

Багатопрофільний підхід, як ключ до покращення результатів лікування болю

Dr Beverly Collett

Консультант з Медицини Болю

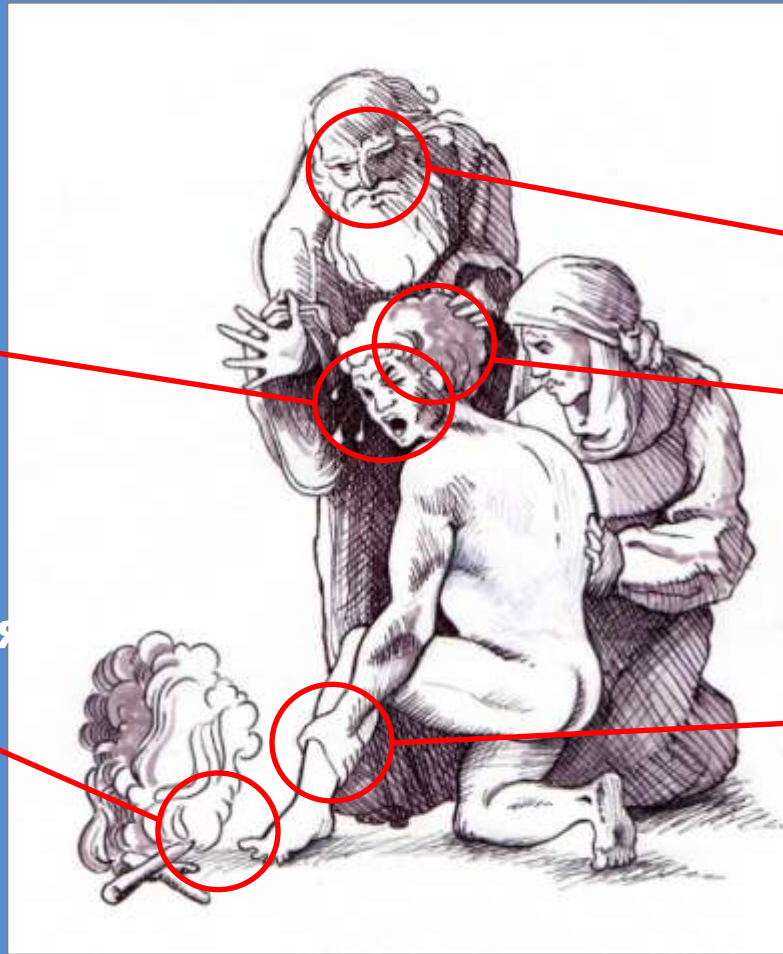
Університетський Шпиталь у м. Лестер



**Біль: неприємне сенсорне і емоційне переживання,
пов'язане з реальним або потенційним
пошкодженням тканини або описаним в термінах
таким пошкодженням: IASP (Міжнародна асоціація
з вивчення болю) 1986**

**Комунікативна
поведінка**

**Пошкодження
тканин**

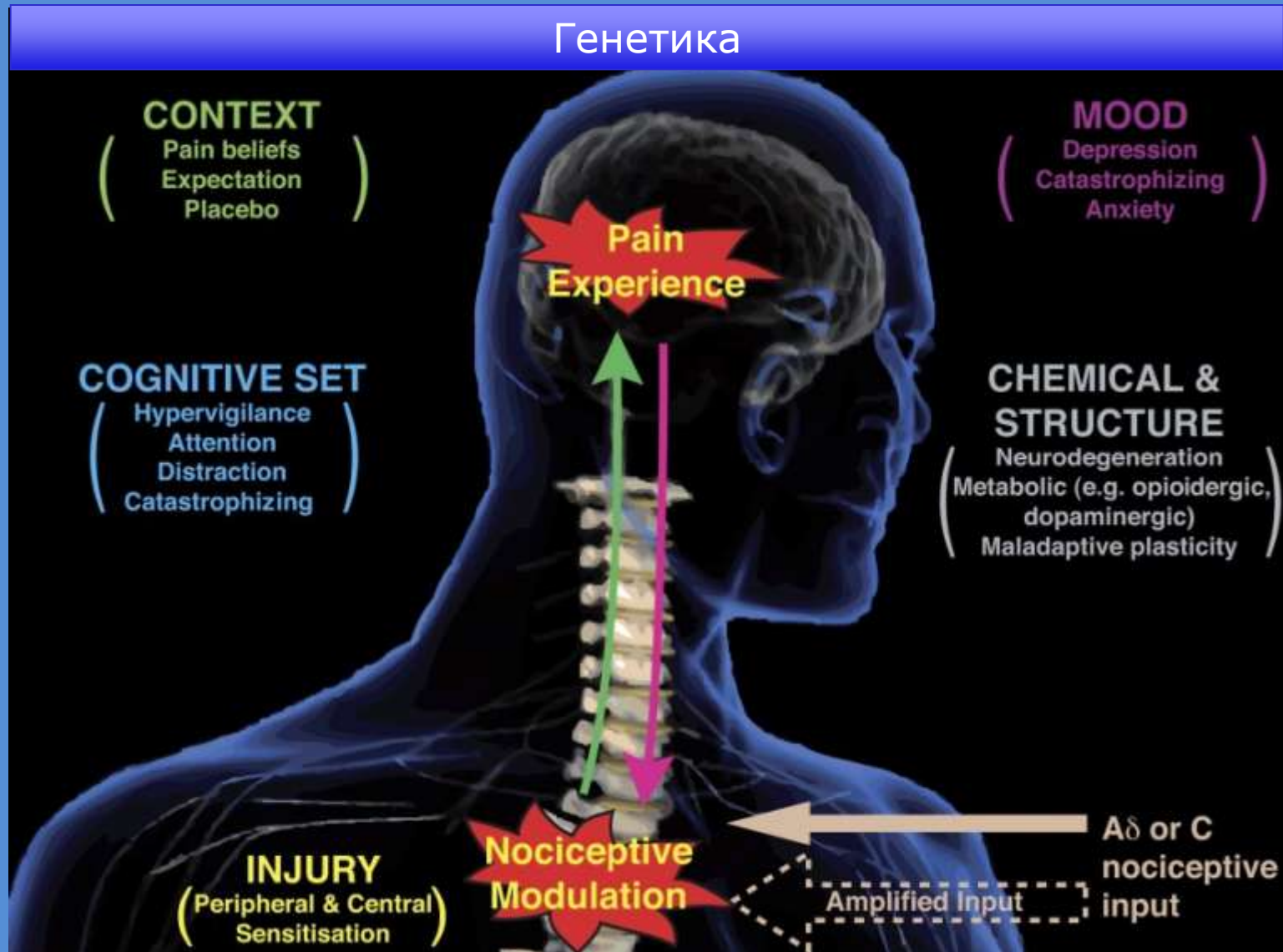


**Соціальна
відповідь**

**Досвід
больових
відчуттів**

**Захисна
відповідь**

Ноціцепція призводить до Болю— наскільки болить, залежить від(Трейсі)



Накопичений досвід Великобританії у сфері лікування болю

- Провідний лікар - консультант
- Клінічні рішення, прийняті одним лікарем
- Інформація для пацієнта про план лікування
- Здебільшого пропонуються ін'єкції, ТЕНС, акупунктура, медикаментозне лікування
- Високий рівень втручання
- Високий рівень повторного втручання
- Тривалий час очікування
- Принцип: **знищення болю(медична модель)**

Підвищення рівня обізнаності пацієнта

- Своєчасний доступ до сервісу
- Реалістичні очікування – установка на виліковування
- Сприяння самоконтролю
- Догляд за пацієнтом у домашніх умовах
- Повноцінний зв'язок (спілкування)
- Чітка письмова інформація і рекомендації про всі питання, що стосуються хронічного болю
- Повний спектр представлених варіантів лікування
- Винесення кінцевого рішення із залученням декількох медичних дисциплін
- Персональний план лікування, обговорений з пацієнтом
- Функціональність і якість життя так само важлива, як і усунення болю

Лестерський Університетський шпиталь

Менеджмент лікування Болю

(населення 1 млн. – 3 лікарні)

- 2 Професори (1 Медицина Болю, 1 Реабілітація Болю)
- 10 Лікарів для стаціонарного та амбулаторного лікування
- 6 Клінічних Психологів
- 2 Фізіотерапевти (+ відділення фізіотерапії)
- 2 Професійних Терапевти
- 10 Медичних сестер - Фахівців
- Адміністративний персонал
- Пацієнти

Основні напрями компетенції персоналу

- Знання про персистуючий біль
- Здатність до співпереживання
- Спроможність спілкуватися з людьми
- Можливість підтримувати інших до змін
- Здатність мотивувати і дати надію іншим
- Спроможність об'єднати у спілкуванні різних людей
- Реалізація / віра у краще, вище

Роль Лікарів

- Консультанти виступають в якості лідерів, форматорів напряму лікування
- Проходять безперервне навчання для лікарів загальної практики та інших спеціалістів
- Сортування Пацієнтів (розподіл)
- Первинний огляд Пацієнта
- Обстеження Пацієнта
- Навчання Пацієнта
- Рішення про напрями лікування
- Ін'єкції

Участь Медичних Сестер

- Післяопераційний біль в палатах
- Диференціація болю (гострий , гострий з переходом у хронічний, хронічний)
- Оцінка пацієнта за схемою
- Медичне призначення
- Знання про наступні дії, інші клініки
- Інформування по телефону про наступні заплановані нервові блокади
- Акупунктура
- ЧЕНС (Черезшкірна електро - нейростимуляція)

Роль Фізіотерапевтів

- Оцінка
- Навчання з тематики болю
- Оцінка м'язового статусу
- Програми з контрольованими вправами
- Підвищення активності пацієнта
- Посилення довіри
- Усунення міофасціальних контрактур
- Повернення пацієнта до праці
- Група Управління Болем і спеціальні Програми

Роль Клінічних психологів

- Психологічна оцінка
- Індивідуальна чи групова терапія
(Сприйняття, Уважність та інше)
- Програма Керування Болем (плюс фізіотерапевт, професійний терапевт, лікар, пацієнт)
- Група Тазового Болю
- Група Дитячого Болю
- Підтримка команди



THE BRITISH PAIN SOCIETY

Recommended guidelines for Pain Management Programmes for adults

**A consensus statement prepared on behalf of
the British Pain Society
April 2007**

To be reviewed April 2010

Copyright: The British Pain Society 2007

Самоконтроль:

Необхідність
забезпечити пацієнтів
і членів їх родин
основною
інформацією про їх
стан, розуміння того,
що з ними
відбувається,
передати навички,
необхідні для
самостійного
керування болем



The Pain Toolkit

...is for people who live with persistent pain

A persistent pain problem can be difficult to understand and manage on an everyday basis.

The Pain Toolkit is a simple information booklet that could provide you with some handy tips and skills to support you along the way to manage your pain.

Tool 1 - Accept that you have persistent pain...and then begin to move on

Tool 2 - Get involved - building a support team

Tool 3 - Pacing

Tool 4 - Learn to prioritise and plan out your days

Tool 5 - Setting Goals/Action Plans

Tool 6 - Being patient with yourself

Tool 7 - Learn relaxation skills

Tool 8 - Stretching & Exercise

Tool 9 - Keep a diary and track your progress

Tool 10 - Have a set-back plan

Tool 11 - Team Work

Tool 12 is keeping it up... putting into daily practice the tools from 1-11.

It is not meant to be the last word in pain self-management but a handy guide to help you get started - all you need to be is willing to read it and take on board some of the suggestions.

Good luck!

Pete Moore

Pete Moore who has persistent pain, asthma and osteoarthritis, has put these tools together with the help of friends, family and health care professionals (special acknowledgement to the Bradford Pain Rehabilitation Programme team and NHS Kirklees PCT). These tools have helped many people and could also help you!

My Pain Toolkit

For young people and teenagers living with pain



- ◆ Does pain stop you from doing the things you enjoy?
- ◆ Do you struggle to understand your pain?
- ◆ Do you want your pain to stop controlling you?

If any of these questions are true then this toolkit is for you!

The Pain Toolkit is a simple guide that gives you some handy tips and skills to help you to understand and manage pain better!



I loved the Pain Toolkit, it wasn't talking at me, but just giving me some tips and ideas that others have used to manage their pain.

By Pete Moore and Jessica Bird

www.pain toolkit.org



How does your pain effect you?

Living with pain can be really difficult. Not only can it effect the things you do, it can also effect the way you feel, the way you think, and your relationships with your friends and family.

Below are some of the most common ways that young people say pain affects them. Does your pain have a similar effect on you?



Are there any more that are not listed? List them here:

.....
.....
.....
.....

Особливості, пов'язані з жіночою статтю та перенесеним сексуальним насиллям

Асоційовані з:

- Перебільшення скарг на біль
- Використання ресурсів медичної сфери
- Спрощене ставлення до власного здоров'я
- Підвищені психологічні розлади
- Специфічні скарги на біль у жінок

Шлунково – кишкові розлади

- 206 пацієнтів
- 44% статево чи фізично скомпрометовані
- 33% ніколи нікому не відкривалися стосовно проблем здоров'я
- 17% повідомили своїх лікарів
- Скомпрометовані пацієнти мали більш виражені функціональні розлади, тазовий біль, тривалість оперативних втручань.

Drossman 1990

Негативний сексуальний досвід та Біль

- Зв'язок між НСП і Болем не означає причинність .
- Сексуальне насильство може бути корелюючою, але не причинною змінною, може бути пов'язане з багатьма факторами ризику та способом життя (Fry 1993)
- Присутність історії жорстокого насильства може бути пов'язана зі зниженою здатністю особи впоратися з болем (Linton 1996)
- Ретроспективна оцінка можливої віктимізації у дитинстві, може асоціюватися з незрозумілим болем (Raphael 2001)

Медицина оцінка

Лікарі часто дуже неохоче запитують про можливі у колишньому насильства. У одному із досліджень було опитано лише 18% жінок (Robohm & Buttenheim 1996)

Ось невеликий перелік можливих цьому причин

- Тимчасові обмеження
- Страх образити своїх пацієнтів
- Відчуття поганої підготовки для відповіді
- Відчуття незручності задати питання подібного типу

Хто може лікувати біль

- Соматичний: Нейропатичний:Вісцеральний
- Пов'язаний з раком: Не пов'язаний
- Рак, лікований, не лікований

Медична програма/Британське товариство Болю

-Початкова оцінка та Управління Болем

-Шляхи боротьби з нейропатичним Болем

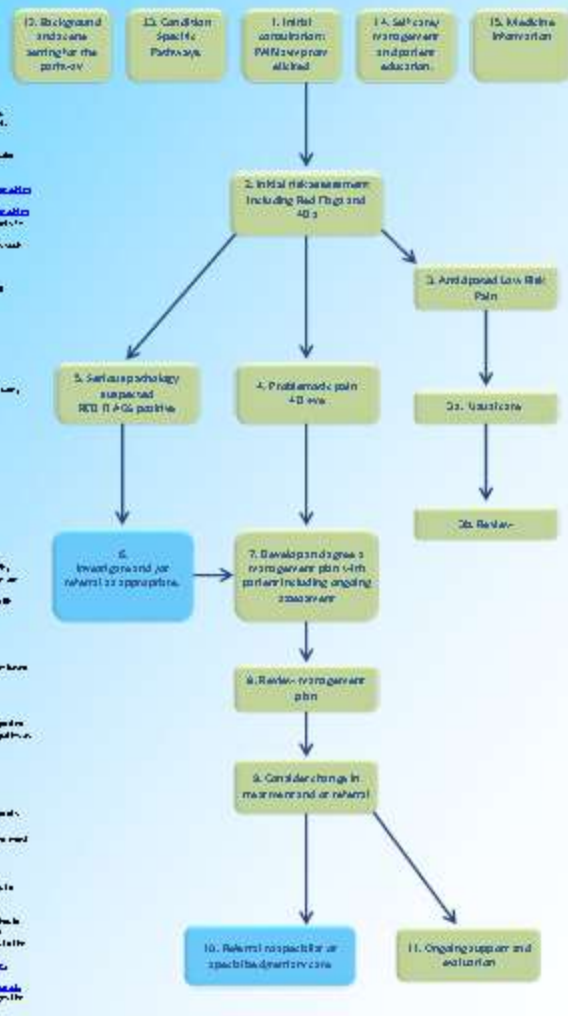
-Біль у спині

-Хронічний соматичний Біль

-Тазовий Біль

-Корінцевий Біль

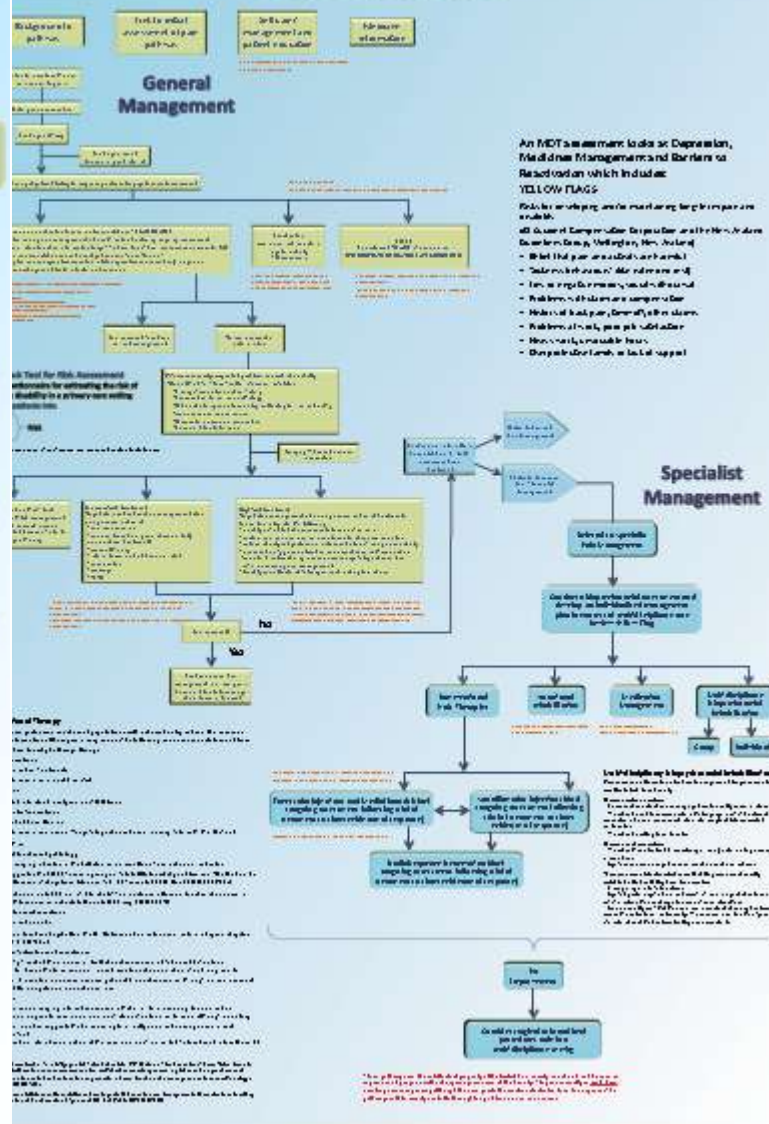
Initial Assessment & Management of Pain



1. Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 1.1. History
 - 1.2. Physical exam
 - 1.3. Imaging if appropriate
2. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 2.1. History
 - 2.2. Physical exam
 - 2.3. Imaging if appropriate
3. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 3.1. History
 - 3.2. Physical exam
 - 3.3. Imaging if appropriate
4. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 4.1. History
 - 4.2. Physical exam
 - 4.3. Imaging if appropriate
5. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 5.1. History
 - 5.2. Physical exam
 - 5.3. Imaging if appropriate
6. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 6.1. History
 - 6.2. Physical exam
 - 6.3. Imaging if appropriate
7. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 7.1. History
 - 7.2. Physical exam
 - 7.3. Imaging if appropriate
8. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 8.1. History
 - 8.2. Physical exam
 - 8.3. Imaging if appropriate
9. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 9.1. History
 - 9.2. Physical exam
 - 9.3. Imaging if appropriate
10. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 10.1. History
 - 10.2. Physical exam
 - 10.3. Imaging if appropriate
11. Initial assessment: Initial assessment: For complex clinical conditions, discuss assessment and management options for the patient. Review the patient's history and current symptoms.
 - 11.1. History
 - 11.2. Physical exam
 - 11.3. Imaging if appropriate

This pathway is the standard approach for the Initial Assessment and Management of Pain. It is designed to be used as a guide for the management of pain. It is not intended to be used as a substitute for clinical judgement. It is intended to be used as a guide for the management of pain. It is not intended to be used as a substitute for clinical judgement.

Low Back Pain



An MDT assessment looks at Depression, Medication Management and Barriers to Resolution which include:

YELLOW FLAGS

- 1. History
- 2. Physical exam
- 3. Imaging if appropriate

Red Flags

1. History

2. Physical exam

3. Imaging if appropriate

4. Specialist Management

5. Review management plan

6. Consider change in management or referral

7. Referral to specialist

8. Consider change in management or referral

9. Referral to specialist or specialist management

10. Ongoing support and education

This pathway is the standard approach for the Initial Assessment and Management of Pain. It is designed to be used as a guide for the management of pain. It is not intended to be used as a substitute for clinical judgement. It is intended to be used as a guide for the management of pain. It is not intended to be used as a substitute for clinical judgement.

Що працює найкраще

- Підтвердження/вислуховування/догляд/час
- Підказки для лікування Гострого Болю
 - Діагностика
 - Лікування
- Мультидисциплінарний підхід
 - Медицина – знеболюючі ліки, медична сестра, фахівець, психолог(доступ до психіки), фізіотерапія, трудотерапія, робота з оцінки результатів
- Можливість кращого лікування
 - Фармакотерапія
 - Фізіологічне лікування
 - Фізіотерапія
 - Ін'єкції, нейромодуляція
- Самоуправління
 - Тренування
 - Розширення можливостей