



Наименование структурного подразделения:	Все структурный подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила оценки уровня боли»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Главная медсестра	Каракулова Д.Т.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Правила оценки уровня боли

1. **Цель:** проведение оценки боли пациента с целью своевременного обезболивания.

2. **Область применения:** Клинические и параклинические отделения

3. **Ответственность:** Средний медицинский персонал

4. **Определение:**

Боль – неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения (определение Международной ассоциации по изучению боли - IASP). Пациенты имеют право на соответствующую оценку и контроль болевого синдрома.

5. **Ресурсы:**

1) лист оценки боли;

2) лист медикаментозных назначений медицинской карты стационарного больного;

3) ЛС и ИМН для обезболивания (в случае необходимости проведения обезболивания).

6. **Документирование:**

1) лист оценки боли;

2) лист медикаментозных назначений медицинской карты КМИС

7. **Правила оценки уровня боли:**

1) В медицинской организации внедрен процесс вовлечения пациентов в процесс лечения, одним из элементов образования пациентов является обучение пациентов оценке и контролю болевого синдрома;

2) Данная процедура используется медицинскими сотрудниками для объективизации ощущения пациентом боли. Первичный скрининг боли проводится всем пациентам медицинской сестрой отделения при проведении первичного сестринского осмотра.

3) Оценка боли может проводиться врачом или обученной медицинской сестрой с помощью одного из представленных листов оценки боли, в зависимости от конкретной группы пациентов. Активно медицинской сестрой оценка боли проводится не реже двух раз в день, при необходимости чаще;

4) В листе оценки боли отмечается дата и время, уровень боли, характер и локализация боли, оказанная помощь, подпись медсестры.

5) После оценки уровня боли медицинская сестра ставит в известность лечащего/дежурного врача для принятия решения о способе купирования боли (запись делается в Лист медикаментозных назначений);

6) После обезболивания лекарственным средством медицинская сестра делает свою запись о выполненном назначении;

7) Если обезболивающее средство введено парентерально или применены нелекарственные методы обезболивания (придание телу определенного положения,



массаж, психологическая поддержка, приложение тепла или холода и другое), переоценку проводят через 30 минут, если обезболивающее средство в таблетированной форме – через 60 минут. Повторную оценку уровня боли отмечают в листе оценки боли с указанием времени, уровня и характера боли, а также подпись медсестры;

8) Регулярная оценка боли с оценкой физиологических параметров может дать достаточную информацию лечащему врачу для внесения соответствующих изменений в лечение пациента;

9) Для оценки интенсивности острой боли в Больнице используются следующие виды оценки боли:

А) Цифровая рейтинговая шкала оценки боли

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Цифровая рейтинговая шкала оценки боли (для самооценки взрослых пациентов и детей старше 5 лет) состоит из делений, где 0 означает «боли нет», а 10 – «боль невыносимая». Специалист, оценивающий боль, должен объяснить пациенту что: 0 – боли нет, от 1 до 3 баллов – боль незначительная, от 4 до 6 баллов – боль умеренная, от 7 до 9 баллов – боль выраженная и 10 баллов – боль невыносимая. Пациент должен сам оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли (см. Приложение 1).


Б) Оценка боли по шкале гримас Вонг-Бейкера



Шкала гримас Вонг-Бейкера предназначена для оценки состояния взрослых пациентов и детей старше 3 лет. Шкала гримас состоит из 6 лиц, начиная от смеющегося (нет боли) до плачущего (боль невыносимая). Специалист, оценивающий боль должен объяснить пациенту в доступной форме о необходимости выбрать, какое из представленных лиц описывает уровень его боли (см. Приложение 1).

В) Поведенческая шкала оценки боли новорожденных NIPS разработана для использования у новорожденных до года. Каждый из шести показателей этой шкалы (выражение лица, крик/плач, характер дыхания, руки, ноги, состояние возбуждения) оценивается от 0 до 1-2-3 баллов. Общая сумма по шести категориям может составлять от 0 (боли нет) до 7 баллов (результат в 3 балла указывает на боль) (см. Приложение 2).

Г) Поведенческая шкала оценки боли (FLACC) разработана для использования у детей с 2 месяцев до 7 лет. Этот метод оценивает боль по пяти поведенческим признакам, соответственно - выражению лица, двигательному возбуждению, мышечному тону, психоэмоциональному состоянию,

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 6

успокаиваемости. Оценивается от 0 до 2 баллов. Общая сумма по пяти категориям может составлять от 0 (боли нет) до 10 баллов (боль невыносимая) (см. Приложение 3).

Д) Оценки боли невербальных пациентов (CPOT-- Critical-Care Patient Observation Tool) разработана для оценки боли у пациентов в бессознательном состоянии. Этот метод оценивает боль по четырем поведенческим признакам (выражением лица, движение тела, толерантность к ИВЛ или издавание звуков, напряжение мышц). Боль оценивается в покое (П), наблюдая за пациентом в течение 1 минуты два раза в сутки (утром и вечером). Повторно боль оценивается во время болезненных манипуляций (М): смена трахеостомической трубки, установка/смена назогастрального зонда, установка/смена мочевого катетера, чтобы обнаружить изменения в поведении пациента при боли. Результат оценки 0-8 баллов: 0-1 – нет боли, покой / выжидательная тактика; 2-5 – боль есть, но медикаментозная помощь не обязательна (решает врач); 6-8 – боль есть, рассмотреть медикаментозную терапию (решает врач) (см. Приложение 4).

10) Обезболивание: с помощью данных шкал определяется вид обезболивающего средства, путь введения, кратность введения. Например:

- Умеренная боль – может быть купирована путем введения периферических анестетиков (кетотоп, кеторолак, анальгин, диклофенак, парацетамол).

- выраженная боль – центральные ненаркотические анальгетики (трамадол) в сочетании с периферическими.

- невыносимая боль – наркотические анальгетики (промедол, морфин, фентанил).

11) Переоценка боли: эффект проведенного обезболивания оценивается повторно по ранее использованной шкале оценки боли. Снижение интенсивности боли расценивают как:

- Снижение на 10 – 20% – минимальный эффект обезболивания;
- Снижение на 30% – умеренный эффект обезболивания;
- Снижение 50% – существенное снижение боли.

Результаты проведенной переоценки должны быть подписаны в соответствующей графе медицинским сотрудником, проводившим переоценку боли.

12) Обучение пациента управлению болью: эффективное обезболивание является частью лечения. Больница берет на себя обязанность при необходимости обучить пациента по следующим темам:

- обучение пациента безопасному и эффективному использованию лекарственных средств;

- обучение пациента безопасному и эффективному использованию медицинского оборудования;



- обучение пациента в отношении их роли в оценке боли и важности эффективного управления болью;
- последующая реабилитация.

8. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» № ҚР ДСМ-149/2020

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокиев Г	Мед. с	04.01.2024	
2	Абдиева З.С	мед. сестра	04.01.2024	
3	Тотайев А	мед. сестра	04.01.2024	
4	Кашпакулов	мед. сестра	04.01.2024	
5	Ирметова А	анушер	04.01.2024	
6	Абдиева О.Н	врач	04.01.2024	
7	Винурова А.Н	уч. м/с	04.01.2024	
8	Жаракчиев Р.Т	ст. мед.	04.01.2024	
9	Сардаев С.А	Техник	04.01.2024	
10	Абдиева Г. Э	сиделка	04.01.2024	
11	Абдиева М	сест. мед.	04.01.24	
12	Обтаева А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Торшибаева С.И	стом. зуб. врач	04.01.24	
14	Мамурова М	сест. мед.	04.01.24	
15	Абдиев Ч	стат. м/с	04.01.24	
16	Самиева А. А	стат. ст. мед.	04.01.2024	
17	Сардаев В.Н	стоматолог	04.01.2024	
18	Шокиев Г.К	КЗР м/с	04.01.2024	
19	Кыбайлы А.Н	Мед. сестра	04.01.2024	
20	Абдиев Г.Н	ст. мед.	04.01.2024	
21	Курманов Б.Т	Терапевт	04.01.2024	
22	Ирметова Р.В	мед. сестра	04.01.2024	
23	Абдиева М	мед. сестра	04.01.2024	
24	Жаркенов А	мед. сестра	04.01.2024	
25	Курманов И	анушер	04.01.2024	
26	Абдиева С	м/с	04.01.24	

