

Ολιγοαναλγησία

- ▶ Η υπο- αντιμετώπιση του πόνου.



Ολιγοαναλγησία

Ο όρος ολιγοαναλγησία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1989 από τους Wilson και Pendleton σε μία εργασία σχετική με την πλημμελή αντιμετώπιση του πόνου των προσερχόμενων στα τμήματα των επειγόντων (Τ.Ε.Π) ασθενών.

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed [Search] Help

Advanced

Abstract ▾ Send to: ▾

[Am J Emerg Med. 1989 Nov;7\(6\):620-3.](#)

Oligoanalgesia in the emergency department.

[Wilson JE¹](#), [Pendleton JM](#).

Author information

Abstract

A review of the charts of 198 patients who were admitted through the emergency department with a variety of acutely painful medical and surgical conditions revealed that 56% received no analgesic medication while in the emergency department. In the 44% of patients who received pain medication, 69% waited more than 1 hour while 42% waited more than 2 hours before narcotic analgesia was administered. In addition, 32% initially received less than an optimal equianalgesic dose of narcotic when compared with morphine. This study demonstrates that narcotic misuse, in the form of oligoanalgesia, is prevalent and is the shared responsibility of both emergency physicians and housestaff consultants.

Save items

★ Add to Favorites ▾

Similar articles

Emergency department analgesia for fracture pain. [Ann Emerg Med. 2003]

Oligoanalgesia in a rural emergency department. [Can J Rural Med. 2008]

Pain management in the emergency department: patterns of analgesic utilization [Pediatrics. 1997]

Έκτοτε ο όρος ολιγοαναλγησία, η υποθεραπεία δηλαδή του πόνου, είναι σχετικά γνωστός στους αναισθησιολόγους και στους γιατρούς της Επείγουσας Ιατρικής, αλλά πολύ λιγότερο γνωστός, έως άγνωστος, στους παθολόγους, στους χειρουργούς, τις λοιπές ειδικότητες αλλά κυρίως στο ευρύ κοινό.

Όπως περιγράφεται και στο κείμενο του Bernard Kouchner, από την εποχή που ήταν Υπουργός Υγείας στη Γαλλία, η αντιμετώπιση του οξέος πόνου είναι πολιτική προτεραιότητα.



Γνωρίζατε ότι ...



- ▶ Ο οξύς πόνος αποτελεί το κυρίαρχο σύμπτωμα μεταξύ των συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι ασθενείς που προσέρχονται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών(Τ.Ε.Π.).
- ▶ Κάθε χρόνο, σε κάθε χώρα του κόσμου εκατομμύρια ασθενείς προσέρχονται στα Τ.Ε.Π. για την αντιμετώπιση οξέων επώδυνων συνδρόμων.
- ▶ Σε οικονομικό επίπεδο ο πόνος μεταφράζεται σε εκατομμύρια χαμένες ώρες εργασίας και σε δισεκατομμύρια Ευρώ ετησίως.

Διαπιστώσεις περί πόνου...



Η έγκαιρη και ορθή αντιμετώπιση του πόνου φαίνεται ότι συνοδεύεται από οφέλη.

- ▶ Στους μετεγχειρητικούς ασθενείς η έγκαιρη αντιμετώπιση του πόνου ελαττώνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές αλλά και τις μέρες παραμονής στην μονάδα του νοσοκομείου.
- ▶ Ο μη θεραπευόμενος πόνος αυξάνει το μεταβολισμό, καταστέλλει την ανοσολογική απόκριση και επιβραδύνει την επαναφορά του οργανισμού στην φυσιολογική του κατάσταση.
- ▶ Ο οξύς πόνος έχει άμεσες ψυχολογικές συνέπειες, ενώ ο χρόνιος πόνος προκαλεί κατάθλιψη ακόμα και αυτοκτονίες.

Μια επώδυνη τακτική...

Η επιθετική αντιμετώπιση του πόνου είναι αυτονόητα επιβεβλημένη;

Δυστυχώς, όσον αφορά τον οξύ πόνο, οι γιατροί των επειγόντων συχνά αδιαφορούν να αντιμετωπίσουν το σύμπτωμα, παρατείνοντας αναίτια τη διάρκεια του. Σε πολλές μελέτες της αντιμετώπισης του πόνου στα Τ.Ε.Π. λιγότερο από το 50% των ασθενών λαμβάνουν αναλγησία και από αυτούς περισσότερο από το 50% περιμένουν περισσότερο από μια ώρα για να λάβουν την 1^η δόση της αναλγητικής αγωγής.

Τα αίτια της ολιγοαναλγησίας

➤ Ελλιπής εκπαίδευση των ιατρών

Το πρόβλημα της ολιγοαναλγησίας ξεκινάει με την εκπαίδευση. Η αντιμετώπιση του πόνου δε διδάσκεται επαρκώς και συχνά αγνοείται τόσο στο πανεπιστήμιο όσο και στα χρόνια της ειδικότητας. Οι γιατροί κατά τη διάρκεια της ειδικότητας αποκτούν τις κακές συνήθειες συναδέλφων ή μεντόρων, αλλά και οι αδελφές νοσοκόμες έχουν ανεπαρκή εκπαίδευση στην αξιολόγηση και τη θεραπεία του πόνου.

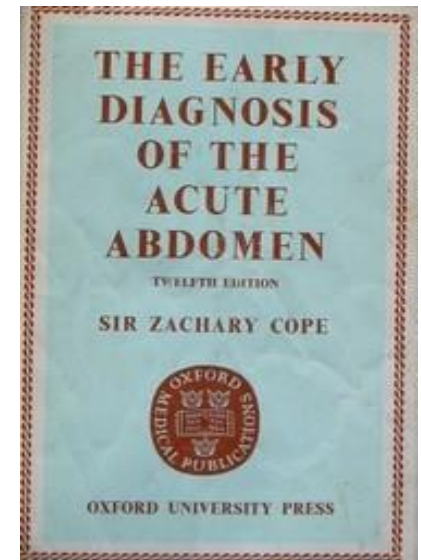
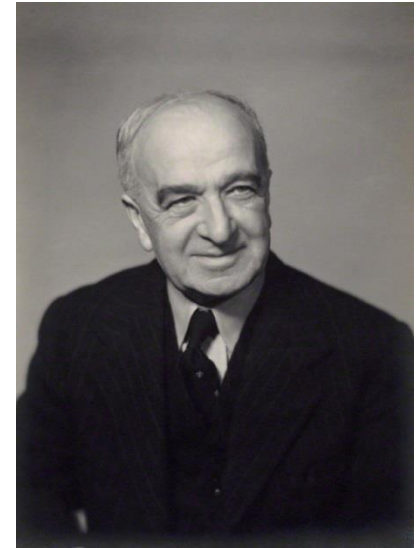


➤ Φόβος κάλυψης της διάγνωσης

Πολλοί γιατροί πιστεύουν ότι πρέπει να έχουν μια επαρκή διάγνωση πριν θεραπεύσουν τον πόνο, ειδάλλως η αναλγητική αγωγή θα καλύψει την κλινική εικόνα ενός υποκείμενου νοσήματος (οξύ κοιλιακό άλγος).

Αυτή η δοξασία επικράτησε σε μια εποχή όπου οι διαγνωστικές τεχνικές που υπάρχουν σήμερα δεν υπήρχαν. Ευτυχώς, οι καινούριες εκδόσεις των χειρουργικών βιβλίων θεωρούν θεμιτή τη λογική χορήγηση αναλγητικής αγωγής σε ασθενείς με οξύ κοιλιακό άλγος. Πολλά μάλιστα τονίζουν ότι η μη χορήγηση αναλγησίας είναι μια αμείλικτη πρακτική, αν και τονίζουν ότι μόνο χειρουργός πρέπει να χορηγήσει αναλγητικά και κανείς άλλος.

Τέσσερις πρόσφατες μελέτες διαπιστώνουν ότι η χορήγηση οπιοειδών αναλγητικών σε ασθενείς με κοιλιακό άλγος δεν καθυστερεί τη χειρουργική θεραπεία και δε μειώνει τη διαγνωστική επάρκεια. Κατά συνέπεια, η αναλγησία θα πρέπει να χορηγείται, ενώ η αιτία του πόνου θα πρέπει να διερευνείται ενδελεχώς.



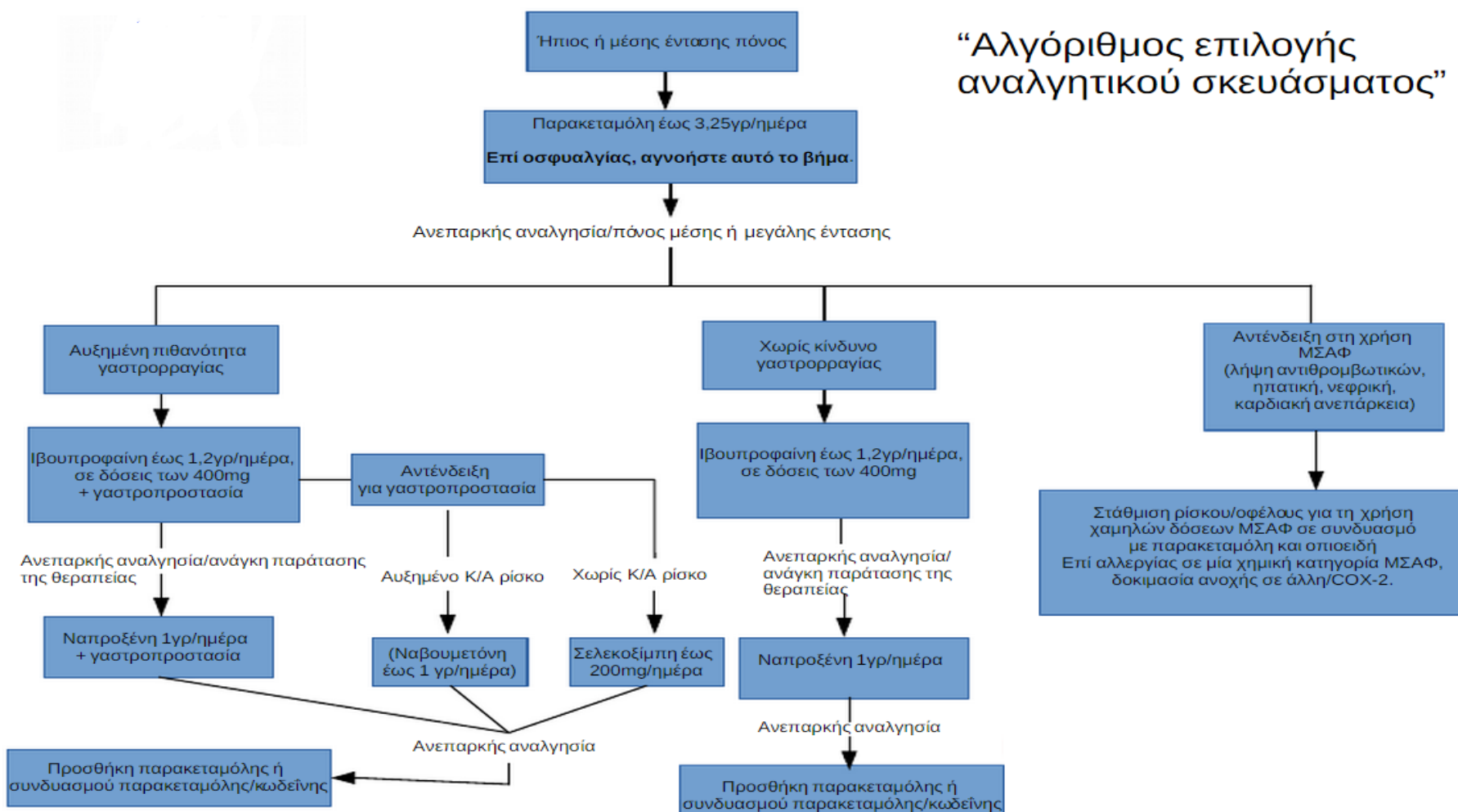
➤ **Ανακριβής αξιολόγηση και υποεκτίμηση του πόνου**

Οι γιατροί συχνά δεν αξιολογούν σωστά τη βαρύτητα του πόνου των ασθενών, ιδιαίτερα στα Τ.Ε.Π. είτε λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας είτε λόγω ανασφάλειας και ελλιπούς εμπειρίας στη χορήγηση των αναλγητικών είτε λόγω αδιαφορίας.



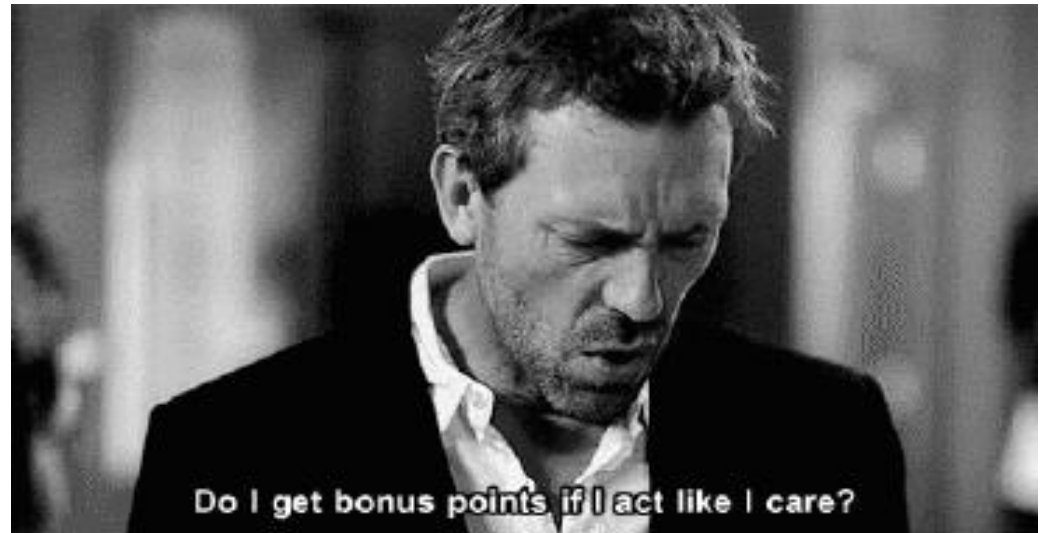
➤ Φόβος φαρμακευτικών επιπλοκών

Η χρήση αναλγησίας όπως και κάθε άλλη αγωγή μπορεί να έχει παρενέργειες, κυρίως σε ασθενείς με πόνο αλλά και αιμοδυναμική αστάθεια ή αναπνευστική ανεπάρκεια. Σε ασθενείς με βαριά προβλήματα υγείας η σταθεροποίησή τους μαζί με την έναρξη αναλγητικής αγωγής αποτελούν τη χρυσή τομή της θεραπείας.



➤ Φόβος εξοργισμένων χειρουργών

Πολλοί γιατροί των Τ.Ε.Π. δεν είναι πρόθυμοι να χορηγήσουν αναλγητική αγωγή σε ασθενείς με οξύ κοιλιακό άλγος φοβούμενοι την αντίδραση των χειρουργών, οι οποίοι συχνά πιστεύουν ότι μόνο αυτοί μπορούν να αξιολογήσουν ένα τέτοιο περιστατικό.



➤ Γραφειοκρατικοί λόγοι

Συχνά η χορήγηση οπιοειδών συνοδεύεται από γραφειοκρατία (συμπλήρωση ειδικών συνταγολογίων) με αποτέλεσμα τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό των Τ.Ε.Π. να αρνούνται να εμπλακούν σε αυτές τις διαδικασίες.

Όσον αφορά την προμήθεια οπιοειδών σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο, εκεί η λέξη περιπέτεια δεν μπορεί να περιγράψει τον τρόπο εφοδιασμού τους, αλλά μάλλον η λέξη Γολγοθάς.



➤ **Φόβος εθισμού του ασθενούς στα οπιοειδή, που απορρέει συχνά από θυμό έναντι των τοξικομανών**

Η χορήγηση οπιοειδών για σύντομο χρονικό διάστημα σπάνια συνοδεύεται από φαρμακευτική εξάρτηση στα οπιοειδή. Είναι όμως εμφανές ότι πολλοί γιατροί πάσχουν από οπιοφοβία. Η οπιοφοβία των γιατρών είναι ευθέως ανάλογη της έλλειψης εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του πόνου και τη θεραπεία του και των αρνητικών απόψεων που έχουν για ασθενείς με χρόνια πόνο. Πολλοί γιατροί υποπτεύονται ότι οι ασθενείς με χρόνια πόνο είναι τοξικομανείς.



A Flood of Opioids, a Rising Tide of Deaths

Susan Okie, M.D.

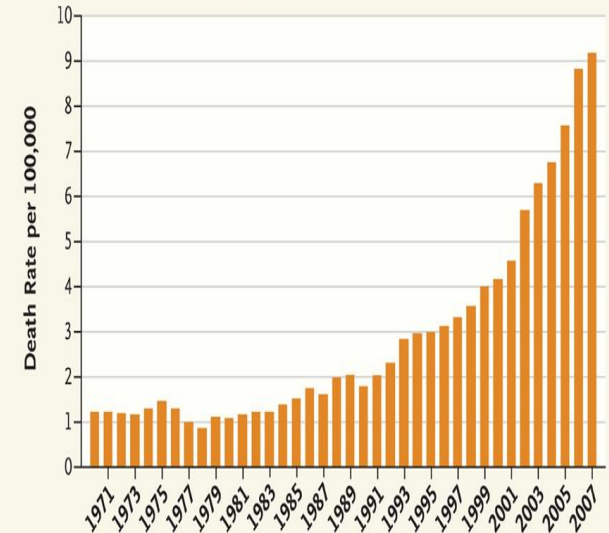
N Engl J Med 2010; 363:1981-1985 | November 18, 2010 | DOI: 10.1056/NEJMp1011512

Share:     

[Article](#) [References](#) [Citing Articles \(193\)](#) [Letters](#)

Faced with an epidemic of drug abuse and overdose deaths involving prescription opioid pain relievers, the Food and Drug Administration (FDA) plans to require opioid makers to provide training for physicians and patient-education materials on the appropriate prescribing and use of extended-release and long-acting versions of these drugs. But since July, FDA officials have been scrambling to revise their proposed Risk Evaluation and Mitigation Strategy (REMS), after an advisory panel (the agency's Anesthetic and Life Support Drugs Advisory Committee and Drug Safety and Risk Management Advisory Committee) voted 25 to 10 against the FDA's plan, saying it didn't go far enough. Advisors urged that training in appropriate use of opioids be made mandatory for all physicians who prescribe them.

A Deaths from Unintentional Drug Overdoses in the United States, 1970–2007



B Deaths from Unintentional Drug Overdoses in the United States According to Major Type of Drug, 1999–2007

