



## • 1. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

# Amit a Lakosságnak Tudnia Kell a Műtét Utáni Fájdalomról

Évente több mint 300 millió műtétet hajtanak végre világszerte. Ezek spektruma a járóbeteg-ellátás keretében végrehajtott rövid kisműtétektől egészen az elesett állapotú betegek kulcsfontosságú szervein végzett több órás operációkig terjed. A műtét utáni fájdalmat korábban elkerülhetetlennek vélték, olyasvalaminek, amit el kell viselni. Valójában, a műtéten átesett, kórházban fekvő betegek körében, a XX. század második felében készült felmérések alapján, az ilyen betegek csaknem fele tapasztalt a műtétet követően súlyos fájdalommal járó időszakokat. A műtét utáni hosszantartó fájdalom csak mintegy 25 évvel ezelőtt vált szisztematikus tanulmányt érdemlő témává, részben a Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP; International Association for the Study of Pain) erőfeszítéseinek köszönhetően.

A betegek abbéli igényének, hogy a műtétet követően mind kevesebb gyötrellemmel szembesüljenek, valamint az orvosok rövidebb és panaszmentes posztoperatív kórházi ápolási időre való törekvéseinek találkozása átalakította a műtét utáni fájdalom kezelésének gyakorlatát. A minimálisan invazív műtéti technikák és a műtét utáni fájdalom kezelésének új, hatékonyabb és kevesebb mellékhatással járó módszerei ugyanakkor lehetővé teszik az ambuláns keretek között végzett beavatkozások vagy a rövid kórházi benntartózkodást követő gyors hazabocsátások számának emelkedését. Mindazonáltal, mivel a fájdalom mérése és utánkövetése egyre szélesebb körben vált részévé a napi praxisnak, fény derült arra, hogy a fájdalom gyakran jóval műtét után is fenn áll.

### Összefoglalóan, a műtét utáni fájdalomhoz való hozzáállás a múltban:

- Elfogadott, hogy a fájdalom gyakran súlyos lehet, mert a hagyományos sebészi technikák nagy metszésekkel jártak s károsították a környező „ártatlan” szöveteket.
- A kórházi fájdalomra egyfajta sorsszerűségként tekintő hozzáállásra sarkallt.
- Nem vizsgálta a fájdalom kérdését a nemrégiben a kórházból hazabocsátott olyan sebészeti betegek körében, akik saját maguk (vagy a családjuk közreműködésével) kezelték a fájdalmukat



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**

otthonukban.

- Egyszerű és nagy gyakorisággal mellékhatásokat okozó kezelési eljárásokra fókuszált, mint például: „morfin szükség szerint”.
- Nem gyűjtött adatokat annak érdekében, hogy felfedjen jellegzetes mintázatokat a műtét után tartósan fennálló fájdalomra vonatkozóan.
- A fekvőbeteg-ellátásban a fájdalomkezelés kapcsán felmerülő feladatokat bármely az adott pillanatban szabad kapacitással rendelkező kórházi alkalmazottra bízta.

### **Ezzel szemben, a műtét utáni fájdalomhoz való hozzáállás ma:**

- Abból indul ki, hogy csaknem minden műtét utáni fájdalmat lehet – és kell is – kezelni, annak érdekében, hogy a lehető legmagasabb szintű fizikális és érzelmi működést tudjuk biztosítani.
- Felméri a nyugalomban és releváns fizikai tevékenység végzése közben tapasztalt fájdalom intenzitását, annak érdekében, hogy a rehabilitáció igényeihez igazítsa a fájdalomcsillapító terápiát, általában úgy, hogy a fájdalom intenzitása enyhe legyen, kivéve olyan kiemelendő eseteket, mint például a súlyos trauma megváltozott mentális képességek mellett.
- Előre azonosítja azokat a betegeket, akiknél különös odafigyelésre lehet szükség, pl. viselkedési problémák vagy műtét előtti opioidkezelés miatt.
- Integrálja a fájdalomcsillapítást a műtétre való felkészítés és az azt követő felépülés kapcsán releváns egyéb aspektusokkal, mint pl. a testmozgás, a táplálkozás vagy a folyadékbevitel.
- Egy olyan „multimodális” szemléletet tesz magáévá, amely kombinál számos típusú gyógyszert és (amennyiben lehetséges) helyi érzéstelenítőt, hogy csökkentse a csupán egyetlen kezelési módtól – mint pl. a sok mellékhatással bíró opioidoktól – való függést.
- Figyelembe veszi, hogy nem minden beteg ugyanúgy éli meg a fájdalmat és számol be róla, és nem egységes sem az egyes kezelési módokkal szembeni preferenciájuk sem a kezelésre adott válaszuk mértéke, melyek olyan tényezőknek tudhatók be, mint a nem és a nemzetiségi hovatartozás.
- Folytatja a betegek állapotának követését a hazabocsátást követően is, hogy a lehető leghamarabb felismerje és kezelje a tartósan fennálló fájdalmat és egyéb nemkívánatos sebészeti szövődeményeket.
- Felismeri (néhány országban), hogy az olyan akut fájdalom kezelése, mint amilyen a műtét utáni fájdalom is, egy önálló orvosi alszakterület lett, a témával kapcsolatos ismeretek növekedése és az olyan különleges technikák miatt, mint a regionális érzéstelenítés.

### **Mit tehet Ön és a családja annak érdekében, hogy a lehető legtöbbet profitáljon ezekből az új fejleményekből?**

- Beszéljen a sebészével arról, hogy az általa tervezett beavatkozás nagy valószínűséggel okoz-e majd Önnek fájdalmat, és ha igen, milyen intenzitású fájdalomra lehet számítani, mennyi ideig állhat fenn, s milyen terve van annak kezelésére! Bizonyos műtéti beavatkozások esetében magasabb a tartósan fennálló műtét utáni fájdalom kialakulásának kockázata, mint a többinél.



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**

- Hívja fel a sebésze vagy a műtéti csapat egyéb tagjainak (aneszteziológus, nővér, gyógytornász, gyógyszerész) figyelmét a kórtörténetét vagy a jelenlegi állapotát illető olyan releváns aspektusokra, mint a korábbi, fájdalommal kapcsolatos problémák, jelenleg alkalmazott fájdalomcsillapító kezelések, vagy pl. az egyes gyógyszereket illetően tapasztalt nemkívánatos hatások!
- Kérdezzen rá:
  - Ki fogja a személyes „fájdalomtervem” elkészíteni (még akkor is, ha ez a terv csak egy standard protokoll, amely korábban hatékonyan bizonyult olyan betegeknél, akik ugyanilyen műtéten estek át)?
  - A fájdalomtervem “multimodális” lesz? Tehát, kombinálni fog különböző típusú fájdalomcsillapító gyógyszereket és/vagy helyi érzéstelenítő módszereket, mint pl. epidurális vagy idegblokád, annak érdekében, hogy csökkentse az egyféle gyógyszertől való függést, mint pl. a morfin?
  - Milyen lépéseket tesznek majd annak érdekében, hogy előre lássák, ha a fájdalomam kontrollálásához a megszokottnál esetleg magasabb dózisu opioidra lenne szükség? (Azoknak a betegeknél, akik a műtét előtt is opioidkezelés alatt álltak.)
  - Ki fogja figyelemmel kísérni a fájdalomtervet, és ki fog állítani vagy módosítani rajta, amennyiben az szükségessé válik?
  - Mik a tervek a fájdalomam csillapítására azt követően, hogy hazabocsátanak a kórházból?
  - Ha a fájdalomam az elbocsátást követően tartósan fennáll, kihez fordulhatok éjjel-nappal, amennyiben a fájdalomtervem nem megfelelő ahhoz, hogy támogassa a pihenésem és a felépülésem (a mély lélegzetvétel vagy a gyógytorna nem megy például), ha a fájdalomcsillapító gyógyszereim nem tolerálható mellékhatásokat okoznak, vagy ha a fájdalomam újra felszínre kerül vagy romlik?

Ez az útmutató bátorítja az evidenciákon és közös döntéshozatalon alapuló beteg- és családközpontú ellátást. Az IASP 2017-es Nemzetközi Műtét Utáni Fájdalomellenes Év kampánya keretében készült sorozat további Tájékoztató Kiadványai az egyes specifikus betegcsoportokra (úgy mint a gyermekek vagy idősebb személyek) és műtéttípusokra (úgy mint a traumát követő vagy a daganatos megbetegedés miatt végrehajtott műtétek) fókuszálnak.

## SZERZŐK

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (tiszteletbeli tag)

A népegészségügy és közegészségügy professzora

Az aneszteziológia és az orvostudományok professzora

A Tufts Egyetem, Orvostudományi Kar Fájdalommal Kapcsolatos Kutatás, Oktatás és Szakmapolitika Programjának (Program on Pain Research, Education and Policy) alapító igazgatója

Boston, Massachusetts, Amerikai Egyesült Államok

Bart Morlion, MD, PhD, DESA

A Leuveni Algológiai & Fájdalomkezelő Központ igazgatója

Leuveni Egyetemi Kórházak, KU Leuven, Belgium



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**

Tiszteletbeli egyetemi docens, Groningeni Egyetem, Hollandia

## LEKTOROK

Oscar A. DeLeon-Casasola, MD

Az aneszteziológia és az orvostudományok professzora

Szenior alelnök, Aneszteziológiai Osztály, Buffalo-i Egyetem , Jacobs Orvostudományi Kar (Department of Anesthesiology, University at Buffalo, Jacobs School of Medicine)

Vezető, Fájdalomtudományi Részleg (Division of Pain Medicine)

Az onkológia professzora, Roswell Park Daganat Intézet (Roswell Park Cancer Institute)

Buffalo, New York, Amerikai Egyesült Államok

Lars Arendt-Nielsen, Dr Med Sci, PhD, FRSM, FIAMBE

Igazgató, professzor, Szenzoros-motoros Kölcsönhatás Központ

Egészségtudományi és Technológiai Osztály

Orvostudományi Kar, Aalborg Egyetem

Aalborg, Dánia

### A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)<sup>®</sup>

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 20 speciális érdekcsoport képviselői.

**A Nemzetközi Műtét Utáni Fájdalomellenes Év keretében az IASP egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely műtét utáni fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) weboldalt.**

## FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

**Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.**