



## PROTOCOLUL ȘEDINȚEI ASOCIAȚIEI CHIRURGILOR "NICOLAE ANESTIADI" DIN REPUBLICA MOLDOVA DIN 29.09.2017

Prezidium: Acad. Gh.Ghidirim, Prof. Gh.Rojnoveanu

**Raport: Tratamentul durerii perioperatorii și a durerii cronice la pacientul chirurgical.** Prof. A.Belii, dr.hab. în științe medicale, președintele Societății pentru Studiul și Combaterea durerii din Republica Moldova

**Rezumat.** Succesul în tratamentul durerii este, mai curând, determinat de modul de organizare al structurilor și proceselor, decât de tipul de medicamente utilizate. Durerea perioperatorie poate fi condiționat divizată în: preoperatorie propriu-zisă (acută, nociceptivă, inflamatorie), intraoperatorie (acută, intensă, poate fi prevenită), postoperatorie (evitabilă, dar incurabilă) și altă durere (acută sau persistentă; cu sau fără relație cu intervenția). Lupta cu durerea postoperatorie va începe în perioada preoperatorie, prin adaptarea analgeziei cronice la perioada perioperatorie, antihiperalgizie, combaterea durerii induse de transportare și diverse proceduri, iar ulterior – debutul analgeziei postoperatorii cu titrarea morfinei, medicație perorală continuată și după externare (la necesitate). Arsenalul metodelor de analgezie la moment este foarte vast: analgezia sistemică balansată, analgezia epidurală sau intravenoasă controlată de pacient, pompele elastomerice și blocurile perineurale continue, blocul transvers de plan abdominal, infiltrațiile plăgii postoperatorii și a locurilor de exteriorizare a tuburilor de drenare, stimularea electrică transcutanată de nerv, rahianalgezia, instilațiile intraperitoneale / pleurale / articulare, dar și tehnicile non-farmacologice. Este importantă implicarea activă a conducerii spitalului în combaterea durerii prin promovarea unei politici instituționale eficiente. Este necesară combaterea miturilor și prejudecăților ce țin de durerea perioperatorie și combaterea acesteia. În ultimul timp se pledează pentru informarea și educarea pacientului, cu participarea ulterioară a acestuia în managementul durerii (distribuirea preoperatorie a informației despre durere, completarea zilnicului/agendei durerii, evaluarea intensității durerii cu anumite scoruri). Zilnic este necesară utilizarea mijloacelor de autoevaluare a durerii și documentarea acesteia. Eficiența analgeziei în funcție de medicația administrată, la fel, va fi înregistrată. Un real suport în tratamentul durerii îl oferă ghidurile medicale, ce vor servi și drept instrument de protecție medico-legală în caz de litigii. Un principiu modern al terapiei antalgice este administrarea preparatului analgezic înainte de survenirea durerii. În acest mod poate fi redus consumul ulterior de opioizi, este posibilă mobilizarea precoce a bolnavului și sporirea gradului de satisfacție al acestuia, se evită „vârfurile” durerii postoperatorii și scad costurile de tratament. Tratamentul durerii se va face diferențiat, prin administrarea remediilor antiinflamatorii non-steroidiene și a paracetamolului, opioizilor minori și, la necesitate, a celor majori. Administrarea componentului antihiperalgic înainte de incizia chirurgicală este similară antibioticoprofilaxiei pentru prevenirea complicațiilor inflamatorii de plagă. Începerea executării protocolului de analgezie postoperatorie se va face doar după aducerea intensității durerii la nivelul “0” prin tehnica titrării intravenoase de morfină în sala de trezire.

Prin termenul durere postoperatorie persistentă este definită durerea ce se menține mai mult de 3-6 luni și ce are consecințe de ordin psihologic, socio-profesional și economic. Sub alt aspect, aceasta este durerea care nu există preoperatoriu, dar apărută ulterior și care persistă mai mult de 3 luni, alte cauze fiind excluse (infecția cronică, neoplasmul, leziuni postradice etc.). Numărul cazurilor de durere persistentă postoperatorie este estimat în Republica Moldova la 68.000 pe an, peste 12.000 bolnavi acuzând durere severă. Pentru respectiva durere este caracteristică o calitate anormală a senzațiilor (arsuri, furnicături, înțepături etc.), manifestarea prin paroxisme, deficitul senzorial, activitatea simpatică anormală, dependența intensității durerii de starea emoțională sau oboseală. Actualmente se utilizează chestionare specifice pentru a evalua durerea, printre cele mai populare fiind chestionarele Grunenthal și McGill. Ambele țin cont de cuvintele selectate de către pacient pentru a descrie durerea, fiind posibilă astfel identificarea componentului neuropat și emoțional. Rezultatele chestionarelor permit stratificarea pacienților pentru o profilaxie țintită a durerii postoperatorii persistente și identificarea subiecților pentru care este rațională administrarea pregabalinei. Descriptorii sunt importanți în aprecierea dimensiunilor (senzorial-discriminativă și afectiv-emoțională) și componentelor durerii. Efectul sedativ ușor al pregabalinei permite diminuarea componentului emoțional. Componentul neuropat acut este foarte răspândit în cadrul durerii postoperatorii, motiv din care profilaxia durerii persistente se impune pentru categoriile cu risc înalt. Conform datelor literaturii incidența durerii postoperatorii se prezintă astfel: după hernioplastii – 3,2-13,2%; toracotomii – 2-16%; sternotomii – 21%; postamputație de extremitate – 16-81%. Manifestările ce sugerează originea neuropatică a durerii sunt: senzațiile de înțepături, furnicături; senzațiile de electrocutare; durerea provocată de frig sau căldură, atingere; durerea prin presiune ușoară; pruritul; iradierea durerii.

În circa 70% din cazuri durerea postoperatorie la 6 luni nu este intensă. Totuși, este rațională întreprinderea măsurilor pentru prevenirea acesteia. O soluție ar fi administrarea gabapentinoizilor. Aceste remedii nu acționează asupra receptorilor gabaergici, ci sunt liganzi ai subunității alfa-2-delta a canalului de calciu voltaj-dependent. Gabapentinoizii reduc eliberarea neurotransmițătorilor; unele efecte clinice dezvoltându-se în 30 minute, altele – abia după câteva zile-săptămâni de administrare. Se prezintă interesant faptul, că efectul in vitro apare foarte repede, spre deosebire de cel observat în condiții in vivo. Reacțiile adverse după administrarea gabapentinoizilor apar la circa o persoană din o sută. Către acestea se referă: vertijul, voma, flatulența, constipația, tulburările de atenție și memorie, tremurăturile, dificultățile de vorbire, senzațiile de furnicătură; senzația de euforie, confuzie și iritabilitate.

În concluzie, utilizarea gabapentinoizilor reprezintă una dintre alternativele contemporane în combaterea durerii postoperatorii persistente.

*Sinteză: Dr. V.Culiuc, secretarul Asociației*