

# العام العالمي لمكافحة الألم الحاد

# PAIN

أكتوبر 2011 - أكتوبر 2010

## التدخلات: المزايا والعوائق

### مزايا التحكم الجيد في الألم الحاد

النجاح في منع الإحساس بالألم الحاد أو تخفيفه هو أمر موفر للتكلفة. يعرض الجدول 1 بعض المزايا التي تحصل عليها المؤسسات التي تنجح في التحكم في الألم بشكل جيد. لا توجد أسباب ملحة تدعونا للدفاع عن الفجوة الموجودة بين ما يتوافر لدينا من معرفة وتكنولوجيا لعلاج الألم الحاد والأساليب المطبقة حالياً.

الجدول 1: مزايا التحكم الفعال في الألم الحاد للمؤسسات
خروج المريض من وحدة العناية المركزة أو المستشفى بشكل مبكر
استخدام أقل لموارد الرعاية الصحية
مضاعفات أقل تحتاج لوقت الطبيب وموارد الرعاية الصحية
استخدام أكثر فعالية للوقت لموارد ووقت التمريض
رضا المريض عن المستشفى بشكل أفضل والتسويق لها بدرجة أكبر واكتسابها لسمعة أفضل
تقليل النفقات التي تتكبدها شركات التأمين أو الجهات الأخرى المسؤولة عن التمويل
عدد أقل من مرضى الألم الحاد يصابون بملازمات الألم المزمن الناتجة عن الأهم الحادة الدائمة
أيام أقل للعجز وفقدان إنتاجية العمل

### تدخلات علاج الألم الحاد

يستهدف التخدير الموضعي الإشارات المؤلمة بينما الأدوية المضادة للالتهاب تستهدف الالتهابات والحساسية المرتبطة بها، في حين أن أدوية العمود الفقري تستهدف الحساسية المركزية. الأدوية الأفيونية تستهدف عمليات تعديل الألم الداخلي. تؤثر المواد الأخرى مثل الأدوية المضادة للتشنج على الألم الحاد عن طريق آليات متنوعة. أثناء إجراء العمليات الجراحية، يجمع العديد من متخصصي التحكم في الألم الحاد بين العديد من وسائل التدخل فيما يخص "فقدان الإحساس بالألم متعدد الأوضاع". يسرد الجدول 2 وسائل التدخل للتحكم في آلام ما بعد العمليات الجراحية وغيرها من الآلام الحادة.

الجدول 2: وسائل التدخل لمنع الألم الحاد وتخفيفه
إعداد المريض قبل العملية الجراحية وما يتم تقديمه من علاجات وإجراءات بعد الجراحة
تنقيف المرضى وزيادة قدراتهم
أساليب تعتمد على التدخل البسيط والوضعية المناسبة للمرضى في غرفة العمليات
إعطاء أدوية أو تخدير الأعصاب قبل عمل الفتحة الجراحية
المسكنات الكلية
الأدوية الأفيونية والمسكنات الوريدية التي يتحكم بها المريض (PCA)
الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب (NSAIDs)
الكيماويات والمواد الأخرى المستهدفة للأحماض الأمينية الاستثنائية
الأدوية المضادة للتشنج
أدوية الألفا - الأدرينالين
أساليب التسكين الموضعي
مسكنات الجافية المستمرة
الأدوية الأفيونية أحادية الجرعة لعلاج محاور الخلايا العصبية
مسكنات الجافية التي يتحكم بها المريض
مسكنات موضعية طرفية
وسائل التدخل غير الدوائية
السخونة والبرد
التدليك والإطالة
التحفيز العصبي الكهربائي عبر الجلد
العلاجات المرتبطة بالوخز بالإبر

## العوائق التي تحول دون التحكم في الألم الحاد بشكل أفضل

لا أحد يرغب في أن يعاني المرضى دون داع، بينما تتوفر وسائل التحكم في الألم الحاد بالفعل. يعتبر الجراحون أن الألم الحاد يرتبط بشكل كبير بما يمارسونه يوميًا كما يرتبط بمرضاهم [2]. ومع ذلك فلا يزال أكثر من نصف المرضى كلهم يعاني من ألم حاد بعد العمليات الجراحية. لا تزال وجهات النظر القديمة تسود الممارسات اليومية حيث يفترض الأخصائيون أن الألم الحاد غير ضار ولا يمكن تجنبه والمرضى لا يعرفون أن من حقهم الحصول على علاج فعال للألم. أكثر من نصف المستشفيات في أوروبا لا يوجد لديها إرشادات أو بروتوكولات مكتوبة للتحكم في الألم [1]. أكثر من نصف المستشفيات تبدأ في علاج الألم فقط عندما يبدأ المريض في الشكوى. هناك نزعة لعدم تصديق المريض عندما يعبر عما يشعر به من الألم والاعتقاد أنه يبالغ. في معظم المستشفيات والأماكن العلاجية، لا أحد يعرف أو يطبق وسائل تقييم الألم وطرق علاجه.

## مشكلات تنظيمية تقف وراء العديد من حالات العجز عن التحكم في الألم المزمن

ومن بين هذه المشكلات:

- تجاهل مقدم الرعاية والمسئول للمشكلة وعدم وجود البروتوكولات المناسبة للتحكم في الألم؛
- قصور في التعليم بخصوص التحكم في الألم لدى موفري الرعاية الصحية من الأطباء، والممرضات، وأخصائيي العلاج الطبيعي، والصيادلة؛
- قصور في تثقيف المرضى فيما يخص الألم وحقهم في وسيلة تمنع هذا الألم؛
- تعقد الألم الحاد وعلاجه؛
- نقص وسائل تقييم الألم الحاد وتوثيقه (خارج الدول المتقدمة)؛
- الاعتقاد السائد أن الألم الحاد غير مهم وأنه يزول مع الوقت وأن المرضى سرعان ما سينسونه؛
- نقص تبادل المعلومات بين التخصصات المختلفة حول مفاهيم التحكم في الألم وما يتبعها من مسؤوليات.

## References

- [1] Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41.
- [2] Neugebauer E, Hempel K, Sauerland S, Lempa M, Koch G. [The status of perioperative treatment of pain in Germany. Results of a representative and anonymous survey of 1,000 surgical clinics. *Chirurg* 1998;69:461–6.



International Association for the Study of Pain

**IASP**

Working together for pain relief