

SPITALUL ORASENESC BUHUSI

Oras Buhuș, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

Acreditat A.N.M.C.S. ORDIN 235 / 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: spitalbuhusi@gmail.com site www.spitalbuhusi.ro

Avertisment! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orasenesc Buhuș.
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

PROTOCOL TERAPIA DURERII

Tip protocol	De diagnostic	De tratament	De diagnostic și tratament	X
--------------	---------------	--------------	----------------------------	---

Codificare – tipul protocolului / Cod DRG al Secției/ Comp. / Număr înregistrare : PDT.DM.11390**Exemplarul nr.**

Elaborat. Dr. ONOFREI Irina	Data: 09.10.2019	Semnătura:
Verificat. Dir. Medical Dr.ONOFREI Irina Luiza	Data: 17.10.2019	Semnătura:
Verificat pentru conformitate. SMC VRINCEANU Alina	Data: 17.10.2019	Semnătura: MANAGER DE CALITATE Ing. VRINCEANU ALINA
Aprobat. Manager. POIANA Constantin.	Data: 20.09.2019	Semnătura:
Diseminare. Catre medicii din sectiile si compartimentele clinice ale Spitalului Orasenesc Buhuș		
Aplicare. Medicii din sectiile si compartimentele clinice ale Spitalului Orasenesc Buhuș		

Editia/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I	X		
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

Revizia acestui protocol se face tinând cont de rezultatele implementării, indicatorilor de monitorizare de structură, de proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinește cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.

Scop.

Stabileste modul de asigurare a tratamentului durerii acute și al durerii cronice pentru pacienții internați în Spitalul Orasenesc Buhuș.

Definiții .

Durerea este senzatie neplacuta prezenta sub forma de arsura, intepatura, crampa, greutate, intindere, de intensitate și durata variabila, asociata sau nu cu leziuni tisulare, reale sau potențiale; o experienta senzoriala și emotionala neplacuta aparuta ca urmare a leziunii tisulare acute sau potențiale sau descrisa in termenii unei astfel tip de leziuni.

Documente de referință.

Protocolale specifice pentru terapia durerii a Asociatiei internationale pentru studiul durerii

Descrierea protocolului.

Spitalul Orasenesc Buhuș.



S.M.C.

BIROU CALITATE

Durerea este un simptom tratabil. Scopul tratamentului durerii este imbunatatirea functionarii, permitand individualui sa lucreze, sa meargă la școala sau sa participe la alte activități zilnice.

Durerea fiziologica

Este o senzatie trecatoare resimtita ca raspuns la stimului cu o intensitate suficient de mare pentru a pune in pericol integritatea tisulara, sau care produc leziuni tisulare. Aceste stimuli nu provoaca leziuni inflamatorii extinse sau leziuni ale sistemului nervos. Stimulii pot fi de natura termica, mecanica sau chimica si au un prag bine definit experimental. Intensitatea prag a unui stimul care declanseaza durerea este aproape egala cu cea a stimulului care determina reflexul flexor de retractie la om.

Durerea patologica

Este provocata de prezenta fenomenelor inflamatorii sau de leziuni ale sistemului nervos. Presupune alterarea selectivitatii normale a specializarii sistemului somsto-senzitiv. In durerea patologica nu exista un stimul nociceptiv adevarat, astfel incat tactul superficial , presiunea, pot declansa durerea. Uneori, chiar in absenta stimularei exista o senzatie dureroasa excesiva, prelungita.

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 regenerator.

Este asociata cu un eveniment specific, prezinta un debut bine precizat si o durata limitata la perioada in care prin masuri terapeutice factorul etiologic a fost indepartat.

Persoana pare suferind iar durerea provoaca modificari ale semnelor vitale, paloare,midriaza,tahicardie,tahipnee,transpiratii,greată,etc.raspuns psihologic si comportamental . Tratamentul este in special etiologic si cu antalgice si/sau numai simptomatic.

Durerea breakthrough se refera la pusee dureroase care pot aparea la bolnavii aflati sub tratament antalgic cu opioide cu descarcare lenta,intre dozele planificate de opioid .Are caracter de durere acuta si va fi tratata ca atare,prin administrarea unei doze de morfina cu descarcare rapida echivalenta dozei titrate pentru o administrare.

Durerea acuta poate fi cauzata de multe evenimente sau circumstanțe, incluzând :

- Intervenție chirurgicala
- Fracturi osoase
- Lucrări dentare
- Arsuri sau tăieturi
- Travaliu și naștere

Tratament: antialgice + antiinflamatoare + derivați de morfina + analgezice.

Durerea subacuta

Are o durata extinsa peste 30 de zile si limitata pana la inceputul celei de-a saptea luni.

Tratamentul durerii cronice

Durerea cronică este privita ca reprezentand boala insasi, fiind imprecis definita din punct de vedere temporal. In functie de studiu, durerea cronică este considerata atunci cand dureaza mai mult decat 3,6 luni sau cand „dureaza mai mult decat ar fi normal sa persiste”, asa cum tind sa sublinieze la ora actuala tot mai multi dintre cei care se occupa cu studiul durerii. Ea poate fi mult înrăutățită de către factorii de mediu și cei psihologici. Durerea cronică persistă o perioada de timp mai lunga decât durerea acuta și este rezistenta la majoritatea tratamentelor medicale. Ea poate și adesea chiar cauzează probleme grave pentru pacient. Semnalele dureroase rămân active în sistemul nervos timp de săptămâni, luni sau ani. Efectele fizice includ tensiunea musculară, mobilitatea limitată, lipsa de energie și schimbări în pofta de mâncare. Efectele emoționale includ depresie, supărare, anxietate și teama de reîmbolnăvire. O asemenea teamă poate împiedica persoana sa revină la munca sa obisnuită sau la regimul de viata obisnuit.



Acuzele frecvente de durere cronica includ :

- Durerea de cap
- Durerea dorso-lombara
- Durerea legata de cancer
- Durerea artratica
- 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 infecție sau poate exista o cauza permanenta a durerii. Totuși, unii oameni suferă de durere cronica în absenta oricărei leziuni trecute sau a oricărei dovezi de leziune corporala. Sute de sindroame dureroase sau tulburări compun spectrul durerii. Există cele mai benigne, trecătoare senzații de durere, cum sunt cele ca întepătura de ac. Există durerile nașterii, durerea infarctului miocardic, precum și durerea ce uneori survine după amputarea unui membru. Există și durerea care insoteste cancerul și durerea care urmează unei traume severe, cum este cea legată de leziuni la nivelul capului și al coloanei vertebrale. O moștă a sindroamelor dureroase frecvente este expusă mai jos în ordine alfabetica :

- Arahnoïdita
- Artrita
- Durerea de spate
- Durerea de arsura
- Durerea de cancer
- Durerile de cap
- Sindroamele de durere musculară miofasciale
- Durerea neuropatică
- Sindromul distrofiei simpatice reflexe
- Leziuni de stres repetat
- Sciatica
- Zona Zoster și alte tulburări dureroase care afectează pielea
- Raniri sportive
- Stenoza spinală
- Dureri de intervenție chirurgicală
- Tulburări temporomandibulare
- Traume
- Boli vasculare sau leziuni vasculare

Diagnostic, abordarea pacientului:

Abordarea va fi interdisciplinara intr-o echipa complexa. În diagnosticul pozitiv al durerii, anamneza este esențială alături de stabilirea etiologiei.

În funcție de posibilitățile de comunicare, intensitatea durerii este apreciată de bolnav prin scale de apreciere, acceptate internațional.

Astfel se utilizează:

-SCALA ANALOG –VIZUALA(SAV) este utilizată cel mai frecvent în cadrul SOB, se marchează pe o linie orizontală cat de puternică este durerea.

FARA DURERE

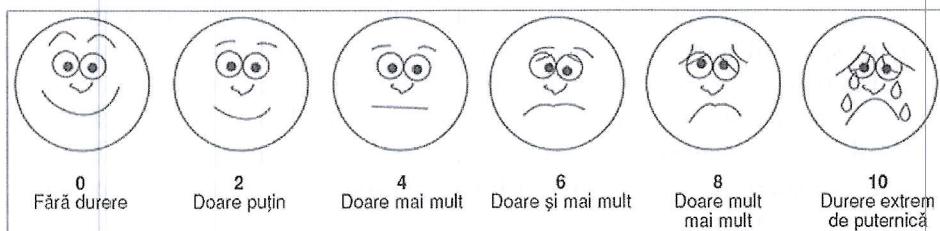
DURERE SEVERA



-SCALA NUMERICA Pacientul plasează un cursor pe o linie care are la capătul stâng marcată absența durerii, iar la capătul drept cea mai cumplită durere imaginabilă, în funcție de cât de intensă este resimțita durerea sa.

Verso-ul scalei este marcat de la 0 la 10, putându-se cuantifica intensitatea durerii raportată de pacient.

-SCALA FACIALA – se utilizeaza in evaluarea durerii la pacientii pediatrici



Pentru elaborarea planului terapeutic si reajustarea tratamentului este importanta stabilirea tipului de durere. Periodic durerea va fi re-evaluata.

-SCALA VERBALA- se descrie durerea ca fiind : absenta,usoara,moderata,severa, insuportabil

	0	FĂRĂ DURERE, STARE GENERALĂ PERFECT NORMALĂ
Durere minoră Nu interferă cu activitatea zilnică. Se poate adapta la durere fiziologic, sau cu medicație	1 Ușoară	durere ușoară, abia perceptibilă, ca o întepătură de țânțar; în majoritatea timpului nu se gândește la durere.
	2 Disconfort	durere minoră, ca o pișcătură cu unghiile celor două polce, de menționat că oamenii reacționează diferit la o asemenea manevră.
	3 Tolerabil	durere demnă de atenție, ca o taietură accidentală, sau o injecție intramusculară; durere cu care se poate obișnui. Eventual, în majoritatea timpului nu îi dă importanță durerii, se poate adapta la durere.
Durere moderată Interferă cu majoritatea activităților. Este nevoie de schimbarea stilului de viață, dar pacientul rămâne independent. Nu se poate adapta la durere.	4 Dureros	durere de intensitate medie, ca o durere medie de măsea; durerea inițială după o întepătură de albină, sau o traumă minoră; atât de intensă, încât se gândește la durere tot timpul și nu se poate acomoda în totalitate. Această durere se poate simula prin pișcarea



			foarte tare a pielii pacientului cu unghiile celor două picioare; durere ascuțită la început, dar devine persistentă în timp.
	5 Foarte dureros		durere ascuțită, profundă, intensă, ca o luxație de gleznă după ce calcă într-o parte; nu doar că se gândește tot timpul la durere, dar îl preocupă atât de mult, încât stilul normal de viață este compromis; asociată cu valuri de tulburări de personalitate frecvente.
	6 Intens		durere ascuțită, profundă, intensă, atât de intensă, încât simte că durerea parțial domină toate simțurile, cauzând gândire neclară. În această stare greu îndeplinește o sarcină, sau menține relații sociale normale. Comparabil cu o durere mare de cap sau o durere de spate groaznică.
Durere severă Nu se poate implica în activități zilnice. Pacientul nu se poate întreține singur.	7 Foarte intens		la fel ca la punctul 6, cu excepția că durerea stăpânește în totalitate toate simțurile, provocând gândire neclară în jumătatea timpului. În această stare pacientul este invalid, și frecvent nu poate să se întrețină singur. Comparabil cu o migrenă de intensitate medie.
	8 Groaznic		durere atât de intensă, încât influențează gândirea în totalitate, cu schimbare de personalitate dacă nu este ameliorată; pacientul se gândește la suicid, uneori o și încearcă. Comparabil cu o naștere sau o migrenă intensă.
	9 De nesuportat		durere foarte intensă, încât pacientul cere medicație sau intervenție chirurgicală asumându-și orice riscuri, dacă nu reușește; suicidul este deseori încercat. Comparabil cu cancer de gât.
	10 De neimaginat		durere de maximă intensitate, încât pacientul devine inconștient.



		Majoritatea oamenilor nu simt niciodată o astfel de durere. Cel care are mâna zdrobită în urma unui accident rutier și își pierde conștiința din cauza durerii, nu a pierderii de sânge, simte durere de nivel.
--	--	---

Durerea poate fi controlată prin:

- utilizarea schemei terapeutice în trei trepte conform OMS, în funcție de intensitatea durerii;
 - treapta I de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + adjuvante
 - treapta II de tratament: paracetamol + antiinflamator nesteroidian + derivați 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 urmând prescripția medicală și prospectele medicale. Nu se recomandă administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene fără prescripție medicală mai mult de 10 zile fără a consulta medicul curant
 - o dietă sănătoasă
 - suplimentarea dietei cu vitamina D. Studii recente indică faptul că o deficiență de vitamina D în dieta zilnică poate contribui la durerile cronice. Vitamina D este vitală pentru absorbția calciului și fixarea lui în oase și întărirea forței musculare
 - exerciții fizice zilnice, cum ar fi plimbături sau înnotări
 - somnul suficient
 - terapii complementare, cum ar fi acupunctura sau meditația.

Tratamentul paliativ poate ameliora o serie de simptome legate de boala, ca greata sau dispnea. Durerea și controlul simptomelor este o parte importantă a tratamentului bolii și a întărirea calității vieții.

Dacă o persoană prezintă dureri în zilele dinaintea morții, acest lucru se dătoarează tipului de boala. Unele boli terminale ca și cancerul osos sau pancreatic, sunt mai frecvent acompaniate de dureri decât alte boli terminale.

Durerea și alte simptome pot fi așa de importante, încât pacientul se poate gândi la eutanasie. Cu toate acestea, durerea asociată morții poate fi ușor controlată. Orice durere trebuie comunicată medicului. Multe medicamente și metode alternative (ca masajul) sunt disponibile pentru tratamentul durerii apăruta înainte de procesul morții. În cazul în care afecțiunea împiedică pacientul să comunice cu medicul, se recomandă ca acesta să comunice cu persoanele apropiate.

Există pacienți care vor să-si protejeze familia în legătura cu suferința lor. Cu toate acestea, este indicat ca aceștia să comunice gradul de tolerabilitate al durerii, pentru a putea fi informat medicul curant.

Durerea este unul din cele mai frecvente simptome ce apar la pacienții diagnosticati cu cancer-cel mai de temut simptom, uneori greu de controlat. Societatea Americana a promovat chiar expresia: „Durerea –al cincilea semn vital!”, pentru a atrage atenția cadrelor medicale asupra evaluării durerii.

Una dintre condițiile esentiale pentru obținerea unui bun control al durerii este o bună evaluare a acesteia, care va permite clinicianului să incadreze durerea într-o anumita categorie și ulterior să poată administra pacientului tratamentul potrivit.

Evaluarea durerii este o etapa obligatorie de management al acesteia și să realizează pe baza comunicării verbale și nonverbale cu pacientul. Chiar facând o evaluare holistică a



pacientului si utilizand medicamentele existente astazi pe piata farmaceutica nu putem obtine un control al durerii decat la 95% din cazuri.

Exista cateva categorii de pacienti pentru care nu se poate face o evaluare verbală a durerii: pacientii diagnosticati cu dementa in stadiu avansat, copii si pacientii intubati sau inconscienti. Imposibilitatea acestor pacienti de a comunica este o bariera in evaluarea adekvata a durerii si implicit in stabilirea managementului si interventiilor ulterioare. Pacientii care nu pot comunica sunt la mare risc de a nu avea un tratament adekvat al durerii si disconfortului lor.

In 2006, Asociatia Americana pentru Managementul Durerii a emis cateva recomandari pentru evaluarea durerii la pacientii mentionati mai sus, trasand cateva principii generale:

- Incercarea obtinerii unei evaluari proprii in cazul pacientilor la care capacitatea de comunicare nu este afectata in totalitate, chiar daca acesta inseamna un simplu raspuns da/nu
- Cautarea potențialelor cauze de durere
- Observarea comportamentului pacientului- pozitia, mimica, sunetele scoase; acestea nu sunt intotdeauna reflectii exacte ale intensitatii durerii;
- Obtinerea de informatii de la familie/persoane apropiate pacientului;
- Folosirea unui tratament empiric si observarea efectului acestuia pe termen scurt si lung; trebuie redusa la minim folosirea indicilor fiziologici in evaluarea durerii, acestia nefiind sensibili durerii de alte posibile cauze de stress.

Riscuri in terapia durerii:

Riscurile clinice avute in vedere la elaborarea acestui protocol se refera la posibilitatea aparitiei unor evenimente indezirabile cunoscute in practica curenta sub denumirea de evenimente adverse asociate asistentei medicale, care pot avea drept cauze:

- Erori de diagnostic clinic: anamneza incompleta, examen clinic superficial, diagnostic diferential superficial;
- Erori privind rezultatele examenelor paraclinice: recomandari nefundamentate, comunicare incompleta catre medicul paraclinic
- Erori in utilizarea medicamentelor
- Erori in utilizarea si manevrarea aparaturii si dispozitivelor medicale
- Erori de comunicare intreprofesionisti si cu pacientul
- Erori in evaluarea riscului.

Responsabilitati.

Medicii curanti

Anexe Inscrisuri.

Scala durerii

Motivarea elaborarii.

Stabilirea unui diagnostic corect din punct de vedere etiologic si patogenetic si elaborarea unei conduite terapeutice si scheme de tratament adekvate pentru pacientii care se prezinta cu durere acuta sau cronica.



Distribuire documentație

Data difuzării	Nr. ex. difuzat. Ex o se gaseste la S.M.C.	Secția/ compartimentul unde a fost difuzat	Cine a primit exemplarul.
20.09.2019		Pediatrie	Dr. Slavnicu Elena Andreea
20.09.2019		Med.Interna	Dr. Colbeanu Mihaela
20.09.2019		Boli Cronice	Dr. Rezmires Anca
20.09.2019		Neurologie	Dr. Uruioc Tatiana
20.09.2019		Chirurgie	Dr. Toron Mouhannad
20.09.2019		ATI	Dr. Comănescu Ionelia
20.09.2019		Boli Infectioase	Dr. Daraban Ana-Maria
20.09.2019		Psihiatrie Cronici	Dr. Mihoc Alina
20.09.2019		Ingrijiri paliative	Dr. Lazaroiu Catalina
20.09.2019		Spitalizare de zi	Dr. Agheorghiesei Madalina
20.09.2019		CPU	Dr. Al-Aqil Abdul
20.09.2019		Ambulatoriul Integrat	Dr. Timofte Oana-Elena

**Tabel luare la cunoștință/ instruire de către/ a personalului pentru
Data.**

	Nume / prenume	Funcția.	Semnatura.
1		Medic	

Data la care urmează sa fie efectuată testarea personalului.....

Tabel testare personal

Data testării.

Cine a efectuat testarea

	Nume / prenume	B.	S.	Ns.	Semnatura
1					

Spitalul Orășenesc Buhuși,



S.M.C.

BIROU CALITATE

Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/ analiza periodica a indicatorilor

Denumirea indicatorului de monitorizare.		Analiza periodica a indicatorilor	
		Analiza 1 data	Analiza 2 data
Indicatori de eficacitate			
Indicatori de eficiență			

Masuri de îmbunătățire a protocolului

Masura 1.	
Masura 2	
Masura 3	



S.M.C.

[BIROU CALITATE]

