

Pasauliniai Kovos Metai **Ūminis Skausmas**

PAIN

2010 SPALIS – SPALIS 2011

Intervencijos: Nauda Ir Trukdžiai

Ūminio skausmo efektyvi prevencija ar malšinimas yra kaštais efektyvus. 1 lentelė pateikia tas naudas, kurios institucijas skatina siketi geros skausmo kontrolės. Nėra jokių galimų pateisinimų, išlaikančių didelę prarają tarp apie ūminį skausmą esamų žinių ir technologijų bei jų praktinio panaudojimo.

1 lentelė: institucijoms tenkanti efektyvaus ūminio skausmo malšinimo nauda

Ankstyvesnis ligoio išrašymas iš intensyvios terapijos skyriaus ar ligoinės
Mažesnis sveikatos priežiūros resursų naudojimas
Mažesnis skaičius komplikacijų, kurio reikalauja gydytojo laiko ir sveikatos priežiūros resursų
Našesnis slaugytojų laiko ir resursų naudojimas
Geresnis pacientų pasitenkinimas esama ligoine, stipresnis marketingas, geresnė ligoinės reputacija
Mažesni draudimo ar kitų mokėtojų kaštai
Tik pavieniams pacientams išsivysto lėtinio skausmo sindromas
Mažesnis nedarbingumo ir produktyvumo praradimodienų skaičius

Ūminio skausmo intervencijos

Regioninė anestezija veikia žalingą stimulą, nesteroidiniai vaistai nuo skausmo mažina uždegimą ir su tuo susijusią sensibilizaciją. Opioidai veikia per skausmo endogeninės moduliacijos mechanizmus. Kiti vaistai, tokie kaip vaistai nuo epilepsijos, ūminį skausmą veikia per kelis mechanizmus. Pooperacinėse palatose dauguma pooperacinio skausmo gydymo specialistų kombinuoja keletą priemonių „multimodalinės analgezijos“ principu. 2 lentelė rodo intervencijas, kurios taikomos ūminiam pooperaciniam skausmui ir kitiems ūminio skausmo atvejams

2 lentelė: Ūminio skausmo prevencijos ir malšinimo intervencijos

<i>Priešoperacinis paruošimas ir chirurginės technikos bei procedūros</i>
Paciento informavimas ir parengimas
Minimaliai invazyvios technikos, adekvati paciento padėtis operacijos metu
Vaistai ar regioninė blokada prieš chirurginį pjūvį
<i>Sisteminiai analgetikai</i>
Opioidiniai analgetikai ir pacientų kontroliuojama analgezija
Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo
Ketaminas ir kiti vaistai, tiesiogiai veikiantys jaudriasias amino rūgštis
Vaistai nuo epilepsijos
Alfa-adrenerginiai vaistai
<i>Regioninės analgezijos technikos</i>
Pastovi epidurinė analgezija
Paciento kontroliuojama epidurinė analgezija
Vienkartinė opioidinių analgetikų dozė
Periferinė regioninė analgezija
<i>Nefarmakologinės priemonės</i>
Šiluma ir šaltis
Masažas ir tempimas
Transkutaniinė elektros stimuliacija
Akupunktūra panašios technikos

Ūminio skausmo geresnio valdymo trukdžiai

Ne vienas pacientas bereikalingai kenčia, nors esame pilnai pasiruošę ūminį skausmą kontroliuoti efektingai. Chirurgai supranta, kad ūminis skausmas susietas su jų kasdiene veikla ir jų pacientais (2). Tačiau vis dėl to dar daugiau kaip pusė pooperacinių pacientų kenčia stiprų skausmą. Seni įsitikinimai vis dar dominuoja kasdienėje klinacistų praktikoje, kurie mano, kad ūminis skausmas yra nežalingas ir įprastas, o pacientai vis dar nežino, kad jie turi teisę į efektyvų skausmo malšinimą. Daugiau kaip pusė ligoinių Europoje neturi parengtų skausmo valdymo protokolų (1). Daugiau kaip pusė malšina skausmą tik tuomet kai pacientas pasiskundžia. Tebeišlieka tendencijos nevertinti tokio skausmo intensyvumo, kokį pacientas išsako. Daugumoje ligoinių ir kitų medicinos praktikos tarnybų skausmo vertinimas ir skausmo terapija yra nežinomos ir netaikomos.

Organizacinės problemos, kurios palaiko ūminio skausmo valdymo trūkumus

Tarp šių problemų:

- Problemos ignoravimas iš paskaugų tiekėjo ir administratoriaus pusės bei paprastų skausmo malšinimo protokolų nebuvimas;
- Skausmo valdymo mokymų sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams - slaugytojoms, gydytojams, kineziterapeutams, farmacininkams trūkumas
- Nepakankamas paciento švietimas apie skausmą ir teisę į jo prevenciją
- Ūminio skausmo ir jo malšinimo kompleksškumas
- Ūminio skausmo vertinimo ir dokumentacijos trūkumas (tai neliečia išsivysčiusių šalių)
- Įsitikinimai, kad ūminis skausmas nėra svarbus, jis turi praeiti savaime, kad pacientas apie tai pamirš
- Interdisciplininio požiūrio apie skausmo valdymo koncepciją ir atsakomybes trūkumas.

Literatūra

- [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.

