

SPITALUL FĂRĂ DURERE –  
UN NOU CONCEPT DE MANAGEMENT  
AL DURERII ACUTE (partea I)

Adrian BELĂI, Natalia BELĂI,  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
Nicolae Testemițanu

### Summary

#### ***Pain free hospital – an original concept of acute pain management (part I)***

*The article represents an original concept of acute pain management, named „Pain Free Hospital”. The concept was couched after hard study of literature, special traineeships in the field of pain management in several French university hospitals, and after discussions with co-authors of French National Program of Pain Management (2002-2005 and 2006-2010). In the first part are presented the essence of the problem and the excerpts from actual legal frames of Republic of Moldova, from where is possible to start to realise the concept „Pain Free Hospital”. There are presented, argued and explained the ten principles of pain management, formulated within the issued concept.*

**Key-words:** management, pain, regulation, principles, quality, policies.

### Резюме

#### ***Больница Без Боли – оригинальный концепт менеджмента острой боли (часть I)***

*Статья представляет оригинальный концепт менеджмента острой боли в медицинских учреждениях больничного типа, названный «Больница Без Боли». Концепт был сформулирован вследствие изучения литературных данных, прохождения практической стажировки в нескольких университетских больницах Франции в данной области и проведения бесед с некоторыми соавторами Французской Национальной Программы по Борьбе с Болью (2002-2005 и 2006-2010 г. г.). В первой части представляется сущность проблемы менеджмента боли и цитируются законодательные тексты Республики Молдова, на основании которых возможна реализация концепта «Больницы Без Боли». Аргументированы и объяснены те 10 принципов борьбы с болью, которые были сформулированы в рамках представленного концепта.*

**Ключевые слова:** менеджмент, боль, законодательство, принципы, качество, политика.

### Introducere

Chiar dacă mai multe curente filosofice și culturale au pus demult în discuție fenomenul durerii, o abordare medicală cu adevărat științifică a problemei a început abia în anii '70 ai sec. XX. Orice lucrător medical se confruntă în fiecare zi cu durerea pacienților. În fața acestei situații, acțiunile individuale sau în echipă, întreprinse în încercarea de a soluționa problema, se tergiversează deseori din cauza deficiențelor de gestiune. Pentru a se organiza, sunt necesare un cadru reglementar, un pachet de recomandări, standarde, ghiduri în domeniul managementului durerii, precum și metode de gestiune a calității.

Fără îndoială, sub presiunea societății, implicit a mass-mediei, managementul durerii va deveni foarte curând un subiect din ce în ce mai important și în Republica Moldova.

Cercetările autohtone au identificat o insatisfacție față de tratamentul durerii în spitale, exprimată de 72% din pacienți. Fiecare al treilea pacient lua în automedicație analgezice, pentru a-și calma durerea după intervenția chirurgicală, suplimentar celor prescrise de medic. Iar 80% din respondenți au salutat ideea amplasării în spital a unui punct de informare cu privire la durere [1].

Cercetările au depistat, de asemenea, și carențe majore în managementul durerii la nivelul personalului medical [2, 3]. Medicii și asistentele medicale, desigur, depun toate eforturile care depind de dânsii pentru a-și îndeplini misiunea cât mai bine. Totuși, cunoștințele acumulate în ultimii 20 de ani în domeniul medicinei și în cel al calității nu au beneficiat de o difuziune suficient de importantă. Or, focalizarea atenției asupra gestiunii calității managementului durerii s-a datorat nu numai motivelor umanitare, ci și observațiilor că o analgezie adecvată ameliorează condiția clinico-biologică și psihologică a pacienților, crește calitatea asistenței medicale și scade costurile globale de spitalizare [4].

Calitatea managementului durerii este unul dintre cei mai importanți și relevanți parametri de performanță a asistenței medicale în general, precum și de maturitate a reformelor democratice dintr-un stat [5]. Din dorința de a ne aduce contribuția la ameliorarea calității asistenței medicale și, în special, în domeniul managementului durerii, am elaborat, sub egida Societății pentru Studiul și Combaterea Durerii din Republica Moldova, un concept de ameliorare a calității managementului durerii acute în instituțiile medicale, numit *Spital Fără Durere (în versiune completă – pe site-ul www.never-pain.org)*. Stipulările cele mai importante din acest concept le prezentăm în capitolul de față.

## Cadrul legal actual și cel de perspectivă privind ameliorarea combaterii durerii

Orice concept, program sau inițiativă de schimbare se bazează pe un anumit cadru legal. Fundamentele legale (sub formă de extrase) existente, care au tangență cu combaterea durerii și de care ne-am condus la elaborarea conceptului *Spital Fără Durere*, sunt prezentate în *tabelul 1*.

Se pare, totuși, că o lege privind durerea nu numai că este indispensabilă pentru Republica Moldova, ci și stringentă, având în vedere perspectiva (inevitabilă) de integrare în Uniunea Europeană a țării noastre. Drept exemplu poate servi Franța, care a elab-

borat și a adoptat, începând cu anul 1998, un pachet de legi care reglementează managementul durerii, iar ulterior, în baza acestor legi, au fost elaborate un Plan Național de Luptă Contra Durerii (1998-2000) și două Programe Naționale de Luptă Contra Durerii (2002-2005 și 2006-2010) [6-10].

Un prim pas în acest sens a fost făcut și în Republica Moldova în 2009, când a fost argumentată necesitatea dezideratului menționat mai sus și propuse modificări în reglementările actuale cu privire la creșterea disponibilității și facilitarea accesului pacienților la analgezicele opioide în scopul calmării durerii [11, 12].

**Tabelul 1**  
**Fundamente legale (extrase) pentru Programul *Spital Fără Durere***

Legea Republicii Moldova nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005

### **Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului**

(*Monitorul Oficial*, 30 decembrie 2005, nr. 176-181, p. I)

#### **Articolul 5. Drepturile pacientului**

Pacientul are dreptul la:

- d.** reducere a suferinței și atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate; informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora;
- g.** informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective;
- p.** îngrijire terminală, demnă de o ființă umană.

#### **Articolul 10. Asigurarea dreptului pacientului de participare la luarea deciziilor de sănătate**

(1) Toate deciziile cu caracter economic, administrativ sau social, care au o influență sau un impact potențial asupra stării de sănătate a populației, la nivel național sau local, vor fi luate ținându-se cont de opinia publică.

#### **Articolul 11. Asigurarea dreptului pacientului la informare**

(4) Prestatorii de servicii de sănătate asigură accesul nelimitat al pacientului, al reprezentatului sau legal (al rudei apropiate) la informația privind propriile date medicale, la rezultatele și la dosarele cu investigații, la tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare. Pacientul poate obține copia oricărei părți din propriile date și dosare medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

(7) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

Legea Republicii Moldova nr. 264-XVI din 27 octombrie 2005

### **Cu privire la exercitarea profesiei de medic**

(*Monitorul Oficial*, 23 decembrie 2005, nr. 172-175, p. I, art. 839)

#### **Articolul 5. Conținutul activității de medic**

(1) Activitatea de medic include:

- b) promovarea educației pentru sănătate;
- d) perfecționarea calităților profesionale și acumularea de experiență medicală;
- e) activitatea de instruire în instituțiile medicale de pregătire preuniversitară, universitară și postuniversitară.

(2) Medicul, indiferent de forma de proprietate a instituției medicale în care activează, poate conlucra cu organizații profesionale și obștești din domeniul sănătății publice, cu parteneri sociali, cu autorități publice.

#### **Articolul 7. Respectul față de ființa umană**

(1) Sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social.

(2) Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană.

## Principiile de luptă contra durerii a unui *Spital Fără Durere*

Pentru asigurarea unei înalte calități a managementului durerii, au fost elaborate 10 principii care,

odată adoptate și aplicate în practica cotidiană, vor transforma instituția medicală din una „obișnuită” în una fără durere. Aceste principii sunt prezentate în *tabelul 2*.

Tabelul 2

**Cele 10 principii de luptă contra durerii a unui Spital Fără Durere**

1. Conducerea Spitalului Fără Durere este implicată activ prin promovarea unei politici instituționale eficiente ce vizează managementul durerii;
2. Spitalul Fără Durere dispune de o structură specială, ce are misiunea asigurării managementului durerii;
3. Spitalul Fără Durere asigură instruirea personalului medical în domeniul durerii;
4. Spitalul Fără Durere asigură informarea și educarea pacientului atât sub formă scrisă, cât și orală;
5. În Spitalul Fără Durere personalul medical detectează durerea în mod activ și o documentează;
6. În Spitalul Fără Durere personalul medical utilizează zilnic mijloacele de autoevaluare a durerii;
7. În Spitalul Fără Durere este asigurată trasabilitatea evaluării și eficienței tratamentului durerii;
8. În Spitalul Fără Durere informația referitoare la durere este elaborată și utilizată în comun;
9. În Spitalul Fără Durere durerea este tratată în baza protocoalelor scrise și validate;
10. În Spitalul Fără Durere se asigură un proces continuu de ameliorare a calității managementului durerii.

În cele ce urmează, vom explica pe scurt indispensabilitatea și importanța principiilor enunțate.

**Principiul 1. Conducerea Spitalului Fără Durere este implicată activ prin promovarea unei politici instituționale eficiente ce vizează managementul durerii**

Există trei bariere în lupta contra durerii: bariera de nivel administrativ, bariera de nivel medical (tratamente empirice, rezultate nedocumentate, rezistența față de noi cunoștințe etc.) și bariera de nivel pacient (nedeclararea durerii, anumite credințe, superstiții, specificul educațional-cultural ș. a.).

*Bariera de nivel administrativ* în lupta contra durerii este, din motive lesne de înțeles, în majoritatea absolută a cazurilor, trecută cu vederea. Însă anume

de aici pornește valul schimbării practicilor, a culturii, de aici se determină performanțele, se garantează rezultatele și se menține durabilitatea calității.

Contribuția administrației spitalicești la ameliorarea calității managementului durerii începe prin elaborarea și promovarea unei politici instituționale eficiente, ce vizează managementul durerii. În linii mari, politică instituțională se poate reda prin câteva cuvinte-cheie: organizare de structuri, formalizare de proces, asigurarea trasabilității și controlului proceselor, instruirea personalului. Existența unei politici instituționale cu privire la durere trebuie comunicată publicului fie prin intermediul web-site-ului instituției, fie prin editarea unui pliant, aflat permanent în acces liber (tabelul 3).

Tabelul 3

**Model de scrisoare de angajament a direcției spitalului privind promovarea unei politici instituționale eficiente, ce vizează managementul durerii**

Stimată doamnă,  
Stimate domn,

Ați ales spitalul nostru pentru acordarea asistenței medicale de care aveți nevoie. Veți fi acompaniat(ă) pe toată durata spitalizării de către echipele medicale și cele de îngrijire, care își vor da toată străduința să vă trateze și să vă ofere servicii de calitate.

Una dintre misiunile esențiale ale personalului medical și paramedical este un tratament cât mai eficient al durerii. În acest scop, spitalul nostru a aderat la Programul de Asigurare a Calității Managementului Durerii *Spital Fără Durere*, care garantează o conlucrare atentă, o atitudine deosebită, o informare corectă, un diagnostic rapid și o eficiență maximală a tratamentului durerii resimțite de Dvs.

Durerea nu este o fatalitate. Durerea se previne și se tratează. Este posibil de a trata și durerea Dvs. De aceea, în spitalul nostru întreg personalul și-a luat angajamentul să calmeze durerea Dvs. și să vă ofere orice informație utilă în acest sens.

Din simplul motiv că ne deosebim de alte spitale.

Pentru a răspunde cât mai adecvat la cerințele Dvs. și a fi în pas cu ultimele tendințe în cheștiunea dată, spitalul nostru se află în evoluție continuă. Dacă doriți să ne ajutați să fim mai buni, comunicați-ne impresiile, dar și sugestiile Dvs. Pentru aceasta, vă rugăm să completați chestionarul de satisfacție, pe care l-ați primit la internarea Dvs., sau în secție.

Vă dorim însănătoșire cât mai grabnică!

Cu respect,  
directorul spitalului (semnătura)

### **Principiul 2. Spitalul Fără Durere dispune de o structură specială, ce are misiunea asigurării managementului durerii**

Această secțiune **nu se referă** la Clinicile de Evaluare și Tratament a Durerii – structuri multidisciplinare independente, cu rol de acordare a asistenței medicale pacienților suferinzi de durere cronică de diversă origine, de instruire și cercetare, ci doar la acele structuri ce asigură managementul durerii acute la nivel de (orice) instituție medicală.

Actualmente există două modele de organizare a luptei cu durerea acută într-o instituție medicală: modelul-tip Serviciu (Clinică) de Durere Acută (răspândit în țările anglo-saxone) și modelul-tip Comisie de Luptă Contra Durerii (de ex., Franța).

Clinica sau Serviciul de Durere Acută este o unitate funcțională independentă, ce dispune de spațiu fizic propriu, de paturi de spitalizare, personal calificat și dotări tehnice corespunzătoare, care funcționează în regim non-stop (24/7) și asigură pe întreg spațiul instituției medicale analgezia pacienților postoperatoriu și a celor traumatizați. Serviciul este, de obicei, afiliat Departamentului de Anestezie-Terapie Intensivă și e condus de un medic-anestezist, care posedă tehnici de anestezie neuraxială și locoregională; tot aici, activează medici-rezidenți în anestezie-terapie intensivă și asistente medicale care posedă competența certificată privind evaluarea și tratamentul durerii. Serviciul de Durere Acută efectuează întreg spectrul de tehnici analgezice: anestezie loco-regională cu plasarea (eco-ghidată) de cateter perineural (inclusiv utilizarea de pompe elastomerice), analgezie neuraxială (PCEA sau continuă), tehnici de analgezie secvențiale sau PCA, prescrie regimuri analgezice medicamentoase adaptate, inclusiv destinate perioadei de după externare.

Costurile de întreținere ale unui asemenea serviciu sunt mari. Modelul francez de organizare a luptei contra durerii reprezintă un model mult mai ieftin și, totodată, foarte eficient pentru managementul calitativ al durerii acute. Anume acest model a fost luat ca bază la elaborarea conceptului Spitalului Fără Durere, ce va fi descris mai jos.

### **Principiul 3. Spitalul Fără Durere asigură instruirea personalului medical în domeniul durerii**

Deficitul de cunoștințe teoretice și practice în domeniul luptei cu durerea este caracteristic țărilor care nu au implementat (încă) un program de asigurare a calității în managementul durerii. În consecință, de exemplu, doar 2 studenți din anul 5 de la medicină, dintre cei 150 testați, au enunțat definiția durerii după IASP – singura definiție validată și acceptată pretutindeni în lume, fără excepție; doar 1 pacient din 5 este tratat conform palielilor OMS de analgezie;

doar fiecare al treilea pacient beneficiază de o asociere corectă de analgezice. În deficitul de cunoștințe își are fundamentul cea de a doua barieră în lupta cu durerea: nivelul personalului medical – tratamente empirice, rezultate nedocumentate, rezistența față de noile performanțe în domeniu etc.

Prin urmare, asigurarea instruirii personalului medical în domeniul durerii devine obligația morală (când, oare, și legală?) a oricărei instituții medicale. În acest scop, este indispensabilă cooperarea cu structurile ce pot asigura un proces didactic calitativ: Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu* (e necesară, însă, crearea unui modul EMC de Combatere a Durerii), Societatea pentru Studiul și Combaterea Durerii din Moldova (Școala de Management al Durerii). Instruirea în domeniul durerii trebuie recunoscută, certificată și creditată cu puncte EMC.

### **Principiul 4. Spitalul Fără Durere asigură informarea și educarea pacientului atât în scris, cât și oral**

Informarea și educarea pacientului este un aspect indispensabil procesului curativ. Pentru a beneficia de asistență medicală, pacientul intră în relații contractuale cu instituția medicală. Interfața instituție medicală – pacient este reprezentată de personalul medical și nemedical, care realizează nemijlocit măsurile de diagnostic, tratament, îngrijiri, prestează alte servicii adiționale asistenței medicale (alimentare, transportare etc.). Interacțiunea corectă și cu o eficiență optimă dintre pacient și instituția medicală se produce doar în cazul informării acestuia despre toate aspectele procesului curativ. Numai fiind bine informat, pacientul poate lua decizii corecte în mod independent și poate alege din opțiunile propuse. Bolnavul delegă temporar și parțial instituției medicale dreptul de a presta servicii medicale asupra propriei persoane, deci, decizia informată devine lege pentru personalul medical.

Obligația de a informa pacientul nu are doar dimensiuni medico-legale, etice și morale. Referindu-ne la aspectul combaterii durerii: aproximativ 70% din pacienți exprimă preoperatoriu teamă de durerea postoperatorie. Dacă ei nu sunt informați, vor suferi mult mai frecvent de durere postoperatorie intensă și rebelă la tratament postoperatoriu. De menționat, că o informație chiar foarte limitată despre durere este oferită doar fiecărui al treilea bolnav.

Un pacient informat corect preoperatoriu despre măsurile de combatere a durerii, care sunt luate în instituția medicală dată, va necesita postoperatoriu o cantitate de analgezice opioide mai redusă decât cel neinformați; pacientul informat va fi scutit de numeroase reacții adverse, de tratament corectiv



al reacțiilor adverse manifestate, va avea un grad de satisfacție sporit față de asistența medicală și o durată de spitalizare redusă.

Cea mai utilă informare pentru bolnav este cea oferită oral, în timpul discuției cu medicul și cu asistentele medicale. O eficiență net superioară se obține prin informația acompaniată de demonstrarea unor imagini din sala de operații și cea de trezire, de pe traseul pacientului în spital. Asemenea tehnici de informare sunt utilizate în cadrul circuitelor „fast-track” – circuite ce permit reducerea spectaculoasă, de 2-7 ori, a duratei de spitalizare a pacientului operat. Surse alternative de informare sunt pliantele și broșurile despre durere, aflate în acces permanent, liber și gratuit în holul și secțiile instituției medicale. Un asemenea centru de informare, special elaborat pentru *Spitalul Fără Durere*, este *Punctul Verde* ([www.neverpain.org/punctulverde.html](http://www.neverpain.org/punctulverde.html)).

Educarea pacientului constă în familiarizarea lui cu modul de utilizare a scorurilor unidimensionale de evaluare a durerii (SVA, SVN), cu aparatul PCA/PCEA, cu alte dispozitive și tehnici de calmare a durerii și încurajarea de a comunica durerea personalului medical imediat ce aceasta începe.

#### **Principiul 5. În Spitalul Fără Durere personalul medical detectează durerea în mod activ și o documentează**

Detectarea durerii în mod activ constă în a întreba pacientul: „Vă doare acum?”. Dacă răspunsul este „Da”, atunci urmează următoarele: „Cât de tare vă doare, în repaus sau la mișcare? Puteți să-mi arătați pe „rigla durerii”? Dar după ce ați luat medicamentul contra durerii?”.

Pacientul fără durere va fi întrebat despre existența ei de cel puțin 2 ori pe zi. Bolnavul internat în salonul de trezire va fi întrebat programat despre durere la fiecare oră, cel internat în unitatea de terapie intensivă, dacă este conștient – la fiecare 3 ore. Pacientul care acuză durere va fi evaluat de câte ori va fi necesar, obligatoriu la internarea și la externarea din secție, după fiecare administrare de analgezic, după fiecare comunicare despre durere. Durerea va fi evaluată atât în starea de repaus, cât și la mobilizare.

Valorile de intensitate a durerii, exprimate pe SVA sau SVN, se vor nota obligatoriu în fișa medicală a pacientului și/sau în protocolul de analgezie, aflat pe rol. De exemplu: „Pacientul acuză o durere de 5/10 puncte pe SVA în repaus și de 8/10 puncte pe SVA la mobilizare. În consecință, se prescrie titrarea cu morfină conform protocolului. După titrare, pacientul notează intensitatea durerii la 2/10 puncte pe SVA în repaus și de 4/10 puncte pe SVA – la mobilizare. În total, la ședința de titrare au fost consumate 8 mg morfină, sumar la ziua de azi – 22 mg”.

Doar detectarea activă, urmată de documentarea durerii poate asigura un management calitativ al sindromului algic; documentarea asigură argumentarea prescripției de analgezic, alegerea unui protocol sau constatarea (documentată, dovedită!) a eșecului altui protocol de analgezie. Documentarea este condiția selectării tehnicii analgezice celei mai eficiente, mai rentabile, care provoacă un minim de reacții adverse și complicații.

#### **Principiul 6. În Spitalul Fără Durere personalul medical utilizează zilnic mijloacele de autoevaluare a durerii**

Acest principiu este continuarea logică a celui precedent. Utilizarea ocazională sau doar la pacienții „selecți” a mijloacelor de autoevaluare a durerii (SVA, SVN) nu se referă la *Spitalul Fără Durere*. Respectarea acestui principiu reflectă un nivel înalt de cultură instituțională. Cel mai bun parametru care demonstrează respectarea acestui principiu este prezența unei „rigle” SVA sau SVN cu semne de „uzură” pe masa de lucru a medicului sau în buzunarul halatului asistentei medicale.

#### **Principiul 7. În Spitalul Fără Durere este asigurată trasabilitatea evaluării și eficienței tratamentului durerii**

Odată internat, pacientul trece consecutiv printr-o serie de servicii și secții, de exemplu: ambulanța – secția de internare – laboratoare și diagnostic – secția chirurgie – salon terapie intensivă – bloc operator – salon terapie intensivă – secția chirurgie – externare. Foarte probabil, una din acuzele lui este durerea, majoritatea manoperelor și procedurilor de diagnosticare sunt dureroase, intervenția chirurgicală, transportarea, monitorizarea invazivă a funcțiilor vitale, de asemenea, sunt surse intense de durere și disconfort. La fiecare etapă, în fiecare secție durerea pacientului trebuie evaluată și documentată (vezi principiile 4, 5, 6). Fiecare secție, unitate aplică un protocol de tratament al durerii. De obicei, fiecare etapă următoare de asistență medicală nu ia în considerație terapia efectuată până la ea, cu atât mai mult analgezia. În rezultat, pacientul este analgizat cu diverse medicamente, în doze și combinații necuantificate și cu efectele necunoscute.

Aici se revelează importanța principiului trasabilității evaluării și eficienței tratamentului durerii. În *Spitalul Fără Durere* toate secțiile și unitățile funcționale aplică un pachet de protocoale de analgezie unificate, elaborate, discutate și acceptate de comun acord. În orice document medical sau în fișa de observație, care menționează etapele circuitului intra și interspitalicesc al pacientului, se poate găsi

cu ușurință secțiunea ce demonstrează faptul măsurării intensității durerii, medicamentelor și dozelor prescrise și administrate în consecință, evaluarea eficienței tratamentelor cu viză analgezică. Astfel, fiecare unitate funcțională următoare, care va primi pacientul, va cunoaște totul despre procesul de combatere a durerii la acest pacient și va fi capabilă să-l continue în cele mai bune condiții de calitate și securitate. Pe lângă aspectele pur medico-biologice, asigurarea trasabilității tratamentului durerii oferă parametri medico-economici și manageriali importanți.

**Principiul 8. În Spitalul Fără Durere informația referitoare la durere este elaborată și utilizată în comun**

Activitatea cotidiană generează informație care poate prezenta interes atât la scara întregii instituții medicale, cât și pentru fiecare participant la procesul de prestare al serviciilor medicale. Disponibilitatea unui câmp informațional comun, ce conține un set de materiale și informații unificate (de exemplu, manualul de protocoale, parametri de eficiență și securitate pentru fiecare protocol, referențialul, dosarul electronic al pacientului etc.) garantează asigurarea unei înalte calități a managementului durerii.

Personalul medical va aplica logica multidisciplinarității, comunicând și celorlalți actori implicați informația obținută despre durerea pacientului, va asigura înregistrarea informației date și va facilita accesul la această informație, în scopul optimizării deciziei medicale și continuității asistenței medicale. Continuitatea managementului durerii după transferul pacientului dintr-o secție (unitate, instituție) în alta sau după externare este asigurată prin transmiterea informațiilor despre durere și tratamentele cu viză analgezică specialiștilor următori.

În timpul adunărilor (ședințelor) clinice, efectuate la nivelul secțiilor (unităților funcționale) ale instituției medicale, managementul durerii va fi evocat sistematic pe ordinea de zi și va face obiectul unei concluzii (decizii) exprimate în scris. În documentele ce constituie dosarul pacientului trebuie să existe o procedură specială, ce permite asigurarea continuității și calității managementului durerii la 100% din pacienți după transferul lor în altă secție (instituție).

**Principiul 9. În Spitalul Fără Durere durerea este tratată în baza protocoalelor scrise și validate**

De ce se insistă la elaborarea protocoalelor instituționale, în general, și la cele de management al durerii, în special?

În farmacia oricărei instituții medicale sunt disponibile permanent numeroase medicamente

cu viză analgezică. Un studiu efectuat în Republica Moldova comunică despre 180 de asocieri posibile între analgezice într-o singură instituție medicală [3]. Este lesne de înțeles că eficiența și siguranța majorității asocierilor dintre analgezice nu au fost încă studiate și putem obține, empiric, un larg spectru de efecte: *sinergice* (benefice), *aditive* (fără interes clinic) și *antagoniste* (nedorite), plus un risc sporit de complicații și reacții adverse. Nu avem dreptul să supunem pacientul la un risc sporit, când există alternative mai sigure și mai eficiente. De asemenea, nu avem dreptul să discriminăm bolnavii prin prescripția empirică a diverselor asociații medicamentoase, cu efecte variabile, când ei au beneficiat de același tip de chirurgie și au același statut somatic.

Pentru ameliorarea eficienței managementului durerii, prescriptorii trebuie să cunoască și să aleagă modalitățile de tratament cu consimțământul informat al pacientului. Aceste modalități trebuie formalizate sub formă de protocoale stabilite în mod consensual, ce cuprind mai multe opțiuni terapeutice, și să fie adaptate la diferite condiții clinice. Protocolul menționează în structura sa un prag al durerii care, dacă este atins sau depășit în urma aplicării corecte a protocolului, conduce la readaptarea tratamentului. Un protocol de analgezie, aplicat chiar din perioada intraoperatorie, optimizează analgezia postoperatorie [13]. Orice protocol de analgezie trebuie să includă și elementul profilactic al durerii postoperatorii persistente – un antihiperalgic. Pentru orice anestezie generală, executarea protocolului de analgezie postoperatorie începe în perioada intraoperatorie. Postoperatoriu tratamentele pe cale orală trebuie privilegiate pe cât posibil. Este imperativ ca în 100% din fișele de consultație anestezică să fie stipulat un protocol de analgezie postoperatorie, care să fie adaptat tipului de chirurgie, terenului pacientului, condițiilor locale și mijloacelor disponibile (tehnice, umane).

Pe lângă setul de protocoale de analgezie, trebuie să existe, cel puțin, un protocol scris și validat, destinat tratamentului efectelor secundare cu impact vital și nonvital, cauzate de analgezice. Mijloacele necesare tratamentului efectelor secundare cu impact vital și nonvital, cauzate de analgezicele opioide și de cele locale, trebuie să fie imediat disponibile și adaptate situației. Toți pacienții care au suportat efecte secundare cauzate de analgezice trebuie să beneficieze de executarea unui protocol de tratament al efectelor secundare.

Constrângerile tehnice sau de personal nu pot justifica un tratament antalgic insuficient. Toate protocoalele de terapie a durerii, dacă au fost adoptate de instituția medicală, trebuie utilizate; ele necesită o reactualizare anuală, pentru a rămâne valide.

### Principiul 10. În Spitalul Fără Durere se asigură un proces continuu de ameliorare a calității managementului durerii

Evaluarea calității managementului durerii în instituția medicală se face o dată pe an prin anchetarea pacienților și prin auditul practicilor. În acest scop, sunt elaborate și aplicate chestionare de satisfacție și de audit. Rezultatele anchetării pacienților și raportului de audit vor fi difuzate tuturor unităților instituției medicale și vor servi pentru elaborarea planului de acțiuni anual, care vizează ameliorarea calității managementului durerii.

Aducem sincere mulțumiri:

- Direcției generale a Clinicii Mutualiste «La Sagesse» din or. Rennes, în special, dlui dr. Denis Roy, conducătorul Unității de Evaluare și Tratatament al Durerii;
- Centrului de Evaluare și Tratatament al Durerii din Spitalul Hôtel-Dieu, parte a Centrului Spitalicesc Universitar Rennes, în special, dlui prof. Jean-Pierre Estèbe, dlui Patrick Jehanin (secretar general) și dlui Serge Fleury (anestezist-asistent);
- Spitalului Universitar Angers, în special, dlui prof. Laurent Beydon, pentru amabilitatea, atenția și capacitatea de expertiză acordată la elaborarea programului de gestiune a calității în managementul durerii, descris în cadrul conceptului *Spital Fără Durere*, și pe toată durata stagiilor noastre practice și de documentare în domeniu.

### Referințe bibliografice

1. A. Belâi, *Evaluarea calității analgeziei postoperatorii: care ne sunt performanțele?*, în *Curierul Medical*, Chișinău, 2008, nr. 6 (306), p. 77-81.
2. A. Belâi, N. Belâi, M. Sagaidac, *Cât de corect sunt utilizate antiinflamatoarele nonsteroidice pentru analgezia postoperatorie?*, în *Curierul Medical*, Chișinău, 2008, nr. 5 (305), p. 24-27.
3. A. Belâi, A. Clim, A. Solomatin, N. Belâi, *Managementul durerii într-o unitate de terapie intensivă: evaluarea*

*practicii curente*, în *Analele Științifice ale Universității de Stat de Medicină și Farmacie «Nicolae Testemițanu»*, Chișinău, 2008, ediția IX, vol. 4, p. 102-105.

4. A. Belâi, *Reabilitarea postoperatorie accelerată: modelul aeronautic (monografie)*, Combinatul Poligrafic, Chișinău, 2007, 168 p.
5. A. Belâi, *Barriers to opioid availability and access in Republic of Moldova. Country Report*, in *International Pain Policy Fellowship, Pain and Policies Study Group*, World Health Organization, Madison, Wisconsin, USA, 2008.
6. E. Vassort, J. Le Gall, *Douleur. Programme d'amélioration de la qualité. Mode d'emploi*, Ed. Masson, Paris, 2003.
7. N. Lelièvre, *Soignants et prise en charge de la douleur: les règles juridiques*, Ed. Masson, Paris, 2004.
8. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. *Le Plan de Lutte Contre la Douleur (1998-2000)*.
9. *Le programme de lutte contre la douleur 2002-2005*. [www.sante.gouv.fr/htm/actu/douleur/prog.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/douleur/prog.htm);
10. Ministère de la Santé et des Solidarités. *Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur (2006-2010)*.
11. A. Belâi, *Disponibilitatea și accesibilitatea analgezicelor opioide pentru tratamentul durerii: identificarea problemelor și un plan de acțiuni pentru înlăturarea barierelor. Partea I. Status quo. Punctul de pornire*, în *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, Chișinău, 2009, nr. 2 (29), p. 39-42.
12. A. Belâi, *Disponibilitatea și accesibilitatea analgezicelor opioide pentru tratamentul durerii: identificarea problemelor și un plan de acțiuni pentru înlăturarea barierelor. Partea II. Terminologie și texte legislative*, în *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, Chișinău, 2009, nr. 3 (30), p. 17-22.
13. A. Belâi, S. Cobălețchi, B. Pârgari, *Evaluarea calității analgeziei postoperatorii, realizate prin utilizarea unui protocol standardizat*, în *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei*, 2007, 1(10), p. 165-169.

**Adrian Belâi**, dr. în med., conf. univ.,  
Catedra de Anestezologie și Reanimatologie Vale-  
riu Ghereg, USMF Nicolae Testemițanu  
tel.: +373 795 794 74; +373 22 21 21 11;  
e-mail: adrian\_belai@hotmail.com

Prezentat la 25.03.2011