

Intervencije: Koristi i Barijere

Koristi dobrog zbrinjavanja akutnog bola

Efikasna prevencija ili otklanjanje akutnog bola su isplativi. Tabela 1 prikazuje listu nekih korisnih efekata, koji se smatraju važnim za postizanje dobre kontrole bola. Ne postoje ubjedljivi razlozi da odbrane raskorak, koji postoji između postojećeg znanja, napretka tehnologije za kontrolu akutnog bola i današnje prakse.

Tabela 1: Koristi efikasnog zbrinjavanja akutnog bola za institucije
Ranije otpuštanje iz jedinice intenzivnog lečenja ili bolnice
Manja upotreba zdravstvenih sredstava
Manje komplikacija, koje zahtevaju lekarsko vreme i zdravstvena sredstva
Efikasnije korišćenje sestrinskog vremena i sredstava
Veće zadovoljstvo pacijenata sa bolnicom, jači marketing, poboljšanje bolničke reputacije
Smanjeni troškovi osiguranja ili drugih platilaca
Manje pacijenata sa akutnim bolom kod kojih će se razviti hronični bolni sindrom
Manje dana fizičke nesposobnosti i gubitka radne produktivnosti

Intervencije za akutni bol

Regionalna anestezija cilja nociceptivne signale, anti-inflamatorna medikacija cilja inflamaciju i perifernu senzitivaciju, a spinalna medikacija cilja centralnu senzitivaciju. Opioidi ciljaju endogenu modulaciju bola. Drugi agensi kao što su antikonvulzanti utiču na različite mehanizme akutnog bola. U okviru postoperativnog zbrinjavanja akutnog bola, mnogi specijalisti kombinuju nekoliko intervencija koristeći "multimodalnu analgeziju". Tabela 2 prikazuje listu intervencija za kontrolu postoperativnog i drugih tipova akutnog bola.

Tabela 2: Intervencije za prevenciju i otklanjanje akutnog bola
<i>Preoperativna priprema i tretmani za operaciju i procedure</i>
Informacija pacijenta i ohrabrivanje
Minimalno invazivne tehnike, adekvatno pozicioniranje pacijenata u operacionoj sali
Medikacija ili nervni blokovi pre hirurške incizije
<i>Sistemske analgetici</i>
Opioidi i intravenska analgezija koju može kontrolisati pacijent (patient controlled analgesia, PCA)
Nesteroidni anti-inflamatorni lekovi (NSAIL)
Ketamin i drugi agensi usmereni na ekscitatorne aminokiseline
Antikonvulzanti
Alfa-adrenergička medikacija
<i>Regionalne analgetičke tehnike</i>
Kontinuirana epiduralna analgezija
Pojedinačna doza neuroaksijalnih opioida
Epiduralna analgezija koju može kontrolisati pacijent (PCEA)
Periferna regionalna analgezija
<i>Nefarmakološke Intervencije</i>
Toplota i hladnoća
Masaža i istezanje
Transkutana električna nervna stimulacija
Akupunkturuom-povezane terapije

Barijere boljem zbrinjavanju akutnog bola

Niko ne želi da pacijenti pate bez potrebe, kada su sredstva za kontrolisanje bola raspoloživa. Hirurzi, akutni bol smatraju visoko relevantnim u njihovoj svakodnevnoj praksi [2]. Međutim, još uvek više od polovine svih pacijenata doživljavaju jak postoperativni bol. Stari stavovi dominiraju u svakodnevnoj praksi, jer kliničari smatraju da je akutni bol bezopasan i neizbežan, a pacijenti ne znaju da imaju pravo na otklanjanje bola. Više od polovine svih bolnica u Evropi nemaju pisane vodiče ili protokole za zbrinjavanje bola [1]. Više od polovine, tretiraju bol samo kada se pacijent žali. Postoji tendencija da se ne prihvata intenzitet bola, koji izražava pacijent. U većini bolnica, procena i terapija bola su ili nepoznati ili se ne primenjuju.

Organizacioni problemi koji podržavaju mnoge nedostatke u zbrinjavanju akutnog bola

Među ovim problemima su:

- Zdravstveno osoblje ignoriše problem i nedostaju odgovarajući protokoli za zbrinjavanje bola;
- Nedovoljna edukacija zdravstvenog osoblja u zbrinjavanju bola: lekari, medicinske sestre, fizioterapeuti, farmaceuti;
- Nedovoljna edukacija pacijenata o bolu i njihovom pravu na prevenciju i lečenje bola;
- Kompleksnost akutnog bola i njegovog otklanjanja;
- Nedostatak procene akutnog bola i dokumentacije (osim u razvijenim zemljama);
- Verovanje da akutni bol nije značajan i da će nestati tokom vremena, a pacijenti će ga brzo zaboraviti;
- Nedostatak interdisciplinarne saradnje u vezi koncepta zbrinjavanja bola i odgovornosti.

Literatura

- [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.

