



• 11. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

Fájdalomcsillapítás a Posztoperatív Intenzív Ellátásban

Évente sok millió beteg kerül Intenzív Terápiás Osztályokra (ITO) világszerte, ezek körülbelül egyharmada Sebészeti Intenzív Terápiás Osztályokra (Seb. ITO) kerül elektív vagy sürgős műtéti beavatkozást követően [11].

Sok éven át a halálozási és túlélési ráták voltak a kritikus állapotú betegek ellátásának uralkodó eredményességi mutatói. Az elmúlt időszakban azonban egyre fontosabb szerepet kaptak a betegközpontú mutatók. Az ITO-s bennfekvést követő hosszú távú eredményesség leggyakrabban vizsgált mutatói közé tartozik az életminőség, a funkcionális kapacitás és a pszichológiai tényezők. Továbbá az ITO-s bennfekvés utáni krónikus fájdalmat ma kiemelkedően fontos eredményességi mutatóként tartják számon, mivel a fájdalom súlyosan érinti a betegek életminőségét és befolyásolhatja a felépülésüket a funkcionális kapacitás szempontjából.

Felnőtt Betegek Akut Fájdalma a Seb. ITO-n

- A legtöbb Seb. ITO-n fekvő beteg tapasztal fájdalmat, akár a betegségükből, akár sérülésből, akár az ITO-s orvosok által végzett beavatkozásokból eredően. Az elmúlt időszakban az akut fájdalom az ITO-s betegek egyik legfontosabbnak tartott stresszforrásává vált [2,3], ami fizikai stresszt, alvászavarokat és pszichés szenvedést egyaránt okoz, melyek mind befolyásolhatják a betegek életminőségét az ITO-ról való emissziót követően [10].
- Az ITO-s betegek valamennyivel több mint a fele számol be közepes-súlyos intenzitású akut fájdalomról, a bennfekvés alatt nyugalomban jelentett Numerikus Fájdalomosztályozó Skála érték mediánja az önértékelő sebészeti betegek körében 5,0 (4,3–6,0) [3]. A mellkascső eltávolítását, a sebdrainek eltávolítását és az artériás út biztosítását jelezték az ITO-n fekvő betegek a legfájdalmasabb beavatkozásoknak [8].

Az Akut Fájdalom Mérése és Kezelése ITO-s Betegekben

- Számos tanulmány egyértelműen bizonyította, hogy a betegek felépülése és a gazdaságossági hatások szempontjaiból is előnyös minden ITO-s beteg körében mérni a fájdalom és a szedáció szintjét, beleértve a gépi lélegeztetett betegeket is. Amikor a fájdalmat rendszeresen mérik, többek között a következő előnyök jelennek meg: csökken a gépi lélegeztámogatást igénylő időtartam, csökken az ITO-s bennfekvés időtartama és alacsonyabb az altatószer-szükséglet [6].
- Azonban a gépi lélegeztetést igénylő betegek közül sokan nem képesek a fájdalmukat jelezni, az alkalmazott szedatív gyógyszerek vagy a betegségük miatt (pl. agysérülés).
- A szedáció és az analgészia („analgosedáció”) megalapozott protokollok szerinti végzése lehetővé teszi a korai mobilizációt, amely a Seb. ITO-n fekvő betegek körében javítja az eredményességi mutatókat: kevesebb a kórházban és az ITO-n töltött napok száma és jobb a funkcionális mobilitás a kórházból való elbocsátáskor [5,6].
- A multimodális fájdalomcsillapító technikák ITO-s betegek körében is javasoltak annak érdekében, hogy csökkentsek az opioidok adagolását, s így minimalizáljuk a nagy dózisban alkalmazott opioidok elhúzóadó adásából származó problémákat, mint a tolerancia, a hiperalgészia vagy a megvonás [9].

Krónikus Fájdalom és Életminőség-csökkenés Seb. ITO-s Bennfekvést Követően

- A Seb. ITO-ra került túlélő betegek több mint fele számol be az egészségükkel összefüggésben alacsonyabb életminőségről hat vagy több év elteltével: 52%-uknak van problémája a mobilitást és a napi aktivitást illetően, 43% említi kognitív problémákat, és 57% számol be fájdalomról és diszkomfortról [10]. Egy nemrégiben napvilágot látott, megfigyelésen alapuló, kevert beteganyagú (belgyógyászati és sebészeti betegeket is ellátó) ITO-n végzett tanulmány szerint a megelőzően fájdalmat nem tapasztaló betegek 16%-a tapasztal krónikus, ITO-hoz köthető fájdalmat hat hónappal az emissziót követően [1].
- A krónikus, ITO-hoz köthető fájdalom rizikótényezői nem jól ismertek, és további jól megtervezett prospektív tanulmányokat érdemelnek. A szepszis jelenléte úgy tűnik, hogy nem bír nagy jelentőséggel [1], és a krónikus posztoperatív fájdalom talán jó modell lehet az ITO utáni krónikus fájdalom rizikótényezőinek azonosítására [9]. Mind az akut fájdalom súlyossága, mind a műtét után súlyos fájdalomban eltöltött idő rizikótényezőt jelent a krónikus posztoperatív fájdalom kialakulásában [4]. Hasonlóképpen, a Seb. ITO-s benntartózkodás ideje alatt alulkezelt fájdalom rizikótényezője kell hogy legyen a fájdalom emisszió utáni fennmaradásának. Például a 3-16 hónappal a hospitalizációt követően megkérdezett betegek közül azok, akiknek jelenleg is fennálló fájdalmuk volt, nagyobb intenzitású és jelentősebb kint okozó fájdalomról számoltak be ITO-s beavatkozásokkal összefüggésben, mint azok, akiknek aktuálisan nem volt fájdalma. Ezzel szemben az ITO-s bennfekvés időtartama, a sürgősségi beutalás és a gépi lélegeztetés úgy tűnik, hogy nem befolyásolják hosszú távon az életminőséget [10].

- Az opioidok perioperatív adása gyakran csökkenti a beteg fájdalmát. Azonban az opioidok nem csak a jól ismert mellékhatásokat képesek kiváltani, de függőséghez és elhúzódó használathoz is vezethetnek. Mind a mai napig az ITO-s kezelést követően kialakult iatrogén opioidfüggőség és annak a betegek felépülésére gyakorolt hatása kevés érdeklődésre tart számot, de bizonyosan nagyobb figyelmet érdemelne [9].

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Baumbach P, Gotz T, Gunther A, Weiss T, Meissner W. Prevalence and characteristics of chronic intensive care-related pain: the role of severe sepsis and septic shock. *Crit Care Med* 2016;44:1129–37.
- [2] Chanques G, Nelson J, Puntillo K. Five patient symptoms that you should evaluate every day. *Intensive Care Med* 2015;41:1347–50.
- [3] Chanques G, Sebbane M, Barbotte E, Viel E, Eledjam JJ, Jaber S. A prospective study of pain at rest: incidence and characteristics of an unrecognized symptom in surgical and trauma versus medical intensive care unit patients. *Anesthesiology* 2007;107:858–60.
- [4] Fletcher D, Stamer UM, Pogatzki-Zahn E, Zaslansky R, Tanase NV, Perruchoud C, Kranke P, Komann M, Lehman T, Meissner W; euCPSP group for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology. Chronic postsurgical pain in Europe: an observational study. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32:725–34.
- [5] Hopkins RO, Mitchell L, Thomsen GE, Schafer M, Link M, Brown SM. Implementing a mobility program to minimize post-intensive care syndrome. *AACN Adv Crit Care* 2016;27:187–203.
- [6] Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J, DOLOREA Investigators. Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit: a post hoc analysis of the DOLOREA study. *Anesthesiology* 2009;111:1308–16.
- [7] Puntillo KA, Max A, Chaize M, Chanques G, Azoulay E. Patient recollection of ICU procedural pain and post ICU burden: the memory study. *Crit Care Med* 2016;44:1988–95.
- [8] Puntillo KA, Max A, Timsit JF, Vignoud L, Chanques G, Robleda G, Roche-Campo F, Mancebo J, Divatia JV, Soares M, Ionescu DC, Grintescu IM, Vasiliu IL, Maggiore SM, Rusinova K, Owczuk R, Egerod I, Papathanassoglou ED, Kyranou M, Joynt GM, Burghi G, Freebairn RC, Ho KM, Kaarlola A, Gerritsen RT, Kesecioglu J, Sulaj MM, Norrenberg M, Benoit DD, Seha MS, Hennein A, Periera FJ, Benbenishty JS, Abroug F, Aquilina A, Monte JR, An Y, Azoulay E. Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The Europain(R) study. *Am J Respir Crit Care Med* 2014;189:39–47.
- [9] Puntillo K, Naidu R. Chronic pain disorders after critical illness and ICU-acquired opioid dependence: two clinical conundra. *Curr Opin Crit Care* 2016;22:506–12.
- [10] Timmers TK, Verhofstad MH, Moons KG, van Beeck EF, Leenen LP. Long-term quality of life after surgical intensive care admission. *Arch Surg* 2011;146):412–8.
- [11] Wunsch H, Gershengorn HB, Cooke CR, Guerra C, Angus DC, Rowe JW, Li G. Use of intensive care services for medicare beneficiaries undergoing major surgical procedures. *Anesthesiology* 2016;124:899–907.

SZERZŐ

Patricia Lavand'homme, MD, PhD
 Aneszteziológiai és Posztoperatív Fájdalomkezelő Osztály
 Saint Luc Egyetemi Klinikák (Cliniques Universitaires Saint Luc)



© 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.

Louvaini Katolikus Egyetem
Brüsszel, Belgium

LEKTOROK

Michael Kent, MD
Aneszteziológus
Regionális Anesztézia/Akut Fájdalomkezelés (Regional Anesthesia/Acute Pain Medicine)
Walter Reed Nemzeti Katonai Orvosi Központ (Walter Reed National Military Medical Center)
Adjunktus
Egyenruhás Szolgálatok Egészségtudományi Egyeteme (Uniformed Services University of the Health Sciences)
Bethesda, Maryland, Amerikai Egyesült Államok

Kathleen Puntillo, RN, PhD, FAAN, FCCM
Emeritus professzor és kutató tudós
Élettani Ápolás Osztály (Department of Physiological Nursing)
Kaliforniai Egyetem (University of California), San Francisco
San Francisco, Kalifornia, Amerikai Egyesült Államok

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

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 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.