



METODICKÝ POKYN č. MP-L009-02

Péče o pacienta s bolestí

6. vydání ze dne: 20. 3. 2024

Verze 1

Účinnost od: 20. 3. 2024

Skartační znak: A

Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Karel Axmann	Vedoucí lékař JIRP KARIM		
	MUDr. Marek Pieran	Vedoucí lékař Centra bolesti KARIM		
	Mgr. Daniela Chocholková	vrchní sestra KARIM		
	Eva Horáčková	specialistka zvyšování kvality zdravotní péče		
Schválil	MUDr. Zdeněk Kojecký	náměstek léčebné péče		



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Účelem tohoto metodického pokynu je stanovení postupu zdravotnických pracovníků při diagnostice, léčbě a sledování bolesti pacientů ve FNOL.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Metodický pokyn je závazný pro všechny zdravotnické zaměstnance Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

BPS	Behavioral Pain Scale – škála hodnocení bolesti
CPOT	The Critical-Care Pain Observation Tool – škála hodnocení bolesti u pacientů v kritické péči
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DSVNI	Distress scale for ventilated newborn infants
FLACC Scale	Face-Legs-Activity-Cry-Consolability Scale – škála hodnocení bolesti u dětí se zaměřením na běžné aktivity dítěte
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
FS	Faces Scale – škála hodnocení bolesti podle obličejů
CHEOPS	Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
i.m.	intramuskulární
i.v.	intravenózní
IASP	International Association for the Study of Pain
IPCHO	Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů
JIP	Jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
LP	Léčebná péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIPS	Neonatal/Infant Pain Scale (stupnice bolesti novorozenců / dětí)
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník (nevztahuje se na ošetřovatele, sanitáře)
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
p.o.	per os
PAINAD	The Pain Assessment in Advanced Dementia
PCA	Pacientem kontrolovaná analgezie
per rec.	per rectum
RAMSAY Score	Skórovací systém pro hodnocení hloubky analgosedace u dospělých



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

RASS	Richmond Agitation Sedation Scale
s.c.	subkutánně
ÚPS	Ústavní pohotovostní služba
VAS	Visual Analogue Scale – vizuální analogová škála
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZdP	Zdravotnické pracoviště

2.2 Definice

- 2.2.1 **Bolest** – nepříjemný senzorický a emocionální prožitek spojený se skutečným či potencionálním poškozením tkání nebo je popisována výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní. (IASP,WHO).
- 2.2.2 **Akutní bolest** – signál nemoci, nebezpečí. Ukazuje na narušení integrity organismu. Trvá řádově dny až týdny. Patří k ní bolesti při úrazech, zánětlivých onemocněních a po terapeutických zákrocích (včetně chemoterapie či aktinoterapie). K akutní bolesti řadíme i pooperační bolest v trvání hodin až dnů. Neléčená akutní bolest je spojená s rizikem přechodu do chronické bolesti. Je spojena s rozvojem nepříznivých patofyziologických změn. Negativně ovlivňuje průběh nemoci.
- 2.2.3 **Chronická bolest** – bolest trvající déle než 3-6 měsíců (nebo i kratšího trvání, pokud překračuje dobu obvyklou pro dané onemocnění). Zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu života pacienta, je provázena změnou chování a stává se samostatným klinickým syndromem sama o sobě. Vyžaduje odlišný přístup než bolest akutní, řídí se pravidly multidisciplinární péče.
- 2.2.4 **Chronická bolest nádorová** je symptomem nádorového onemocnění. Chronická bolest se dělí na nociceptivní (tělesnou), neurogenní (neuropatickou), viscerální a psychogenní. Toto dělení na základní typy bolesti je důležité pro specifickou terapii jednotlivých bolestivých stavů
- 2.2.5 **Průlomová bolest** akutní exacerbace chronické bolesti, krátkodobý nárůst bolesti dle VAS v průběhu dne. Průlomová bolest je léčena krátkodobě účinným analgetikem mimo rozpis chronické medikace.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato ON nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Obecná ustanovení

- 3.1.1 Lékaři a NLZP respektují právo pacienta na přiměřené zhodnocení bolesti a na její léčbu. Personál FNOL motivuje pacienty, aby případnou bolest bezodkladně oznámili lékaři nebo NLZP FNOL.
- 3.1.2 Na vyšetření, léčbě a zajištění péče v oblasti bolesti spolupracují lékaři a NLZP všech odborných oddělení.
- 3.1.3 Je-li to v konkrétním případě potřebné, je součástí plánu péče spolupráce s rodinnými příslušníky pacienta.
- 3.1.4 Léčba bolesti je prováděna i u pacientů v terminálním stavu.



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

3.2 Hodnocení bolesti pacientů ve FNOL

- 3.2.1 Vstupní hodnocení bolesti se provádí u každého pacienta hospitalizovaného ve FNOL.
- 3.2.2 Součástí příjmového lékařského vyšetření je zhodnocení bolesti včetně lokalizace.
- 3.2.3 Vstupní hodnocení bolesti NLZP zahrnuje:
 - a) intenzitu bolesti, její změny v čase,
 - b) dobu trvání bolesti (akutní, chronická).
- 3.2.4 Pacienti jsou při příjmu informováni lékařem i NLZP o důležitosti informovat zdravotnický personál o své bolesti během hospitalizace. O perioperační léčbě bolesti a speciálních technikách (regionální analgezie, PCA apod.) je pacient informován anesteziologem při předanestetickém vyšetření. Zápis o edukaci je proveden do konziliární zprávy předanesteziologického vyšetření.
- 3.2.5 U ambulantních pacientů je proveden lékařem zápis o bolesti a její lokalizaci do ambulantní dokumentace, s terapeutickou intervencí u pacientů s intenzitou bolesti „střední“ a „vyšší“.
- 3.2.6 U ambulantních pacientů v případě pobytu na expektačních lůžkách bude NLZP provedeno hodnocení bolesti do ošetrovatelské dokumentace - *Fm-L009-019-URGENT-002 Záznam pacienta - expektační lůžka*.
- 3.2.7 **Intenzita bolesti** je hodnocena pomocí specifické škály/diagnostického nástroje.

Výchozím nástrojem u dostatečně mentálně vyspělých pacientů dětského a dospělého věku je vizuální analogová škála (VAS) či její numerická varianta od 0 do 10, kdy 0 je stav bez bolesti a 10 je nejsilnější bolest. Semikvantitativně lze bolest rozlišit jako: žádnou (VAS 0), mírnou (VAS 1-3), střední (VAS 4-6) a velkou (VAS nad 6). Bolest a hloubka sedace jsou hodnoceny zvlášť a komplementárně.

- a) **Hodnocení bolesti** v situacích, kdy **VAS** (příloha č. 1) **není z jakéhokoli důvodu použitelná** (nedostatečná komunikace a spolupráce, porucha vědomí atd.), mohou být použity následující škály a diagnostické nástroje:
 - **u dospělých** (příloha č. 2)
 - obličejová škála FS
 - škála PAINAD - u pacientů s demencí
 - škála CPOT nebo BPS – u sedovaných pacientů v intenzivní péči
 - **u dětí** (příloha č. 3)
 - škála FLACC Scale, škála CHEOPS
 - **u novorozenců** (příloha č. 4)
 - škála FLACC Scale, NIPS
- b) **Hodnocení hloubky sedace u sedovaných pacientů v intenzivní péči** (příloha č. 5):
 - **u dospělých** – škála RASS nebo RAMSAY Score
 - **u dětí** – pomocí COMFORT skóre

3.2.8 Sledování a dokumentace akutní bolesti na standardním oddělení

Lékař provádí záznam o bolesti (včetně lokalizace) při změně zdravotního stavu pacienta do „*Ordinačního listu*“.

NLZP provádí hodnocení bolesti do „*Hodnocení péče*“:

- a) Pokud je intenzita bolesti „žádná nebo mírná“, hodnotí se minimálně 1x za směnu, a to i pokud není bolest, např. VAS 0.
- b) Při intenzitě bolesti „střední“ minimálně 1x za 6 hodin.
- c) Při intenzitě bolesti „velká až nesnesitelná“ minimálně 1x za 2 hodiny.



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

V případě, že NLZP využívá pro hodnocení bolesti jinou škálu než VAS, uvede tuto škálu v hodnocení. Záznam o bolesti musí být vždy opatřen údajem o času, kdy NLZP bolest hodnotí nebo kontroluje analgetický účinek.

3.2.9 Sledování a dokumentace akutní bolesti na JIP provádí NLZP

- a) do 24hodinového JIP záznamu. Komplexní zhodnocení bolesti (topografie, charakter, propagace, doba trvání bolesti, typ škály) provádí NLZP při 1. výskytu bolesti, v průběhu hospitalizace a při změně některé z uvedených charakteristik.
- b) Pokud nedojde ke změně charakteristik bolesti, jako je topografie, charakter, propagace, doba trvání bolesti, typ škály provádí NLZP záznam pouze o intenzitě bolesti do přední části 24 hodinového JIP záznamu dle intervalů pro sledování bolesti uvedených v bodě 3.2.8.

3.2.10 Pokud je zjištěna intenzita bolesti „střední“ nebo „vyšší“, NLZP vždy neprodleně informuje lékaře a do 30 minut musí následovat podání analgetika. Za čas zjištění bolesti je považován čas nahlášení bolesti pacientem kterémukoliv zdravotnickému pracovníkovi. Neřešení bolesti je ve FNOL nepřijatelné.

Pokud pacient považuje svou bolest za snesitelnou a podání analgetika odmítá, zaznamená tento fakt NLZP do dokumentace „*Hodnocení péče*“ v případě hospitalizace na JIP do *24hodinového JIP záznamu*.

U ambulantních a diagnostických výkonů se bolest hodnotí minimálně každých 60 minut do propuštění, neurčí-li lékař jinak.

3.2.11 Sledování a dokumentaci chronické bolesti provádí NLZP

- a) Pokud je intenzita bolesti „žádná nebo mírná“, minimálně 1x za 12 hodin se záznamem do *Hodnocení péče*, v případě hospitalizace na JIP do *24hodinového JIP záznamu* minimálně zápisem uvedením použité škály a čísla (i pokud není bolest – např. VAS 0).
- b) Pokud je zjištěna intenzita bolesti „střední“ nebo „vyšší“, postupuje se stejně jako u bolesti akutní.

3.3 Specifika sledování bolesti u chronické bolesti

3.3.1 Základní doporučení týkající se chronické analgetické medikace a režimových opatření vedoucích k úlevě od bolesti, kontrolu jejich účinku a případné změny provádí ošetřující lékař na základě svého vyšetření nebo telefonické konzultace.

3.3.2 Terapie chronické nádorové bolesti je vedena ošetřujícím onkologem nebo lékařem **Ambulance pro léčbu bolesti KARIM**, ve specifických případech ve spolupráci s ostatními zdravotnickými pracovníky chirurgických oborů, kteří o pacienta pravidelně pečují. V rámci multidisciplinární péče jsou konzultováni i specialisté nechirurgických oborů – neurologie, radioterapie, rehabilitace, psychologie a psychiatrie. Invazivní analgetické metody jsou konzultovány s lékařem KARIM, který má specializaci v oboru algeziologie. Léčba respektuje Metodické pokyny pro léčbu nádorové bolesti Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP.

3.3.3 Terapie chronické nenádorové bolesti je vedena ošetřujícím lékařem nebo lékařem **Ambulance pro léčbu bolesti KARIM**. Zohledňuje žebříček pro léčbu bolesti WHO a Metodické pokyny pro léčbu nenádorové bolesti Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP.

3.3.4 Konsiliární činnost u pacientů refrakterních na základní léčebný postup provádí lékař **Ambulance pro léčbu bolesti KARIM**, který má specializaci v oboru algeziologie v běžné pracovní době. V ÚPS služba není dostupná. Objednání je na klapce 4679 (kartotéka), lékař KARIM, který má specializaci v oboru algeziologie je v pracovní době dostupný na telefonu 2704.



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

- 3.3.5 Pacient se zavedenou chronickou medikací silným opioidem je brán za opioid dependentního (závislého). V případě náhlého vysazení je ohrožen abstinenční symptomatikou. Vysazení léčby je nutné konzultovat s lékařem KARIM, který má specializaci v oboru algeziologie nebo adiktologie.
- 3.3.6 Ambulance pro léčbu chronické bolesti při KARIM poskytuje medicínskou konzultaci lékařům a pacientům FNOL v případech, že bolest dostatečně nereaguje na zavedenou léčbu, zavedená analgetická léčba má výrazné vedlejší nežádoucí účinky, kde není jasná příčina bolesti nebo se předpokládá efekt invazivních analgetických technik. Základní diagnostika bolestivých stavů je předmětem jednotlivých oborů.
- 3.3.7 Chronická bolest hlavy je primárně směřována na Neurologickou kliniku – ambulanci pro bolesti hlavy.
- 3.3.8 **Kontrola analgetického účinku** následuje po každé aplikaci analgetika:
- a) po aplikaci s.c., i.v. za 30 minut od aplikace, u kontinuálních i.v. podání hodnotíme bolest nejen za 30 minut od zahájení podání, ale za stejnou dobu i v případě podání bolusu či navýšení kontinuální dávky analgetika,
 - b) po aplikaci i.m., p.o. a per rec. za 60 minut od aplikace,
 - c) po aplikaci analgetické náplasti při výchozí bolesti „střední“ a „vyšší“ za 12 hod od aplikace.
- Kontrolu analgetického účinku léčby provádí ošetřující NLZP. Nesníží-li se bolest po provedené intervenci pod hodnotu „střední bolest“ resp. na hodnotu, která je lékařem stanovena v ordinačním listu, musí o tom být neprodleně informován ošetřující lékař. Při neúspěchu standardních postupů analgetické léčby lékař indikuje konzilium Pain servis KARIM, který je dostupný 24 hodin na tel. čísle 2709.
- 3.3.9 Při propuštění pacienta z hospitalizace je lékařem zhodnocena intenzita bolesti dle VAS. Bude-li terapie bolesti pokračovat i po propuštění, informuje lékař pacienta o dalším postupu včetně záznamu v propouštěcí (i předběžné) zprávě a NLZP vydá analgetika na dobu 3 dnů. V případě chronické medikace silným opioidem zajistí kontrolu do 3 dnů nebo vydání receptu na léčivo do příští plánované kontroly.

3.4 Dokumentace sledování bolesti NLZP a její specifika

- 3.4.1 Na JIP Hemato-onkologické kliniky se provádí hodnocení bolesti do „*Hodnocení péče*“.
- 3.4.2 Na URGENT se hodnotí bolest přímo ve formuláři *Fm-L009-019-URGENT-002 Záznam pacienta - expektační lůžka*.
- 3.4.3 Na dospávacím pokoji se hodnotí bolest ve formuláři *Fm-L009-011-KAR-001 Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji* nebo do *Fm-L009-011-DK-006 Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji*.
- 3.4.4 Na Porodnicko-gynekologické klinice se hodnotí bolest rodiček ve formuláři *Fm-L009-014-KRIVKA-001 Porodní křivka*.
- 3.4.5 Na Psychiatrické klinice při bolesti psychogenní etiologie se lékař, NLZP na bolest aktivně neptá, naopak odvádí od bolesti pozornost.
- 3.4.6 K hodnocení bolesti u dítěte se využijí jak informace od dítěte, tak od rodičů, v závislosti na věku dítěte. Pokud je dětský pacient schopen jakkoli jednoduchým způsobem sdělit, že má bolest, má tento údaj přednost před hodnocením pomocí škály.
- 3.4.7 Na Novorozeneckém oddělení se sleduje bolest u nefyziologických rizikových novorozenců. Před potenciálně algickými výkony se podává dle ordinace lékaře novorozencům 24% Sacharóza p.o.



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

3.5 Vzdělávání lékařů v identifikaci a léčby bolesti

- 3.5.1 Zástupce přednosta pro LP / primář ZdP je odpovědný za proškolení všech lékařů na svém pracovišti v problematice identifikace a léčby bolesti. Toto školení probíhá v rámci provozních porad jednotlivých ZdP minimálně 1x ročně.
- 3.5.2 Dokladem o absolvování školení lékařů v problematice identifikace a léčby bolesti je podepsaný Fm-G001-PREZ-001 Prezenční listina lékařů, kteří se zúčastnili provozní rady, na které proběhlo školení.

3.6 Vzdělávání NLZP v péči o pacienta s bolestí

- 3.6.1 Vedoucí pracovník NLZP je odpovědný za proškolení všech NLZP na svém pracovišti v problematice péče o pacienta s bolestí. Toto školení probíhá v rámci adaptačního procesu nově nastupujícího zaměstnance a při změně metodiky péče o pacienta s bolestí v rámci provozní rady jednotlivých ZdP.
- 3.6.2 Dokladem o absolvování školení NLZP v problematice péče o pacienta s bolestí je podepsaný Fm-MP-P010-02-IPNLZP-002 Individuální plán zaškolení/doškolení NLZP (Odborná část – management bolesti) v rámci adaptačního procesu, Fm-G001-PREZ-001 Prezenční listina NLZP, kteří se zúčastnili provozní rady, na které proběhlo školení.

3.7 Doporučené postupy v léčbě akutní a pooperační bolesti

- 3.7.1 Doporučené postupy vhodné k léčbě akutní a pooperační bolesti naleznete:
https://www.csarim.cz/getmedia/8802cabe-b620-4839-9365-518af89e4f4f/DP_CSARIM_pooperacni-bolest-18-4-final-chir.pdf.aspx

3.8 Specifické odpovědnosti a pravomoci

- 3.8.1 Tato ON zavádí specifické pravomoci a odpovědnosti - PAIN servis.

3.9 Další odborní garanti

- 3.9.1 Další OG jsou vedoucí zaměstnanci ZdP.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění

Doporučený postup České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny „Léčba akutní pooperační bolesti“

https://www.csarim.cz/getmedia/8802cabe-b620-4839-9365-518af89e4f4f/DP_CSARIM_pooperacni-bolest-18-4-final-chir.pdf.aspx

Věstník MZ ČR č. 2/2020 - Národní ošetřovatelský postup – Péče o pacienta s bolestí

4.2 Dokumenty FNOL

Fm-L009-019-URGENT-002	Záznam pacienta - expektační lůžka
Fm-L009-011-KAR-001	Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji
Fm-L009-011-DK-006	Záznam hospitalizace pacienta na dospávacím pokoji
Fm-L009-014-KRIVKA-001	Porodní křivka



Péče o pacienta s bolestí

(Metodický pokyn č. MP-L009-02, 6. vydání ze dne 20. 3. 2024)

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **20. 3. 2024**.

5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 5. vydání ze dne 12.3.2019

5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

5.1.4 Přechodná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

Příloha č. 1 Základní škála hodnocení bolesti – VAS

Příloha č. 2 Škály hodnocení bolesti u dospělých pacientů – FS, PAINAD, CPOT, BPS

Příloha č. 3 Škály hodnocení bolesti u dětských pacientů – FLACC, CHEOPS

Příloha č. 4 Škály hodnocení bolesti u novorozenců – FLACC, NIPS

Příloha č. 5 Škály hodnocení hloubky sedace u sedovaných pacientů v intenzivní péči (u dospělých pacientů, u dětských pacientů) - RASS, RAMSAY, COMFORT