



**ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЦИИ
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ**

Геленджик, 17-19 мая 2015 г.



**XII Всероссийская научно-методическая
конференция с международным участием
“СТАНДАРТЫ И
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ”**

МАТЕРИАЛЫ ДОКЛАДОВ

kubanesth.ru

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПУТЬ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

А.Е.КАРЕЛОВ

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.И.МЕЧНИКОВА
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ им. В.Л.ВАНЕВСКОГО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

- Синдром ежедневной работы
- Колоссальный объем научных работ, рекомендаций, стандартов
- Но неудовлетворительное качество помощи

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged

Jeffrey L. Apfelbaum, MD*, Connie Chen, PharmD†, Shilpa S. Mehta, PharmD†, and Tong J. Gan, MD‡

*Department of Anesthesia and Critical Care, The University Chicago Hospitals, Chicago, Illinois; †Pharmacia Corp., Skokie, Illinois; ‡Pharmacia Corp., Skokie, Illinois

80% пациентов имеют жалобы на боль, из них 86% жалуются на боль от средней степени тяжести до экстремальной (7%)

Postoperative pain is a common experience for patients and continues to be a major focus for identifying ways health care professionals can improve postoperative care. To assess patients' postoperative pain experience and the status of acute pain management, we conducted a national study by using telephone questionnaires. A random sample of 250 adults who had undergone surgical procedures recently in the United States was obtained from National Family Opinion. Patients were asked about the severity of post-surgical pain, treatment, satisfaction with pain medication, patient education, and perceptions about postoperative pain and pain medications. Approximately 80% of patients experienced acute pain after surgery. Of these patients, 86% had moderate, severe, or extreme

postoperative pain. Almost 25% of patients who received pain medications experienced adverse effects; however, almost 90% of them were satisfied with their pain medications. Approximately two thirds of patients reported that a health care professional talked with them about their pain. Despite an increased focus on pain management programs and the development of new standards for pain management, many patients continue to experience intense pain after surgery. Additional efforts are required to improve patients' postoperative pain experience.

(Anesth Analg 2003;97:534-40)

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

- Ни одной новой концепции за последнее десятилетие
- Ни одной новой группы препаратов для обезболивания
- Отсутствие алгоритма назначения анальгетических препаратов, основываясь на механизмах развития болевого синдрома у конкретного пациента (индивидуализация терапии)
- Основной упор на нейроаксиальные блоки

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

- Результаты несколько улучшились, что можно связать с улучшением технической базы (67% пациентов страдают после операции от боли сильной и средней степени тяжести (*Chang G., 2014*))
- Ситуация требует пересмотра подходов на основе уже имеющейся информации

ПРОБЛЕМЫ ПЛАНИРОВАНИЯ НАУЧНОЙ РАБОТЫ

- Нет общепринятых временных точек контроля за интенсивностью боли – чем чаще, тем лучше
 - 0, 1, 2, 4, 6, 12, 24 ч. (*Yadav G., 2015*)
 - 1, 2, 4, 6, 8, 12, 24 ч. (*Song J., 2015*)
 - 1, 2, 3, 12, 24 (*Hiyg Y., 2007*)
- Нет учета временной точки последнего введения анальгетика с продленным эффектом (и механизма его действия) в интраоперационном периоде
- Нет учета механизма(-ов) развития болевого синдрома
- Нет учета известных закономерностей течения послеоперационного болевого синдрома
- Использование дозы морфина как маркера тяжести

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

С целью стандартизации оценки тяжести послеоперационного болевого синдрома должны использоваться показатели, отражающие строго определенные аспекты состояния

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

- Інтенсивність болю при пробудженні після операції – оцінка якості обезболювання кінцевого періода операції і анестезії, планування алгоритма контролю за зміною інтенсивності болю і схеми обезболювання

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

- Період часу від моменту останнього інтраопераційного введення анальгетика до першого введення препарат того ж фармакологічного класу після операції з урахуванням періоду напіввиведення препарату – оцінка тяжкості нощептивної дії

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

- Динамика изменения боли от момента предшествующего введению анальгетика до развертывания максимального обезболивающего эффекта – оценка достаточности внимания к пациенту со стороны персонала при большой разнице, оценка правильности выбора препарата относительно механизма развития и поддержания болевого синдрома

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

- Суммарная доза опиоидного анальгетика – оценка выраженности ненейропатического компонента боли

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ

- Отношение числа пациентов у кого оценивали болевые ощущения к числу пациентов с высокой и средней интенсивностью боли за единицу времени – оценка эффективности схемы послеоперационного обезболивания, применяемого в конкретном подразделении, учреждении

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1

- Пациентка И., 34 г.
- Приовар, аднексэктомия, доступ по Пфаненштилю
- Схема терапии болевого синдрома:
 - Кетопрофен (повторные инъекции)
 - Парацетамол (однократно)
 - Промедол (многократно)
 - Аденозинтрифосфат натрия

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 2

- Пациентка Ш., 21 г.
- Саркома мягких тканей коленной области, экзартикуляция бедра, фантомная боль
- Схема терапии болевого синдрома:
 - Кетопрофен (повторные инъекции)
 - Трамадол (многократно)
 - Прегабалин (перорально)
 - Amitriptyline (перирально)
 - Аденозинтрифосфат натрия (однократно)
 - Нефопам

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- Назрела потребность в пересмотре подходов к оценке тяжести послеоперационного болевого синдрома и качества его терапии
- Необходим алгоритм оценки (и последующих лечебных действий), выявляющий механизмы, участвующие в развитии болевого синдрома после операции у конкретного пациента
- Более четкая стандартизация может позволить повысить эффективность терапии послеоперационного болевого синдрома

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Алексей Евгеньевич Карелов
a.karelov@mail.ru

