



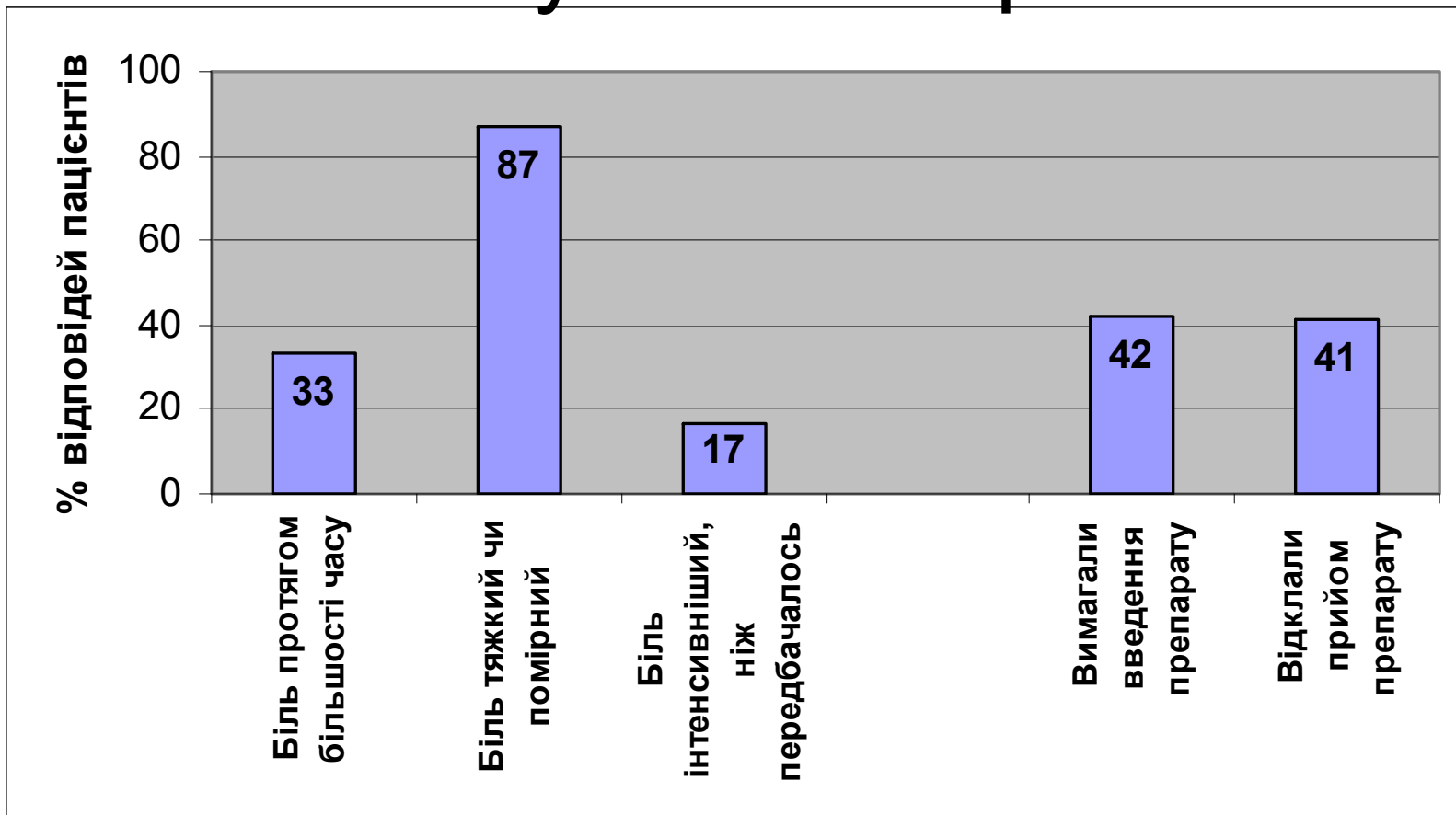
Післяопераційна мультимодальна аналгезія у хірургічних хворих – досвід Великобританії

Сіан Джаггер

Консультант з анестезіології
Рояльський Бромптонський госпіталь



Проблема післяопераційного болю у Великобританії



Bruster *et al* BMJ '94, 309, 1542-1546)



Деякі значимі положення

1990 – Біль після хірургії

- Рояльський хірургічний коледж / Аестезіологічний коледж
 - Повинна бути налагоджена служба Гострого болю

1997 – Анестезія під час досліджень

- Аудит повноважень (Незалежна схема)
 - Широка варіація у полегшенні післяопераційного болю між госпіталями
 - Ціль - <5% пацієнтів з тяжким болем до 2002

2000 – Допомога пацієнтам з біллю

- Медичний відділ (Держава)
 - Державні обов'язкові специфічні стандарти полегшення болю
 - ↑ підготовка штату (особливо тих, хто працює з дітьми)

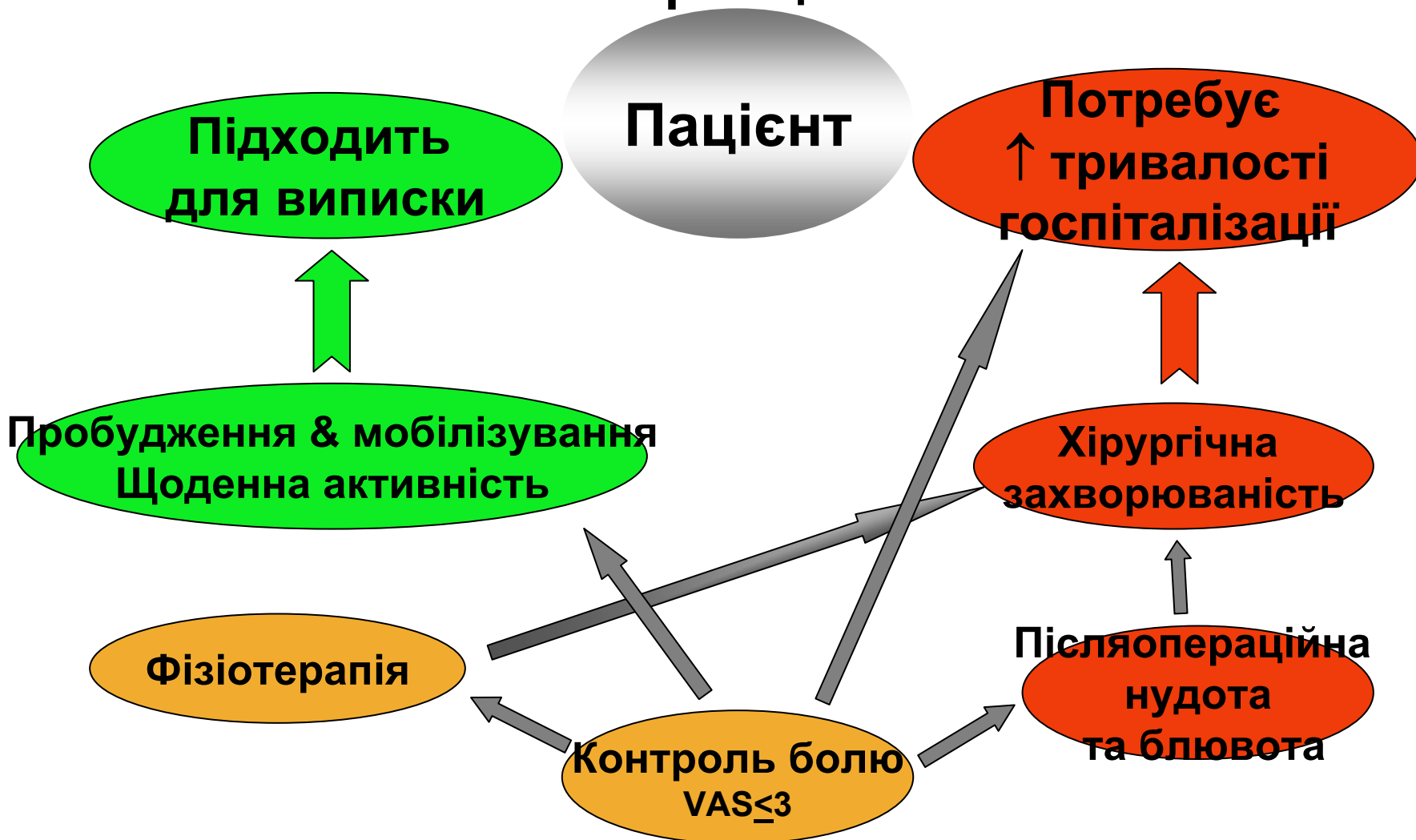


Команди гострого болк

- Координування менеджменту гострого болю
 - Зайнятість = перекриття протягом 24 год.
- Навчання персоналу & пацієнтів
 - Зайнятість = протягом усього часу
- Введення нових режимів аналгезії
 - Зайнятість = головне забезпечення & прибутки
- Постійний аудит & оцінювання активності
 - Зайнятість = протягом усього часу
- Дослідження більш ефективного використання існуючих еталонів
 - Зайнятість = протягом усього часу



Вплив післяопераційної аналгезії

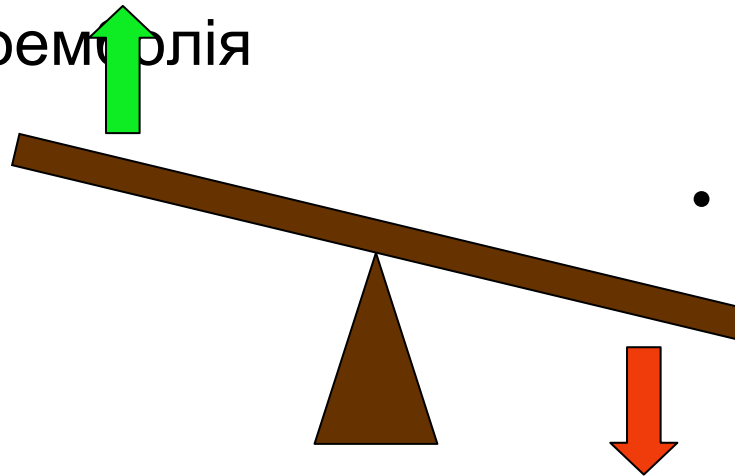




Ефекти аналгезії

Позитивні

- ↓ Ускладнень:
 - Респіраторних інфекцій
 - Ішемія міокарду
 - Тромбоемболія
 - ПОНБ



Негативні

- Проблеми з обладнанням
- Побічні ефекти ліків
 - Пригнічення дихання
 - Кровотеча
 - ПОНБ
- Побічний ефект 'блоку'
 - Ушкодження нервової системи
 - Пряме
 - непряме
 - Інфекція




Мета мультимодальної аналгезії

- Максимізована аналгезія додатковими ефектами
 - Ліків
 - Технік
 - Режимів
- Мінімізує побічні ефекти КОЖНОГО
 - Ліків
 - Технік
 - Режимів



Недостатнє забезпечення
будь-яких ефективних
аналгетичних рівнів



Причина усіх
побічних ефектів



Мультимодальна аналгезія

Ліки

- Прості анальгетики
- НПЗП
- Опіоїди
- Місцеві анестетики
- α -агоністи
- NMDA-блокатори

Техніки

- Внутрішньовенна
- Периферичні нерви / сплетіння
- Центральна нервова система

Режими

- Перемежоване призначення
 - Анастезія, контрольована медсестрою (NSA)
 - Анастезія, контрольована пацієнтом (PCA)
- Безперервна інфузія



Наскільки добре, насправді, ми робимо?

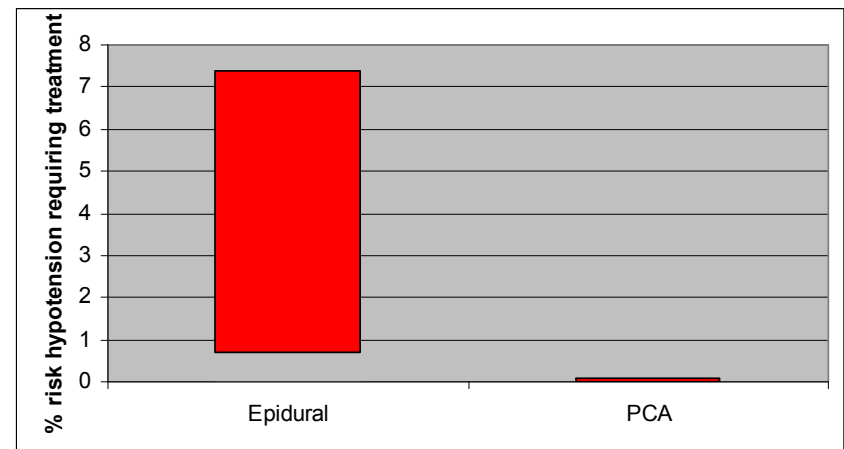
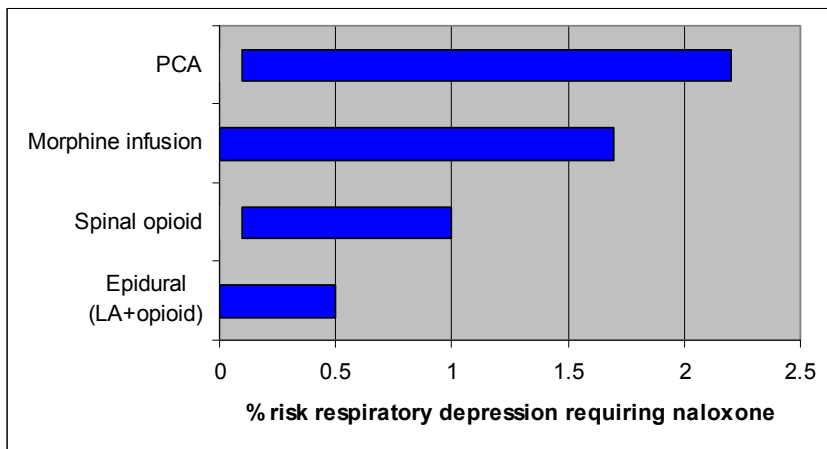
Огляд опублікованих даних (>20,000 пацієнтів)

- Тяжкий біль = 10.9%
 - Внутрішньом'язово (IM) 29%
 - Аналгезія, контрольована пацієнтом (PCA) 10%
 - Епідурально 8%
- Погане полегшення болю = 3.5%
 - Внутрішньом'язово 1.6%
 - Аналгезія, контрольована пацієнтом 3.6%
 - Епідурально 5.2%
- Аудит на відповідність стандартів може бути недоступним
(<5% пацієнтів з тяжким болем до 2002)

(Dolin *et al* BJA '02, 89, 409-423)



Ризики інтервенційної аналгезії

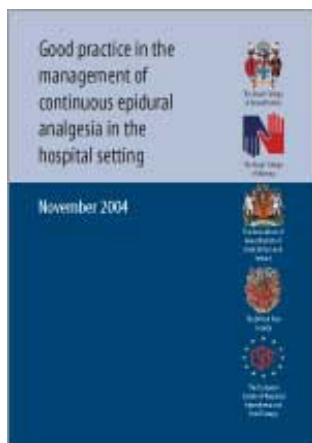


Werner *et al* *Anesth. Analg.* '02 95, 1361-1372

- Поки інтервенційні техніки можуть забезпечувати покращену аналгезію, вони не можуть бути без ризику



Погляд Великобританії на епідуральну аналгезію



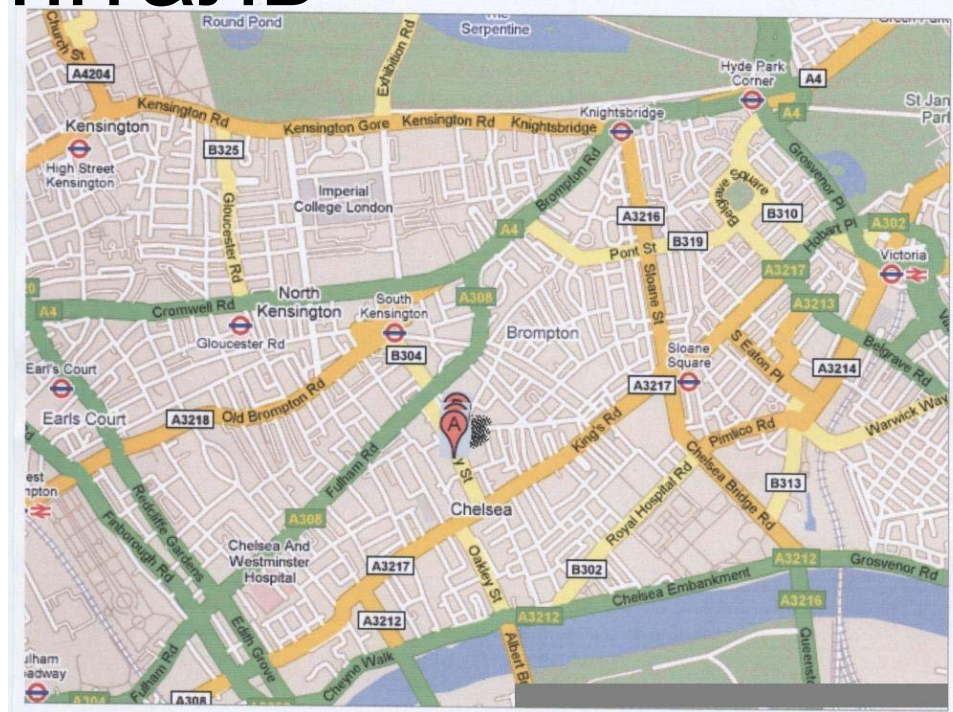
Для госпітального використання цієї техніки необхідно:

- Призначений спеціальний медичний персонал, що може виділяти час для відслідковування активності
 - Спостереження протягом 24 год. після встановлення катетера
 - Повинен відбуватись специфічна передача
- Забезпечення чітких керівних принципів
- Гарантія близького спостереження медсестрою
 - Ефективний тренінг
 - Частий досвід
- Можливість 24год. ресусцитації

- Кожному пацієнту повинен проводитись окремий власний специфічний аналіз ризик-користь



Рояльський Бромптонський госпіталь





Служба полегшення болю РБГ

Обслуговування дорослих

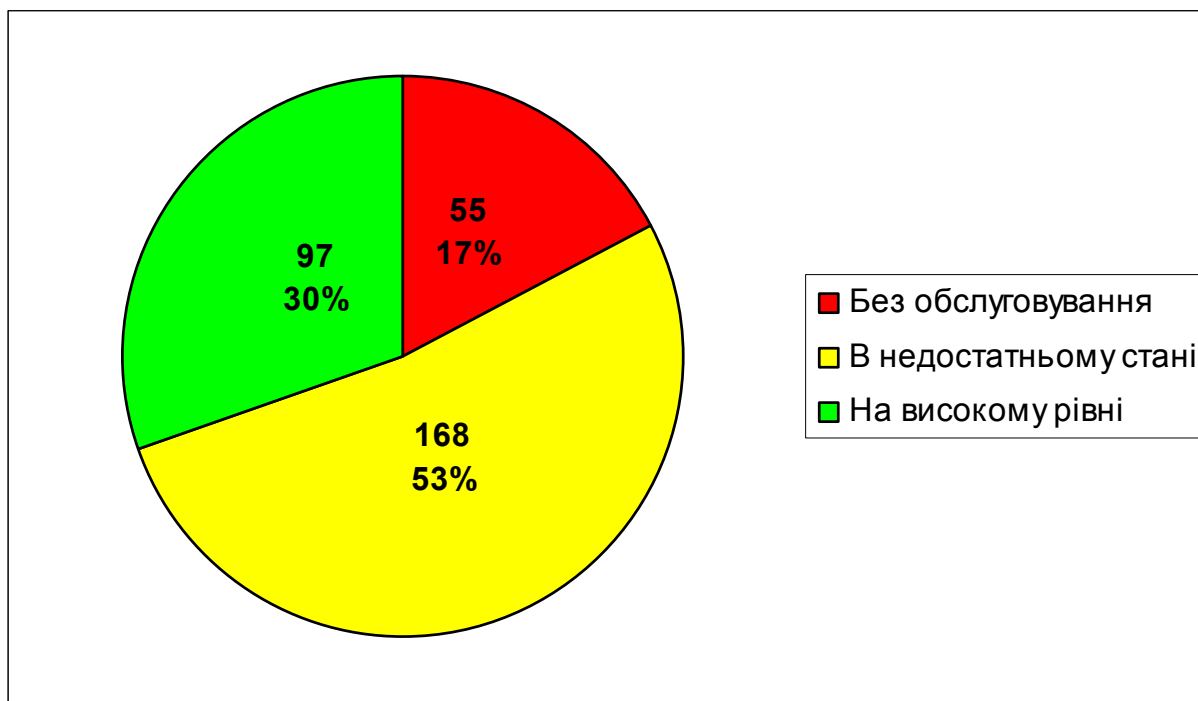
- Техніки
 - в/в інфузія (ICU)
 - аналгезія, контрольована пацієнтом
 - епідуральна (HDU)
 - паравертебральна
- 1.5 спеціаліста медсестринської ланки
 - Понеділок – П'ятниця
 - 9.00 – 17.00
- Призначений керівник анестезіолог
 - ніколи не призначається не співробітник госпіталю
- Понад 24год. анестезіологічного тренінгу

Обслуговування в педіатрії

- Техніки
 - в/в інфузія (ICU / HDU)
 - паравертебральна
- Зацікавлені медсестри, що спеціалізуються на лікуванні дорослих
- Призначений керівник анестезіолог
 - Щотижневі обходи (не частина робочого плану)
- Понад 24год. анестезіологічного тренінгу
 - Не специфічний педіатричний тренінг



Служба гострого болю у Великобританії



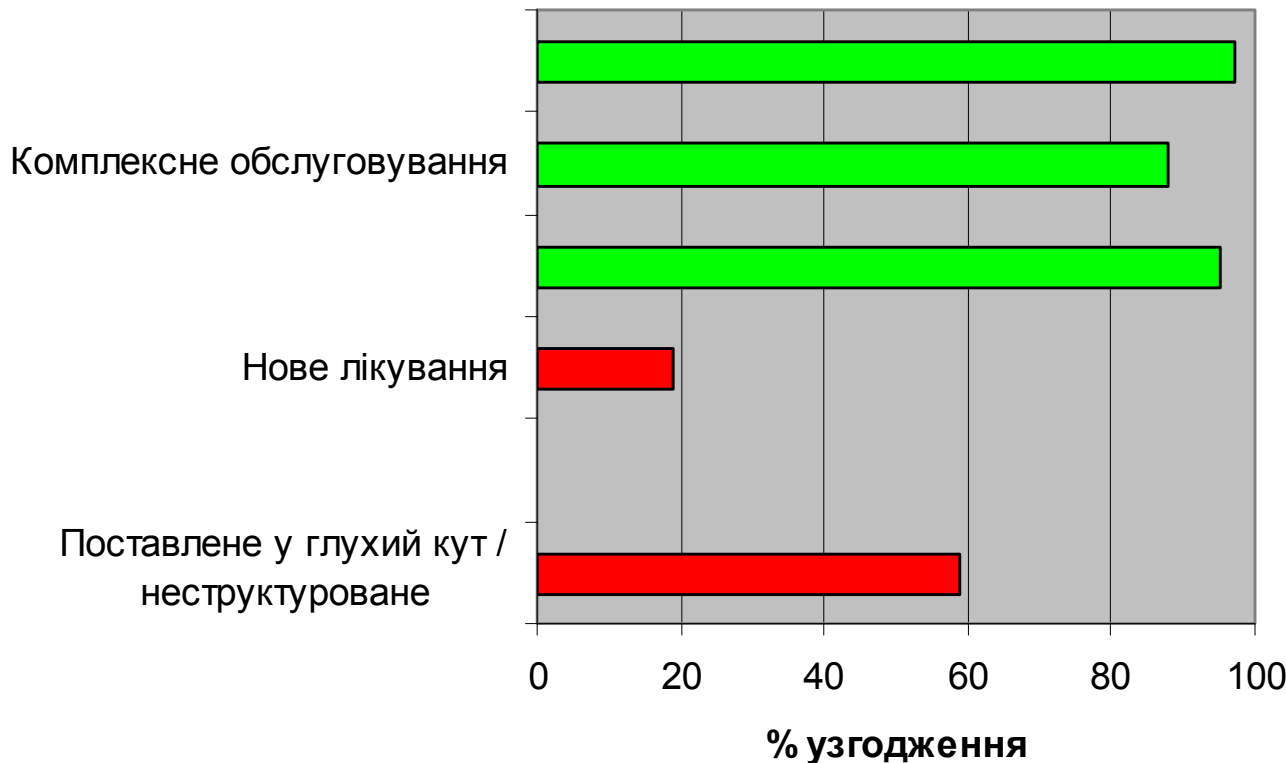
Усі NHS контактуючі госпіталі (Powell *et al* BJA '04, 92, 689-693)

- 81% рівень відповіді (325)
- Забезпечення службою гострого болю проблематичне



Які проблеми сьогодення у Великобританії потребують уваги стосовно полегшення післяопераційного болю

Лікарі, що займаються боллю, вірять, що розв'язання проблеми у



(Powell *et al* BJA '04, 92, 689-693)



Мультимодальна аналгезія ОХОПЛЮЄ

Різні типи ліків:

- Ліки
 - Хімічні типи
 - Режими
 - Шляхи введення
- Пізнавальні заходи
 - Передбачуваний результат
 - Пацієнт
 - Сім'я
 - Персонал

Допомога поза часом:

- Доопераційним
 - Оцінка
 - Освіта
 - Планування
- Периопераційним
 - Мінімізація хірургічної стресової відповіді
- Післяопераційним
 - Підтримка
 - Пошук порушень (діагностика)



Висновок

Ефективна аналгезія

- Здатна знизити захворюваність і полегшити відновлення
- Є індикатором якості
- Може бути покращена за допомогою мультимодального підходу
- Потребує ретельної організації всередині контексту мультидисциплінарної команди