

**Léčba pooperační bolesti**  
**Gabriela Barešová, Alena Krausová**  
**Nemocnice na Homolce**

Zmírnění bolesti a utrpení, zvláště pokud je způsobeno léčbou, by mělo být prioritou pro všechny zdravotníky. Vypracovaný protokol léčby akutní pooperační bolesti bývá i součástí požadavků mezinárodních akreditačních komisí. Z toho vyplývá, že bolest by měla být považována za pátou vitální funkci, která by měla být po operaci sledována (současně s vědomím, TK, puls, dechovou frekvencí).

Akutní bolest je jedním z nejčastějších příznaků, pro které jsou lékaři konzultováni. Je symptomem, jenž naléhavě informuje organismus o tkáňovém inzultu (úrazem, chorobou, operačním zákrokem nebo porodem) a brání tak před dalším poškozením. Jedná se o nepříjemný sensorický, emoční a mentální pocit spojený s doprovodnými negativními a psychickými reakcemi a změnami chování. Trvá zpravidla několik hodin až dnů, zřídka déle než 1 měsíc. Pokud člověk tento signál potlačí, může dojít k chronifikaci bolesti.

Pooperační bolest je typickým případem akutní bolesti. Každý z operačních výkonů je spojen s větší či menší pooperační bolestí. Strach z pooperačních bolestí patří oprávněně mezi nejvýznamější obavy pacientů chystajících se k operaci. Dostupnost pooperační analgezie znamená zejména kvalitní zvládnutí organizace léčby bolesti, ale je i základním právem každého pacienta s bolestí a základní povinností každého pracoviště.

Abychom mohli bolest léčit, je třeba ji řádně diagnostikovat. Jen tak lze dosáhnout optimální analgezie. Nejrozšířenější metodou hodnocení intenzity bolesti je vizuální analogová stupnice VAS.

- 0 - žádná bolest
- 1 až 2 - mírná bolest
- 3 až 4 - střední bolest, obtěžující
- 5 až 6 - silná bolest, velmi významná
- 7 až 8 - krutá bolest
- 9 až 10 - nejhorší představitelná

V den operace operace nebo jiného bolestivého výkonu se zjišťuje míra pacientovy bolesti ihned po návratu z operačního sálu a dále po 20 minutách společně s měřením ostatních životních funkcí po dobu 2 hodin.

V pooperačním období lze kombinací neopioidních analgetik s opioidními analgetiky docílit významného snížení dávky opiátů a tím omezit riziko dechového útlumu. Vhodný výběr analgetika volíme podle typu bolesti a řídíme se třístupňovým analgetickým žebříčkem WHO:

- 1. stupeň : analgetika, antipyretika ( Paracetamol), spasmolytika( Metamizol), nesteroidní antiflofistika ( Diclofenac, Ibuprofen)
- 2. stupeň: slabé opioidy( Codein, Tramal, DHC)
- 3. stupeň: silné opioidy( Morfin, Piritramid, Petidin, Fentanyl)

V léčbě některých typů akutní bolesti, zejména pooperační bolesti, hrají významnou úlohu nervové blokády, epidurální a subarachnoidální aplikace místních anestetik.

Jednorázovými nervovými blokádami je vedení bolesti přerušeno na ohraničenou dobu, což může zmírnit nesnesitelný vrchol bolesti nebo ulevit při bolestivé rehabilitaci, výhodnější však jsou kontinuální nervové blokády prostřednictvím katétrů zavedených v oblasti příslušných nervových struktur.