

Léčba akutní pooperační bolesti

Jiří Málek

3. LF UK Praha a FNKV Praha

Strach z akutní pooperační bolesti (APB) patří mezi časté obavy pacientů před operací. Z řady studií ze zemí s vysoce rozvinutým zdravotnictvím provedených na přelomu tisíciletí vyplynulo, že u třetiny až poloviny pacientů nebyla pooperační bolest dobře tlumena. Pilotní práce z ČR potvrzují tento stav i u nás. V rozvinutých zemích se díky iniciativě především anesteziologů začala této problematice věnovat zvýšená pozornost a například studie PATHOS provedená v r. 2007 v 7 státech EU potvrdila zlepšující se trend v léčbě APB. Zdůrazňuje se, že problémem není nedostatek léků, lékových forem a modalit léčby, ani nedostatek literárních údajů vč. poznatků o organizaci léčby pooperační bolesti. Hlavní potíž tkví v převádění těchto znalostí do každodenní praxe. Problém přitom není jen na straně zdravotníků, ale i na postoji pacientů k chirurgické léčbě. Opakovaně bylo zjištěno, že i pacienti s vysokou intenzitou pooperační bolesti udávají spokojenost s pooperační léčbou. Příčiny jsou multifaktoriální, kromě samotné intenzity bolesti sem patří především vstřícný přístup personálu, absence dalších pooperačních komplikací, interval mezi podáním analgetika a nástupem jeho účinku a intenzita bezprostřední úlevy od bolesti po podání analgetika. Přesto intenzivní pooperační bolest patří mezi faktory významně zhoršující kvalitu pooperačního průběhu a může mít nežádoucí následky nejen ve smyslu psychického utrpení pacienta, ale i v riziku některých akutních pooperačních komplikací a zvýšeného rizika vzniku chronické pooperační bolesti. Význam, jaký je problematice přisuzován, je ilustrován například tím, že protokol léčby APB je vyžadován pro udělení mezinárodní akreditace zdravotnickému zařízení.

Podobně jako celá chirurgická léčba, je i léčba APB úkolem multidisciplinárním. Zodpovědnost jednotlivých členů ošetřujícího týmu se liší podle jednotlivé fáze léčby, ale obecně platí, že hlavní roli má sestra na oddělení, kde je pacient hospitalizován a ošetřující lékař. Všichni zdravotníci, kteří přicházejí do profesionálního kontaktu s pacientem by měli působit ve smyslu osvěty a poučení o možnostech léčby APB, anesteziolog má pak časově omezenou roli při výběru vhodných metod anestezie k operaci a použití některých speciálních technik léčby APB, podobně operatér snížením rozsahu chirurgického traumatu a perioperačním provedením některých metod lokoregionální anestezie. Pokud je ve zdravotnickém zařízení funkční tým pro léčbu APB – Acute Pain Service (APS), má roli především kontrolní, konsiliární a vzdělávací. Novější zahraniční publikace ukazují, že zlepšení situace došlo i tam, kde APS není, a to prostě proto, že ošetřující lékaři přebrali některé jeho metody, zejména vedení dokumentace a přijetí zodpovědnosti za léčbu. Základem každé dobré organizace léčby APB je zviditelnění bolesti: pravidelné měření intenzity a adekvátní reakce na naměřené hodnoty, což umožní jak sledovat efekt terapie, tak i vedlejší účinky. Ve světě bylo publikováno několik oficiálních doporučení (guidelines) pro léčbu APB, ale zkušenosti ze zemí s jinou tradicí a jiným socioekonomickým zázemím nelze jednoduše přenášet jinam.

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny si byla vědoma trendu v léčbě APB v rozvinutých zemích a iniciativně vytvořila pracovní skupinu ve složení: Pavel Ševčík, Jiří Málek, David Bejšovec, Tomáš Gabrhelík, Ivo Křikava, Jan Lejčko, Dušan Mach, Vladimír Mixa, Michaela Vojtíšková, Jitka Fricová s cílem připravit jednoduchý základní návod, který by byl určen všem lékařům, nikoliv pouze anesteziologům nebo specialistům na léčbu pooperační bolesti. Z toho vyplývá i určité zjednodušení možných postupů, přesto by uvedená doporučení měla pokrýt většinu pooperačních stavů. Předložený materiál jako oficiální Doporučený postup diagnostiky a terapie schválil výbor ČSARIM dne 26.2.2008. Dokument je rozdělen do několika částí, které se týkají zdůvodnění potřeby léčby APB, je uveden základní výběr nejčastěji používaných látek z hlediska jejich bezpečnostního profilu a účinnosti, dále jednoduchých návodů na léčbu APB rozdělených do 3 kategorií podle předpokládané intenzity pooperační a postprocedurální bolesti (předpoklad mírné, střední a intenzivní pooperační bolesti) a postupům u některých speciálních skupin pacientů: děti, těhotné a kojící ženy, osoby dlouhodobě užívající opioidní látky, pacienti vyšších věkových skupin a ambulantní pacienti. V celém dokumentu je zdůrazňován význam multimodální terapie léčby APB. Na závěr je uvedena organizační a příklady dokumentace léčby akutní pooperační bolesti. Celý dokument je dostupný na internetové adrese:

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