

## Pooperační analgezie; co od nás pacienti očekávají?

J. Málek

Klinika anesteziologie a resuscitace, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Česká republika

Intenzita i tolerance bolesti jsou individuální záležitostí. Výsledky zahraničních studií všeobecně potvrzují, že řada pacientů po operaci trpí intenzivní bolestí, vycházejí práce o nových analgetických kombinacích a postupech, měří se míra zlepšení pooperační bolesti a vydávají se standardy léčby [1;2]. Je potvrzeno, že metody lokoregionální anestezie (LA) poskytují vysokou míru analgesie. Na druhou stranu je třeba u každého postupu vážit nejen poměr přínosu a rizika metody, ale i přínosu a ceny a jistě i preference pacienta. Řada metod LA při provádění zatíží pacienta nepříjemným invazivním postupem, je časově náročnější a přináší další náklady [3]. Navíc výsledky u pacientů ze zemí s jiným sociálním, ekonomickým a kulturním zázemím nelze mechanicky přenášet do našich podmínek.

Jaká je optimální míra pooperační analgesie? Mnohé studie se odvolávají na to, že pacientovi má být zaručena „adekvátní míra analgesie“, což vychází z realistického předpokladu, že nulová hodnota bolesti je nepravděpodobná,

přijatelná míra bolesti však není obecně stanovena [4;5]. Přitom je však velmi důležitá, protože míra přijatelné intenzity bolesti ovlivňuje výběr pooperační analgesie, podávané látky i jejich časování. Z výsledků předchozích studií [6-8] jsme zjistili, že řada operací je relativně nebolestivá, bez ohledu na to, jaký pooperační analgetický režim byl použit. Příkladem je artroskopie kolenního kloubu, parciální i totální mastektomie.

O jiných zatím nemáme dostatek dat. Naše nová studie, jejíž první výsledky uvádíme jinde, potvrdila, že intenzita pooperační bolesti je i českými pacienty uváděna poměrně vysoká, přesto prakticky všichni dotázaní zaškrtli, že jsou s poskytovanou analgetickou terapií spokojeni. Druhým překvapením bylo, že většina pacientů uvedla, že je ochotna tolerovat poměrně vysokou intenzitu pooperační bolesti a odmítá možnost zlepšení léčby bolesti pomocí kontinuálních metod místní anestezie. Paradox spokojenosti s léčbou byl popsán i jinými autory a ukazuje se, že kladné hodnocení pooperační péče je u pacientů multifaktoriální a pooperační bolest je jen jedním z faktorů, a to nikoliv vždy nejdůležitějším [9]. U předchozí studie [10] zaměřené na nejhorší obavy pacientů

před operací a nejhorší zážitek po operaci byla bolest jako příčina nejhorších obav po operaci zastoupena jen 10% a po operaci byla jako nejhorší zážitek hodnocena 18,5% respondentů. V téže studii 5,5% respondentů uvedlo jako nejhorší zážitek motorickou blokádu po operaci s použitím centrální blokády (22,4% z pacientů, kteří měli subarachnoidální anestezii). Nelze vyloučit, že priority pacientů jsou jiné, než si lékaři myslí. Výsledky, které by se opíraly o velký vzorek chirurgických pacientů, u nás nejsou k dispozici.

Dalším, často opomíjeným faktem je to, že pooperační bolest je nejvyšší až další den po operaci, kdy jednorázová

blokáda místním anestetikem již odezněla, a intenzivní pooperační bolest přetrvává i několik dní.

Příkladem může být operace kýly. Jak naše první výsledky, tak i zahraniční práce ukazují vysokou incidenci akutní pooperační bolesti po plastice tříselné i umbilikální kýly. Bolest přitom přetrvává minimálně do třetího pooperačního dne. Plastika kýly je spojena s krátkodobým pobytem pacienta v nemocnici, někdy se dělá již jako jednodenní chirurgie. Je reálné používat u těchto pacientů kontinuální lokoregionální analgetické metody? Pravděpodobně nikoliv.

Použití LA je jednou ze součástí koncepce preemptivní analgesie a snížení rizika vzniku chronické bolesti.

Při jejich hodnocení je třeba si uvědomit, že blokáda nociceptivních drah na periferní i centrální úrovni je jen částečnou prevencí centrální senzitivizace, která je dále spouštěna i systémovou humorální odpovědí z místa poranění. V naší epidemiologické studii [11] se nám nepodařilo potvrdit, že použití epidurální analgesie vedlo ke snížení akutní i chronické bolesti po sternotomii.

Závěrem je třeba konstatovat, že pro racionální zhodnocení potřeby používání invazivních způsobů regionální anestezie pro léčbu pooperační bolesti nemáme u naší populace dostatek validních dat. Do budoucna by bylo vhodné doplnit databázi údajů o pooperační bolesti po jednotlivých typech operací a preferenci pacientů, podobně jako je tomu v zahraničí.

### Literatura

1. Bonnet F, Marret E. Influence of anaesthetic and analgesic techniques on outcome after surgery. Br J Anaesth 2005; 95: 52-8.
2. Kehlet H. Procedure-specific postoperative pain management. Anesthesiol Clin North America 2005; 23: 203-10.
3. Chaves LD, Pimenta CA. [Postoperative pain control: comparison of analgesic methods]. Rev Lat Am Enfermagem 2003; 11: 215-9.
4. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. J Adv Nurs 2005; 52: 125-32.
5. Coll AM, Ameen JR, Moseley LG. Reported pain after day surgery: a critical literature review. J Adv Nurs 2004; 46: 53-65.
6. Málek J, Nedělová I, Lopourová M, Štefan M, Košťál R. [Diclofenac 75mg. and 30 mg. orfenadine (Neodolpasse) versus placebo and piroxicam in postoperative analgesia after arthroscopy]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech 2004; 71: 80-3.
7. Málek J, Kurzová A, Ambruš M, Vedral T, Lysý M, Příkazský V. [Chronic post-mastectomy pain]. Cas Lek Cesk 2006; 145: 209-12; discussion 213-4.
8. Málek J, Kurzová A, Vedral T, Pelák Z, Ambruš M. [Progress in surgical treatment may improve the quality of life in patients with breast surgery for malignant tumors]. Rozhl Chir 2003; 82: 83-7.

9. Carlson J, Youngblood R, Dalton JA, Blau W, Lindley C. Is patient satisfaction a legitimate outcome of pain management? *J Pain Symptom Manage* 2003; 25: 264-75.
10. Málek J, Čtrnáctá E, Kurzová A. [Patients' perioperative worries and experiences]. *Rozhl Chir* 2004; 83: 406-10.
11. Málek J, Kurzová A., Březina A., Vaněk T, Kunstýř J, Prikazský V. Incidence chronické poststernotomické bolesti po kardiokirurgických operacích. *Bolest* 2005; 8: 26.