

TERAPIJA		CILJ	
Relevantni skorovi u procjeni delirijuma, bola, anksioznosti Na odjeljenju: I. Za DELIRIJUM , koristiti Nu-Desc skor , 1-2 puta dnevno, i kadgod posumnjate da je potrebno, jer delirijum može da fluktuiru		Budan i miran pacijent, bez anksioznosti I bez delirijuma, koji saraduje	
	Simptomi		Ocjena s
1.	Dezorijentacija- verbalna ili ponašajna manifestacija neorijentisanosti u vremenu i prostoru ili prema osobama	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0 1
2.	Neodgovarajuće ponašanje Ponašanje koje je neodgovarajuće mjestu i/ili prema osobi; čupanje katetera, prevoja, pokušaji da se ustane iz kreveta kada je to kontraindikovano ili slično.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0 1
3.	Neodgovarajuća komunikacija Komunikacija neodgovarajuća mjestu ili osobi, nekoherentnost, nekomunikativnost, besmislenost ili nerazumljiv govor	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0 1
4.	Iluzije/halucinacije Vidjeti ili čuti stvari koje nisu prisutne, izvrtanje vizuelnih objekata	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0 1
5.	Psihomotorna retardacija Usporen odgovor, nekoliko ili bez spontanijih akcija/riječi kada je pacijent na njih podstaknut, reakcija je odložena i/ili pacijent je	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	0 1
Ukupni skor			
Delirijum		DA≥2 NE<2	
Source: 98-102_Nu-DESC.indd (thieme-connect.com)			

II. Za procjenu **BOLA** na odjeljenju

3) Koristiti **NRS** skalu (**Numeric Rating Scale-skala numeričke procjene**, ukoliko nema delirijuma (Nu-Desc negativan)

Ocjena	Nivo bola
0	Bez bola
1-3	Blagi bol (pacijent prigovara, dosađuje mu bol, malo remeti aktivnosti svakodnevnog života)
4-6	Umjereni bol (značajno remeti aktivnosti svakodnevnog života)
7-10	Bol koji onesposobljava pacijenta za aktivnosti svakodnevnog života

Bol > 3 prema NRS bi trebalo liječiti.

2) Koristiti **BPS-NI**, ukoliko je pacijent u delirijumu (Nu-Desc pozitivan)

A- Facijalna ekspresija(izraz lica) :

- 1- Pacijent opušten,
- 2- djelimično zategnuto lice, spuštene obrve,
- 3- potpuno zategnuto lice, očni kapci zatvoreni,
- 4- grimasiranje, nabrani obrzi

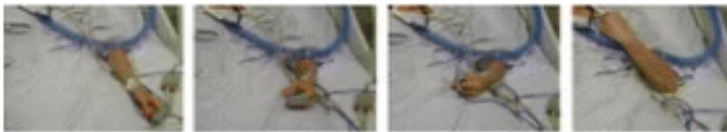


1. 2. 3. 4.

B- Pomjerenje gornjih ekstremiteta:

- 1- Bez pokreta
- 2- Djelimično savijena ruka
- 3- Veoma savijena ruka sa fleksijom prstiju
- 4- Ruka povučena, suprostavlja se njezi

U miru- provjeriti tonus pomjerenjem ruke

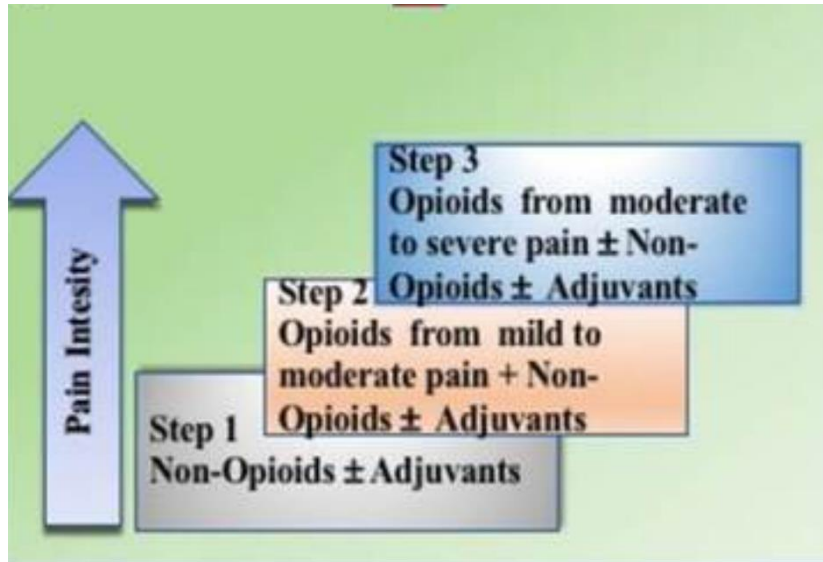


C- Vokalizacija

- 1- Bez bola
- 2- Stenjanje koje nije često ($\leq 3/\text{min}$) i koje nije dugo ($\leq 3\text{sec}$)
- 3- Stenjanje koje je često ($\geq 3/\text{min}$) i dugo ($\geq 3\text{sec}$)
- 4- Jaukanje i verbalne žalbe uključujući 'Oh', 'AJ' i zadržavanje daha

Sabrati 3 kategorije (A,B,C): **Bol > 3 bi trebalo liječiti.**

Liječenje bola bi trebalo da prati princip analgetske ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO):



Link: [WHO Analgesic Ladder – StatPearls – NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/statpearls/article/28222/)

Analgetska ljestvica je predložena 1986.god od strane SZO da bi pružila odgovarajuće oslobađanje od bola onkološkim pacijentima. Tokom godina prošla je nekoliko modifikacija I danas se pored liječenja kancerskog bola koristi I za liječenje hroničnih nekancerskih bolnih stanja uključujući degenerativne bolesti, mišićno-skeletne bolesti, neuropatske bolne poremećaje I druge tipove hroničnog bola. Smanjuje morbiditet izazvan bolom kod 70-80% pacijenata.

Sastoji se od **3 koraka**:

1.korak- Blagi bol- Nesteroidni antiinflamatorni lijekovi (NSAIL) ili Acetaminophen sa ili bez adjuvanasa.

2.korak- Umjereni bol- Slabi opioidi (Hidrokodeon, kodein, Tramadol) sa ili bez NSAIL, sa ili bez adjuvanasa

3.korak –Jaki I uporni bol- Potentni opioidi (morphine, methadone, fentanyl, oxycodone, buprenorphine, tapentadol, hydromorphone, oxymorphone) sa ili bez neopioidnih analgetika, sa ili bez adjuvanasa.

Adjuvansi obuhvataju široku paletu lijekova uključuju antidepresive (triciklične antidepresive, inhibitore preuzimanja serotonina (duloxetine, venlafaxine) antikonvulzive (gabapentin, pregabalin), lokalne anestetike (lidokainski flaster), kortikosteroide, bifosfonate, kanabinoide.

Adjuvansi se primjenjuju sa analgeticima u liječenju specifičnih bolnih stanja.

Originalna ljestvica SZO je **jednosmjerna**- počinje se od najniže stepenice NSAIL, i pojačava se ka jakim opioidima u zavisnosti od jačine bola. Naučnici u oblasti predlažu da se preskoči drugi stepenik u terapiji bola zato što se smatra da slabi opioidi imaju jako malo uticaja u kontroli bola. U slučaju umjerenog bola korisnije je propisati opioide trećeg stepenika u redukovanoj dozi (npr 30mg morfina dnevno, oralno). Takođe, važno je razlikovati pristup u liječenju akutnog bola i dugotrajnog kancerskog bola.

Pravo ograničenje originalne skale je nemogućnost integrisanja nefarmakoloških tretmana u terapijski put. Kao posljedica, **četvrti stepenik** je dodat ljestvici koji uključuje brojne nefarmakološke procedure koje su čvrsta preporuka u liječenju upornog bola. Ova grupa obuhvata interventne i minimalno invazivne procedure kao što su epiduralna analgezija, intratekalna administracija analgetika i lokalnog anestetika sa ili bez pumpi, neurohirurške procedure (lumbarna perkutana adhezioliza, kordotomija) neuromodulatorne strategije (stimulacija mozga, stimulacije kičmene moždine), nervni blokovi, ablativne procedure (alkoholizacija, radiofrekvencija, mikrotalasi, ablacija krioterapijom, laserom indukovana termoterapija, elektrohemoterapija), cementoplastika kao palijaciona radioterapija.

Ova ažurirana ljestvica SZO ima **bidirekcionni pristup**:
za AKUTNI BOL- najjači analgetik, i nakon toga postepeno smanjivanje,
za HRONIČNI BOL postepeni pristup od dna do vrha.

KLINIČKI ZNAČAJ

Čak i sa nedostacima, strategija uključuje jednostavne i praktične vodiče u primjeni analgetika koja je validna čak i danas. Glavne komponente obuhvataju:

- Oralnu primjenu lijekova kad god je to moguće (nasuprot intravenskoj, rektalnoj primjeni)
- 24h primjena nasuprot primjeni lijeka ,na zahtjev'. Preskripcija mora da prati farmakokinetičke karakteristike lijeka.
- Analgetici moraju biti propisivani prema intenzitetu bola evaluiranom na skali intenziteta bola. U tu svrhu, klinički pregled se mora kombinovati sa adekvatnom procjenom bola.
- Individualizovani pristup (uključujući i doziranje) rješava probleme pacijentu. Ovaj pristup pretpostavlja da nema standardnog doziranja u liječenju bola. Vjerovatno najveći izazov u terapiji bola je da doziranje mora biti kontinuirano prilagođeno pacijentu, balansirajući između poželjnog efekta analgetika i moguće pojave neželjenih efekata.
- Pravilno pridržavanje terapiji bola je važno jer bilo kakve promjene u doziranju mogu dovesti do ponovne pojave boli.

IV Procjena **ANKSIOZNOSTI** na odjeljenju:

Ukoliko nema delirijuma (Nu-Desc negativan): Pitajte pacijenta!

-> ukoliko je pacijent anksiozan i nije delirantan, pokušajte da ga smirite razgovorom (razuvjeravanje, ponudite posjetu člana porodice itd)

Ukoliko je pacijent u delirijumu (Nu-Desc pozitivan): Koristi se SKALA ANKSIOZNOSTI LICA

Faces Anxiety Scale



Procjena skora od 0 do 4:

0- nije zabrinut, 1-malo zabrinut, 2-umjereno zabrinut, 3- značajno zabrinut, 4- veoma zabrinut

[Development and testing of a Faces Scale for the assessment of anxiety in critically ill patients – McKinley – 2003 – Journal of Advanced Nursing – Wiley Online Library](#)