

# Pasauliniai Kovos Metai Ūminis Skausmas

# PAIN

## 2010 SPALIS – SPALIS 2011

### Kaip įgyvendinti pokyčius

Nepaisant aukštos kokybės įrodymų ir taikomo išmintingo medikamentinio ir nemedikamentinio gydymo, ūminis skausmas iki šios vertinamas ir gydomas nepakankamai daugelyje šalių. Įvairūs klinikiniai sprendimai dažnai siejasi su netikrumu dėl galimai neadekvataus tyrimo ar dėl įvairaus adekvacių įrodymų išplatavimo ir interpretavimo. Tačiau skirtingos intervencijos, įskaitant rekomendacijas, klinikieji praktikai turi mažai reikšmingos įtakos.

#### Kas turėtų būti daroma, siekiant įgyvendinti pokyčius

Kad ateities atsitiktinių imčių kontroliuojamieji tyrimai taptų įrodymais paremtų rekomendacijų pagrindu, būtina:

- atrinkti dažniau pasitaikančias klininkines būkles (pvz., vyresni pacientai, sergantys įvairiomis gretutinėmis ligomis);
- kreipti didesnę dėmesį į funkcines pasekmes, skausmui gydyti skiriamų vaistų šalutinius poveikius, gyvenimo kokybę, o ne tik į skausmo intensyvumo sumažėjimą kaip neva pagrindinį baigčių kriterijų;
- vertinti ir išnaudoti kaštus, ne tik skirtingų intervencijų efektyvumo skirtumus.

Įrodymais pagrįsti nurodymai ir rekomendacijos privalo būti:

- parašytos sveikatos priežiūros praktikams, ne tik patyrusiems mokslininkams priimtina kalba;
- galimos gydymo vietose;
- dažnai patikslinamos, siekiant išsiaiškinti, ar rekomendacijų laikymasis lemia geresnes klininkines baigtis;
- susijusios su šių metodų įgyvendinimu:
  - priminimu, stebėsena, grįžtamuoju ryšiu;
  - interaktyviu mokymu;
  - auditu;
  - sertifikavimo/akreditavimo sistemomis;
  - atlygio sistemomis (mokėjimu už darbą);
  - esamų kokybės valdymo sistemų įgyvendinimu.

Įrodymais pagrįstos rekomendacijos privalo turėti šiuos priedus:

- grįžtamojo ryšio ir kitus etaloninius kokybės vertinimo indikatorius, vertinančius pacientų gydymo rezultatus;
- realių gyvenimo duomenų registrą, kuris padėtų stebėti retas klininkines būkles ir intervencijų efektyvumą;
- klininkinius sprendimus palaikančias sistemas (žinių ar klininkinių atvejų pagrindu), kurios padėtų klinicistams gydymo vietose.

Pacientai, jų šeimos nariai ir visuomenė privalo:

- gauti informaciją apie adekvataus skausmo gydymo svarbą bei nepakankamo skausmo gydymo pasekmes;
- gauti patarimus apie saugius ir efektyvius skausmo malšinimo būdus;
- gauti suteiktų skausmo malšinimo paslaugų įvertinimą vertingais grįžtamojo ryšio šaltiniais (patartina pacientų ataskaitomis apie baigtis);
- apmokyti ir galintys taikyti skausmo malšinimo būdus.

Tačiau, siekiant sumažinti skausmo intensyvumą malšinant perioperacinį skausmą, neturėtų būti keliami jokie nerealūs tikslai.

Sveikatos priežiūros specialistai privalo:

- pripažinti skausmo malšinimą kaip svarbią, bet ne vienintelę perioperacinio skausmo valdymo priemonę;
- įtvirtinti skausmo malšinimą gydymo įstaigose, siekiant sumažinti komplikacijų galimybę, pagerinti reabilitaciją bei optimizuoti perioperacinio gydymo kaštų sąnaudas;
- turėti galimybę pasinaudoti conceptualiomis priemonėmis, kurias yra paruošusi administracija, valdžios struktūros, bendruomenė.

Ūminio skausmo malšinimas privalo:

- tapti būtinu mokymo dalyku visose medicinos ir slaugos mokymo įstaigose;
- būti pripažintas tarp medicinos administracijos;
- būti nukreiptas nacionalinių strategijų ir struktūrų kūrimui, įskaitant tas, kurios susiduria su skausmu praktiniame ir moksliniame darbe.

Ūminio skausmo malšinimo vaistų prieinamumas turi būti pagerintas:

- pokyčiais vaistų reguliavimo srityje, tai padėtų taikyti nebrangius analgetikus;
- pokyčiais valdžios politikoje, kontroliuojančioje narkotines medžiagas.

#### Literatūra

[1] Anderson T. The politics of pain. BMJ 2010;341:328–30.

