

Bolest

- akutní x chronická

Bolest akutní

- Krátkodobá, udává se, že svou délkou trvání nepřekračuje 3 měsíce – délka jejího trvání odpovídá vyvolávající příčině.
- Fyziologická, smysluplná – chrání organismus před poškozením.
- Vzniká bezprostředně po vyvolávající příčině, je dobře ohraničená, místo jejího výskytu odpovídá místu její příčiny.
- Při vyšší intenzitě akutní bolest ohrožuje psychiku, emočně je spojená se strachem a obavami.
- Pozor na riziko přechodu akutní bolesti v bolest chronickou!!!
- K akutní bolesti řadíme: bolest pooperační, traumatickou, porodní a bolest při některých vnitřních onemocněních.
- Má výrazný vliv na celý organismus – aktivuje sympatikus, neuroendokrinní, imunitní i zánětlivé reakce, imunosupresi, zvyšuje spotřebu kyslíku myokardem, motilitu GIT aj.
- Výrazný analgetický efekt farmakologie.

Rozdělení akutní bolesti:

NOCICEPTIVNÍ	somatická (řezavá, ostrá, tupá)	posttraumatická, pooperační, zánětlivá
NEUROPATICKÁ	viscerální (kolikovitá, křečovitá) pálivá, bodavá, vystřelující	porodní bolest, pankreatitida, koliky traumatické léze nervů a pletení
SMÍŠENÁ (nociceptivní + Neuropatická)	disfúzní, tlaková, parestezie, disestezie	posttraumatické bolesti, akutní tepenní okluze

Klinické hodnocení akutní bolesti:

- Zhodnocení bolesti v klidu a při pohybu.
- Zhodnotit intenzitu bolesti.
- Zaměřit se na kvalitu, lokalizaci, časový údaj a charakter bolesti.
- Zjistit provokující a úlevové faktory, polohy.
- Zeptat se na podání analgetik – kdy, kolik, jak často.
- Sledovat účinnost analgezie před a po každé terapii.
- Řešit kauzální příčinu.

Bolest chronická:

- Dlouhodobá, délka jejího trvání neodpovídá vyvolávající příčině.

- Na rozdíl od akutní bolesti ztrácí chronická bolest svoji smysluplnost, neplní obrannou funkci.
- Deptá pacienta svou neustálou přítomností, omezuje jej v běžných denních aktivitách, v sociálních vazbách, ruší spánek, vyvolává depresi, snižuje kvalitu života.
- Chronická bolest se tam stává nemocí sama o sobě.
- Cílem v léčbě je zlepšení kvality spánku pacienty – ptát se ve fyziologické anamnéze!!!, zvýšení jeho funkční kapacity, úprava kvality života.

Hodnocení intenzity bolesti – vizuální analogická škála (VAS) -bez bolesti →nejhorší bolest jakou si umíme představit - dlouhodobě snesitelnou bolestí je udává bolest s VAS hodnotou 3-4 (30-40) - viz testování v rhb. Lze si vést deník bolesti se zaměřením na celkovou intenzitu bolesti, intenzitu a frekvenci jejího zhoršení i reakci na ošetření. Z těchto informací můžeme usuzovat i na vnější příčiny zhoršení bolesti – počasí, pracovní aktivity, stres apod.

Rehabilitace v léčbě bolesti – které základní procedury a prostředky v rehabilitaci můžeme využít s cílem analgetického efektu a jak je dělíme?

V terapii bolesti usilujeme o:

1. Snížení intenzity bolesti.
2. Posílení pacientovi kontroly nad bolestí.
3. Zvýšení tolerance nad bolestí.
4. Pomoc pacientovi pochopit smysl bolesti a přijmout ji.
5. Rozvoj sebeúdržavných mechanismů.
6. Podpora pacienta v přechodu od vnějších podpor k vlastním seabepodporám.

(Příklad: na základě dlouhodobého pracovního stresu dochází ke křečovitému napětí ve svalech, což má za následek bolest, úzkost až deprese → podpora až zesílení prožívaného bolestivého prožitku a rozvoj bolestivého chování.)

Cyklus chronické bolesti zad:

1. Start plynoucí ze stresu, který je spojen se životní situací anebo s negativními emocemi →napětí zádových svalů →vnímání bolesti zad →negativní myšlenky o poškození páteře, starosti, pesimismus →(u některých pacientů omezení fyzické aktivity)→ negativní emoce (podrážděnost, úzkost) →podpora zvýšení napětí zádových svalů a bolesti.
!Omezení fyzické aktivity podpoří ztrátu kondice, síly, flexibility i výkonnosti.
!Zvýšení choulostivosti vůči malým zraněním.
2. Start plynoucí ze zranění či bolestí spojené s fyzickou aktivitou →vnímání bolesti zad →negativní myšlenky a emoce →omezení fyzické aktivity →ztráta kondice.

Ne každý pacient je přístupný k psychoterapeutickým metodám, ne každý je motivovaný pro psychoterapeutickou péči, důvěřuje zmírnění bolesti a fyzioterapeutovi.

Diferenciální diagnostika bolestí páteře:

Zaveden systém varovných příznaků – tzv. red flags, které mají poukázat na možnost přítomnosti závažnějšího stavu, než jsou prosté nespecifické bolesti zad. Tyto příznaky mohou upozornit na zvýšené riziko onemocnění páteře nedegenerativní povahy či riziko náhlého neurologického postižení.

1. Věk nad 50 a pod 20 let (!tumorózní postižení páteře), noční bolesti.
2. Věk nad 70 let (traumatické postižení – např. patologická fraktura).
3. Onkologické onemocnění v anamnéze – karcinom prostaty, prsu, plic, ledvin, myelom, lymfom.
4. Bolesti páteře spojené s úbytkem váhy a nevysvětlitelnými teplotami.
5. Bolesti mimořádně velké intenzity trvající po dobu delší než 1 měsíc bez úlevy, klidové. Výrazná palpační bolestivost obratle (!tumorózní a zánětlivé poškození páteře).
6. Neřešený úraz v anamnéze.
7. Intravenózní aplikace drog v anamnéze (infekční onem. páteře).
8. Operace páteře či jiný invazivní výkon (lumbální punkce, epidurální katetr – zánětlivé onem. páteře)
9. Rychlý rozvoj paretických příznaků, přítomnost sfinkterových obtíží (riziko náhlého rozvoje trvalého neurologického deficitu).

Léčba: - režimová opatření, cvičení, fyzikální terapie, edukace pacientů, farmakoterapie.

Klidový režim při bolestech zad by neměl překročit 4 dny!!

Po odeznění akutních bolestí, motivujeme nemocného k pohybu. Cvičení neprovokuje bolest.

Motivace pacienta, preventivní opatření zabraňující recidivám.

Edukace pacienta – uklidnění pacienta a zbavení obav ze závažného onemocnění – lékař?, škola zad, prevence přetížení, ergonomie, úprava posturálních návyků.