



Zasady organizacji Zespołu Leczenia Bólu opartego na analgezji regionalnej

The Acute Pain Service organization based on regional anaesthesia

Hanna Misiótek, Aleksandra Kwosek

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym, Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Poland

otrzymano / received: 12.03.2009; otrzymano po recenzji / revised: 30.04.2007; zaakceptowano / accepted: 21.04.2009

Abstract: The method of pain relief in the postoperative period depends mainly on the kind and range of surgery. According to the guidelines for acute pain management in the perioperative setting published by the *American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management*, it is recommended to adopt the rule of standard multimodal analgesia administration, which is based on the simultaneous application of different agents or techniques. Epidural analgesia (EA), as the most effective technique, is recommended by the Task Force to be used by anesthesiologists when appropriate and feasible. Other techniques of regional analgesia or Patient-Controlled Analgesia (PCA) may be a useful alternative. Epidural analgesia which is employed to relieve pain after open-chest surgery and other major surgeries in the region of abdominal cavity, pelvis, or lower extremities, has been considered to be „gold standard“. Such a name is the result of its high efficacy, safety and the early movement of patients and efficient respiratory rehabilitation. EA occupies a lot of time for the medical personnel since frequent regular control of the treatment, monitoring of pain and complications are necessary. It is most beneficial when the therapy is applied 24 hours by the team of highly qualified Acute Pain Service (APS) personnel. Medical literature stresses the importance of obligatory training and regular APS team meetings and also the satisfactory cooperation with the surgical department personnel as the essential factors for the improvement of the quality of pain therapy. It is necessary to introduce unified observation charts with the standard medical recommendations, elaborate clear instructions regarding the administration of pain agents, protocols of procedures in the case of insufficient analgesia, and implement uniform standards of pain treatment monitoring.

Key Words: Regional anaesthesia; Postoperative pain; Acute pain service

Streszczenie: Rodzaj postępowania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym zależy głównie od rodzaju i zasięgu operacji. Zgodnie z zaleceniami *American Society of Anesthesiologists* dotyczących postępowania w bólu ostrym, pooperacyjnym, należy przyjąć zasadę standardowego stosowania analgezji multimodalnej, polegającej na równoczesnym stosowaniu różnych leków lub metod. Technikę znieczulenia zewnątrzoponowego, służącą łagodzeniu bólu po operacjach otwarcia klatki piersiowej i innych rozległych zabiegach w obrębie jamy brzusznej, miednicy lub kończyn dolnych, uznano za „złoty standard“. Wynika to z jej wysokiej skuteczności analgetycznej, dużego bezpieczeństwa a także specyfiki metody znieczulenia umożliwiającej szybkie uruchamianie i skuteczną rehabilitację oddechową. Dostępność zaawansowanych metod analgezji, takich jak analgeza kontrolowana przez pacjenta oraz analgeza zewnątrzoponowa ciągła, wymaga zreorganizowania istniejących struktur w szpitalu, po to by analgeza prowadzona w ten sposób była skuteczna i bezpieczna. Analgeza zewnątrzoponowa jest metodą zajmującą personelowi terapeutycznemu dużo czasu, konieczna jest bowiem codzienna, regularna kontrola prowadzonego leczenia, monitorowanie bólu i powikłań. Najlepiej, gdy jest ona wykonywana przez dostępny całą



dobę zespół wyszkolonego personelu leczący ostry ból pooperacyjny. Wielu autorów podkreśla jak bardzo ważne dla poprawy jakości leczenia bólu są obowiązkowe szkolenia i regularne spotkania zespołu, a także dobra współpraca z personelem oddziałów zabiegowych. Niezbędne jest wprowadzenie ujednoliconych kart obserwacyjnych ze standardowymi zleceniami lekarskimi, opracowanie jasnych instrukcji dotyczących dawkowania leków przeciwbólowych i protokołów postępowania w przypadku niewłaściwej analgezji, a także wprowadzenie jednolitych standardów monitorowania leczenia. Między członkami zespołu powinny funkcjonować jasne zasady komunikacji. Każdy powinien mieć wyznaczony zakres obowiązków i odpowiedzialności.

Słowa klucze: Analgezja regionalna; Ból pooperacyjny; Zespół leczenia bólu