŻENIA:

SKALE -> NRS, VAS,

Likerta, McGill

Doloplus...

Leczenie bólu zgodnie z zasadami WHO

by the mouth,

by the clock,

by the ladder

for the individual,

attention to detail

stosowanie długo działających
opiodowych leków
przeciwbólowych,

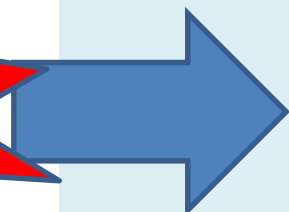
zgodnie z trójstopniową drabiną
analgetyczną,

w regularnych odstępach
czasowych,

jak najdłużej doustnie

z lekami adjuwantowymi oraz
NLPZ,





- ✓ rozpoznawany
- ✓ oceniany
- ✓ leczony
- ✓ stale monitorowany



ZASADY LECZENIA OBJAWOWEGO

1. OCENA OBJAWU

- zdiagnozowanie objawu musi poprzedzać włączenie terapii.
- objawy mogą być wywołane innymi niż choroba podstawowa przyczynami (leczeniem, wyniszczeniem, innymi schorzeniami),
- leczenie zależy od mechanizmu patologicznego.

2. WYJAŚNIANIE

- należy wyjaśniać choremu w prosty sposób przyczyny objawów,
- należy przedyskutować z chorym różne możliwości postępowania,
- należy wyjaśnić rodzinie na czym będzie polegał leczenie.

3. INDYWIDUALIZACJA LECZENIA

- leczenie farmakologiczne i nefarmakologiczne,
- objawy stałe trzeba leczyć profilaktycznie,
- należy się starać upraszczać leczenie,
- w sytuacjach trudnych szukać rady u innych specjalistów,
- nie wolno mówić, że próbowało się już wszystkiego albo, że nic się nie da zrobić,
- uwagi i zasady leczenia napisać na kartce.

4. MONITOROWANIE

- cały czas oceniać efekty leczenia oraz występowanie objawów ubocznych,
- reagować na nowe objawy

5. ZWRACANIE UWAGI NA SZCZEGÓŁY

- unikanie żargonu medycznego,
- używanie prostego języka,
- planowanie leczenia.



Rola pielęgniarki w monitorowaniu bólu

1. Rutynowa ocena czy u pacjenta wystąpił ból (w czasie aktywności i odpoczynku).
2. Pytanie pacjenta o poziom bólu, jaki uważa za odpowiedni do osiągnięcia stanu komfortu i odpowiedniego funkcjonowania.
3. Edukacja pacjenta, aby opisał wcześniejsze doświadczenia związane z bólem i efektywność metod użytych do jego zwalczania, obaw, efektów ubocznych.
4. Edukacja pacjenta aby prowadził (jeśli to możliwe) dziennik oceny bólu, czasu trwania, czynników potęgujących, stosowanych leków i skuteczności postępowania przeciwbólowego

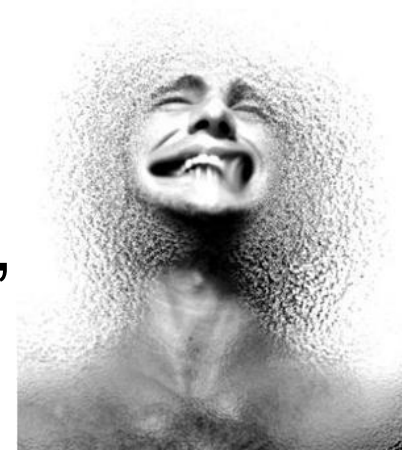


Rola pielęgniarki w monitorowaniu bólu

5. Zwracanie uwagi na oznaki depresji u pacjentów z bólem przewlekłym, takie jak: bezsenność, brak apetytu, płytkość uczuciowość, stany depresyjne, myśli samobójcze.

6. Wyjaśnianie pacjentowi zasad leczenia bólu, które zostały zlecone celem lepszego zrozumienia przez pacjenta natury bólu, jego leczenia o pacjenta w kontroli bólu.

7. Edukacja pacjenta co do obaw o niedostateczne leczenie, przedawkowanie, uzależnienie.



Rola pielęgniarki w monitorowaniu bólu

8. Zwracanie uwagi na przyjmowanie przez pacjenta leków zmiękczających stolec i przeczyszczających, aby uniknąć zaparć indukowanych opioidami.

9. Edukacja pacjenta aby opisywał swój apetyt, wypróżnienia oraz możliwość snu i odpoczynku (inne objawy).

10. Zachęcanie chorego do stosowania (jako dodatek strategii farmakologicznej) niefarmakologicznych metod, pomagających kontrolować ból.



Rola pielęgniarki w monitorowaniu bólu

11. Dostosowanie podawania leków do wykonywanych zabiegów i czynności pielęgnacyjnych.

12. Zwracanie uwagi na dodatkowe informacje związane z bólem chorego np.: dźwięków wydawanych przez pacjenta

- niewerbalnych: wzdychanie, stękanie, jęczenie, płacz;
- werbalnych: liczenie, modlenie, skarżenie się, przeklinanie.

13. Komunikowanie swoich obserwacji lekarzowi prowadzącemu.

14. Po zleceniu leków przeciwbólowych pacjent powinien przebywać pod stałym nadzorem, a reakcja na leczenie powinna być oceniana regularnie.



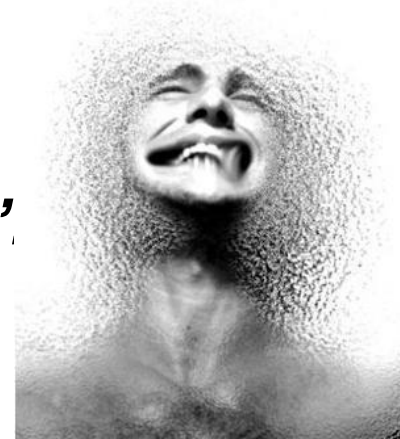
Rola pielęgniarki w monitorowaniu bólu

15. W razie potrzeby podawanie dotatkowej dawki opioidów w celu opanowania bólu przebijającego.

Umiejętność dostosowania dawki na podstawie oceny stanu chorego wymaga wiedzy na temat działania opioidów, początku działania leku, czasu potrzebnego do osiągnięcia w surowicy max stężenia, czasu działania i potencjalnych efektów niepożądanych.

„Ważne jest aby doświadczona w leczeniu bólu pielęgniarka miała dostęp do ratunkowych dawek opioidów podawanych „na żądanie” i mogła je zastosować w celu uśmierzzenia bólu”

APS, 2008, Gordon et al., 2004



W dniu 12 sierpnia br. Prezydent RP podpisał ustawę z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.

Art. 15a ust. 1 W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych **pielęgniarka położna posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa mają prawo samodzielnie:**

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,**
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty**
 - jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.**

Art. 15a ust. 6 Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Art. 15a ust. 7 Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Zgodnie z delegacją zawartą w art. 15a ust 8 tej ustawy Minister Zdrowia wyda stosowne rozporządzenia.

- *sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne.*
 - *sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych,*
- sposób i tryb wystawiania recept
 - wzór recepty,
 - sposób zaopatrywania w druki recept,
 - sposób realizacji recept,
- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wykaz:
- wymagany zakres umiejętności obowiązków, konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 3 i 4, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept.
- a) substancji czynnych zawartych w lekach,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - c) wyrobów medycznych,
 - d) wykaz badań diagnostycznych,

ORGANIZACJA

WSPÓŁPRACA

SZACUNEK

KOMPETENCJE

KOMUNIKACJA



KOORDYNACJA
DZIAŁAŃ

SPÓJNE
INFORMACJE

PRZEPŁYW
INFORMACJI

UZNANIE POTRZEB
CHOREGO

OMAWIANIE PLANU
DZIAŁANIA, EFEKTÓW
OPIEKI

REGULARNE
SPOTKANIA

PRACA W INTERDYSCYPLINARNYM ZESPOLE

MONITOROWANIE I DOKUMENTOWANIE

Monitoring «stała obserwacja i kontrola jakichś procesów lub zjawisk»

Słownik języka polskiego PWN

Name: monitorowanie [10012154]

Knowledge Name: MonitoringAct

Description: ustalanie: uważne badanie kogoś lub czegoś w powtarzających się w stałych odstępach czasu .

„Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP ®)



Rekomendacja nr 1/2013
z dnia 11 września 2013 r.

Rady ds. e-zdrowia w pielęgniarstwie i Akredytowanego przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek
Centrum Badania i Rozwoju ICNP ® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi
w sprawie projektu elektronicznej dokumentacji medycznej w pielęgniarstwie

Redakcja: ...

Warszawa, dnia 11 września .2013

Stanowisko konsultantów Krajowych w dziedzinie:
Pielęgniarstwa Onkologicznego
Pielęgniarstwa przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych
Pielęgniarstwa Rodzinnego
Pielęgniarstwa Pediatricznego
Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej
Pielęgniarstwa Psychiatrycznego

w sprawie stosowania Klasyfikacji ICNP ® w praktyce klinicznej

http://www.ptp.na1.pl/pliki/KonferencjaICNP/INCP_katalog_paliatywna.pdf



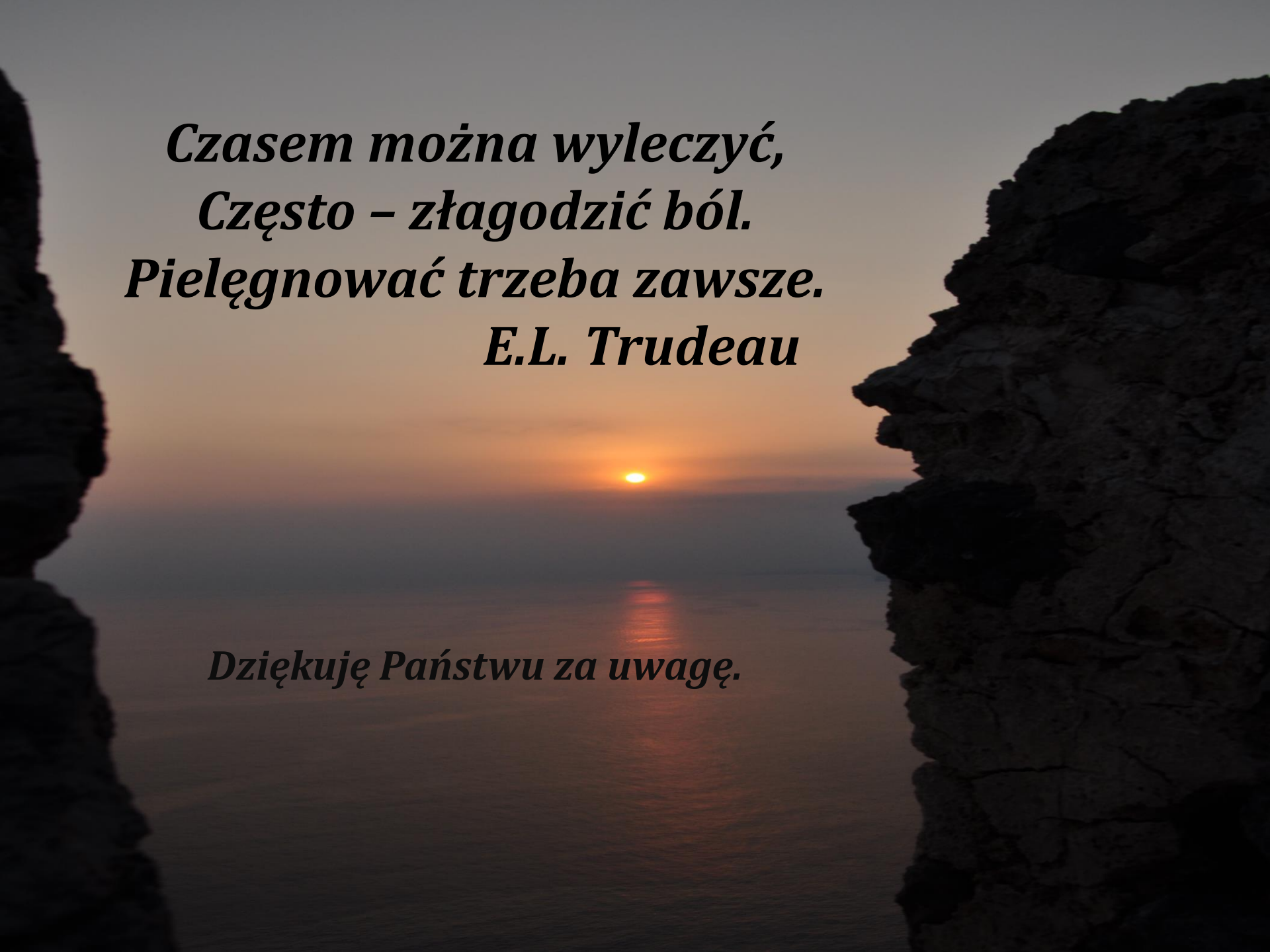
Sama wiedza medyczna nie wystarczy w leczeniu bólu wszechogarniającego.

Konieczne jest „pochylenie się” nad tajemnicą cierpienia.

Jest to „bycie” z chorym, pełna akceptacja, zrozumienie i słuchanie chorego (a nie tylko mówienie, wyjaśnianie).

Taka postawa jest wyrazem szacunku dla chorego oraz wyrazem naszej pokory wobec tajemnicy życia i śmierci.



A sunset over the ocean, framed by dark, jagged rock silhouettes on the left and right sides. The sun is a bright orange circle on the horizon, with its light reflecting on the water. The sky is a gradient of orange and grey.

*Czasem można wyleczyć,
Często – złagodzić ból.
Pielęgnować trzeba zawsze.
E.L. Trudeau*

Dziękuję Państwu za uwagę.

Dziękuję Państwu za uwagę.

***Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej
Ziemi Częstochowskiej
Zespół Opieki Paliatywnej „Palium”
ul. Krakowska 45 a, 42-202
Częstochowa
tel. 34 3605491, 501046654
e-mail: ikaptacz@gmail.com***



Polskie Towarzystwo
Pielęgniarstwa
Opieki Paliatywnej

e-mail: ptpop@wp.pl

www.ptpop.pl