

Problematika hodnocení bolesti u pacientů s deliriem v intenzivní péči – nesystematický přehledový článek

Mica P.^{1,2}, Čundrle I.^{1,2}

¹Anesteziologicko-resuscitační klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

²Ústav zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Bolest a delirium patří mezi časté problémy u pacientů v intenzivní péči. Jejich výskyt přispívá ke vzniku orgánových komplikací a ke zvýšené morbiditě a mortalitě těchto pacientů. Hodnocení bolesti u pacientů s deliriem je obtížné z různých důvodů. Pro její hodnocení se doporučuje použití validovaných nástrojů, které jsou v tomto přehledovém článku rozebrány. Úkolem ošetřujícího personálu je včasná identifikace bolesti a deliria a zahájení cílené terapie.

Klíčová slova: bolest, delirium, intenzivní péče.

Issues of pain assessment in patients with delirium in intensive care – narrative review

Intensive care patients frequently experience delirium and pain. Their occurrence is a contributing factor to the increased morbidity and mortality and organ complications in these patients. For a variety of reasons, the evaluation of pain in delirium patients is challenging. It is advisable to employ validated tools for its evaluation. Initiating targeted therapy and identifying pain and delirium early are the primary responsibilities of the attending staff.

Key words: pain, delirium, intensive care.

Úvod

Bolest patří v intenzivní péči mezi nejčastější problémy, se kterými se pacienti potýkají. Její incidence dosahuje podle některých studií 30 až 70 % [1–3]. Bolest má multifaktoriální povahu a nejčastěji bývá způsobena primárním onemocněním, pro které byl pacient přijat na jednotku intenzivní péče. Dále může bolest vzniknout při nezbytných lékařských a ošetřovatelských intervencích jako tzv. procedurální bolest nebo se zhorší chronická forma bolesti, kterou pacient trpěl před přijetím do intenzivní péče [4, 5].

V podmínkách intenzivní péče může být objektivní a včasné hodnocení bolesti obtížné z několika důvodů. Jedná se například o ztíženou nebo omezenou komunikaci při zajištění dýchacích cest, aplikaci sedativní medikace či kvantitativní nebo kvalitativní poruchu vědomí. Mezi kvalitativní poruchy vědomí řadíme především delirium, které je charakteristické poruchou vědomí, pozornosti a kognice. Vyvíjí se během krátké doby a má kolísavý charakter [6]. Pacienti mohou mít potíže sdílet informaci o přítomnosti bolesti nebo přesně hodnotit její intenzitu.

Nejspolehlivějším a nejběžnějším způsobem hodnocení bolesti je subjektivní vyjádření pacienta a sdílení informací o bolesti. Pro je-

dince, kteří nemohou samostatně dávat najevo bolest, existují různé validované nástroje [3, 7, 8]. Tento nesystematický přehledový článek popisuje problematiku hodnocení bolesti u delirantních pacientů v intenzivní péči.

Příčiny bolesti na jednotce intenzivní péče

Bolest může být způsobena různými příčinami a vyvolávajícími faktory. V prostředí intenzivní péče se převážně jedná o primární onemocnění, pro které byl pacient hospitalizován. Dalšími zdroji bolesti mohou být nezbytné lékařské a ošetřovatelské intervence, jako například tracheální odsávání, převazy ran či zavádění nebo extrakce invazivních cévních vstupů, extrakce hrudních drénů, management hojení akutních a chronických ran, prováděné rehabilitace a mobilizace či transport nemocného. Bolest bývá pacienty rovněž popisována v klidu, v situacích bez prováděných intervencí (např. během odpočinku). Jejím zdrojem je nejčastěji základní onemocnění. Rizikem neléčené klidové bolesti je její přechod do chronické formy [1, 4, 9].

Incidence bolesti u pacientů na jednotce intenzivní péče (JIP) je uváděna jako vysoká. Například v prospektivní observační studii

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Mgr. Patrik Mica, DiS., patrik.mica@fnusa.cz

Článek přijat redakcí: 4. 8. 2024; Článek přijat k tisku: 26. 11. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(4):223-228