

# Устранение боли после ожоговой травмы

February 2017

[www.msktc.org/burn/factsheets](http://www.msktc.org/burn/factsheets)

BURN Factsheet

В данном информационном бюллетене обсуждены аспекты восприятия и утешения вашей боли по мере вашего восстановления и выздоровления после ожоговой травмы. Здесь описаны различные виды боли, а также медицинские и поведенческие методы, помогающие вам в её преодолении.

Эта система моделирования ожога спонсируется Национальным институтом по инвалидности, Независимому образу жизни, и Исследований в реабилитации, при Администрации для общественного проживания под эгидой Министерства здравоохранения и социальных услуг США. (для подробной информации см. <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> ).

## Введение

Боль и дискомфорт являются досадной частью ожоговой травмы. Многие из наших пациентов жалуются нам на боль, которая продолжает представлять проблему в течение долгого времени после выписки из больницы. Продолжительная боль может повлиять на каждый аспект вашей жизни, включая:

- Сон: боль может обусловить трудность с засыпанием или получением спокойного сна.
- Возможность работать: боль может ограничить вашу дееспособность или концентрацию на работе.
- Настроение: боль может вызвать депрессию или беспокойство, в частности, когда боль сильна и продолжительна.
- Качество жизни: боль может воспрепятствовать возможности наслаждаться временем, проведённым с близкими, или принимать участие в значимых событиях.
- Выздоровление: боль может встать на пути вашего выздоровления, когда она препятствует вашему высыпанию, употреблению пищи или получению достаточной физической нагрузки.

## Если вы испытываете боль, известите вашего врача.

О чём следует помнить:

- Ожоговая боль комплексна и требует тщательного рассмотрения вашим медицинским обслуживающим для того, чтобы подобрать наилучший метод утешения.
- Болеутоление зачастую требует мультидисциплинарного подхода, который может включать как лекарственные, так и не лекарственные подходы, а также участие бригады медицинских специалистов, таких как психологов или физиотерапевтов, сотрудничающих с вашим врачом.
- Тяжесть боли необязательно соотносится с обширности или тяжести травмы. Небольшие ожоги могут быть чрезвычайно болезненными, а некоторые обширные ожоги могут причинять меньше боли.

## 1-й шаг: восприятие вашей боли

Существует много различных типов ожоговой боли, и боль каждого человека уникальна. Определение типа, интенсивности и продолжительности вашей боли имеет значение для подбора наилучшего метода лечения.

Ваш обслуживающий задаст вам вопросы о нескольких типах боли:

- **Острая боль:** краткосрочная, интенсивная боль, которая типично появляется во время процедуры, как-то смена повязки или сеанс физиотерапии.
- **Прорывная боль:** боль, которая приходит и уходит в течение дня, часто в связи с заживлением раны, контрактур (напряжённые мышцы) или изменением положения.
- **Боль в покое:** также называемая «фоновая» боль, которая присутствует почти всегда, даже в покое.
- **Хроническая боль:** текущая боль, продолжающаяся в течение 6 или более месяцев после заживления раны.
- **Невропатическая боль:** боль, которая вызвана повреждением и/или регенерацией (прорастание) нервных окончаний в вашей коже. Очень часто это описывается как стреляющая, пекущая боль, ощущаемая как уколы булавками и иглками, или как колющая боль.

Вас также могут попросить описать боль по следующим параметрам:

- **Интенсивность:** насколько сильна боль, часто по шкале от 0 до 10, где 0 — это «нет боли» и 10 — это «невыносимая боль».
- **Продолжительность:** как долго она длится (например, часами, днями, и т. д.)
- **Временной фактор:** когда она усиливается (в течение дня, ночи, или во время определённой деятельности).
- **Качество:** как ощущается боль (например, жгучая, пульсирующая, зудящая, ноющая, стреляющая).
- **Степень воздействия:** каким образом боль влияет на ваши эмоции и вашу способность выполнять задачи.
- **Зуд:** есть ли связь между болью и зудом, что может быть признаком, что кожа пока ещё заживает. Прочая важная информация, которая может помочь вашим медицинским работникам запланировать наилучшие средства от вашей боли включает:
- Наличие у вас опыта страдания либо острой, либо хронической болью до ожоговой травмы.
- Ваш опыт страдания от бессонницы, депрессии, или беспокойства до или после вашей ожоговой травмы.
- Болеутоляющие лекарства, которые вы принимали в прошлом.
- Насколько ваша боль ограничивает ваши возможности осуществлять определённую деятельность.
- Любые действия, которые или облегчают или усиливают вашу боль.

## 2-й шаг: Утоление вашей боли

### Лекарства

- **Опиаты** являются наиболее распространёнными лекарствами, предоставляемыми в больничной обстановке. Некоторыми примерами являются морфин, гидрокодон, гидроморфон, и фентанил. Однако опиаты могут представиться менее эффективными для хронической боли. Также проблематичными могут стать побочные явления, такие как запор и упадок настроения. Опиаты могут потенциально вызвать зависимость. По этой причине, ваш врач окажет вам помощь в постепенном уменьшении принимаемой дозировки опиатов во избежание симптомов отмены (абстиненции).
- **Безрецептурные** болеутоляющие лекарства, такие как ацетаминофен и нестероидные противовоспалительные средства (НПВП /NSAIDs (англ.)). Примером таких средств являются ибупрофен и Напросин) могут быть использованы для долгосрочного болеутоления. Они не вызывают привыкания. Эти лекарства эффективны для утоления мышечной боли. Использование НПВП в продолжительном режиме болеутоления могут вызвать серьёзные побочные явления и должны приниматься только под наблюдением вашего врача.
- **Противосудорожные лекарства**, такие как габапентин и прегабалин, в некоторых ситуациях показали себя эффективными при утолении невропатической боли. Эти лекарства работают путём изменения восприятия боли организмом.
- **Снотворные лекарства:** если боль нарушает сон, обсудите гигиену сна и приём безопасных снотворных с вашим врачом.
- **Антидепрессанты:** некоторые антидепрессанты предоставляют обезболивание для некоторых людей, даже когда они не находятся в депрессии. Антидепрессанты также могут помочь со сном. Возможно вам следует обсудить использование антидепрессантов в качестве одного из путей утоления вашей боли с вашим медицинским работником.

### Метод поведенческого подхода

Редко случается так, что лекарства утоляют боль полностью. Возможно вам также следует попробовать поведенческие методы, чтобы сделать боль более управляемой. Для подбора эффективных немедикаментозных подходов с вами будет сотрудничать психолог с опытом в области болеутоления. Такие методы могут включать:

- **Расслабление:** ожоговая травма оказывает колоссальный стресс на организм, который действует на протяжении многих месяцев восстановительной фазы. Такой стресс вызывает напряжение мышц, которое может усилить боль. Навыки расслабления могут быть использованы для уменьшения стресса, оказанного на ваш организм.
- **Когнитивные (умственные) приёмы** используют силу вашего мышления для освобождения от стресса. Эти приёмы включают медитацию и процесс, называемый «когнитивной перестройкой», который поможет вам изменить ваше текущее восприятие боли и заверить себя, что боль — явление временное и поддаётся контролю.
- **Приёмы соматического расслабления** основаны на физических методах, таких как глубокое дыхание, йога, и прогрессивное расслабление мышц для снятия напряжения в ваших мышцах.
- **Гипноз** был продемонстрирован в качестве мощного инструмента по утолению острой и хронической боли. Психолог сможет обучить вас как осуществлять самогипноз, чтобы вы могли включить его в вашу ежедневную практику.
- **Физическая деятельность** может помочь обходиться с болью. Несмотря на то, что увеличение физической нагрузки пока вы испытываете боль может показаться контринтуитивным, важно помнить, что не каждый тип боли является сигналом о вреде и требует отдыха. Исследования показали, что чем больше мы физически деятельны, тем меньше боль, которую мы испытываем и тем больше мы в состоянии выполнять. Как-только ваш врач определит, что это безопасно, важно установить регулярную программу упражнений. Это увеличит функциональность, уменьшит боль и повысит ваш настрой и самооценку.
- **Медитация осознанности** была показана как очень эффективное лечение боли. Технику выполнения легко освоить. Существуют онлайн программы, которые служат путеводителем по упражнению в осознанности; вы также могли бы научиться этому со специалистом по психическому здоровью. Для начала, просто сядьте в кресло, расположив ваши стопы прочно на полу и сделайте несколько глубоких вдохов. Обратите внимание как ощущается вдох. Обратите внимание как ощущается выдох, и обратите внимание на тихое пространство между вашим вдыханием и выдыханием. Сосчитайте ваши вдохи до 10, фокусируясь на том, как это ощущается. Если вас посетят мысли, легко оттолкните их в сторону и продолжайте фокусироваться на вашем дыхании.
- **Размеренность деятельности:** ежедневная деятельность и регулярные упражнения представляются критическими для того, чтобы восстановить силу и выносливость, а также расширить ваш диапазон движения. Однако чрезмерное рвение в выполнении может увеличить вашу боль.
  - Соразмерьте ваши усилия путём постепенного увеличения вашей физической активности с течением времени. Если вы передвигаетесь слишком болезненно на следующий день после занятий, вы, возможно, сильно переусердствовали.
  - Лучше всего уменьшить уровень вашей активности до того, пока движение перестанет приносить дискомфортные ощущения. Это баланс нелегко достичь, так как восстановление после ожога может оказаться болезненным, и некоторая боль может быть необходима, чтобы достигнуть продвижения в восстановлении предыдущей функциональности. Тесно сотрудничайте с вашими физиотерапевтами и специалистами по восстановлению трудоспособности для создания программы физической деятельности, которая вам подходит.

### 3-й шаг: Преодоление боли

Люди обладают различными методами преодоления трудных ситуаций или физического дискомфорта. Ваш «стиль» преодоления может оказать широкое влияние на то, насколько сильно вы чувствуете боль, и как часто вас она вам беспокоит.

В любой трудной ситуации человек в состоянии выбрать свою реакцию, приняв решение либо изменить обстоятельства, либо себя, или просто «сдаться». Первые два варианта считаются «активными» стилями преодоления и высоко эффективны в управлении стрессом. Третий вариант часто заканчивается отчуждением или депрессией.

Исследования показали, что лучше всего определить, насколько обстоятельства находятся под вашим контролем, а затем выбрать подходящий стиль преодоления. Когда ситуация находится вне вашего контроля, перемена в вашем восприятии и реакции на неё представляется наилучшим стилем преодоления. Психолог может потрудиться вместе с вами над приобретением навыка преодоления такого рода.

Также важно обратить внимание на те аспекты обстоятельств, которые находятся под вашим контролем. Например, вы не можете изменить факт, что вы перенесли ожоговую травму, которая обусловила продолжительную боль. «Желая» чтобы, прошлая травма никогда не случилась, и живя предположениями «что, если бы» не поможет вашей боли и может привести к более беспомощному и депрессивному состоянию. Однако, сосредоточение на той части обстоятельств, которые вы можете контролировать, как-то ваша собственная реабилитация, время, прошедшее в физиотерапии за выполнением ваших ежедневных упражнений для расширения диапазона движения, а также использование стратегий болеутоления, предложенным вашим врачом, может явиться высоко эффективным стилем преодоления.

### Дополнительная информация

- The Phoenix Society for Burn Survivors (Сообщество Феникс для переживших ожоги) <http://www.phoenix-society.org/>

### Ссылки

Wiechman Askay, S., Sharar, S., Mason, S.T., & Patterson, D. (2009) Pain, Pruritis, and Sleep Following Burn Injury. *International Journal of Psychiatry*. 21(6):522-30

Schneider, Jeffrey C. MD; Harris, Natalie L. RN; Shami, Amir El BA; Sheridan, Robert L. MD; Schulz, John T. III MD, PhD; Bilodeau, Mary-Liz RN, MS; Ryan, Colleen M. MD A Descriptive Review of Neuropathic-Like Pain After Burn Injury *Journal of Burn Care & Research*: July/August 2006 - Volume 27 - Issue 4 - pp 524-528

Ratcliff, S.L., Brown, A., Rosenberg, L., Rosenberg, M., Robert, R.S., Cuervo L.J., Villarreal, C., Thomas, C.R., & Meyer III, W.J. The effectiveness of a pain and anxiety protocol to treat the acute pediatric burn patient. *Burns* 2006; 32: 554-562.

### Авторские права

Бюллетень «Утоление боли после ожоговой травмы» был разработан Shelley A. Wiechman, PhD и Shawn T. Mason, PhD в сотрудничестве с Центром применения исследований базы данных систем моделирования при University of Washington.

### Обновления информационного бюллетеня

Бюллетень «Утоление боли после ожоговой травмы» был пересмотрен и обновлен Shelley A. Wiechman, PhD, Walter J. Meyer, M.D., Jeffrey C. Schneider, M.D., Karen Kowalske, M.D., и Kathryn Epperson, BSN, RN. Пересмотр и обновление осуществлено при поддержке Американскими институтами для Центра применения исследований базы данных систем моделирования.

**Источник:** Содержание нашей медицинской информации основано на данных исследований, когда таковые доступны, и представляет собой общее экспертное мнение директоров Системы моделирования ожоговой травмы.

**Оговорка:** Данная информация не предназначена взамен рекомендации профессионального медработника. В отношении конкретных проблем со здоровьем или лечением вам следует посоветоваться с вашим медицинским обслуживающим. Эта публикация была осуществлена Системами моделирования ожогов в сотрудничестве с Центром применения базы данных систем моделирования при University of Washington, под финансированием Национального института по инвалидности и исследованиям в реабилитации при Министерстве образования США, грант № H133A060070. Обновлено под наблюдением Американских институтов для Центра применения исследований базы данных систем моделирования, под финансированием от Национального института по инвалидности, Независимого образа жизни, и Исследований в реабилитации (NIDILRR)(грант № 90DP0082). NIDILRR является центром под эгидой Администрации для общественного проживания (ACL), Министерства здравоохранения и социальных услуг (HHS). Не обязательно, что содержание данного информационного бюллетеня представляет политику Министерства образования США или Министерства здравоохранения и социальных услуг США, и вам не следует полагать, что оно утверждено федеральным правительством.

Перевод этого информационного бюллетеня был частично обеспечен NIDILRR (Национальный институт исследований в области инвалидности, независимой жизни, и реабилитации) (номер гранта 90DPKT0009).

Перевод выполнен отделом переводческих услуг медицинского центра Харборвью.

**Авторское право © 2017** Центр применения базы данных систем моделирования (MSKTC). Воспроизведение и свободное распространение разрешается с надлежащим указанием авторства. Для приложения к платным материалам требуется получение предварительного разрешения.

