ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Φεβρουάριος – Μάιος 2015

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

24/2/2015: *Μετεγχειρητικός πόνος / Φαρμακευτική & Ανακουφιστική αντιμετώπιση.*

(**Μωραίτου Μαρία**, Κηρύκου Ιωάννα, Γκεγκούδη Βασιλική, Σουβλή Μαρία, Σιδηροπούλου Ασημίνα, Δερλού Μαρία).

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

« Αυτόν που μπορώ να τον σώσω από μέρες μαρτυρίου, είναι εκείνο που αισθάνομαι σαν το μεγαλύτερο και παντοτινό μου νέο προνόμιο. Ο πόνος είναι ο χειρότερος δυνάστης του ανθρώπου, ακόμη και από τον ίδιο το θάνατο»

Albert Schweitzer

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ.

- Ο πιό ευρέως αποδεκτός όρος, είναι αυτός της Διεθνούς Εταιρείας για την μελέτη του πόνου (IASP) που ορίζεται σαν μία **δυσάρεστη αισθητήρια** και **συναισθηματική εμπειρία** που σχετίζεται με **πραγματική ή δυνητική βλάβη ιστών.**
- Ο οξύς πόνος εμφανίζεται συχνότατα κατά τη μετεγχειρητική περίοδο. Ο αποτελεσματικός έλεγχος του μετεγχειρητικού πόνου αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της περιεγχειρητικής αντιμετώπισης του ασθενή.
- Η εξασφάλιση μετεγχειρητικής αναλγησίας είναι εξίσου σημαντική με την επιτυχή πραγματοποίηση μιας επέμβασης.

- Η αντιμετώπιση του, αφενός αποτελεί ανθρωπιστικό καθήκον
- Αφετέρου περιορίζει τη συχνότητα και βαρύτητα των μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Επιταχύνει την ανάρρωση
- Ελαττώνει τις ημέρες νοσηλείας και
- Μειώνει την πιθανότητα χρόνιου πόνου.

- **<u>Η ένταση του πόνου</u>** θα πρέπει να θεωρείται **<u>ως ζωτικό σημείο</u>** και να καταγράφεται μαζί με την ανταπόκριση στην αναλγητική αγωγή τόσο συχνά, όσο και τα λοιπά ζωτικά σημεία π.χ. αρτηριακή πίεση και σφύξεις.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΠΟΝΟΥ.

- Ο φυσιολογικός πόνος προκαλείται από ενεργοποίηση υποδοχέων υψηλών οδών ερεθίσματος.
- Ο παθολογικός πόνος φαίνεται ότι προκαλείται από διαταραχές του σωματοαισθητικού συστήματος.
- Οι υποδοχείς του πόνου, οι αλγουποδοχείς, είναι ελεύθερες νευρικές απολήξεις αμυέλινων ή ελαφρά μυελινωμένων ινών.
- Βρίσκονται στο δέρμα και τους βλεννογόνους.
- Πιο σπάνια σε βαθύτερες δομές, όπως σπλάχνα, αρθρώσεις, τοιχώματα αρτηριών και χοληφόροι πόροι.
- Αντιδρούν σε βλαβερά ή δυνητικά βλαβερά ερεθίσματα.
- Μετά από ιστική βλάβη οι υποδοχείς πόνου δεν προσαρμόζονται στον επαναλαμβανόμενο ερεθισμό και μπορεί να γίνουν περισσότερο ευαίσθητοι.

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

- Οι μυελινωμένες Α-δ ίνες, άγουν ταχύτερα την ώση και οι αμυέλινες C ίνες άγουν βραδύτερα την ώση (δλδ το ερέθισμα).
- Πόνος που μπορεί να χαρακτηριστεί ως «οξύς» ή «διαξιφιστικός» και που μπορεί εύκολα να εντοπιστεί, είναι αποτέλεσμα ώσεων που διαβιβάζονται από τις Α-δ ίνες.
- Πόνος που μπορεί να περιγραφεί ως «καυστικός» ή «αμβλύς» και είναι περισσότερο διάχυτος, είναι αποτέλεσμα ώσεων που διαβιβάζονται από C ίνες.

Πίνακας: *Παρατηρούμενα σημεία και συμπτώματα πόνου.*[23]

Συμπαθητικής προέλευσης **(διεγείρονται ζωτικές λειτουργίες)**	**Παρασυμπαθητικής προέλευσης** **(καταστέλλονται ζωτικές λειτουργίες)**
Μια βασική συμπαθητική αντίδραση συμβαίνει σε πόνο χαμηλής ή μέτριας έντασης ή επιφανειακό πόνο	Μια βασική παρασυμπαθητική αντίδραση συμβαίνει σε έντονο και βαθύ πόνο
Σημεία και συμπτώματα: Ωχρότητα Αύξηση αρτηριακής πίεσης Διαστολή κορών Τάση σκελετικών μυών Αύξηση αναπνευστικού ρυθμού Αύξηση καρδιακού ρυθμού	**Σημεία και συμπτώματα:** Ωχρότητα Πτώση αρτηριακής πίεσης Ελάττωση καρδιακού ρυθμού Ναυτία και έμετοι Αδυναμία και λιποθυμία Εξάντληση, Πιθανή απώλεια συνείδησης
Το σώμα ετοιμάζεται να δράσει ή με υπερνίκηση ή με αποφυγή της εξωτερικής απειλής, καθώς αυξάνεται η έκκριση επινεφρίνης. Κινητοποιούνται οι άμυνες του σώματος	Το σώμα προσπαθεί να ελαχιστοποιήσει τα αποτελέσματα μιας εσωτερικής απειλής. Μπορεί να κατασταλούν οι σωματικές άμυνες
Άλλα σημεία πόνου Θέση που ελαχιστοποιεί τον πόνο Συγκράτηση της επώδυνης περιοχής για περιορισμό του πόνου Άφθονη εφίδρωση Μορφασμοί πόνου, εξαντλημένη έκφραση, πιθανοί μικροί σπασμοί Γρήγορος βλεφαρισμός	

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ (Αμερικάνικη Εταιρεία Πόνου , Ιούνιος 2006)

- Εκτίμηση του ίδιου του ασθενή.
- Εκτίμηση κατά την ηρεμία και την κίνηση.
- Εκτίμηση σε τακτά χρονικά διαστήματα (άμεση μετεγχειρητική περίοδο).
- Επανεκτίμηση του πόνου να γίνεται σε κάθε νέα αναφορά του πόνου και μετά από κάθε θεραπευτική παρέμβαση αφήνοντας να περάσει κατάλληλο χρονικό διάστημα.

- Καταγραφή κάθε εκτίμησης στην κάρτα του ασθενή.
- Προσοχή στις ανάγκες ιδιαίτερων πληθυσμών με προβληματική επικοινωνία

  (παιδιά, διανοητική στέρηση, προβλήματα ακοής, διαφορετική γλώσσα) , προκειμένου να χρησιμοποιούνται ειδικά για αυτούς εργαλεία εκτίμησης.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

- Είναι ευκολότερο να προληφθεί παρά να αντιμετωπιστεί ο μετεγχειρητικός πόνος. Γι αυτό τον λόγο χορηγούνται αναλγητικά φάρμακα πριν αρχίσει η επέμβαση και μετεγχειρητικά προτού αυξηθεί η ένταση του αναμενόμενου πόνου.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

Ο μετεγχειρητικός πόνος παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες:

- Είναι **σταθερός** και σχετιζόμενος με την επέμβαση, παρουσιάζοντας αιφνίδιες εξάρσεις πέραν του βασικού πόνου μετά από δραστηριότητα π.χ. έγερση από το κρεβάτι, βήχας, αλλαγή τραύματος.
- Συνήθως παρατηρείται **προοδευτική βελτίωση σε βραχύ χρονικό διάστημα**
- **Η αναλγησία βοηθά στην πρόληψη επιπλοκών**. Εάν ο ασθενής μπορεί να αναπνεύσει βαθιά και φυσιολογικά μετά την επέμβαση είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσει αναπνευστικές επιπλοκές.
- Επίσης **η ταχεία κινητοποίηση** μετά την επέμβαση βοηθά στην **πρόληψη εμφάνισης φλεβικής θρόμβωσης.**

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

- Η αναλγησία βοηθά στην πρόληψη επιπλοκών.

Οι επιπλοκές που μειώνονται αν ελέγχεται ο μετεγχειρητικός πόνος είναι:

* Έμφραγμα του μυοκαρδίου

* Ταχυκαρδία και αρρυθμίες

* Καθυστέρηση στην επούλωση του τραύματος

* Ατελεκτασία

* Θρομβοεμβολικές επιπλοκές

* Περιφερική αγγειοσύσπαση

* Μεταβολική οξέωση

Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ:

- Πραγματοποίηση **περιοχικής αναλγησίας** προτού αρχίσει η επέμβαση και συνεχής έγχυση αναισθητικού φαρμάκου με επισκληρίδιο καθετήρα.
- **Αποκλεισμός νευρικών στελεχών.** Τοπικό αναισθητικό μακράς δράσης εγχύεται στην περιοχή που διατρέχουν μείζονα νευρικά στελέχη με αποτέλεσμα την αναισθησία μακράς διάρκειας.
- **Τοπική αναισθησία με αναισθητικά μακράς δράσης.**
- **Χάπια ή υγρά φάρμακα από του στόματος.**
- **Ενέσιμα φάρμακα**.
- **Υπόθετα**.
- **Ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (Patient-controlled analgesia, PCA)**.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΔΙΝΟΝΤΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ:

- Παρακεταμόλη
- Ακεταμινοφαίνη
- Κωδείνη
- Τραμαδόλη
- βουπρενορφίνη
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη(δικλοφαινάκη, νιμεσουλίδη). Σε νεφρική ανεπάρκεια προτιμάται η χρήση φαιντανύλης.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ :
ΧΡΗΣΗ ΟΠΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

- Η κλίμακα αυτή είναι μια οριζόντια γραμμή σε ένα χαρτί βαθμονομημένη από το 0 έως το 100. Με 0 = απουσία του πόνου και 100= ο χειρότερος πόνος που μπορεί να φανταστεί ο ασθενής.
- Ο ασθενής ερωτάται σε διάφορες περιόδους να περιγράψει τον πόνο βάση της κλίμακας.
- Παρατηρείται σημαντική διακύμανση στην ένταση του πόνου που παρατηρείται μετά από μια χειρουργική επέμβαση.

Οπτική αναλογική κλίμακα (VAS)

Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΠΩΣ:

- Η ηλικία του ασθενή.
- Το φύλο.
- Η προεγχειρητική κατανάλωση αναλγητικών.
- Ιστορικό έντονου μετεγχειρητικού πόνου.
- Συνυπάρχουσες παθήσεις.
- Πολιτισμικοί παράγοντες.
- Η προσωπικότητα του ασθενή.
- Προεπεμβατική ενημέρωση του ασθενή.
- Η θέση της επέμβασης.
- Η προσωπική στάση και θεώρηση του πόνου.
- Η συμπεριφορά και ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Όταν ο ασθενής πονά ο νοσηλευτής οφείλει:

- Να εντοπίζει τον πόνο.
- Να διαπιστώνει αν είναι συνεχής ή διαλείπων, αμβλύς ή οξύς.
- Να διαπιστώνει αν ακτινοβολεί και προς τα που, αν έχει σχέση με την αναπνοή, αν επιδεινώνεται τη νύχτα.
- Να καταγράφει τις διαπιστώσεις και να τις αναφέρει στον γιατρό και τον αναισθησιολόγο.

ΤΟ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΕΤΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΠΟΝΟ ΠΟΥ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ:

- Τη λεκτική έκφραση της ανακούφισης από το πόνο.
- Την ήρεμη έκφραση του προσώπου και της θέσης του σώματος.
- Την αυξημένη συμμετοχή σε δραστηριότητες.
- Τα σταθερά ζωτικά σημεία.

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΜΕΤΡΑ ΕΛΑΤΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ :

- Να ενεργήσει ώστε να ελαττωθεί ο φόβος και το άγχος για τον πόνο.
- Να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή πριν από οποιαδήποτε επώδυνη θεραπεία και πριν ο πόνος γίνει δυνατός.
- Να εξασφαλίσει ή να βοηθήσει με μη φαρμακευτικές μεθόδους, όπως:

1. Χαλάρωση.
2. Αλλαγή θέσης.
3. Βιοανατροφοδότηση.
4. Καθοδηγούμενη φαντασία.
5. Ήρεμη συζήτηση.
6. Ξεκούραστο περιβάλλον.
7. Ενθάρρυνση για διάφορες δραστηριότητες.
8. Δερματική διέγερση.

- Να καθοδηγήσει και να βοηθήσει τον ασθενή να υποστηρίζει την κοιλιακή ή την θωρακική τομή με μαξιλάρι όταν γυρίζει ή βήχει.
- Εάν ο ασθενής έχει τομή στη κοιλιά να τον συμβουλεύσει να λυγίζει τα γόνατα όταν βήχει.
- Να καθηλώσει τους σωλήνες παροχέτευσης για να ελαττωθεί ο ερεθισμός του δέρματος από την κίνηση των σωλήνων.
- Να ενθαρρύνει τον ασθενή να χρησιμοποιεί ελεγχόμενη από τον ίδιο αναλγησία(PCA) με μηχάνημα.
- Να συμβουλευτεί τον γιατρό αν όλα τα παραπάνω μέτρα αποτύχουν να ανακουφίσουν τον ασθενή από τον πόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η αντιμετώπιση του ασθενή που πονά σε οργανικό, κοινωνικό, συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο αποτελεί πρόκληση και παράλληλα καθήκον των επαγγελματιών υγείας.
- Καθώς ο νοσηλευτής είναι αυτός που περνά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με τον ασθενή, παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου.
- Η διεπιστημονική προσέγγιση του ασθενή που πονά απαιτεί συνεχή εκπαίδευση, υπευθυνότητα, συνεργασία, καθορισμό καθηκόντων, επικοινωνία, ανεκτικότητα και συνεχή επαναξιολόγηση.
- Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί βασική υποχρέωση κάθε επαγγελματία υγείας, αλλά και απόλυτο δικαίωμα κάθε αρρώστου.
- ***Ο άνθρωπος που πονά δεν μπορεί να περιμένει***.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pain management services, Good Practice. The Royal College of Anaesthetists and the Pain Society, 2003.
- Practice Guidelines for Acute Pain in the Perioperative Settings. An Update Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Pain Management. Anasthesiology 2004; 1573-81.
- ESRA Guidelines: Postoperative pain Management. 2004Http://www.esraeurope.org/
- Grass JA Patient- controlled analgesia . Anesth Analg 2005; 101: S44- S61
- http://www.scritube.com/limba/greaca/92447.php
- http://www.myoskelrtiko.com/farmaka/myoskeletiko-vivlio-farmakologiki-vasi-
- Ulrich, Canale and Wendell, Nursing Care Planning Guides, 3rd Edition, W. B. Sauders Company, Pages: 107-112
- Οικονόμου Α. Τοπικά αναισθητικά και συνδυασμός φαρμάκων για επισκληρίδια μετεγχειρητική αναλγησία. Εκδόσεις Ελλην .Αναισθ. Εταιρείας- Επίκαιρα Θέματα Επισκληρίδια μετεγχειρητική αναλγησία, τεύχος ΙΙ, 1997; 106-120.
- Σαχίνη Α, Πάνου Μ, παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική ,Τόμος 1ος , Εκδόσεις βήτα , σελ.: 86-104.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ

ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ …
ΥΠΟΜΟΝΗ ΣΑΣ