



Тип документа: СОП	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страница: 1 из 15
ТКП на ПХВ "Лентерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области		

Наименование структурного подразделения	Все структурные подразделения
Названия документа:	СОП «Правила эффективному управлению болью»
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛПТ» Чапкаров А.Б.
Дата утверждения:	
Разработчик:	Должность Анаркулова У.О. Заместитель гл.врача по лечебному делу Заведующий Садыков Г.Б. отделением
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД Кабылбеков Г.К. Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг Рыбаев С.Т.
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 » « 04 » 2024г.
 Дата следующего пересмотра « » « » 2027г.

 РКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страница: 2 из 15
Тип документа: СОП		

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 тканей 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 медицинских назначений медицинской карты стационарного больного;

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

6. Документирование:

1) лист оценки боли;

2) запись врача в электронной медицинской карте амбулаторного больного лист медицинских назначений медицинской карты стационарного больного.

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 пациента 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 медицинских назначений);

6) После обезболивания лекарственными средствами медицинская сестра делает свою запись о выполнении в назначении;

Тип документа: СОП	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страница: 3 из 15
ПКП на ПХВ "Лентерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области		

7) Если обезболивающее средство введено парентерально или применены некартервенные 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 дополнительную информацию лечащему врачу для внесения соответствующих изменений в лечение пациента;

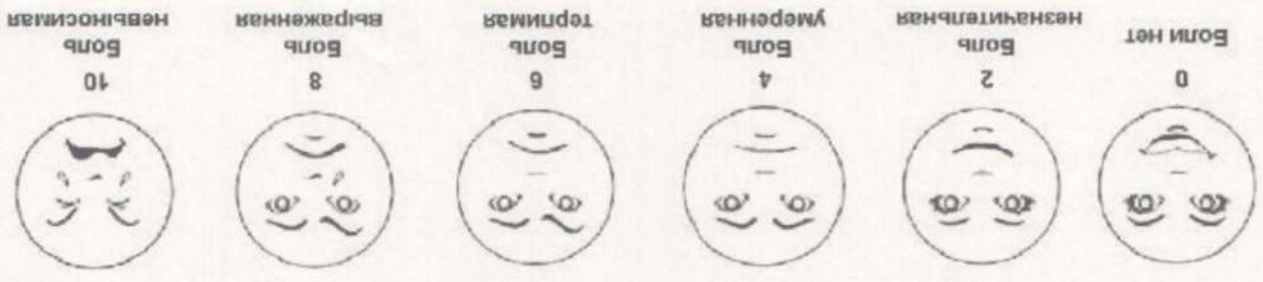
9) Для оценки интенсивности острой боли в дальнейшем используются следующие виды оценки боли:

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 grimas Вонга-Бейкера:



Шкала grimas Вонга-Бейкера предназначена для оценки состояния взрослых пациентов и детей старше 3 лет. Шкала grimas 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

 ГКИП на ПХВ УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Версия: 1	Тип документа: СОП 4 из 15
	Страница:	

(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, соответствующим - выражению лица, двигательному возбуждению, мышечному тону, психоэмоциональному состоянию, успокояемости. 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) Оценка боли неverbальных пациентов (CROT-- Critical-Care Patient Observation Tool) разработана для оценки боли у пациентов в бессознательном состоянии. Этот метод оценивает боль по четырем поведенческим признакам (выражение лица, движение тела, толерантность к ИВ Л 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. Результаты 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 (кетоп, кеторолак, анальгин, диклофенак, парацетамол).
 - Выраженная боль - центральные ненаркотические анальгетики (трамадол) в сочетании с периферическими.

11) Пероценка 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 медлиценским сотрудником, проводившим переоценку боли.
12) Обучение пациента управлению болью: эффективное обезболивание является частью лечения. Больница берет на себя ответственность при необходимости обучить пациента по следующим темам:

 РКП на ПХБ "Лентерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страница: 5 из 15
Тип документа: СОП		

- 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. Ссылки:

- 1) Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 2, Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Парagraф 3: Лечение и уход за пациентом;
- 2) Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital - 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 5: Оказание медицинской помощи, 2017 г., США.
- 3) Ballantyne H. Developing nursing care plans. Nurs Stand. 2016 Feb. 24; 30(26): 51-57.
- 4) Agency for Healthcare Research and Quality. Care Coordination. Jul 2016. Accessed Nov 11, 2016.
- 5) Bonnell S, Macaulay K, Nolan S. Management and handoff of a deteriorating patient from primary to acute care settings: A nursing academic and acute care collaborative case. Simul Health c. 2013 Jun; 8(3): 180-182.
- 6) Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS). May 13, 2015. Accessed Nov. 13, 2016.
- 7) Subbe CP, Welch JR. Failure to rescue: Using rapid response systems to improve care of the deteriorating patient in hospital. AVMA Medical & Legal Journal. 2013; 19(1):6-11. Accessed Nov 13, 2016.
- 8) Ulin K, et al. Person-centered Care - an approach that improves the discharge process. Eur. J. Cardiovasc Nurs. 2016 Apr; 15(3): e19-26.

	ГКП на ПХВ "Лентерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
		Версия: 1	Страница: 6 из 15
Тип документа: СОП			

Приложение 1

ФИО пациента: _____
 Дата рождения « _____ » _____ г.

Лист оценки боли (для взрослых и детей от 3 лет)

- 1) первый раз боль оценивается при первичном сестринском осмотре.
- 2) повторную оценку боли (если боль продолжается или возникла позже) записывать здесь. Частота оценки боли зависит от состояния пациента, оценивается эффект обезболивания.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Боли нет	Боли незначительная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная
нет	Боли незначительная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная	Боли умеренная

Цифровая шкала оценки боли => (дети от 8 лет и взрослые)

Шкала grimас Вонг-Бейкера => (дети от 3 лет)



ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	Версия: 1 Страна: Туркестан	7 из 15

Локализация боли

Укажите, где болит:

Таблица 1. Характер боли

Ж - жгучая
 Р - режущая
 Сгп - стреляющая
 Сх - схваткообразная
 Н - ноющая
 О - острая
 П - постоянная
 Пл-пулсирывающая

Др.:
 Тгп - тупая
 Тгп - тыльная
 Тгп - тыльная
 Тгп - тыльная

Таблица 2. Оказана помощь

Мезикаментоз. немезикаментоз.
 НР - наркотич. п - психол.обуч-е
 НН - ненаркотич. у - упражн. массаж
 СП - спазмолитик М - местная терапия
 АН - анестетик П - обезболивание
 др.:

ДАТА (число / месяц)																						
ВРЕМЯ (час : мин)																						
БАЛЛ ПО ШКАЛЕ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
(поставить крестик X)																						
по горизонтали видна эффективность оказания помощи - увеличилась ли боль																						
Характер боли (Таблица 1)																						
Оказана помощь (Таблица 2)																						
Побочные эффекты (поставить крестик X)																						
Примечание мотивация																						
Подпись или инициалы																						
Комментарии:																					

Приложение 2

ФИО пациента: _____
 Дата рождения « ____ » _____ г.

Лист оценки боли (для новорожденных и детей до года)

1) первый раз боль оценивается при появлении признаков боли (см. вопросы ниже).
 2) повторную оценку боли (если боль продолжается) записать здесь.
 Частота оценки боли зависит от состояния, со временем оценивается эффект обезболивания.


Поведенческая шкала оценки боли новорожденных NIPS* - выставить баллы:

Дата (число / месяц)	Время (час \ мин)	1. Выражение лица - часто связано с болью (углубление носогубной борозды, натянутые губы, хмурые брови и т.д.) 0 - обычное, спокойное 1 - гримаса (нос, губы и брови)	2. Крик / плач 0 - не плачет 1 - хнычет, плачет и успокаивается 2 - сильно кричит и плачет	3. Характер дыхания 0 - дыхание спокойное 1 - нерегулярное, частое, задержка	4. Руки 0 - нет ригидности мышц, иногда двигаются 1 - ригидные, натянуты прямо или быстрое сгибание/разгибание	5. Ноги 0 - нет ригидности мышц, иногда двигаются 1 - ригидные, натянуты прямо или быстрое сгибание/разгибание	6. Состояние возбуждения 0 - спокойно спит, бодрствует 1 - беспокойный, мечется	Общий балл:	Подпись или инициалы

Примечание: минимальное количество баллов - 0, максимальное - 7. Балл выше 3 указывает на то, что ребенок в тяжелом состоянии или получающим парализующие медикаменты возможна недооценка боли (недобор баллов).

Комментарии:

* Neonatal Infant Pain Scale является инструментом измерения боли у недоношенных и доношенных новорожденных. Lawrence J. Alcock D. et. al. The development of a tool to assess neonatal pain. Neonatal Network. 1993; 12: 59-66

	РКП на ПХВ "Лентерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
		Версия: 1	Страница: 9 из 15
Тип документа: СОП			

Тип документа: СОП	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
		Версия: 1	Страница: 10 из 15

Приложение 3

ФИО пациента: _____

Дата рождения « _____ » _____ г.

Лист оценки боли (для детей в возрасте от 1 года до 3 лет)

1) первый раз боль оценивается при появлении признаков боли (см. вопросы ниже).

2) повторную оценку боли (если боль продолжается) записать здесь.

Частота оценки боли зависит от состояния, со временем оценивается эффект обезболивания.

Поведенческая шкала оценки боли FLACC* - выставить баллы:

Дата	(число / месяц)									
Время	(час \ мин)									

Лицо (Face):	0 - без особых гримас и выражений 1 - иногда хмурое, напряжено, отвечено 2 - часто / постоянно дрожит подбородок, сжаты нижние челюсти.									
---------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ноги (Legs):	0 - нормально расположены / расслаблены 1 - беспокойные движения, напряжены 2 - пинается, или подныть вверх.									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Активность (Activity):	0 - лежит спокойно, в нормальном положении, двигается легко 1 - корчится, двигается вперед и назад, напряжен 2 - изогнут дугой, ригидный или резко движется (рывками).									
-------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Плач (Cry):	0 - не плачет (бодрствует или спит) 1 - ноет или хнычет, беспокоит редко 2 - плачет часто, кричит или всхлипывает, часто беспокоит.									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Успокаиваемость (Consolability):	0 - спокоен, расслаблен 1 - успокаивается при прикосновении, от слов, объятий, на руках, отвлекается 2 - трудно поддается успокоению.									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страна: 11 из 15
Тип документа: СОП		

Общий балл:									
Подпись или инициалы									

* FLACC - шкала измерения боли у детей (2 мес.-7 лет) и у пациентов не в состоянии сообщить о боли. Merkel, S. et. al. (1997). The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatric Nursing, 23(3): 293-297

Примечание: 0 баллов - спокоен, 1-3 - небольшой дискомфорт, 4-6 - небольшая боль, 7-10 - сильная боль.

Комментарии:

ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страница: 12 из 15
Тип документа: СОП		

Приложение 4

ФИО пациента: _____

Дата рождения « _____ » _____ г.

Лист оценки боли невербальных пациентов (CROT - Critical-Care Patient Observation Tool)

Показатель	Балл	Описание
Выражение лица (Facial expressions)	0	Напряженные мышцы не наблюдаются
	1	Пациент хмурится, опускает бровь, напрягает глазные орбиты или любые другие участки лица/а или изменения (например, открывает глаза или текут слезы во время болезненных процедур)
	2	Все предыдущие движения плюс у пациента крепко закрыты веки (возможно у пациента открыт рот или он/она покусывает губы)
Движения тела (Body movements)	0	Вообще не двигается (это не означает что пациент не испытывает боль) или у пациента нормальное положение тела (движения не направлены на участок боли или движения не с целью защиты)
	1	Медленные, осторожные движения, касаются или трет участок боли, пытается привлечь внимание движениями
	2	Пациент пытается вытаскивать эндотрахеальную трубку, пытается сдвинуть конечностями, не следует командам и борется с персоналом, пытается встать с постели
Толерантность к ИВЛ (для интубированных пациентов) (Compliance with the ventilator - intubated patients)	0	Толерантен к ИВЛ
	1	Кашляет, но толерантен
	2	Кашляет, сигналы на мониторе спонтанно/самопроизвольно отключаются
	2	Асинхрония: блокирует вентилиацию, сигналы часто активизируются
ИЗДАВАЕМЫЕ ЗВУКИ (для интубированных пациентов) (Vocalization - non-intubated patients)	0	Издаваемые звуки (разговор) нормального тона или нет звука
	1	Вздыхает, стонет
	2	Кричит, рыдает

Тип документа: СОП	Система менеджмента качества	
	Версия: 1	Страница: 13 из 15



ГКИ на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
 УЗ Туркестанской области

Напряжение		Мышц (Muscle tension)		Оценка пассивного сгибания и разгибания верхних конечностей, когда пациент находится в состоянии покоя или оценки, когда пациента переворачивают.	
Расслаблены	0	Не сопротивляется пассивным движениям	0	Не сопротивляется пассивным движениям	
Напряжены, ригидны	1	Сопротивляется пассивным движениям / Resistance to passive movements	1	Сопротивляется пассивным движениям, либо ригидны	
Очень напряжены или очень ригидны	2	Сильно сопротивляется пассивным движениям, либо ригидны	2	Сильно сопротивляется пассивным движениям, либо очень ригидны	

Итого:
 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).

Инструкция по применению шкалы оценки боли невербальных пациентов (СРОТ):

1. Оценить боль в покое (II), наблюдая за пациентом в течение 1 минуты два раза в сутки (утром и вечером).

- в клетке «балл»: указать цифру и букву. Например, «1П» - в покое 1 балл.
 - в клетке «оказана помощь»: указать ноль «0» если покой / выжидательная тактика.

2. Оценить боль повторно во время болевых приступов (M): смена трахеостомической трубки, установка/смена назогастрального зонда, установка/смена мочевого катетера, чтобы обнаружить изменения в поведении пациента при боли.

- в клетке «балл»: указать цифру и букву. Например, «6M» - при манипуляции 6 баллов.
 - в клетке «оказана помощь»: указать, что сделано по решению врача.

3. Оценить боль еще раз для проверки реакции пациента (P) на оказанную помощь:
 - в клетке «время»: если назначен медикамент в/в, оценить боль через 30 мин после введения, если медикамент **per os** - через час после принятия; если не медикаментозная терапия или покой, оценить через 15 минут после предыдущей оценки боли.


- в клетке «балл»: указать цифру и букву. Например, «3P» - реакция пациента 3 балла.
 - в клетке «оказана помощь»: указать ноль «0» если боль снижена до уровня в покое и прекратилась до следующей болевой приступ. Если боль не снижается до уровня в покое,

оказать помощь по решению врача.

* Рядом с баллом указать: П - оценка проведена в покое/ М - во время болев. манипуляции/ P - реакция пациента на медикамент/помощь или на максимальный эффект/медикамента/
--

Медикаментоз. НН - наркотич. НН - ненаркотич	Немедикаментоз. Y - утпак, массаж, поглаживание. M - местная терапия.
---	--

**** Оказана помощь**

	ГКП на ПХВ «Ленерская городская поликлиника» УЗ Туркестанской области	
	Система менеджмента качества Версия: 1	Тип документа: СОП

СИ - спазмолитик.
АН - анестетик.
И - иммобилизация.
О - покой/выжидательная тактика.

ДАТА	ВРЕМЯ	*БАЛЛ	** Оказана	ПОМОЩЬ	Подпись	м/с

ДАТА	ВРЕМЯ	*БАЛЛ	** Оказана	ПОМОЩЬ	Подпись	м/с

ДАТА	ВРЕМЯ	*БАЛЛ	** Оказана	ПОМОЩЬ	Подпись	м/с

Источник: Table 1 (p.421) in Gelinas, C., Fillion, L., Puntillo, K., Vicens, C., & Fortner, M. (2006). Validation of a Critical-Care Pain Observation Tool in adult patients. American Journal of Critical Care, 15(4), 420-427.

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

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.	Ахмедов Р.С.	зед. сесра		
2.	Тотайев А.А.	зед. сесра		
3.	Алибаева И.С.	инженер	04.01.2024	
4.	Алибаева И.С.	инженер	04.01.2024	
5.	Алибаева И.С.	зед. сесра	04.01.2024	
6.	Алибаева И.С.	инженер	04.01.2024	
7.	Алибаева И.С.	инженер	04.01.2024	
8.	Алибаева И.С.	инженер	04.01.2024	