

Organizační model Acute Pain Service (APS) v Nemocnici Na Homolce

Viktor Kubricht

Od r. 2009 v Nemocnici Na Homolce připravujeme a postupně zavádíme celonemocniční standardizovaný management léčby akutní bolesti pod vedením týmu pro léčbu akutní bolesti. Tým pro léčbu akutní bolesti vznikl z rozhodnutí managementu nemocnice z popudu anesteziologicko resuscitačního oddělení. V týmu pracují v současnosti dvě sestry - specialistky na plný úvazek, jeden koordinující lékař - anesteziolog a několik lékařů - anesteziologů jako konzultanti pro řešení situací, které se nedaří řešit pomocí zavedených postupů nebo k řešení akutních komplikací spojených s léčbou akutní bolesti.

Principy, na kterých je postavený management léčby akutní bolesti v Nemocnici na Homolce:

1. Léčba bolesti je jedním ze základních práv pacienta.
2. Bolest je 5. životní funkce (vedle vědomí, dýchání, tlaku a pulsu), její intenzita se monitoruje a při naměření patologických hodnot ($VAS > 2/10$) se bolest léčí s cílem normalizace hodnot míry bolesti.
3. Bolest se monitoruje u každého pacienta nemocnice minimálně 2x denně, hodnoty bolesti se zaznamenávají do příslušné dokumentace. U pacientů s akutní bolestí (po operacích nebo při jiných bolestivých stavech) se podávají předepsaná analgetika a bolest se monitoruje v předepsaných intervalech podle typu podaného analgetika až do úlevy.
4. Žádný pacient nesmí být ponechán v bolestech bez toho, aniž by se nevyužily všechny možnosti léčby bolesti. V případě, že selhávají zavedené doporučené standardizované postupy, konzultuje se sestra a/nebo lékař z týmu pro léčbu akutní bolesti.
5. Léčba bolesti se provádí na daném oddělení podle závazných celonemocničních postupů pod dohledem týmu pro léčbu akutní bolesti.
6. Léky k léčbě akutní bolesti podává ošetřující sestra u lůžka podle předpisu, který pro 0. pooperační den vytvoří anesteziolog s koncem operačního výkonu, od 1. dne předpis tvoří ošetřující lékař daného oddělení podle celonemocničních předpisů, případně jej upravuje po dohodě se sestrou týmu pro léčbu akutní bolesti.
7. V léčbě akutní bolesti se preferuje multimodální analgésie, tam, kde je to vhodné se používají regionální analgetické techniky.
8. Sestra z týmu pro léčbu akutní bolesti má funkci edukační, koordinující, doporučující, spolupracuje denně na odděleních se sestrami oddělení, s ošetřujícími lékaři a anesteziology.
9. Výsledky léčby akutní bolesti se zjišťují v pravidelných auditech.

Časový plán zavedení léčby akutní bolesti pod vedením týmu pro léčbu akutní bolesti:

1. Založení týmu pro léčbu akutní bolesti, vzdělání členů týmu (sester) v dané problematice (duben - červen 2009)
2. Audit stavu léčby akutní bolesti před zavedením léčby akutní bolesti v režimu APS. (červen - září 2009)
3. Vypracování závazných postupů k léčbě akutní bolesti (II. pololetí 2009)

4. Masivní vzdělání personálu oddělení (lékařů i sester), seznámení s novým konceptem léčby akutní bolesti. Logistická příprava spuštění projektu na jednotlivých odděleních (dokumentace, monitorace apod.). (od ledna 2010 dosud)
5. Spuštění léčby akutní bolesti v režimu APS na jednotlivých odděleních (od března 2010 dosud)
6. Audit výsledků léčby akutní bolesti v režimu APS (cca za 2 roky)
7. Úprava postupů podle výsledků audit
8. Postup od bodu 4.

V současnosti jsme ve fázi „bod 5“, kdy spouštíme postupně APS na jednotlivých odděleních nemocnice. Sestry APS pokrývají provoz 12 hodin denně 5 dní v týdnu, pracují na jednotné lince mobilního telefonu, na který se dá telefonovat při potřebě konzilia. Pravidelně obcházejí jak nemocné krátce po operaci, tak nemocné s komplikacemi, kteří vyžadují dlouhodobější hospitalizaci. Mimo dané hodiny je k dispozici služba lékaře - anesteziologa. Sestry APS mají pravomoc upozorňovat ošetřující lékaře na vhodné analgetické postupy, ošetřující lékař má za povinnost doporučení APS sestry respektovat, v případě neshody se volá lékař APS a volí se pro pacienta nejvhodnější postup. Sestry u lůžka monitorují pacientovu bolest a podávají analgetika. Předpis analgetik je jednak fixní (dávka - kolikrát denně) nebo skluzný (analgetikum v dávce při $VAS > x$ po x minutách do $VAS < x$). Sestry u lůžka monitorují komplikace léčby akutní bolesti (vědomí, počet dechů, nevolnost apod), monitorují modalitu nutné k zajištění kvalitní regionální analgésie (výška bloku, hybnost končetin). V případě výskytu komplikací postupují podle celonemocničního postupu daného pro danou komplikaci a kontaktují sestru/lékaře APS a ošetřujícího lékaře.

Problémy se zaváděním APS:

- compliance personálu, především lékařů daná především obavou z dávek analgetik
- logistické problémy (monitory apod.)

První audit výsledků léčby akutní bolesti pod vedením týmu APS plánujeme zhruba za dva roky, až se systém zaběhne na všech odděleních nemocnice.