

Оценка боли у пациентов отделения кардиологии

Игумнова Екатерина Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Грищенко Кирилл

Николаевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Боль сопровождает большинство заболеваний. В ряде случаев боль становится основной жалобой при обращении пациента к врачу. Получил распространение термин «медицина боли». Отсутствие возможности контролировать боль приводит к риску развития многочисленных осложнений, многие могут быть опасными для жизни. Оценка боли тяжелобольных взрослых пациентов остается в стадии разработки.

Цель исследования

Перевести субъективную оценку боли пациентом в объективные данные для возможности дальнейшего подбора дифференцированного лечения.

Материалы и методы

В работе использовались социологический и статистический методы. Применены опросники: Мак-Гилла (качественная оценка характера боли), визуально-аналоговая шкала (ВАШ), шкала комфорта, краткий опросник боли BRIEF PAIN INVENTORY, характеристика (описание) боли, рекомендованная для написания истории болезни. Проведен опрос 15 пациентов кардиологических отделений №№1 и 2. Обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты

Состав исследуемой группы 60,0% – женщины, 40,0% – мужчины. Медианный возраст респондентов составил 77,0 лет (Q25– Q75: 56,0–81,0 лет). Самому младшему из опрошенных пациентов исполнилось 48 года, самому старшему – 85 года. Все опрошенные оценили боль, которую они испытывают при приступах стенокардии по

визуально-аналоговой шкале, медианное значение боли 7,0 баллов (Q25– Q75 : 5,0–8,0 баллов), что соответствует диапазону умеренная–тяжелая боль. У всех опрошенных пациентов боль купируется медикаментозно. Предложенные для ответов опросники (за исключением ВАШ) у пациентов вызывают затруднения, так как во многих случаях на момент проведения опроса пациенты уже находились на лечении и боль была купирована. Причины возникновения болей соотносятся как 2,5:1 (физические и эмоциональные соответственно). При ответах на вопросы опросников пациенты указали на большой размер опросников и трудности с точной формулировкой характеристик своих болевых ощущений.

Выводы

1. Все опрошенные легко оценивают боль по ВАШ.
2. Недостатки ВАШ: не описывает характер боли, иррадиацию, причины возникновения, влияние боли на психологический статус.
3. Использование данных методов поможет врачу перевести субъективную оценку боли пациентом в объективные данные.