




| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------|--------|
| SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU | PROTOCOL TERAPIE A DURERII | Cod: PM 2-03 | |
| | | Ed.:1 | Rev.:0 |
| | | Pag.: 1/6 | |

Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor protocolului

| Nr crt | Editia/ revizia in cadrul editiei | Componenta revizuită | Modalitatea reviziei | Data la care se aplică prevederile editiei sau reviziei editiei |
|--------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 1/0 | -integral | - elaborare initiala | |
| | | | | |
| | | | | |

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea editiei sau, după caz, a reviziei in cadrul editiei protocolului

| Data | Elaborat | | Verificat | | Aprobat | |
|------------|--|---|------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| | Funcția/Nume | Semnătura | Funcția/Nume | Semnătura | Funcția/Nume | Semnătura |
| 27.01.2016 | Director Medical Dr. Patrascoiu Andreea |  | PC Dr. Patrascoiu Andreea |  | Manager Ing.Ec. Stolojanu Aurel |  |

Exemplar nr.: 1

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|
| SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU | PROTOCOL TERAPIE A DURERII | Cod: PM 2-03 | |
| | | Ed.:1 | Rev.:0 |
| | | Pag.: 2/6 | |

Durerea este un simptom tratabil. Scopul tratamentului durerii este imbunatatirea functionarii, permitand individului sa lucreze, sa mearga la scoala sau sa participe la alte activitati zilnice.

TRATAMENTUL DURERII ACUTE

Durerea acută trădează, din punct de vedere biologic, o distrucție tisulară cu potențial de gravitate. Este, de fapt, un semnal de alarmă al organismului, menit să-i permită oprirea unei activități distructive, facilitând procesul regenerativ.

Durerea acuta rezulta in cea mai mare parte din boala, inflamatie sau lezare a tesuturilor. Acest tip de durere apare in general brusc, de exemplu dupa traume sau interventii chirurgicale, si poate fi insotit de anxietate sau stres emotional. Cauza durerii acute poate fi de regula diagnosticata si tratata iar durerea este autolimitativa, adica este limitata la o perioada de timp si la o anume severitate. In unele cazuri rare ea poate deveni cronica. Serveste ca o avertizare privind o boala ori o amenintare pentru organism. Durerea acuta poate fi cauzata de multe evenimente sau circumstante, incluzand :

- Interventie chirurgicala
- Oase rupte
- Lucrari dentare
- Arsuri sau taieturi
- Travaliu si nastere

Tratament: antialgice + antiinflamatoare + derivati de morfina + analizezice

TRATAMENTUL DURERII CRONICE

Durerea cronica este larg privita ca reprezentand boala insasi. Ea poate fi mult inrautatita de catre factorii de mediu si cei psihologici. Durerea cronica persista o perioada de timp mai lunga decat durerea acuta si este rezistenta la majoritatea tratamentelor medicale. Ea poate si adesea chiar cauzeaza probleme grave pentru pacient. Semnalele dureroase raman active in sistemul nervos timp de saptamani, luni sau ani. Efectele fizice includ tensiunea musculara, mobilitatea limitata, lipsa de energie si schimbari in pofta de mancare. Efectele emotionale includ depresie , suparare, anxietate si teama de reimpolnnavire. O asemenea teama poate impiedica persoana sa revina la munca sa obisnuita sau la distractiile sale.

Acuzele frecvente de durere cronica includ :

- Durerea de cap
- Durerea dorso-lombara (de sale)
- Durerea legata de cancer
- Durerea artritica
- Durerea neurogena (durerea rezultata din lezarea nervilor)
- Durerea psihogena (durere datorata nu unei boli trecute sau leziuni sau vreunui semn vizibil de leziune interioara)

Durerea cronica poate avea la origine o trauma initiala/leziune sau infectie sau poate exista o cauza permanenta a durerii. Totusi, unii oameni sufera de durere cronica in absenta oricarei leziuni trecute sau a oricarei dovezi de leziune corporala. Sute de sindroame dureroase sau tulburari compun spectrul durerii. Exista cele mai benigne, trecatoare senzatii de durere, cum sunt cele ca intepatura de ac. Exista durerile nasterii, durerea infarctului miocardic, precum si durerea ce uneori survine dupa amputarea unui membru. Exista si durerea care insoteste cancerul si durerea care urmeaza unei traume severe, cum este cea legata de leziuni la nivelul capului si al coloanei vertebrale. O mostra a sindroamelor dureroase frecvente este expusa mai jos in ordine alfabetica :

- Arahnoidita

| | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------|--------|
| SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU | PROTOCOL TERAPIE A DURERII | Cod: PM 2-03 | |
| | | Ed.:1 | Rev.:0 |
| | | Pag.: 3/6 | |

- Artrita
- Durerea de spate
- Durerea de arsura
- Durerea de cancer
- Durerile de cap
- Sindroamele de durere musculara miofasciale
- Durerea neuropatica
- Sindromul distrofiei simpatice reflexe
- Leziuni de stres repetat
- Sciatica
- Zona Zoster si alte tulburari dureroase care afecteaza pielea
- Raniri sportive
- Stenoza spinala
- Dureri de interventie chirurgicala
- Tulburari temporomandibulare
- Traume
- Boli vasculare sau leziuni vasculare

Durerea poate fi controlata prin:

- utilizarea schemei terapeutice in trei trepte conform OMS, in functie de intensitatea durerii;

➤ treapta I de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + adjuvante

➤ treapta II de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + derivati de morfina (tramadol / DHC) + adjuvante

➤ treapta III de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + derivati de morfina (tramadol / DHC) + morfina + adjuvante

- medicamente antialgice, cum ar fi acetaminofen (paracetamol) sau antiinflamatoare nesteroidiene, cum ar fi aspirina sau ibuprofenul. Aceste medicamente trebuie administrate urmand prescriptia medicala si prospectele medicale. Nu se recomanda administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene fara prescriptie medicala mai mult de 10 zile fara a consulta medicul curant

- o dieta sanatoasa

- suplimentarea dietei cu vitamina D. Studii recente indica faptul ca o deficienta de vitamina D in dieta zilnica poate contribui la durerile cronice. Vitamina D este vitala pentru absorbtia calciului si fixarea lui in oase si imbunatatirea fortei musculare

- exercitii fizice zilnice, cum ar fi plimbatul sau inotul

- somnul suficient

- terapii complementare, cum ar fi acupunctura sau meditatie.

Tratamentul paliativ poate ameliora o serie de simptome legate de boala, ca greata sau dispneea (respiratia dificila). Durerea si controlul simptomelor este o parte importanta a tratamentului bolii si a imbunatatirii calitatii vietii.

Daca o persoana prezinta dureri in zilele dinaintea mortii, acest lucru se datoreaza tipului de boala. Unele boli terminale ca si cancerul osos sau pancreatic, sunt mai frecventacompaniate de dureri decat alte boli terminale.

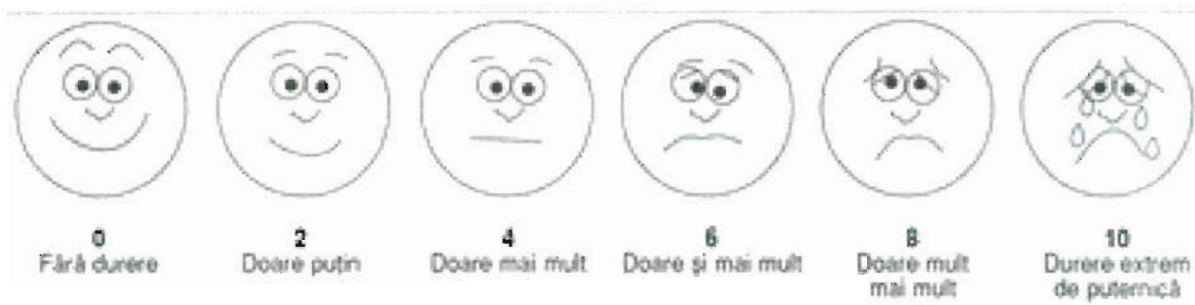
Durerea si alte simptome pot fi asa de importante, incat pacientul se poate gandi la eutanasi. Cu toate acestea, durerea asociata mortii poate fi usor controlata. Orice durere trebuie comunicata medicului. Multe medicamente si metode alternative (ca masajul) sunt disponibile pentru tratamentul durerii aparuta

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|
| SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU | PROTOCOL TERAPIE A DURERII | Cod: PM 2-03 | |
| | | Ed.:1 | Rev.:0 |
| | | Pag.: 4/6 | |

inainte de procesul mortii. In cazul in care afectiunea impiedica pacientul sa comunice cu medicul, se recomanda ca acesta sa comunice cu persoanele apropiate.

Exista pacienti care vor sa-si protejeze familia in legatura cu suferinta lor. Cu toate acestea, este indicat ca acestia sa comunice gradul de tolerabilitate al durerii, pentru a putea fi informat medicul curant.

Evaluarea durerii la pacientul care nu poate comunica



Durerea este unul dintre cele mai frecvente simptome ce apar la pacienții diagnosticați cu cancer – cel mai de temut simptom, uneori greu de controlat. Conform Asociației internaționale pentru studiul durerii (IASP), „Durerea este o experiență senzorială și emoțională neplăcută asociată cu leziuni tisulare actuale sau potențiale sau descrisă în termenii unei astfel de leziuni. Durerea este întotdeauna subiectivă“. Societatea americană a durerii a promovat chiar expresia „Durerea – al cincilea semn vital“, pentru a atrage atenția cadrelor medicale asupra evaluării durerii. Așa cum măsurarea tensiunii arteriale se face de rutină, iar o valoare crescută a acesteia atrage după sine o serie de acțiuni, tot așa și o evaluare de rutină a intensității durerii ar putea duce la o îmbunătățire a managementului acesteia.

Una dintre condițiile esențiale pentru obținerea unui bun control al durerii este o bună evaluare a acesteia, care va permite clinicianului să încadreze durerea într-o anumită categorie și ulterior să poată administra pacientului tratamentul potrivit. Evaluarea durerii este o etapă obligatorie de management al acesteia și se realizează pe baza comunicării verbale și nonverbale cu pacientul. Chiar făcând o evaluare holistică a pacientului și utilizând medicamentele existente astăzi pe piața farmaceutică, nu putem obține un control satisfăcător al durerii decât în 95% din cazuri. Există câteva categorii de pacienți pentru care nu se poate face o evaluare verbală a durerii: pacienții diagnosticați cu demență în stadiu avansat, copiii și pacienții intubați sau inconștienți. Imposibilitatea acestor pacienți de a comunica este o barieră în evaluarea adecvată a durerii și implicit în stabilirea managementului și intervențiilor ulterioare. Pacienții care nu pot comunica sunt la mare risc de a nu avea un tratament adecvat al durerii și disconfortului lor.

Toți pacienții care prezintă durere merită o recunoaștere și un tratament prompt al acesteia. Există numeroase modalități și scale de evaluare a durerii: scala analog vizuală, scala numerică, *Brief pain inventory* etc. În cazul pacienților care nu pot comunica, este necesar a se folosi alte măsuri pentru evidențierea și evaluarea durerii.

În 2006, Societatea americană pentru managementul durerii a emis câteva recomandări pentru evaluarea durerii la pacienții menționați mai sus, trasând câteva principii generale:

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|
| SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU | PROTOCOL TERAPIE A DURERII | Cod: PM 2-03 | |
| | | Ed.:1 | Rev.:0 |
| | | Pag.: 5/6 | |

- încercarea obținerii unei evaluări proprii în cazul pacienților la care capacitatea de comunicare nu este afectată în totalitate, chiar dacă aceasta înseamnă un simplu răspuns da/nu;
- căutarea potențialelor cauze de durere – anumite proceduri sau manevre medicale uzuale (recoltarea de probe biologice, pansarea escarelor, mobilizarea pacientului etc.) pot provoca durere; în aceste cazuri, simpla folosire a unui analgezic înainte de efectuarea manevrei respective poate fi utilă;
- observarea comportamentului pacientului – poziția, mimica, sunetele scoase etc; acestea nu sunt însă întotdeauna reflecții exacte ale intensității durerii;
- obținerea de informații de la familie/persoane apropiate pacientului; familiile trebuie încurajate să participe la evaluarea durerii persoanei dragi lor;
- folosirea unui tratament empiric și observarea efectului acestuia pe termen scurt și lung;
- trebuie redusă la minimum folosirea indicilor fiziologici (tensiunea arterială, ritmul cardiac, rata respiratorie) în evaluarea durerii, aceștia nefiind sensibili în diferențierea durerii de alte posibile cauze de stres.

Evaluarea durerii la pacienții cu demență

La pacienții cu demență, recomandările sunt următoarele:

- încercarea unei autoevaluări la cei în stadii incipiente (imposibilă pentru pacienții cu demență avansată);
- căutarea posibilelor cauze de durere sau disconfort; în general, problemele neurologice/musculoscheletale sunt principala cauză de durere cronică, dar trebuie căutate și cauze de durere acută (infecții urinare, pneumonii, escare);
- observarea comportamentului pacienților (expresia facială, vocalizarea, mișcările, schimbările obiceiurilor etc.); în acest sens, au fost adoptate o serie de instrumente de măsurare a durerii; dintre acestea, scalele cu cea mai mare utilitate clinică s-au dovedit a fi: ADD (*Assessment of discomfort in dementia* – Kovach și colab., 1999, 2001, 2002); CNPI (*Checklist of nonverbal pain indicators* – Feldt, 2000; Feldt și colab., 1998; Jones și colab., 2005); Doloplus 2 (Lefebvre-Chapiro, 2001); NOPPAIN (*Nursing assistant-administered instrument to assess pain in demented individuals* – Snow și colab., 2003); PACSLAC (*Pain assessment scale for seniors with severe dementia*) (Fuchs-Lacelle și colab., 2004); PAINAD (*Pain assessment in advanced dementia* – Lane și colab., 2003; Warden și colab., 2003).
- implicarea familiei și a apropiaților care pot oferi informații utile în încercarea de evaluare a durerii pacientului;
- încercarea administrării unui tratament analgetic în funcție de intensitatea estimată a durerii.

Evaluarea durerii la pacienții intubați sau inconștienți

În cazul persoanelor intubate sau inconștiente, principiile de ghidare în evaluarea durerii sunt următoarele:

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------|
| SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU | PROTOCOL TERAPIE A DURERII | Cod: PM 2-03 | |
| | | Ed.:1 | Rev.:0 |
| | | Pag.: 6/6 | |

- autoevaluarea poate fi încercată, dar obținerea unui posibil răspuns de la o persoană aflată în stare gravă poate fi împiedicată de factori precum sedarea, prezența tubului endotraheal, delirul etc.;

- evaluarea potențialelor cauze de durere sau disconfort; sursele de durere includ afecțiunile prezente, diverse manevre terapeutice, îngrijirea rănilor și escarelor; în plus, imobilizarea și infecțiile ascunse pot cauza durere și disconfort;

- observarea comportamentului pacienților – expresia facială, grimasele, gemetele; de remarcat faptul că lăcrimarea și salivația excesivă la pacientul sedat și ventilat mecanic sunt semne ale răspunsului autonom la disconfort.

- instrumentele de evaluare a durerii la acești pacienți sunt: BPS (*Behavioral pain scale* – Payen, 2001); CPOT (*Critical-care pain observation tool* – Gelinas și colab., 2006);

- folosirea informațiilor oferite de familie și apropiați;

- inițierea unui tratament analgezic dacă este suspectată durerea.

SPITALUL ORASENESC BUMBESTI-JIU