

Doporučené postupy ČSARIM pro léčbu akutní pooperační bolesti

J. Málek

Význam léčby pooperační bolesti (LPB)

- ▶ „Bolest je pátá vitální funkce (vědomí, dýchání, oběh, metabolismus, bolest)” - American Pain Society 1995¹
- ▶ Pacienti mají právo na adekvátní vyhodnocení a léčbu bolesti (JCAHO Standard RI 1.2.8, 2000). Bolest by měla být vyhodnocována u všech pacientů (JCAHO Standard PE1.4, 2000)
- ▶ Nedostatečně kontrolovaná pooperační bolest může vyvolat nežádoucí projevy²

1. American Pain Society Quality Improvement Committee. JAMA. 1995;1847–1880

2. Berry PH et al. Pain: Current Understanding of Assessment, Management and Treatments. National Pharmaceutical Council, Inc 2001: 14, 21

Význam léčby pooperační bolesti (LPB)

- ▶ Následky nedostatečné pooperační analgezie
 - ▶ NÚ na různé systémy (oběhový, dýchací, trávicí, imunitní)
 - ▶ Zvýšená morbidita a mortalita
 - ▶ Zvýšené riziko deliria, deprese, poruch spánku
 - ▶ Zvýšená incidence chronické pooperační bolesti, zhoršená kvalita života po operaci
 - ▶ Postmastektomická bolest 28-50%
 - ▶ Poststernotomická bolest 24-36%
 - ▶ Po operaci kýly 10-15%

Trendy v pooperační analgezií

- ▶ Poskytnout analgezií co největšímu počtu pacientů
- ▶ Zahájit léčbu bolesti s předstihem
- ▶ Ekonomická přiměřenost
- ▶ Bezpečnost
- ▶ „Procedure Specific Analgesia“ individualizovat dle typů operačních výkonů a skupin pacientů

Pooperační bolest v ČR

- ▶ 800 000 anestezií pro operační výkony v ČR ročně
(ve většině případů lze očekávat různě intenzivní pooperační bolest)
- ▶ Strach z pooperační bolesti patří mezi časté obavy pacientů chystajících se k operaci
- ▶ Spokojenost pacienta?
 - ▶ I pacienti s vysokou intenzitou pooperační bolesti udávají spokojenost s pooperační léčbou
 - ▶ Přesto PB patří mezi faktory významně zhoršující kvalitu pooperačního průběhu a může mít nežádoucí následky

Problematika LPB v ČR

Připravila prac. skupina: Pavel Ševčík, Jiří Málek, David Bejšovec, Tomáš Gabrhelík, Ivo Křikava, Jan Lejčko, Dušan Mach, Vladimír Mixa, Mich. Vojtíšková
Schváleno výborem ČSARIM dne 26.2.2008

- ▶ MU Brno, UK Praha, PU Olomouc
- ▶ FN Brno
- ▶ FN u sv. Anny, Brno
- ▶ Nemocnice Nové Město na Moravě
- ▶ FN Olomouc
- ▶ FN Plzeň
- ▶ FN Královské Vinohrady, Praha
- ▶ FN Motol, Praha
- ▶ Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

Pooperační bolest v ČR

- Bolest - nejhorší zážitek po operaci (N=200/224) 18,5% ¹

Intenzita bolesti	Ženy (%)	Muži (%)	Celkem (%)
0–4	52 (53,6)	60 (58,3)	112 (56)
5–7	25 (25,8)	33 (32,0)	58 (29)
8–10	20 (20,6)	10 (9,7)	30 (15)

- Bolest v 36% příčina významných potíží pacientů po operaci 136/150²

► Závěr

- Zhruba 30% pacientů potřebuje po operaci zlepšit analgetickou léčbu
- Pacienti samotní nepřikládají pooperační bolesti vysokou prioritu (jen cca 5% je nespokojeno s léčbou)

1. Málek J et al.: Obavy a prožitky pacientů v perioperačním období, Rozhl v Chir, 2004, Vol. 83, No 8, s. 406-410

2. Málek, J. et al.: Intenzita pooperační bolesti a kvalita analgesie ve vztahu k typu operace a anestezie – pilotní studie. Sborník Česko – slovenského kongresu regionální anestezie, 17. – 18. 5. 2007

Doporučená organizace LPB v ČR

- ▶ Stanovení cílů a prostředků k měření jejich dosažení
- ▶ Informování a zapojení pacienta
- ▶ Jasně rozdělení zodpovědností (organizace LB)
- ▶ Acute Pain Service
- ▶ Průběžné vzdělávání a trénink zdrav. pracovníků
- ▶ Vhodné metody a postupy

Cíle a metodika měření účinnosti LPB

► Cíle

- Nepřekročit stanovenou úroveň bolesti (VAS<4,<střední)
- Minimalizace nežádoucích účinků

► Měření (zápis do standardní dokumentace nebo spec. protokolu)

► Pravidelné měření

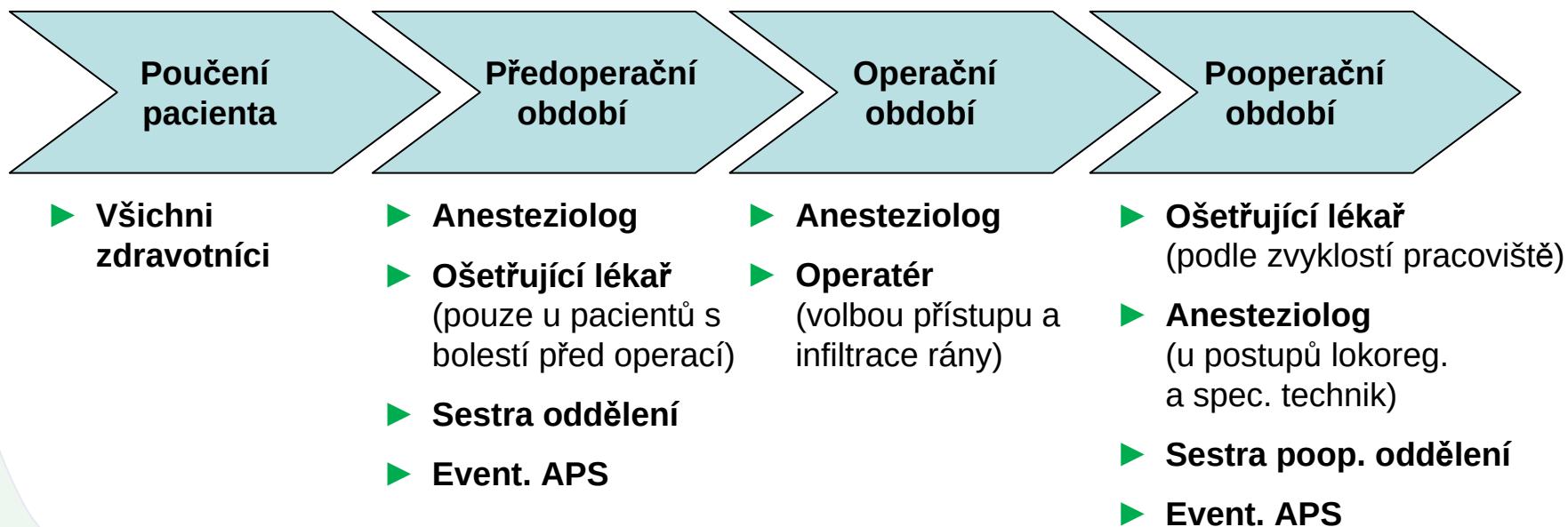
- Intenzita bolesti – (VAS/NRS/Lickertova škála)
- Účinnost léčby – nástup účinku, změna intenzity bolesti

► Zaznamenávání nežádoucích účinků

- Ramsayovo skóre
- Dechová frekvence
- Spokojenost pacienta
- Stav místa vpichu při použití kontinuálních metod

Rozdělení zodpovědností při LPB

- ▶ Multidisciplinární přístup k LPB vyžaduje
 - ▶ Nastavení pravidel spolupráce
 - ▶ Používání standardních postupů
 - ▶ Vedení standardní a úplné dokumentace



Rozdělení zodpovědností při LPB

► Ošetřující lékař

- Předepisuje běžnou analgetickou terapii
- Sleduje její účinnost a reaguje na individuální potřeby pacienta.
- Při nedostatečné analgezií může měnit dávkování
- V případě bolesti nereagující ani na opakované zvýšení dávek analgetik, nebo v případě vystupňovaných nežádoucích účinků léčby konzultuje s anesteziologem nebo členem APS

► Anesteziolog

- Titruje léčbu, aby pacient opouštějící zotavovací místnost nebo její ekvivalent netrpěl významnou pooperační bolestí
- Podle domluvy s chirurgem může doporučit první dávku analgetika a provádět rozpis speciální analgetické léčby (PCA, lokoregionální metody) a péči o katetry zavedené k nervovým strukturám

► Sestry pooperačního oddělení

- Měří a zaznamenává intenzitu pooperační bolesti, účinnost analgetické léčby, hodnoty základních vitálních funkcí a nežádoucí účinky analg. léčby
- V případě nedostatečné analgezie konzultuje ošetřujícího lékaře
- V případě ohrožení vitálních funkcí postupuje podle protokolu

Doporučené základní léky pro systémovou parenterální aplikaci

- ▶ **Neopioidní analgetika**
 - ▶ Paracetamol
 - ▶ Metamizol
- ▶ **Nestereoidní antiflogistika**
 - ▶ Parekoxib
 - ▶ Diklofenak
- ▶ **Opioidy**
 - ▶ Tramadol
 - ▶ Morfin
 - ▶ Piritramid
- ▶ **Kombinace uvedených 3 skupin**

Kombinace analgetik

► Vhodné kombinace

- Paracetamol nebo metamizol + NSAID
- Paracetamol + slabý opioid (+ NSAID)
- Paracetamol + silný opioid (+ NSAID)
- NSAID + opioid (slabý nebo silný)
- Metamizol + opioid (viscerální bolest)
- Ketamin + opioid (indikuje výhradně anesteziolog)
- LA + opioid (při RA, indikuje výhradně anesteziolog)

► Nevhodné kombinace

- NSAID mezi sebou bez ohledu na formu (potencují se jen NÚ)
- Slabý a silný opioid
- Opioidy současně různými formami podání

Návrh protokolu pooperační analgesie

Datum									
Hodina		3	6	9	12	15	18	21	24
VAS n. jiná škála, při spánku nebudit									
Aktivita									
Sedace									
Analgezie	ml/h								
	bolus								
Dechová frekvence									
SpO ₂									
Komplikace									

Při VAS nad 4 nutno reagovat, VAS před i po léč. intervenci

Sedace: 1. bdělý, 2 ospalý, 3. lze vzbudit oslovením, 4. lze v na dotyk, 5. nelze vzbudit

Aktivita: K klidný, P aktivně se pohybuje

Komplikace: 1. nevolnost, 2. zvracení, 3. svědění, 4. bolest hlavy, 5. retence moče, 6. obstipace, 7. jiné

Shrnutí

► Vnímání bolesti

- Bolest je subjektivní prožitek
- Ve vnímání bolesti a spotřeby analgetik jsou výrazné indiv. rozdíly
- „Věřte pacientovi jeho bolest“

► Význam vhodné volby analgetika: analgetika se liší

- Účinností
- Nežádoucími účinky
- Možnostmi kombinace s dalšími analgetiky
- Kontraindikacemi

► Základní principy pooperační analgezie

- Měřit intenzitu bolesti, reagovat na získané údaje
- Včasné zahájení léčby (předoperačně, peroperačně, pooperačně)
- Volba „šetrnějších“ analgetik
- Individualizovat dle typů operačních výkonů a skupin pacientů
- Využití multimodální analgezie

Doporučené postupy a stanoviska ČSARIM
Doporučený postup“Léčba akutní pooperační bolesti“
ČSARIM 26.2.2008

www.csarim.cz

www.csarim.cz/Text/metodicke-pokyny-a-stanoviska-csarim-1?MenuItemId=38