

## Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο

### Περίληψη

**Τίτλος:** Η αποτελεσματικότητα συστηματικής αξιολόγησης του πόνου σε βαριά πάσχοντες στην ΜΕΘ

**Εισαγωγή** Το 70% των ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) εμφανίζουν τουλάχιστον μέτριας έως και σοβαρής έντασης πόνου που σχετίζεται με παρεμβάσεις ή μετεγχειρητικό πόνο κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη ΜΕΘ (Puntillo et al 2001, Gelinas et al 2007). Οι ασθενείς αυτοί είναι συνήθως ανίκανοι να αναφέρουν το πόνο τους, λόγω μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής ή της ταυτόχρονης χρήσης ηρεμιστικών (υπνωτικών)/κατασταλτικών φαρμάκων ή ως συνέπεια σοβαρής εγκεφαλικής βλάβης. Ο πόνος μπορεί να έχει οργανικές, ηθικές και οικονομικές επιπτώσεις.

**Σκοπός** Η αναζήτηση στην βιβλιογραφία των επιπτώσεων του πόνου και την επίδραση τους στην κλινική έκβαση των βαριά πασχόντων ασθενών στην ΜΕΘ

**Μεθοδολογία** Βιβλιογραφική ανασκόπηση με την χρήση βάσεων δεδομένων καθώς και την μελέτη ιστοσελίδων αναγνωρισμένων σχετικών φορέων. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά σε διάφορους συνδιασμούς. Δεν τέθηκε κανένας περιορισμός στην χρονολογία δημοσίευσης των άρθρων ή των σχετικών στοιχείων

**Αποτελέσματα** Ο ανεπίλυτος πόνος σε ασθενείς στην ΜΕΘ μπορεί να επιφέρει σημαντικές συνέπειες στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού (Kehlet 1998, Pasero et al 1999) αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο επιπλοκών με αποτέλεσμα τη καθυστέρηση στην ανάρρωση και στη θεραπεία, παράταση του χρόνου μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, αύξηση των ημερών νοσηλείας στην ΜΕΘ (Chanques et al 2006), αύξηση του κόστους αλλά και παράταση της καταπόνησης του ασθενούς (Abbot et al 1992, Gu and Belgrade 1993, Mc Neill et al 1998, Miaskowski 1994). Ο πόνος μπορεί να αυξήσει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα (Shanon & Bucknall 2003) και μπορεί να μειώσει την άνεση των ασθενών και την ικανοποίησή τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Bair et al., 2007).

**Συμπεράσματα** Η συστηματική χρήση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης θα προάγει την αποτελεσματικότερη διάγνωση και αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών στη ΜΕΘ (Jacobi et al 2002, Shapiro et al 1995), αλλά θα συμβάλει και στην τεκμηριωμένη βάση των αναγκών τους ως προς τη χρήση ηρεμιστικών και αναλγητικών φαρμάκων. Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικάνικης Εταιρείας Πόνου (2005) αλλά και του American College of Critical Care Medicine 2002 (ACCM) για την αναλγησία και την καταστολή στη ΜΕΘ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση του σχεδιασμού της καταστολής και της αναλγησίας των βαριά πασχόντων ασθενών, χωρίς να αποτελούν πανάκεια καθώς δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την καλή κλινική κρίση των νοσηλευτών ΜΕΘ.