

Analgetický tým v Masarykově nemocnici v Ústí n. L.

D. Bejšovec

Oddělení intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, Česká republika

Léčba akutní bolesti patří mezi základní terapeutické postupy. Základní stavební kameny fungující pooperační analgezie jsou: analgetický tým, informovaný pacient, měření a dokumentace bolesti.

Analgetický tým není v MN vyčleněn jen pro analgezi. Jsou v něm 4 lékaři a 6 sester z anesteziologického oddělení, do budoucna se zvažuje i začlenění konzultantů z jednotlivých chirurgických oddělení. Sestry se střídají po týdnu; 2x denně obcházejí pacienty, zjišťují účinnost zavedené analgezie a její případné nežádoucí účinky, podle stavu pacienta upravují rychlost analgetických dávkovačů, včetně epidurálních (mimo prostory JIP). Bolusové dávky analgezie podávají jen na pokyn lékaře. Vše dokumentují.

Denně je pro akutní bolest určen jeden z lékařů analgetického týmu. Je analgetickou sestrou konzultován většinou telefonicky. Pacienta navštěvuje jen v případech nestandardních situací (např. vyšším výskytu nežádoucích

účinků, při bolesti nereagující na běžné postupy apod.). Na chirurgické stanici vystupuje člen analgetického týmu jen jako konzultant, lékařem zodpovědným za analgezi zůstává ošetřující lékař - chirurg.

Anesteziolog - vedoucí analgetického týmu je zodpovědný též za organizaci analgezie v MN ÚL, včetně vzdělávání personálu.

Analgezie začíná na operačním sále. Přes dospávací pokoj je pak pacient směřován buď na JIP nebo na standardní

oddělení. Na JIP se o analgezi stará ošetřující lékař a tým je v MN vždy anesteziolog - intenzivista.

Fungující dospávací pokoj je zárukou, že je pacient odvážen z operačních sálů na standardní lůžko je nejen oběhově a dechově stabilní, ale také bez bolestí a nepodchlazený.

Cesty a metody podávání analgezie jsou rozmanité, poslední dobou jsou stále více upřednostňovány metody RA, a to jak centrální, tak periferní. Analgezie je volena podle analgetické náročnosti operačního zákroku. U analgeticky náročných výkonů je za zlatý standard stále považována pokračující epidurální analgezie. Metody analgezie jsou často kombinovány, aby se minimalizovaly nežádoucí účinky.

U pacientů na standardních lůžkách musí být bezpečnost upřednostněna před komfortem a prospěšnost analgetické léčby musí převyšovat její nežádoucí účinky. Analgezie nesmí omezit příjem p.o. a rehabilitaci. Měla by pomoci se zkrácením pobytu pacienta na JIP a v nemocnici.