

## Dva roky Acute Pain Service, první prohry a vítězství.

MUDr. Marek Hakl, PhD.

Centrum pro léčbu bolesti, ARK  
LF MU a FN u sv. Anny v Brně  
Pekařská 53  
656 91 Brno

Přestože adekvátní léčba akutní pooperační bolesti patří mezi základní úkony v perioperačním období, ve většině českých nemocnic v důsledku finanční a personální krize neexistuje v této oblasti systematická a jednotně organizovaná péče. V naší FN u sv. Anny v Brně po mnohaletém konstatování nutnosti vzniku APS (Acute Pain Service) a mnohaletém odkládání vzniká v roce 2008 první pilotní program APS. Podle zkušeností zahraničních kolegů a našich možností byl vytvořen tým čítající dva lékaře a dvě sestry z Centra pro léčbu bolesti. Prvním úkolem APS bylo vytvoření jednoduchého interního metodického pokynu léčby pooperační bolesti, sjednocení metodiky měření intenzity bolesti na jednotlivých klinikách, sjednocení dokumentace a proškolení sester jednotek intenzivní péče. Nezbytnou součástí zahájení činnosti APS byla podpora ze strany vedení nemocnice, začlenění metodických pokynů do nemocničních standardů a prosazení celého APS prostřednictvím nařízení ředitele. Přesto jsme se v počátcích setkali s odporem vedení některých klinik, které chápali naši aktivitu jako snahu o odejmutí další medicínské oblasti mateřské klinice, obavy panovaly i z možného navýšení finančních nákladů na pooperační léčbu.

Činnost APS jsme zacílili na všechny JIP přijímajících operované pacienty. Základní nastavení analgetické léčby a vedení dokumentace intenzity bolesti provádí lékaři a sestry dané kliniky. Sestra APS obchází v dopoledních hodinách všechny JIP, primárně se zaměřuje na stav pacientů operovaných předchozí den, zejména těch, kde muselo být ze strany APS aktivně zasahováno. V případě nutnosti je k dispozici na zavolání lékař APS (lékař ambulance bolesti). V odpoledních hodinách obchází jednotlivá oddělení sestra společně s lékařem a v případě potřeby pomáhají nastavit analgetickou medikaci u pacientů po rozsáhlejších výkonech, u pacientů kde dosavadní medikace je neúčinná nebo doprovázena výraznými nežádoucími účinky. Kritériem pro aktivaci APS mimo pravidelné návštěvy je výskyt nežádoucích účinků, VAS >4 v klidu nebo VAS > 6 při pohybu (kašle, polohování ...) nebo vlastní uvážení ošetřující sestry či lékaře.

Sestra APS dostává s jednodenním předstihem operační programy všech klinik, takže má již předem rámcový přehled o operativě jednotlivých pracovišť. Sestra APS vede evidenci všech pacientů s kontinuálními regionálními technikami, sleduje jejich analgetický efekt, možné komplikace a dohlíží na správnou péči o katétr. Tito pacienti jsou následně sledováni i na standardních odděleních až do doby vytažení katétru.

Co se podařilo: vytvořit jednotný diagnostický a terapeutický postup léčby pooperační bolesti, naučit ošetřující personál výhodné lékové kombinace a titraci analgetik, přitáhnout pozornost k léčbě bolesti a zdůraznit její roli v celkové spokojenosti pacienta s pobytem v nemocnici.

Co se nepodařilo: ordinace lékaře APS jsou stále vedena jako doporučení, nechut' zavádět moderní léčebné metody (PCA, PCEA), nízká priorita uvolňování lékařů APS z ostatního chodu kliniky.