

# Preprečevanje in lajšanje bolečin pri prevezah ran

*Helena Kristina Peric*

## Uvod

Shakespeare je nekoč zapisal, da bolečina naredi eno uro za desetkrat daljšo. Leriche meni, da z lahkoto prenašamo le eno bolečino, to je bolečino drugih. Voltaire pa pravi, da je bolečina prav tako neizogibna kot smrt. Montaigne bolečino povečuje z navedbami, da kdor bi izkoreninil občutek za bolečino, bi izkoreninil hkrati občutek užitka in s tem uničil človeka.

Tako kot znani pisci in filozofi, tudi zdravstveni delavci bolečino obravnavamo ter definiramo na različne načine. V medicini prevladuje definicija bolečine kot neprijetnega senzoričnega in emocijskega občutka, povezanega z dejansko ali s potencialno okvaro tkiva<sup>1</sup>. Bolečino lahko smatramo kot celovit pojav, ki zajema fizične, psihološke, socialne in duševne sestavine<sup>2</sup>. V zdravstveni negi prevladuje definicija, ki jo je postavila Margo McCaffery leta 1999. Navaja, da je bolečina vse, kar tisti, ki jo občuti, pravi, da je, ter da obstaja takrat, ko tisti, ki jo občuti, pravi, da obstaja. Vendar se vse pogosteje pojavljajo mnenja, ki očitajo tej definiciji pomanjkljivosti. Težava je v tem, da bolniki mnogokrat ne povedo, da občutijo bolečino, oziroma prikrivajo dejstva, povezana z njo. Učinkovita in celostna obravnava bolečine, ki zajema tudi sistematični pristop ocenjevanja bolečine, je nujna, saj bolečina močno vpliva na kakovost življenja<sup>3</sup>.

Incidenca bolečin je zelo visoka. Znana je raziskava, ki je pokazala, da do 80 % prebivalcev domov za ostarele trpi zaradi bolečin, ki so podcenjene in jim zdravstveni delavci ne posvečajo pozornosti<sup>4</sup>.

V zadnjem času se strokovnjaki strinjajo, da je bolečina najbolj pereče vprašanje tudi pri ljudeh z različnimi vrstami ran<sup>5</sup>. Medtem ko so bolečine pri akutnih ranah v večini primerov kratkotrajne, predstavljajo pri bolnikih s kroničnimi ranami dolgotrajen pojav, ki močno ogroža njihovo kakovost življenja. Raziskave so pokazale, da večina bolnikov občuti največ bolečin ob prevezah ran<sup>6,7</sup>. Preprečevanje bolečin pri prevezah ran, ki je povezano s preprečevanjem dodatnih poškodb rane, je ključna naloga medicinskih sester pri izvajanju preveze.

## Konsenz o bolečinah pri prevezah ran

Pretekli dve leti sta bili za področje preprečevanja in lajšanja bolečin pri prevezah ran izjemno plodni. Predvsem sta za to področje pomembna dva dokumenta, ki

---

*Helena Kristina Peric, viš. med. ses., univ. dipl. org.*

*Simps'S d. o. o.*

predstavljata evropski in svetovni konsenz o lajšanju in preprečevanju bolečin pri oskrbi ran.

Prvi dokument je leta 2002 na podlagi mnogih raziskav in znanstvenih dognanj izdala **Evropska zveza za oskrbo ran (EWMA) kot svoje prvo uradno stališče (Position document)**<sup>8</sup>. Naslov dokumenta je **Bolečine ob prevezah ran (Pain at wound dressing changes)**. Dokument obsega sedemnajst strani in je razdeljen na tri dele. Prvi del govori o izsledkih raziskave, ki je potekala v državah zahodne in severne Evrope (Francija, Finska, Velika Britanija, Švica, Švedska, Španija, Avstrija, Nemčija, Nizozemska) ter v severnoameriških državah (Kanada, ZDA). Raziskava se nanaša na stališča in mnenja medicinskih sester o bolečinah pri prevezah ran ter o obravnavi le-teh. V tem delu EWMA ugotavlja, da je zelo pomembno nadaljnje raziskovanje na tem področju. Čeprav se mnogi zdravstveni delavci zavedajo pomembnosti preprečevanja bolečin pri prevezah ran, posebno pri bolnikih s kroničnimi ranami, je potrebno izboljšati dosedanja prakso, vpeljati bolj sistematiziran pristop ter standardizirati smernice za dobro prakso, ki naj temeljijo na dokaznem gradivu.

Drugi del dokumenta obravnava teorijo o bolečinah. Razlaga mehanizem nastanka bolečine. Posebno pozornost posveča različnim vrstam bolečin, ki nastopajo pri bolnikih z ranami, kot so inflamatorne in nevropatske bolečine. Opozarja zdravstvene delavce, da je težko verjeti v nekaj, česar ne vidimo, ne občutimo in ne razumemo, zato je zelo pomembno, da poznamo teorijo o bolečini ter gradimo svojo prakso na teoretični osnovi.

Tretji del dokumenta daje konkretna navodila za obravnavo bolečin ter opozarja na posledice neustrezne obravnave bolečin. Opisuje, kako prepoznati in oceniti bolečine. Posveča se farmakološkemu ter nefarmakološkemu obvladovanju bolečin. Posebno skrbno obravnava izbor oblog za rane z vidika preprečevanja in lajšanja bolečin ter omenja mehke silikonske obloge (Mepitel, Mepilex, Mepilex Border, ...) kot najbolj priporočljive za ta namen. Opozarja, da je vedno potrebno izbrati drugo oblogo, če ugotovimo, da obloga, ki jo uporabljamo, povzroča bolečine pri odstranjevanju, poškodbe tkiva ali kože v okolici rane ter v primeru, ko moramo oblogo namakati, da jo lahko odstranimo.

Dokument vsebuje tudi seznam preverjene in zanesljive strokovne literature s področja oskrbe ran ter obravnave bolečin. Celotno besedilo dokumenta se nahaja na spletni strani EWMA ([www.ewma.org](http://www.ewma.org)).

Julija letos je na 2. svetovnem srečanju društev za oskrbo ran (**WUWHS - World Union of Wound Healing Societies**) izšel **svetovni konsenz o lajšanju bolečin pri oskrbi ran (Minimising pain at wound dressing-related procedures- A consensus document)**<sup>9</sup>. Dokument kratko, jasno in sistematično povzema znanstvena dognanja o bolečinah ter daje navodila za njihovo lajšanje in preprečevanje. Prične s kratkim pregledom najosnovnejših načel, ki jih moramo upoštevati v dobri klinični praksi, sledi poglavje o vzrokih bolečine. Ocenjevanju bolečine in opisu različnih strategij ocenjevanja je posvečeno več pozornosti, saj ustvarjalci

dokumenta prepoznavajo pomanjkanje ocenjevanja bolečine kot enega bistvenih problemov, ki preprečujejo učinkovit pristop k tej problematiki. Zadnje poglavje je posvečeno obvladovanju bolečine. Govori o farmakoloških in nefarmakoloških ukrepih, ki preprečijo ali olajšajo bolečino: o učinkoviti pripravi okolja in bolnika na poseg, o odstranjevanju obloge ter o izbiri primerne obloge. Mehke silikonske obloge so omenjene kot zgleden primer atravmatskih oblog. Dokument v tem delu navaja tudi nekaj najbolj običajnih mitov, ki so žal v praksi še dandanes zelo močno prisotni, in razlage, ki te mite razblinjajo.

## **Slovenska raziskava o bolečinah pri prevezah ran**

Ob prebiranju evropskih priporočil, posebno izsledkov raziskave, sem želela ugotoviti, kako se obravnavajo bolečine pri prevezah ran v Sloveniji in ali obstajajo pomembne razlike med obravnavo bolečin pri nas ter v prej naštetih državah. Delovna domneva pravi, da so bolečine pri prevezah ran v Sloveniji podcenjene ter mnogokrat neustrezno obravnavane, predvsem zaradi omejenega dostopa do sodobnih oblog ter zaradi omejenih pristojnosti medicinskih sester na področju oskrbe ran.

### **Rezultati raziskave**

Raziskava o obravnavi bolečin pri prevezah ran na področju zdravstvene nege je bila izvedena s pomočjo anonimne ankete, ki je vsebovala 16 vprašanj zaprtega tipa ter eno opisno. Anketa je bila povzeta po anketi, uporabljeni v mednarodni raziskavi, vendar z ustreznimi modifikacijami glede na nacionalne značilnosti.

Medicinskim sestram, ki se ukvarjajo z oskrbo ran na različnih področjih zdravstvene nege (patronaža, bolnišnice, socialni zavodi - geriatrija), je bilo poslanih 100 anket ( $n=100$ ). Vrnjenih anket je bilo 48 (48 %), od tega 61 % iz patronažne zdravstvene nege, 30 % iz bolnišnic ter 16 % iz socialnih zavodov. 56 % anketiranih medicinskih sester opravi več kot 10 prevez tedensko, 23 % med 5 in 10 prevez ter 16 % do 5 prevez tedensko. 18,7 % je enterostomalnih terapevtk.

Medicinske sestre smatrajo, da je najpomembnejša naloga pri prevezah ran preprečevanje bolečin (48 %). Temu sledi preprečevanje poškodbe rane (25 %), šele nato pa preprečevanje prenosa okužbe (14 %) in preprečevanje poškodb kože.

Raziskava je pokazala, da le 8 % medicinskih sester uporablja za ocenjevanje bolečine ob prevezah ran posebno shemo. Najpogosteje medicinske sestre ocenjujejo bolečino glede na besedno izražanje bolnika, sledi opazovanje mimike in telesne govorice. Večina medicinskih sester meni, da je najbolj boleče odstranjevanje obloge, tretjina pa meni, da je najbolj boleče čiščenje rane.

Večina medicinskih sester (91 %) je navedla, da za preprečevanje bolečin pri prevezah ran uporablja obloge, ki ne povzročajo bolečin in poškodb tkivu. Obenem je 43 %

medicinskih sester navedlo, da se pogosto oziroma vedno poslužujejo namakanja oblog za odstranitev le-teh z rane. 66 % nikoli oziroma redko uporablja farmakološka sredstva za ublažitev bolečin (analgetiki), 93 % se izogiba lepljivim oblogam, 64 % pa uporablja za ublažitev bolečin pri izpiranju ran tople tekočine. Samo 2 % anketirank uporablja ostale metode za preprečevanje bolečin, kot je npr. distrakcija.

Najbolj boleče rane so po mnenju medicinskih sester površinske opekline, pediatrične rane in ulkusi na nogah, manj boleče pa so razjede zaradi pritiska, površinske vreznine in fungirajoče rane.

Medicinske sestre so izrazile enotno mnenje, da največ bolečin in poškodb pri prevezah ran povzročajo gaza, nadalje netkani materiali ter poliuretanski filmi. Sledijo hidrokoloidi ter vazelinske mrežice. Najmanj bolečin in poškodb pri prevezah ran pa po njihovem mnenju povzročajo mehke silikonske obloge, sledijo jim poliuretanske pene, nato alginati in geli.

31 % medicinskih sester pravi, da jim je vedno omogočena strokovna izbira obloge, 64 % pa, da le včasih. Največje omejitve pri izbiri obloge so finančne omejitve (85 %), pravila ZZS (70 %) in navodila zdravnikov (66 %) (opomba: možnih je bilo več odgovorov).

Zadnje vprašanje se je nanašalo na obravnavo bolečin pri prevezah ran v širšem družbenem okolju. Mnenja so močno deljena - 60 % medicinskih sester meni, da se bolečine smatrajo za običajen pojav, ki ga je potrebno pretrpeti, 40 % pa jih meni, da je bolečine potrebno ustrezno obravnavati in preprečevati.

## **Primerjava raziskave z mednarodnimi izsledki in razprava**

Anketirani vzorec medicinskih sester glede na število prebivalcev ustreza vzorcu iz mednarodne raziskave. Odstotek vrnjenih anket je znatno višji v Sloveniji (48 %) kot v ostalih državah, kjer je bilo v povprečju 27 % vrnjenih anket. To najbrž nakazuje zainteresiranost medicinskih sester za obravnavano tematiko.

Tako kot slovenske medicinske sestre tudi tuje kolegice opredeljujejo kot najpomembnejši nalogi pri prevezi ran preprečevanje poškodb novonastalega tkiva ter bolečin. Razlike nastopijo pri posameznih državah, izstopajo predvsem švicarske medicinske sestre, ki so kot prednostno nalogo opredelile preprečevanje prenosa okužb.

Pri metodah za ocenjevanje bolečin so opazne razlike glede na nacionalne značilnosti - severnjaki se zanašajo predvsem na telesno govorico in mimiko, v večini držav pa se medicinske sestre zanašajo na besedno izražanje bolečine, tako kot pri nas. Predvsem v angleško govorečih državah vse bolj uporabljajo sheme za ocenjevanje bolečine, kar zagotavlja bolj sistematično in usmerjeno obravnavo bolečine.

V tujih državah prevladuje namakanje oblog kot najpogostejša strategija za preprečevanje bolečin med prevezami. Tudi v Sloveniji je odstotek medicinskih

sester, ki uporablja to strategijo, visok (43 %). Ta rezultat je presenetljiv, saj je že dolgo znano, da je namakanje strokovno zelo sporno in ni priporočljivo, poleg tega pa temelji sodobna doktrina oskrbe rane na vlažnem celjenju. V Sloveniji je ta rezultat presenetljiv tudi v primerjavi z rezultatom, kjer medicinske sestre v visokem odstotku navajajo, da uporabljajo obloge, ki ne povzročajo bolečin in poškodb tkiva pri prevezah. Takšne obloge potemtakem ne bi potrebovale namakanja. Opazne so tudi razlike pri uporabi farmakološke terapije - v Franciji in Veliki Britaniji je to najpogostejša strategija za ublažitev bolečin pri prevezah, pri nas pa razen alternativnih metod najmanj pogosta.

Nekaj manjših razlik je opaziti pri razvrstitvi bolečih ran. Medtem ko so medicinske sestre v Sloveniji razvrstile pediatrične rane zelo visoko (na 2. mesto), kot ene izmed najbolj bolečih ran, so jih tuje kolegice razvrstile na 6. mesto. Med tujimi medicinskimi sestrami veljajo ulkusi na nogah kot najbolj boleče rane, precej visoko so se uvrstile tudi razjede zaradi pritiska. Med slovenskimi medicinskimi sestrami veljajo razjede zaradi pritiska za manj boleče rane.

Zelo enotna mnenja si delimo glede oblog, ki povzročajo največ bolečin in poškodb pri prevezah ran. Gaza, netkane komprese in poliuretanski filmi si delijo prva tri mesta pri vseh raziskavah. Enotno mnenje nastopa tudi glede mehkih silikonskih oblog, ki jih tako tuje kot domače medicinske sestre navajajo kot obloge, ki povzročajo najmanj bolečin in poškodb pri prevezah ran. Razlike so opazne le pri poliuretanskih penah, ki so po slovenski raziskavi uvrščene kot druga najboljša izbira obloge za preprečevanje bolečin, po mednarodni raziskavi pa jih glede na to lastnost prehitijo alginati in geli.

Slovenske medicinske sestre so v zelo visokem odstotku odgovarjale, da jim je omogočena strokovna izbire obloge. Glede na rezultate imamo prednost pred državami, kot so Kanada, Nemčija in Švica. Ta rezultat je presenetljiv, posebno ob dejstvu, da so v naštetih državah sodobne obloge bolj dostopne, če primerjamo življenjski standard ter pravila obveznih in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Vse medicinske sestre pa se čutimo enako omejene zaradi finančnih restrikcij, pravil zavarovalnic ter zdravnikovih navodil. V Španiji in Franciji so medicinske sestre navedle zdravnikova navodila kot največjo omejitev pri izbiri obloge, v Švici pa je največja omejitev pomanjkanje znanja.

Mnenja glede obravnave bolečin v širšem družbenem okolju so močno deljena. Predvsem patronažne medicinske sestre in enterostomalne terapevtke so prepričane, da bi jih bilo potrebno bolj ustrezno obravnavati, medicinske sestre v socialnih zavodih in v bolnišnicah pa so glede teh stališč popolnoma razdeljene. Ta rezultat kaže na potrebo po nadaljnjem raziskovanju, izobraževanju, razpravljanju o tej temi ter na pomanjkanje jasnih stališč in standardov s tega področja. Rezultati raziskave potrjujejo postavljeno delovno domnevo, da so bolečine pri prevezah ran v Sloveniji podcenjene ter mnogokrat neustrezno obravnavane, tudi zaradi omejenega dostopa do sodobnih oblog.

Celostno gledano nam primerjava slovenske in mednarodne raziskave kaže, da smo si mnogo bolj podobni kot različni. Stališča slovenskih medicinskih sester in obravnava bolečin pri nas ne odstopajo bistveno od stališč in obravnave v razvitih državah Evrope in Severne Amerike.

## Zaključek

Kakovost življenja bolnikov z ranami je močno odvisna tudi od bolečin, ki jih morajo pretrpeti pri prevezah. To dejstvo je potrjeno z mnogimi raziskavami, na podlagi katerih sta nastala tudi dva pomembna dokumenta za to področje - evropski in svetovni konsenz za obravnavo bolečin pri prevezah ran.

Vsi zdravstveni delavci, ki se srečujemo z oskrbo ran, imamo pomembno nalogo obravnave bolečin s ciljem, da jih preprečimo ali vsaj olajšamo. Zavedati se moramo, da so bolečine pri prevezah ran običajno najbolj pereč problem bolnika, zato ne smemo zanemariti njihove obravnave (ocenjevanje, planiranje, izvajanje, ...). Kot advokati bolnikov se moramo zavzemati za ustrezno obravnavo bolečin v svojem lastnem ter tudi v širšem družbenem okolju. Zavzemati se moramo za odpravo omejitev, ki preprečujejo ustrezno obravnavo bolečine. Področje obravnave bolečin pri bolnikih z ranami zahteva nadaljnje raziskovanje ter izobraževanje. Potrebno je multidisciplinarno timsko sodelovanje in oblikovanje nacionalnih stališč ter standardov, saj vsi bolniki zaslužijo življenje brez bolečin.

- 1 International Association for the study of pain (IASP). [www.iaspworld.org](http://www.iaspworld.org)
- 2 [www.pc.maricopa.edu/departments/nursing/spring%202003](http://www.pc.maricopa.edu/departments/nursing/spring%202003)
- 3 Franks PJ, Moffat CJ. Quality of life issues in patients with wounds. *Wounds* 1998;10 (Suppl E):1E-9E
- 4 Ferrell BA. Pain evaluation and management in the nursing home. *Annals of Internal Medicine*. 1995;123(9):681-687
- 5 Briggs M, Hoffman D. Pain management. 9<sup>th</sup> European conference in advances in wound management. Harrogate 1999.
- 6 Moffat CJ, Franks PJ, Hollinworth H. Understanding wound pain and trauma: an international perspective. EWMA Position Document: Pain at wound dressing changes 2002:2-7
- 7 Collier M, Hollinworth H. Pain and tissue trauma during dressing change. *Nursing standard* 2000.14,40,71-73
- 8 EWMA Position document: Pain at wound dressing changes. London: MEP Ltd. 2002
- 9 Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London:MEP Ltd, 2004
- 10 Hollinworth H, Collier M. Nurses' views about pain and trauma at dressing changes; results of a national survey. *J Wound Care* 2000;9:369-73