



## ШКАЛА БОЛИ ДЛЯ ВЕРБАЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ


Только пациент может оценить уровень боли, которую он испытывает.


Максимально подробно опишите свои ощущения врачу, чтобы получить наиболее точные рекомендации по обезболиванию.

1  Едва ощутимая

2  Доставляет  
легкий дискомфорт

3  Терпимая

4  Беспокоит


5  Очень беспокоит

6  Сильная

7  Очень сильная

8  Ужасная

9  Мучительная

10  Невыносимая

### Слабая боль

боль почти не мешает  
заниматься обычными  
делами



### Умеренная боль

боль мешает  
обычной жизни  
и не дает забыть о себе



### Сильная боль

боль затмевает все  
и делает человека  
зависимым  
от помощи других



Ночной сон не нарушен  
из-за боли. Обычные  
анальгетики действуют не  
менее 4 часов.

Ночной сон нарушен  
из-за боли. Обычные  
анальгетики действуют  
менее 4 часов.








Ночной сон нарушен из-за  
боли\*. Слабые опиоидные  
анальгетики (трамадол)  
действуют менее 3–4 часов.

\* Часто сон длится не более 30 мин.

**БОЛЬ НУЖНО ЛЕЧИТЬ, НЕ ДОЖИДАЯСЬ, ПОКА ОНА ПЕРЕЙДЕТ ИЗ «ЖЕЛТОЙ ЗОНЫ» (НИЗКИЙ УРОВЕНЬ) В «ОРАНЖЕВУЮ» (СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ) И ТЕМ БОЛЕЕ В «КРАСНУЮ» (ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ)**

## ШКАЛА БОЛИ ДЛЯ НЕВЕРБАЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Невербальные больные (пациенты в коме, пациенты с деменцией и другими когнитивными нарушениями) чаще остаются необезболенными, потому что не могут рассказать о своей боли. Не позволяйте им страдать, обращайтесь внимание на невербальные признаки болевого синдрома.

 <b>ПРИЗНАКИ</b>	0	1	2	БАЛЛЫ (0-2)
 <b>ДЫХАНИЕ</b>	В НОРМЕ	ВРЕМЕНАМИ ЗАТРУДНЕНО КРАТКИЕ ПЕРИОДЫ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ	ШУМНОЕ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ДЫХАНИЕ ЧЕЙНА-СТОКСА	
 <b>ИЗДАВАЕМЫЕ ЗВУКИ</b>	НЕТ	ИНОГДА ЖАЛОБНЫЕ СТОНЫ НЕГРОМКИЕ ЗВУКИ НЕОДОБРЕНИЯ ИЛИ ПОРИЦАНИЯ	ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ БЕСПОКОЙНЫЕ ВЫКРИКИ ГРОМКИЕ ЖАЛОБЫ И СТОНЫ ПЛАЧ	
 <b>ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА</b>	УЛЫБАЮЩЕЕСЯ ИЛИ НЕЙТРАЛЬНОЕ	ПЕЧАЛЬНОЕ ИСПУГАННОЕ НАСУПЛЕННОЕ	ГРИМАСЫ	
 <b>ПОЗА И ЖЕСТЫ</b>	РАССЛАБЛЕННОСТЬ	НАПРЯЖЕННОСТЬ СТРАДАТЕЛЬСКИЙ ВИД БЕСПОКОЙНОСТЬ	СУРОВОСТЬ СТИСНУТЫЕ КУЛАКИ ПОДТЯГИВАЕТ ИЛИ ВЫТЯГИВАЕТ СЖАТЫЕ КОЛЕНИ ЭНЕРГИЧНО ДВИГАЕТ РУКАМИ И НОГАМИ	
 <b>ВОЗМОЖНОСТЬ УТЕШИТЬ</b>	НЕ НУЖДАЕТСЯ В УТЕШЕНИИ	МОЖНО ОТВЛЕЧЬ ИЛИ УТЕШИТЬ ГОЛОСОМ ИЛИ ПРИКОСНОВЕНИЕМ	НЕВОЗМОЖНО УТЕШИТЬ, ОТВЛЕЧЬ ИЛИ УСПОКОИТЬ	
 <b>ОБЩИЙ БАЛЛ</b> Общее количество баллов составляет от 0 до 10. Чем выше балл – тем сильнее боль.				



Невербальным пациентам в целом предписана та же терапия болевого синдрома, что и вербальным (см. "Шкала боли. Памятка для врача").

Исключение составляют больные с когнитивными нарушениями:

- при слабой боли им не назначают НПВС, препарат выбора – парацетамол;
- при непереносимости парацетамола и умеренной боли НЕ применяют трамадол, так как он усиливает когнитивные расстройства; рекомендованы тарапентол, морфин и другие опиоидные анальгетики из списка препаратов для терапии умеренной боли (см. "Шкала боли. Памятка для врача")



# ШКАЛА БОЛИ | ПАМЯТКА ДЛЯ ВРАЧА

Только пациент может оценить боль, которую испытывает. Спрашивайте пациента о его болевых ощущениях.

1



## СЛАБАЯ БОЛЬ

2



Боль почти не мешает заниматься обычными делами. Ночной сон не нарушен из-за боли, обычные анальгетики действуют не менее 4 часов.

3



### Рекомендованы неопиоидные анальгетики (в том числе НПВС) и спазмолитики

Анальгин применяют при непереносимости других НПВС и парацетамола.

Анальгин не следует сочетать с другими НПВС в течение длительного времени.



Следует избегать постоянного использования НПВС, особенно у пациентов старше 65 лет и людей с заболеваниями почек и печени. В случае отсутствия других эффективных вариантов лечения длительный прием НПВС необходимо сочетать с гастропротекторной терапией (например, ингибиторы протонной помпы).



Прием НПВС может вызвать кровотечение из язвенных дефектов желудка, распадающихся ран и опухолей, т.к. снижает агрегацию тромбоцитов. С осторожностью применять при тромбоцитопении.

4



## УМЕРЕННАЯ БОЛЬ

5



Боль мешает обычной жизни и не дает забыть о себе. Ночной сон нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют менее 4 часов.

6



### Рекомендован слабый опиоидный анальгетик – трамадол в табл., капс. до 400 мг/сут\*

\* Для пациентов старше 65 лет максимальная суточная доза – 300 мг. Разовая доза 200 мг применима только для таблеток ретард.



трамадол не назначают людям с когнитивными нарушениями; препарат выбора – тапентадол, морфин.

### При непереносимости трамадола и/или его слабой эффективности (особенно у пациентов 65+) применяют сильные опиоидные анальгетики в низких дозах:

- просидол в табл. по 20–40 мг 2–3 раза в сутки, максимально – 80 мг в сутки;
- морфин в табл., капс. по 10 мг 2 раза в сутки; максимально – 40 мг в сутки;
- оксикодон + налоксон (таргин) в табл. по 5 мг или 10 мг (по оксикодону) 2 раза в сутки;
- ТТС фентанила 12,5 мкг/ч, смены каждые 72 часа;
- тапентадол (палексия) в табл., до 200 мг в сутки: по 50 мг, 75 мг, 100 мг 2 раза в сутки.



На фоне опиоидной терапии у 90% больных возникает запор; многие страдают от тошноты, рвоты и задержки мочеиспускания. В большинстве случаев необходим прием слабительных препаратов! При необходимости назначают противорвотные средства и диуретики.

7



## СИЛЬНАЯ БОЛЬ

8



Боль затмевает все и делает человека зависимым от помощи других. Ночной сон нарушен из-за боли.\* Слабые опиоидные препараты (трамадол) действуют не более 3–4 часов.

9



\* Часто сон длится не более 30 мин.

10



### Рекомендованы сильные опиоидные анальгетики

(суточная доза препаратов окончательно определяется врачом):

- морфин в табл., капс. от 20 мг/сут и больше;
- оксикодон + налоксон (таргин) в табл. по 10 мг, 20 мг или 40 мг (по оксикодону) 2 раза в сутки;
- ТТС фентанила от 25 мкг/ч и выше, смены каждые 72 часа;
- тапентадол (палексия) в табл., до 600 мг в сутки: по 150 мг или 300 мг 2 раза в сутки;
- бупраксон в табл. от 08–1,6 мг/сутки (по бупренорфину).



Обязательно назначают слабительные препараты и противорвотные средства для профилактики побочных эффектов.