

**RECOMANDĂRI DE BUNĂ PRACTICĂ MEDICALĂ
ALE
SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVĂ
ȘI
ASOCIAȚIEI ROMÂNE PENTRU STUDIUL DURERII
ÎN DOMENIUL
ANALGEZIEI POSTOPERATORII**

Coordonator: dr.Elena Copaciu,

Echipa de redactare :

Elena Ursache, Andreea Birjaru , Oana Dumitrașcu, Ovidiu Palea, Cristina Tudor, Florentina Mihăescu, Ramona Jemna, Letitia Calin, Radu Dumitrescu, Virgil Dinca, Lucian Sandu, Silviu Dăscălescu

Revizuirii: dr Crina Conserent, Dr. Alexandru Cupaciu

SRATI și ARSD în continuarea preocupărilor comune pentru creșterea calității actului medical, și-au propus elaborarea recomandărilor comune de bună practică medicală în domeniul analgeziei postoperatorii. Acesta este un domeniu foarte sensibil al îngrijirilor perioperatorii. Statisticile spun că, dincolo de teama pentru rezultatul final al intervenției chirurgicale, principala temere a pacienților ține de riscul ca durerile postoperatorii să fie intense și necontrolate. Și din acest moment controlul adecvat al durerii postoperatorii ocupă un loc cardinal în managementul perioperator, în cadrul unui concept mai larg care vizează ca principal obiectiv al terapiei postoperatorii, menținerea calității vieții, în care alături de controlul durerii induse de gestul chirurgical, un rol important îl ocupă și terapia simptomatică menită să controleze simptome disconfortante frecvent întâlnite în postoperator(greață, vomă, prurit, constipație, etc), ca și recuperarea rapidă postoperatorie.

A. Definiția durerii acute în perioada perioperatorie

Durerea acută se definește ca durere prezentă la un pacient chirurgical datorată unei afecțiuni preexistente, procedurii chirurgicale(asociată drenajelor, sondelor nasogastrice sau pleurale sau complicațiilor), sau asocierii acestora.

1. Asigurarea unei analgezii de bună calitate în postoperator este o premisă obligatorie a unui act medical de calitate, adaptat nevoilor și așteptărilor pacientului.
2. Este obligatorie educația întregului personal medical implicat în îngrijirea bolnavului operat în spital în direcția asigurării unui bun control al durerii postoperatorii.

INFORMAREA ȘI EDUCAȚIA PACIENTULUI

1. Este o verigă obligatorie a planului perioperator. Pacientul trebuie să dispună de informații scrise legate de evaluarea preanestezică, managementul durerii în perioada postoperatorie imediată și la domiciliu, până la remisia totală a acestora după operație.

Este de dorit ca aceste informații să existe în format scris, în documente pe care pacientul să le studieze cu atenție în perioada preoperatorie, iar la vizita preanestezică să își clarifice toate nelămuririle în discuția cu medicul anestezist care efectuează acest act medical. Pentru intervențiile chirurgicale care se efectuează în regim de urgență se acceptă o informare verbală.

Metodologie

B. Scopurile ghidurilor

Scopurile acestor ghiduri sunt de a

- (1) facilita siguranța și eficacitatea managementului durerii acute în perioada perioperatorie;
- (2) reduce riscul efectelor adverse;
- (3) menține abilitățile funcționale ale pacientului, cum ar fi starea de bine psihică și fizică,
- (4) crește calitatea vieții pentru pacienții cu durere acută în perioada perioperatorie.

Efectele adverse ce pot apărea ca urmare a tratamentului insuficient al durerii acute în perioada perioperatorie includ (dar nu sunt limitate la) complicații tromboembolice sau pulmonare, timp suplimentar de staționare în terapie sau spital, readmisie în spital pentru durere cronică cu reevaluarea managementului pentru aceasta, apariția fricii de ac, alterarea calității vieții. Efectele adverse asociate cu managementul durerii perioperatorii includ (dar nu este limitată la) depresie respiratorie, afectare cerebrală sau alte afectări neurologice, sedare, deprimare circulatorie, greață, vărsătură, prurit, retenție de urină, alterări ale peristalticii intestinale sau afectarea ritmului de somn.

C. Sinteza

Aceste ghiduri se adresează managementului durerii acute în perioada perioperatorie pentru adulți și copii care sunt supuși unei intervenții medicale. Modalitățile de management perioperator care se adresează acestor ghiduri necesită un nivel ridicat de experiență profesională și o structură organizatorică care să poată asigura administrarea intravenoasă sau intramusculară de opioide.

Pacienții cu afecțiuni medicale severe sau concomitente, cum ar fi: siclemia, pancreatita, sau durerea datorată cancerului sau tratamentului acestuia pot beneficia, de asemenea, de controlul agresiv al durerii. Trăvialul dureros este un alt punct de interes pentru anestezist.

Pacienții ce traversează proceduri dureroase pot beneficia de utilizarea anxioliticelor potrivite și sedativelor în asociere cu analgetice și anestezice locale când este necesar, aceste ghiduri nu sunt specifice pentru utilizarea anxioliticelor sau sedării în timpul acestor proceduri.

D. Aplicație

Aceste ghiduri se adresează anesteziștilor, în principal, dar pot servi ca sursă de informații pentru orice alt domeniu medical care se confruntă cu managementul durerii.

Anesteziștii aduc un nivel excepțional de interes și o arie largă de experiență în managementul durerii perioperatorii. Anesteziștii sunt singurii calificați să conducă managementul durerii în perioada perioperatorie. Prin acest rol de conducător, anesteziștii îmbunătățesc calitatea îngrijirii perioperatorie prin dezvoltarea și direcționarea programelor de analgezie perioperatorie.

E. Disponibilitatea și corectitudinea datelor

Ghidurile bazate pe dovezi sunt dezvoltate printr-un riguros proces analitic. Ghidurile utilizează câțiva termeni descriptivi care sunt mai ușor de înțeles decât termenii tehnici. Acești termeni descriptivi sunt definiți mai jos:

Următorii termeni sunt date științifice puternice obținute din literatura științifică:

Susținute Există informații cantitative suficiente din diferite studii care descriu semnificativ statistic relația între intervenția clinică și rezultatul clinic, folosind ca și metodă metaanaliza.

Sugestive Există informații suficiente din rapoartele de caz și studiile descriptive pentru a asigura înțelegerea relației între intervenția clinică și rezultatul clinic. Acest tip de informație calitativă nu permite aprecierea semnificativă statistică.

Echivocă Date calitative nu pot asigura legătura clară între rezultate clinice și intervenția clinică și (1) există informații insuficiente cantitativ sau (2) studii comparative agregate nu au găsit diferențe semnificativ cantitativ între grupuri sau condiții.

Următorii termeni descriu lipsa disponibilității datelor științifice din literatură:

Inadecvat Sunt disponibile studii publicate, dar ele nu pot fi utilizate în înțelegerea relației dintre intervenția clinică și rezultatul clinic deoarece studiile ori nu îndeplinesc criteriile predefinite sau nu asigură interpretări cauzale clare a rezultatelor.

Insuficient Există câteva studii publicate care investighează relația dintre intervenția clinică și rezultatul clinic.

Nesustinit Nu s-a găsit nici un studiu disponibil în literatură care să se adreseze relației amintite.

GHID DE ANALGEZIE POSTOPERATORIE

I. Politicile instituționale și procedurile pentru asigurarea managementului durerii perioperatorie

Politicile instituționale și procedurile includ, dar nu sunt limitate la (1) educația și training-ul pentru cei implicați în asigurarea tratamentului (2) monitorizarea efectelor asupra pacientului, (3) documentarea activităților de monitorizare, (4) monitorizarea rezultatelor la nivelul instituției, (5) disponibilitatea 24 ore a anestezistului care asigură managementul durerii și (6) utilizarea Acute Pain Service.- servicii de management al durerii acute, centrate pe unitatea de îngrijiri postoperatorii.

Datele din literatură sugerează că educația și trainingul personalului care se ocupă cu îngrijirea perioperatorie se asociază cu scăderea intensității durerii. Datele publicate sunt insuficiente pentru a evalua efectele monitorizării, documentării a pacientului, individual, sau la nivelul instituției, și eficiența disponibilității 24 ore a anestezistului. Deși nu s-au găsit studii randomizate comparative în literatura medicală, se sugerează eficiența Centrelor de durere acută pentru reducerea durerii și, de asemenea, se susține scăderea efectelor adverse prin monitorizarea și documentarea datelor prin aceste centre. Membrii grupului de lucru sunt de acord că educația, antrenamentul și experiența contribuie la îmbunătățirea calității îngrijirii.

Grupul de lucru susține implementarea politicilor instituționale și a procedurilor ca și parte interdisciplinară a managementului durerii perioperatorii, și recunoaște importanța lor în acreditarea instituției.

Recomandări:

Anesteziștii oferind analgezie perioperatorie, ar fi recomandat să asigure, în colaborare cu alte specialități, educația și antrenamentul necesar personalului medical al spitalului, dobândirea cunoștințelor și abilităților în utilizarea principiilor de tratament disponibile în spital. Cunoștințele dobândite ar trebui să includă cunoștințe de bază, până la tehnici sofisticate de management al durerii (analgezia epidurală, analgezia controlată de pacient, și diverse tehnici de analgezie regională), cât și tehnici nonfarmacologice (relaxare, metode hipnotice). Pentru managementul optim al durerii, educația și antrenamentul sunt obligatorii pentru personalul nou al spitalului, pentru menținerea abilităților, și pentru reînnoirea tehnicilor, atunci când este cazul.

Tehnicile analgezice implică anumite efecte adverse care pot necesita evaluare medicală promptă. Anesteziștii responsabili de analgezia perioperatorie ar trebui să fie disponibili în orice moment. Anesteziștii implicați în serviciul de analgezie perioperatorie ar trebui să fie incluși în echipa de Acute Pain Service și să participe la dezvoltarea politicilor standardizate instituționale și a procedurilor.

II. Evaluarea perioperatorie a pacientului.

Evaluarea perioperatorie și planificarea fac parte din planul de management perioperator. Planificarea proactivă individualizată este o anticipare strategică a analgeziei postoperatorii care integrează managementul durerii în tot planul de îngrijire postoperatorie a pacientului. Factorii care țin de pacient și care se iau în considerare în formularea planului includ: tipul de intervenție, evaluarea severității durerii postoperatorii, condițiile medicale asociate (ex: prezența afectării respiratorii sau cardiace, alergiile), calcularea raportului risc/ beneficiu pentru tehnicile disponibile, și preferința pacientului sau experiențele durerii anterioare. Deși nu există date în literatură cu privire la valoarea antecedentelor durerii preoperatorii, o examinare fizică sau consultarea cu alți specialiști ar fi necesară.

Recomandări:

În evaluarea preanestezică trebuie să existe date despre antecedentele durerii directe, examinarea fizică și un plan pentru controlul durerii.

