

ΕΙΝΑΙ Ή ΟΧΙ Ο ΠΟΝΟΣ ΤΟ ΠΕΜΠΤΟ ΖΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ

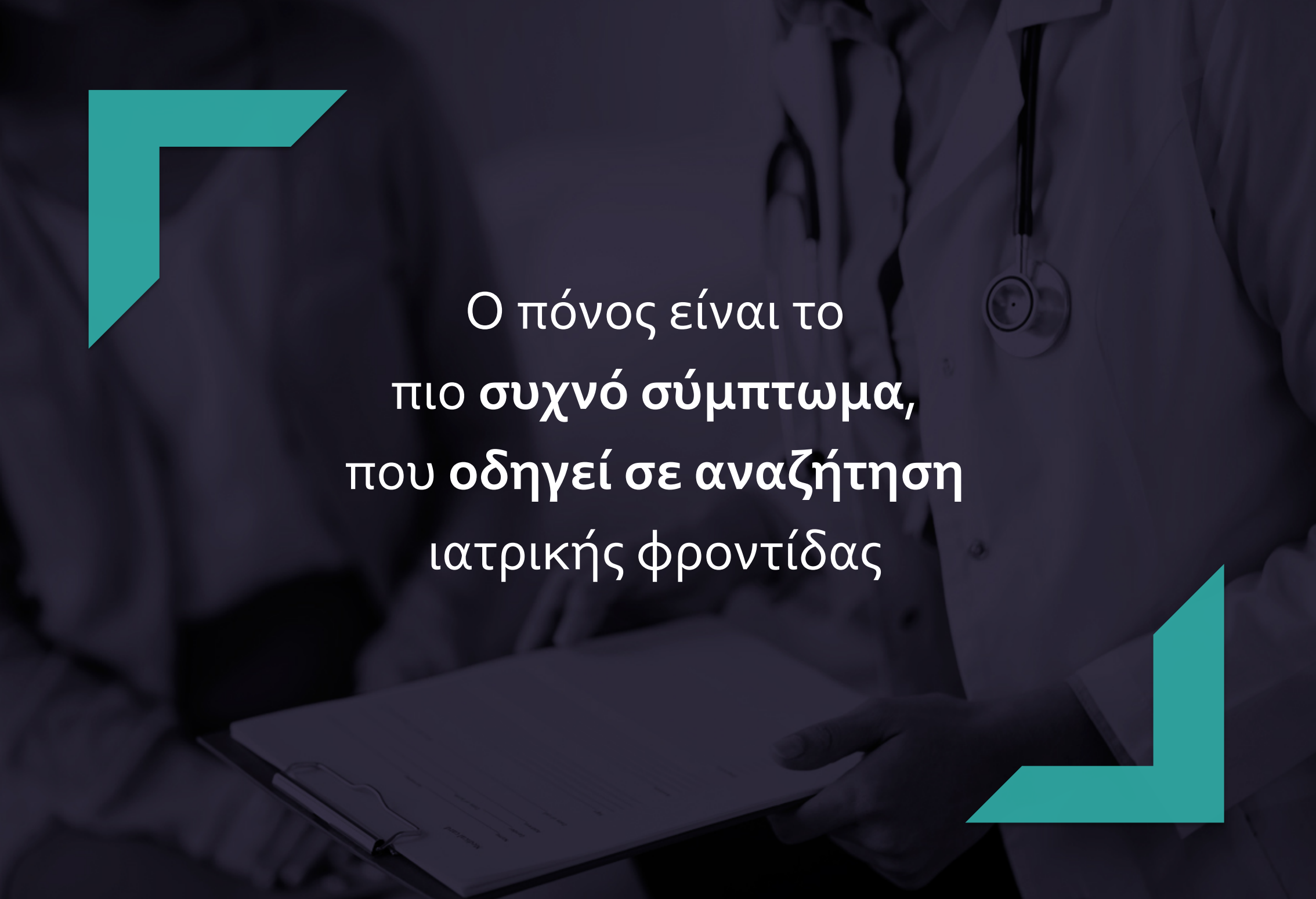
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Γιάννης Μπακογιάννης



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

PFIZER, JANSSEN ONCOLOGY, SOFMEDICA,
NOVARTIS, ABBVIE, MSD, WINMEDICA,
GENESIS, ROCHE, TAKEDA, ASTELLAS,
AMGEN, ANGELINI, ANTISEL, SERVIER,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, ABBOTT, GILEAD,
SANDOZ, BIANEΞ, RONTIS, MAVROGENIS,
AENORASIS, SPECIFAR, KARYO



Ο πόνος είναι το
πιο συχνό σύμπτωμα,
που οδηγεί σε αναζήτηση
ιατρικής φροντίδας



Συνιστώσες διαμόρφωσης της εμπειρίας πόνου

- Δράση **δυσμενών ερεθισμάτων** στους αλγούποδοχείς
- **Ιστορικό** πόνου
- **Προσωπικότητα** του ατόμου
- **Φόβοι**, προσδοκίες
- Συνυπάρχουσες **ασθένειες**

Η ανεπαρκής διαχείριση του πόνου έχει δυσμενείς συνέπειες στον ασθενή και το περιβάλλον του:

- Ελάττωση κινητικότητας, μείωση σωματικής ευεξίας
- Αυξημένος μυϊκός τόνος, ταχυκαρδία
- Αποφυγή και διακοπή δρατηριοτήτων
- Οικογενειακά και εργασιακά προβλήματα
- Άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις



Το δικαίωμα στην
κατάλληλη διαχείριση του
πόνου είναι **πανανθρώπινο**
και **αναφαίρετο**.

JCAHO

Η διαχείριση του πόνου είναι πολυσταδιακή διαδικασία

Αναγνώριση
και εκτίμηση
του πόνου

Σχεδιασμός και εφαρμογή θεραπευτικού
πλάνου βάσει των ευρημάτων της
αξιολόγησης του πόνου

Καταγραφή των
αποτελεσμάτων

Επανεκτίμηση και επανασχεδιασμός
της θεραπείας, όταν η ανακούφιση
από τον πόνο είναι ανεπαρκής

Αναγνώριση και αξιολόγηση του πόνου

- Η **αναφορά του ασθενούς** για παρουσία πόνου είναι η πρωταρχική και αξιόπιστη πηγή πληροφοριών
- Ο θεραπευτής οφείλει να λάβει σοβαρά υπόψιν την **αναφορά** για πόνο
- Η **περιγραφή** του πόνου δύναται να γίνει:
 - λεκτικά
 - μέσω εκφράσεων προσώπου/μορφασμών
 - μέσω κινήσεων του σώματος

Αναγνώριση και αξιολόγηση του πόνου

Κατά το στάδιο της εκτίμησης του πόνου λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με:

- Το ιστορικό πόνου του ασθενούς
- Παρεμβάσεις σε προηγούμενες εμπειρίες πόνου
- Τα αισθητηριακά χαρακτηριστικά του πόνου (διάρκεια, εντοπισμός, ένταση, ποιότητα, παράγοντες επιδείνωσης ή ανακούφισης)
- Τις ψυχολογικές επιδράσεις στην αντίληψη του πόνου
- Τον αντίκτυπο του πόνου στην καθημερινότητα και τη λειτουργικότητα του ασθενούς
- Προϋπάρχουσες ή συνυπάρχουσες ασθένειες, που επηρεάζουν την αντιμετώπιση του πόνου

Αναγνώριση και αξιολόγηση του πόνου

Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση του πόνου:

- Προυποθέτει το **συνδυασμό όλων των δεδομένων** που προέκυψαν από τη λήψη ιστορικού, την κλινική εξέταση και τα διαγνωστικά/εργαστηριακά ευρήματα
- είναι η βάση για το σχεδιασμό και εφαρμογή του θεραπευτικού πλάνου, καθώς παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για μια ορθή διαχείριση του πόνου

Σχεδιασμός και εφαρμογή θεραπευτικού πλάνου

Στόχοι της θεραπευτικής αγωγής:

- © **Ανακούφιση** από τον πόνο και αντιμετώπιση συνοδών συμπτωμάτων
- © **Βελτίωση** του ύπνου, της κινητικότητας και λειτουργικότητας του ασθενούς
- © Συνολική βελτίωση της **ποιότητας ζωής**

Σχεδιασμός και εφαρμογή θεραπευτικού πλάνου

Ενημέρωση του ασθενούς και των φροντιστών του **για τις παρεμβάσεις**, που προτείνονται από το θεραπευτή

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να συμμετέχει στην **επιλογή της θεραπείας**, που θα εφαρμοστεί, για τη διαχείριση του πόνου

Η θεραπευτική προσέγγιση να έχει τη **δυνατότητα συνδυασμού** διαφορετικών μεθόδων

Σχεδιασμός και εφαρμογή θεραπευτικού πλάνου

Η θεραπευτική **προσέγγιση** μπορεί να είναι:

- ◎ Φαρμακευτική
- ◎ Επεμβατική (αποκλεισμός νεύρου)
- ◎ Θεραπεία νόσου που προκαλεί τον πόνο
- ◎ Μη φαρμακευτική και μη επεμβατική (βελονισμός, ψυχοθεραπεία, εργοθεραπεία)
- ◎ Συνδυασμός των παραπάνω

Σχεδιασμός και εφαρμογή θεραπευτικού πλάνου

Η **φαρμακευτική αγωγή** είναι η κυριότερη προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου. Είναι σχετικά **χαμηλού κόστους**, προσφέρει τη δυνατότητα για **άμεση ανακούφιση** από τον πόνο και είναι πιο **εύκολα προσβάσιμη**.

Φάρμακα που χρησιμοποιούνται:

- **Οπιοειδή αναλγητικά** (μορφίνη, κωδεΐνη)
- **Μη οπιοειδή αναλγητικά** (παρακεταμόλη, ΜΣΑΦ)
- **Συμπληρωματικά/επικουρικά**
(αντιεπιληπτικά, αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά, τοπικά αναισθητικά)

Για την καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου συχνά απαιτείται **συνδυασμός** των χορηγούμενων φαρμάκων.

Βασικές αρχές της φαρμακευτικής θεραπείας:

- Επιλογή του κατάλληλου αναλγητικού βάσει των χαρακτηριστικών του πόνου και του φαρμάκου
- Χορήγηση αναλγητικών ανά **τακτά χρονικά** διαστήματα
- Χρήση της **λιγότερο επεμβατικής οδού** χορήγησης φαρμάκων, όπως η από στόματος
- Εξατομικευμένη τιτλοποίηση δόσεων, **προσαρμοσμένη στις ανάγκες** του κάθε ασθενούς
- Συνδυασμός της **υψηλότερης αποτελεσματικότητας** με τις **λιγότερες δυνατές παρενέργειες**
- Το σχήμα φαρμάκων να είναι **όσο πιο απλό** γίνεται
- Χρήση στρατηγικής **τριών (3) σταδίων** βάσει της κλίμακας του Π.Ο.Υ.

Κλίμακα Πόνου WHO's



- Η **κλίμακα πόνου** (analgesic ladder) διατυπώθηκε το 1986 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)
- Αρχικός στόχος ο έλεγχος του χρόνιου καρκινικού πόνου
- Χρησιμοποιείται και στην **αντιμετώπιση του οξέος πόνου**
- Επί εμμονής του πόνου γίνεται **χρήση συνδυασμού φαρμάκων** από το επόμενο επίπεδο της κλίμακας
- Η κλίμακα έχει **τρία στάδια**

Μη οπιοειδή αναλγητικά

Παρακεταμόλη,
μη στεροειδή
αντιφλεγμονώδη
(ΜΣΑΦ)

Ενδείκνυνται στην
αντιμετώπιση
του ήπιου προς
μέτριο πόνο

Δρουν **συνεργικά**
με τα οπιοειδή
αναλγητικά

Δεν αναπτύσσουν
ανοχή ή **εθισμό**
στη χρήση τους

Φαινόμενο Οροφής
Επιπρόσθετες
χορηγούμενες ποσότητες
δεν παρέχουν επιπλέον
ανακούφιση και αυξάνουν
μόνο τις παρενέργειες.

Παρενέργειες στο
γαστρεντερικό σύστημα,
στους νεφρούς, διαταραχές
στην πήξη του αίματος.
Συνήθως **ήπιες** και
αναστρέψιμης μορφής.

Οπιοειδή αναλγητικά

Χρησιμοποιούνται εδώ και αρκετούς αιώνες για την **αντιμετώπιση** του πόνου

Χρήση για αντιμετώπιση **μέτριου ως και σοβαρού πόνου**, μη ανταποκρινόμενου σε μη οπιοειδή αναλγητικά

Διακρίνονται σε:

- **Φυσικά** οπιοειδή (μορφίνη, κωδεΐνη)
- **Ημισυνθετικά** (οξυκωδεΐνη)
- **Συνθετικά** (μεθαδόνη)
- **Ενδογενή** (ενδορφίνες)

Στην κλινική πράξη ταξινομούνται σε:

- **Ήπιας** (τραμαδόλη) και **ισχυρής** (μορφίνη) δράσης
- **Ταχείας** και **βραδείας** δράσης

Οπιοειδή αναλγητικά

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα δοσολογικά σχήματα.

Η τιτλοποίηση οπιοειδών γίνεται σε **εξατομικευμένη βάση, με σταδιακή προσαρμογή δόσης**. Επιτυγχάνεται σχετικά γρήγορα, είναι διαφορετική για κάθε ασθενή και **εξαρτάται από την ανοχή** του στα οπιοειδή και τις **ανάγκες** του για αναλγησία.

Δεν παρουσιάζουν το **φαινόμενο οροφής**.

Οπιοειδή αναλγητικά

Επιλογή κατάλληλου οπιοειδούς βάσει:

- Χαρακτηριστικών του πόνου (ένταση, παθοφυσιολογία)
- Προηγούμενης εμπειρίας του ασθενούς σε οπιοειδή
- Συνοδών παθήσεων (ΧΑΠ, νεφρική ανεπάρκεια)
- Χαρακτηριστικών φαρμάκου (ισχύς, χρόνος ημίσειας ζωής, φαρμακοκινητική)
- Κόστος
- Ευκολία χρήσης κατά τη χορήγηση

Οπιοειδή αναλγητικά

Χορήγηση οπιοειδών:

- **Προτιμώμενη** οδός χορήγησης **η από στόματος**, ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιου πόνου. Είναι μη επεμβατική, εύκολη στη χρήση και οικονομική.
- **Ενδοφλέβια (IV) και διαβλεννογόνια**, για την αντιμετώπιση καταστάσεων οξέος και **παροξυσμικού πόνου**.
- **Διαδερμική**, με βραδεία έναρξη δράσης. Προτιμώμενη από πολλούς ασθενείς, λόγω της μη επεμβατικότητας και της μακράς δράσης
- Η **ενδομυϊκή (IV) οδός να αποφεύγεται**.

Οπιοειδή αναλγητικά

Αντλίες ελεγχόμενης αναλγησίας (PCA pumps)

- Ενδείκνυνται για τη διαχείριση του μετεγχειρητικού και χρόνιου καρκινικού πόνου



Οπιοειδή αναλγητικά

Η **συγχορήγηση με μη οπιοειδή** αναλγητικά **αυξάνει τη δράση** των οπιοειδών → απαιτούνται μικρότερες δόσεις

Απαιτείται **σταδιακή αύξηση δόσης** και **στενή παρακολούθηση** του ασθενούς

Οπιοειδή αναλγητικά

Παρενέργειες από τη χρήση οπιοειδών:

- Ανάπτυξη ανοχής, φυσικής και ψυχικής εξάρτησης. Σταδιακή αύξηση και μείωση δόσης για αποφυγή εμφάνισης των ανωτέρω.
- Αναπνευστική καταστολή, κυρίως σε περιπτώσεις χορήγησης υψηλών δόσεων και σε ασθενείς χωρίς ιστορικό λήψης οπιοειδών.
- Καταστολή ΚΝΣ, υπνηλία, παραισθήσεις.
- Δυσκοιλιότητα. Προληπτική συγχορήγηση υπακτικών (duphalac, nujol)
- Ναυτία, έμετοι.

Οπιοειδή αναλγητικά

Οπιοφοβία:

- Φόβος εθισμού του ασθενούς στα οπιοειδή και στις φαρμακευτικές επιπλοκές τους
- Συναντάται σε επαγγελματίες υγείας και στο γενικό πληθυσμό
- Προϊόν ελλειπούς εκπαίδευσης και ενημέρωσης
- Οδηγεί σε **αποφυγή χρήσης οπιοειδών** ή και υποθεραπευτικές δόσεις χορήγησης

Συνοδά/επικουρικά φάρμακα

Κατηγορίες επικουρικών φαρμάκων:

- Αντιεπιληπτικά
- Αντικαταθλιπτικά
- Κορτικοστεροειδή
- Αγχολυτικά

Συνοδά/επικουρικά φάρμακα

- Έχουν διαφορετικό πρωταρχικό ρόλο από την αντιμετώπιση του πόνου

- Δρουν συνοδευτικά στα αναλγητικά φάρμακα, επιτρέποντας μείωση στις χορηγούμενες δόσεις αυτών



Η αποτελεσματική διαχείριση του πόνου απαιτεί:

- Διαρκή καταγραφή των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων στον ασθενή και
 - Επανεκτίμηση βάσει της συχνότητας παρουσίας και έντασης του πόνου
- 

Εκπαίδευση του ασθενούς και των φροντιστών του σχετικά με:

- Το πλάνο φροντίδας
- Πιθανές ανησυχίες και φοβίες, που προκύπτουν από εσφαλμένες απόψεις σχετικά με τις θεραπευτικές μεθόδους
- Πιθανά συμπτώματα/παρενέργειες από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Διαθέσιμες δομές και υπηρεσίες, που μπορούν να απευθυνθούν για πιο εξειδικευμένη φροντίδα (ιατρεία πόνου)



Ενα ολοκληρωμένο
πλάνο διαχείρισης
του πόνου
προϋποθέτει την
ολιστική
προσέγγιση του
ατόμου

Ανάγκη σχηματισμού
διεπιστημονικής
θεραπευτικής ομάδας,
για **πολύπλευρη**
υποστήριξη και
εκπαίδευση του
ασθενούς και των
φροντιστών του

Συγκρότηση
θεραπευτικής ομάδας
από γιατρούς,
νοσηλεύτες,
εργο/φυσιοθεραπευτές
, ψυχολόγους,
κοινωνικούς
λειτουργούς

Σας **ευχαριστώ** για το χρόνο σας.

