

Ρύθμιση Αναλγησίας

Αλεξάνδρα Καπέρδα
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ
Αναισθησιολόγος
ΠΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»

Ορισμός

- Ο πόνος ορίζεται ως μία δυσάρεστη, αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη ή περιγράφεται με ορολογία τέτοιας βλάβης.
- Συναισθηματική συνιστώσα.
- Αισθητική συνιστώσα.
- Για πρώτη φορά τονίζεται το βιοψυχοκοινωνικό υπόβαθρο του πόνου, γίνεται λόγος για την μη λεκτική έκφραση του πόνου, ενώ ο πόνος δεν αποτελεί αποκλειστική εμπειρία των ανθρώπων.

Ορισμός Ανακουφιστικής Φροντίδας

Είναι η ενεργητική ολιστική φροντίδα ατόμων με σοβαρό σχετιζόμενο με την υγεία «υποφέρειν» που οφείλεται σε σοβαρή ασθένεια και ειδικά εκείνων που βρίσκονται στο τέλος της ζωής. Στόχος είναι να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών, των οικογενειών και των φροντιστών τους.

- Περίπου 40 εκ. άνθρωποι έχουν ανάγκη Ανακουφιστικής Φροντίδας.
- 42% των χωρών δεν έχει δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας.
- 80% των ασθενών βιώνουν Αθεράπευτο Πόνο, χωρίς πρόσβαση στα απαιτούμενα φάρμακα.

Ανακουφιστική φροντίδα Πότε και Που παρέχεται

Θεραπεία παράτασης ζωής

**Τελικό Στάδιο ζωής (< 6μήνες) → Φροντίδα ξενώνα
(Hospice)**

Παρέχεται σε όποιον την έχει ανάγκη 24 ώρες την ημέρα – 7 ημέρες την εβδομάδα.

Παρέχεται σε όποια από τις Δομές της αποφασίσει ο ασθενής και η οικογένεια.

Τι αντιμετωπίζει

- Περιλαμβάνει πρόληψη και διαχείριση σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων.
- Το κύριο πόνος και παράμετροι δύσπνοια, βήχας, αδυναμία, ανορεξία, έμμετοι, διάρροια, ναυτία, κατάθλιψη, άγχος, στοματίτιδα, κατακλίσεις, αυπνία, ευερεθιστότητα, σύγχυση κα.



Πολυεπιστημονική ομάδα

- Αναισθησιολόγος
- Ογκολόγος
- Ακτινοθεραπευτής
- Χειρουργός
- Νευροχειρουργός
- Ψυχίατρος
- Ψυχολόγος
- Κοινωνικός λειτουργός
- Φυσικοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής
- Ιερέας
- Εθελοντές κα.



Χρόνιος πόνος

- Ορίζεται ο πόνος που διαρκεί περισσότερο από τρεις μήνες.
- Χρόνιος πόνος: α. Καλοήθης πόνος
β. Καρκινικός πόνος

Ο χρόνιος πόνος είναι νόσος και όχι σύμπτωμα και η αντιμετώπισή του είναι πολυδιάστατη και πολυπαραγοντική.

Η παρουσίαση των τύπων πόνου

διαφέρει

Νευροπαθητικός πόνος

Πόνος με αίτιο ή έναρξη οφειλόμενα σε βλάβη ή δυσλειτουργία του σωματοαισθητικού συστήματος

Παραδείγματα

Περιφερικό

Μεθερπητική νευραλγία
Νευραλγία τριδύμου
Επώδυνη Διαβητική περιφερική νευροπάθεια
Μετεγχειρητική νευροπάθεια
Ριζοπάθεια

Κεντρικό

Πόνος μετά από εγκεφαλικό
Τραυματισμός της σπονδυλικής στήλης

Συνήθη συμπτώματα

Κάψιμο
Μυρμήγκιασμα
Υπερευαισθησία στην αφή ή στο κρύο

Μικτός πόνος

Πόνος με στοιχεία νευροπαθητικά και αλγαισθητικά

Παραδείγματα

Χρόνιος πόνος μέσης με ριζοπάθεια/ Οσφυαλγία
Αυχενική ριζοπάθεια
Καρκινικός πόνος
Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Πόνος από αλγοϋποδοχείς

Αλγαισθητικός, σωματικός, σπλαχνικός.

Παραδείγματα

Πόνος οφειλόμενος σε φλεγμονή
Πόνος άκρου μετά από κάταγμα
Πόνος άρθρωσης σε οστεοαρθρίτιδα

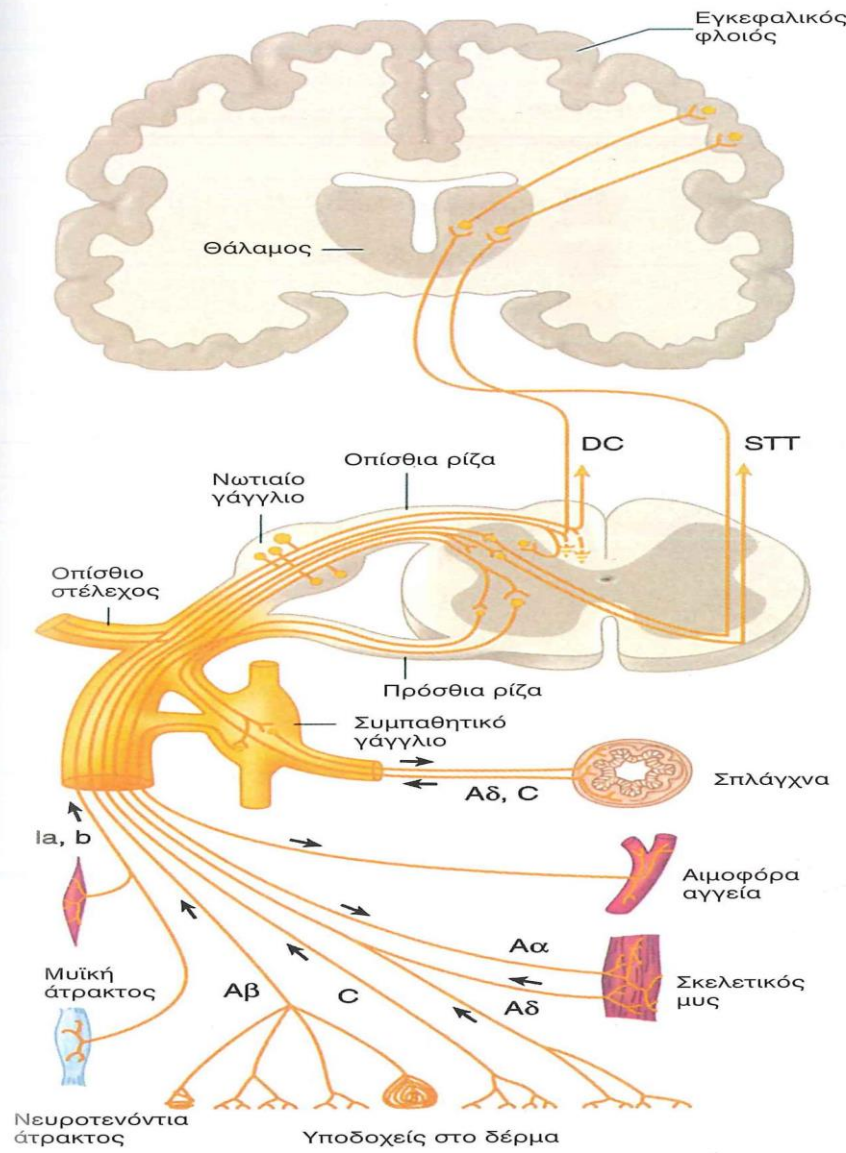
Συνήθη συμπτώματα

Βύθιος πόνος
Οξύς πόνος
Πάλλων πόνος

Διαδικασίες αλγαισθησίας

- Μετατροπή.
- Μεταβίβαση βλαπτικού ερεθίσματος.
- Τροποποίηση.
- Αντίληψη.

Portenoy et al Lancet 1992
Cohen et al BMJ 2017



ΕΙΚΟΝΑ 47-1. Οι οδοί του πόνου. DC, ραχιαία στήλη- STT, νωτιαιοθαλαμικά δεμάτια.

Τύποι αλγοϋποδοχών

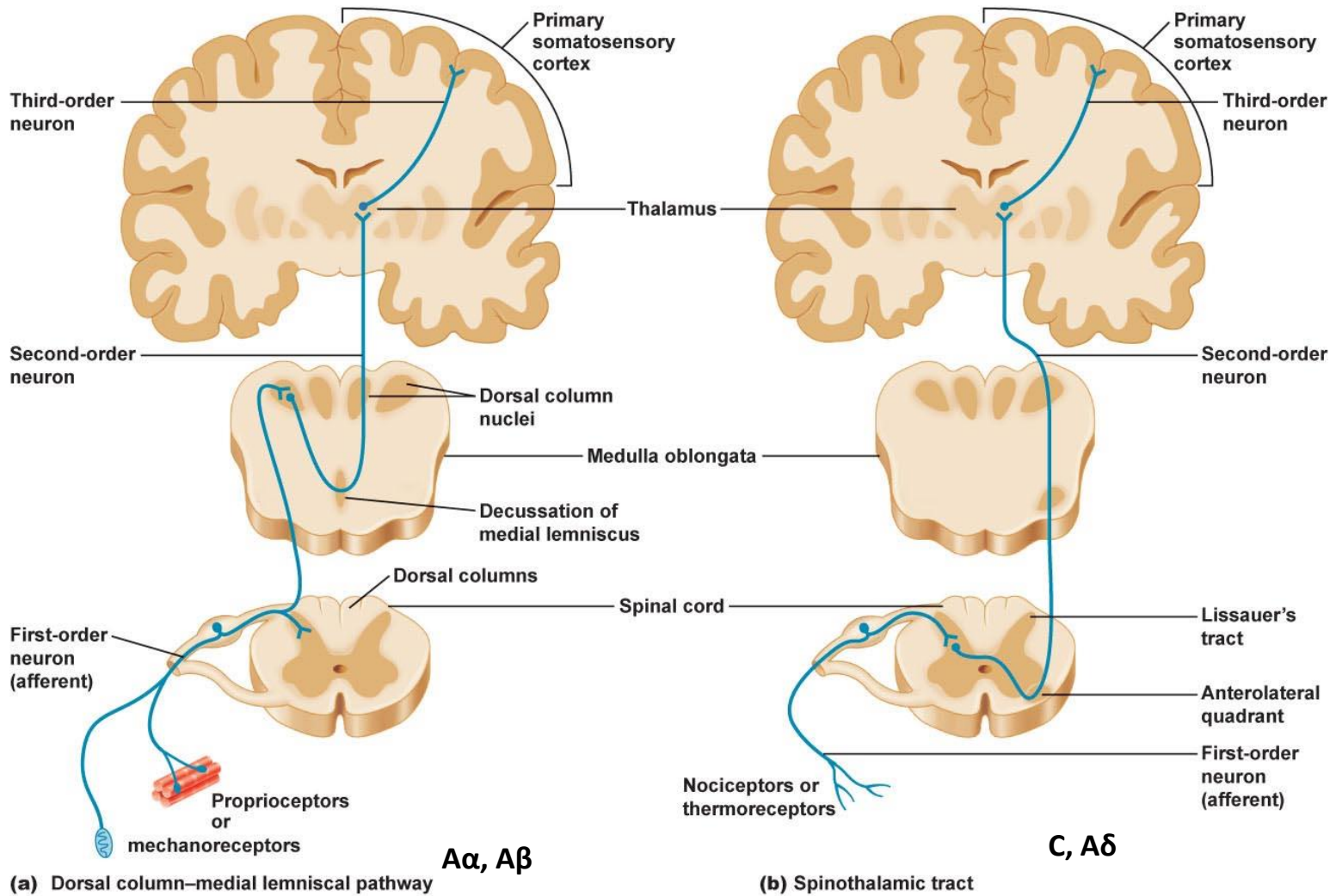
- Μηχανοαλγοϋποδοχείς.
- Σιωπηλοί αλγοϋποδοχείς.
- Πολυδύναμοι μηχανοθερμικοί αλγοϋποδοχείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 47-4. Σημαντικοί νευροδιαβιβαστές στη μετάδοση ή τροποποίηση του πόνου

Νευρομεταβιβαστής	Υποδοχέας	Επίδραση στην αλγαισθησία
Ουσία P	NK1	Διεγερτική
Πεπτίδιο σχετιζόμενο με το γονίδιο της καλσιτονίνης		Διεγερτική
Γλουταμινικό	NMDA, AMPA, καϊνικού, καυισκουαλικού	Διεγερτική
Ασπαρτικό	MMDA, AMPA, καϊνικού, καυισκουαλικού	Διεγερτική
Τριφωσφορική αδενοσίνη (ATP)	P ₁ , P ₂	Διεγερτική
Σωματοστατίνη		Ανασταλτική
Ακετυλοχολίνη	Μουσκαρινικοί	Ανασταλτική
Εγκεφαλίνες	μ, δ, κ	Ανασταλτική
β-ενδορφίνη	μ, δ, κ	Ανασταλτική
Νοραδρεναλίνη	α ₂	Ανασταλτική
Αδενοσίνη	A ₁	Ανασταλτική
Σεροτονίνη	5-HT ₁ (5-HT ₃)	Ανασταλτική
γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA)	A, B	Ανασταλτική
Γλυκίνη		Ανασταλτική

¹NMDA, N-μεθυλο-D-ασπαρτικό· AMPA, 2-(οξυμεθυλο)φαινυλακετικό οξύ· 5-HT, 5-υδροξυτρυπταμίνη.

Το Σωματοαισθητικό Σύστημα



© 2011 Pearson Education, Inc.

Παθοφυσιολογία του νευροπαθητικού πόνου

Περιφερικοί μηχανισμοί

Υπερδιέγερση
περιφερικών νευρώνων

Απώλεια ανασταλτικού
ελέγχου

Κεντρικοί μηχανισμοί

Υπερδιέγερση
κεντρικών νευρώνων
(κεντρική
ευαισθητοποίηση)

Μη
φυσιολογικές
εκφορτίσεις

Νευροπαθητικός
πόνος

Υπεραλγησία
Αυτόματος πόνος
Αλλοδυνία

Κύρια Χαρακτηριστικά Νευροπαθητικού πόνου

- **Αλλοδυνία:** αντίληψη ενός φυσιολογικού μη επώδυνου ερεθίσματος ως πόνου.
- **Υπεραλγησία:** αυξημένη απάντηση σε επώδυνο ερέθισμα.
- Παρουσία αλλοδυνίας ή υπεραλγησίας είναι συνήθης.
- Αίσθημα καύσου, μυρμήγκιασμα, ηλεκτρικό ρεύμα, βαθύ κάψιμο.
- Διαξιφιστικός πόνος.
- Δεν απαντά στις συνήθεις παρεμβάσεις με αναλγητικά.

Καρκινικός πόνος

- Πριν την διάγνωση
- Μετά την διάγνωση
 - Χειρουργική θεραπεία
 - Ογκολογική θεραπεία
(χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία)
 - Υποτροπή

Οι επιβιώσαντες από καρκίνο (25-40%) αναπτύσσουν δύσκολα σύνδρομα πόνου (κυρίως νευροπαθητικό πόνο).

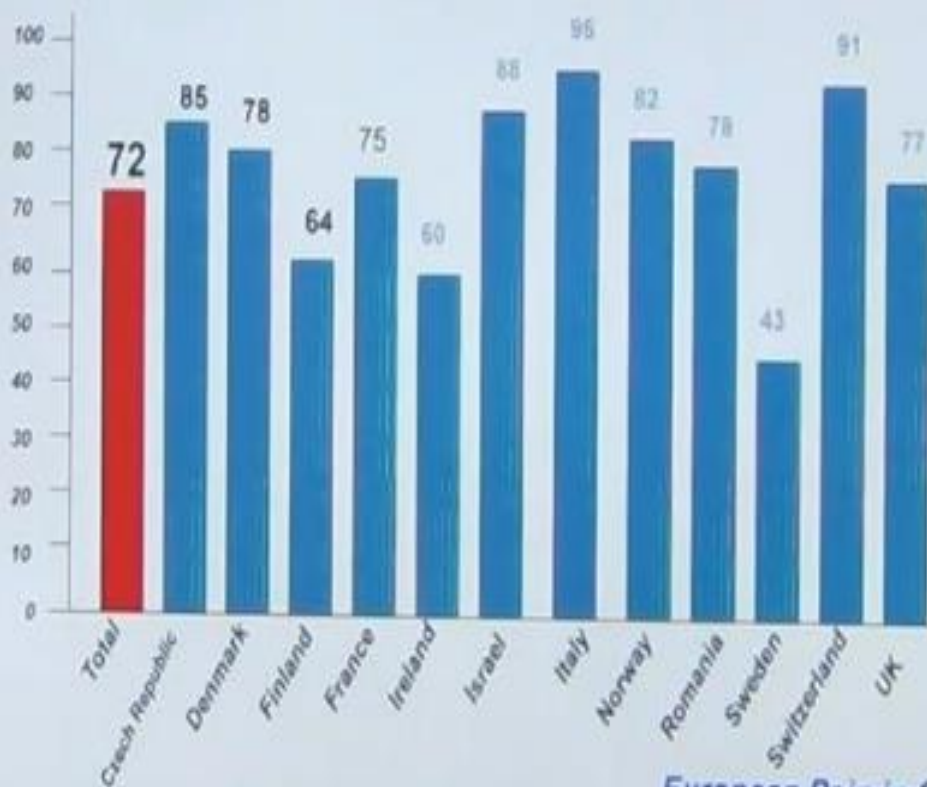
Αίτια καρκινικού πόνου

- Πόνος που συνδυάζεται απ' απευθείας με τον όγκο.
- Διήθηση οστού - νεύρου - σπλάχνου - αγγείου - βλενογόννου.
- Πόνος που σχετίζεται με την θεραπεία του καρκίνου.
- Σύνδρομα μετεγχειρητικού πόνου.
- Σύνδρομα μετά από χημειοθεραπεία.
- Σύνδρομα μετά από ακτινοβολία.
- Πόνος που έμμεσα συνδέεται ή δεν σχετίζεται με τον καρκίνο.
- Αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση, λεμφοίδημα κα.
- Μεθερπητική νευραλγία – οστεοπόρωση.
- Μυοσκελετικά σύνδρομα - εκφυλιστική δισκοπάθεια
- Πόνος που παροξύνεται ή οφείλεται αποκλειστικά σε ψυχικούς παράγοντες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Ποσοστά καρκινοπαθών που αναφέρουν πόνο στην Ευρώπη (n= 4947)

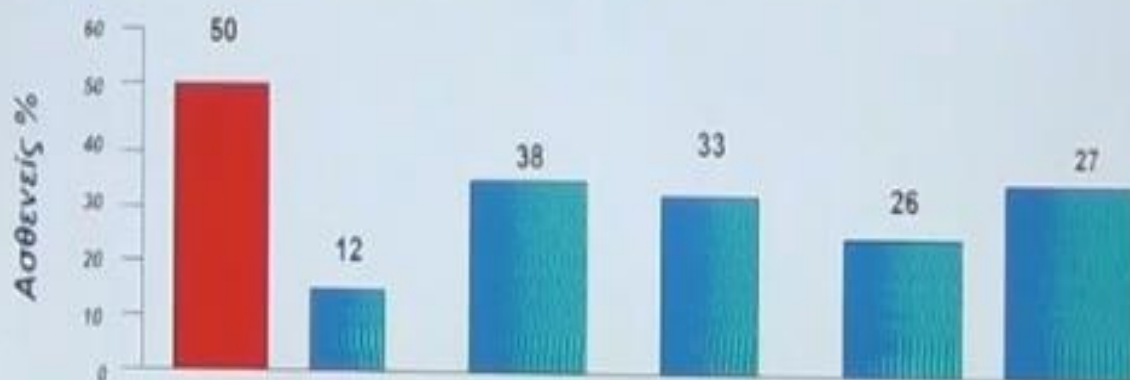
Το 72% των καρκινοπαθών στην Ευρώπη πονά



European Pain in Cancer (EPIC) survey
Breivik H et al Annals of Oncology 2009

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΝΟΥ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΤΟΥΣ

ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ (n = 573)



Ο θεραπευτής μου :

Δεν θεωρώ
σημαντική την
ποιότητα ζωής

Δεν
αναγνωρίζει
τον πόνο για
πρόβλημα

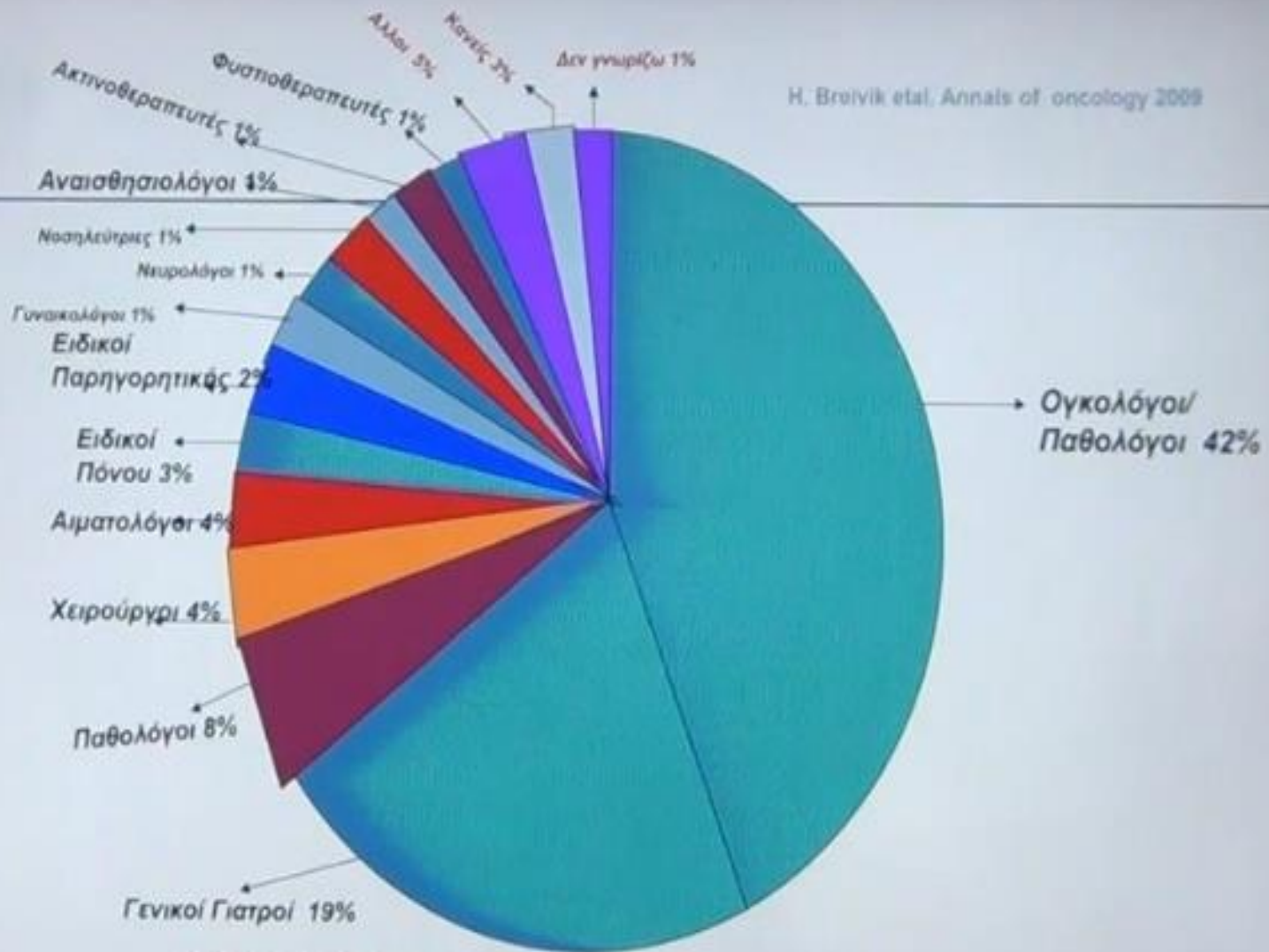
Θεραπεύει
τον
καρκίνο
περισσότερο
παρά τον πόνο

Δεν έχει χρόνο
να συζητήσει
τον πόνο

Δεν γνωρίζει
τηνθεραπεία
πόνου

Δεν ρωτάει
πάντα για τον
πόνο

H. Breivik et al. Annals of oncology 2009



ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΠΟΝΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Ο πόνος στους καρκινοπαθείς αυξάνεται ή ελαττώνεται εάν συνυπάρχουν οι κάτωθι συνθήκες:

- Κοινωνική εγκατάλειψη, κόπωση, άγχος, αυπνία, λύπη, κατάθλιψη και εσωστρέφεια, που προκαλούν αύξηση στην αντίληψη του πόνου.
- Συμπτωματική θεραπεία, ξεκούραση, συμπάθεια, κατανόηση, ενασχολήσεις, ελαττωμένο άγχος και αναλγητικά που προκαλούν μείωση στην αντίληψη του πόνου.
- Η επίσκεψη και η συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς είναι απαραίτητα για τη σωστή αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου.

Επιπτώσεις αθεράπευτου καρκινικού πόνου

- Ακινησία
- Λειτουργική επιβάρυνση
- Δυσκολία στον ύπνο
- Δυσκολία στην συγκέντρωση
- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Μειωμένη όρεξη
- Κοινωνική απομόνωση
- Διακοπή δυνητικά θεραπευτικής αγωγής
- Θυμός για θεραπευτή
- Φόβος για θάνατο

Μη σωστή αντιμετώπιση καρκινικού πόνου

- Λόγω της εσφαλμένης εντύπωσης ότι ο πόνος από τον καρκίνο δεν θεραπεύεται.
- Η μη σωστή ενημέρωση για συστηματική λήψη των αναλγητικών φαρμάκων.
- Κακή επικοινωνία ασθενούς και ιατρού.
- Έλλειψη επικοινωνίας του ασθενούς με το οικογενειακό περιβάλλον.

Θεραπεία

Ο καρκίνος επηρεάζει όλες τις ηλικίες, όλες τις εθνικότητες όλα τα φύλα. Ο καρκινικός πόνος είναι δύσκολος στην διαχείρισή του, γι' αυτό απαιτεί ένα πολύπλοκο αλληλοσυσχετιζόμενο πρόγραμμα που να συμπεριλαμβάνει πολλές ειδικότητες θεραπειών.

IASP 1994

Καρκινικός πόνος

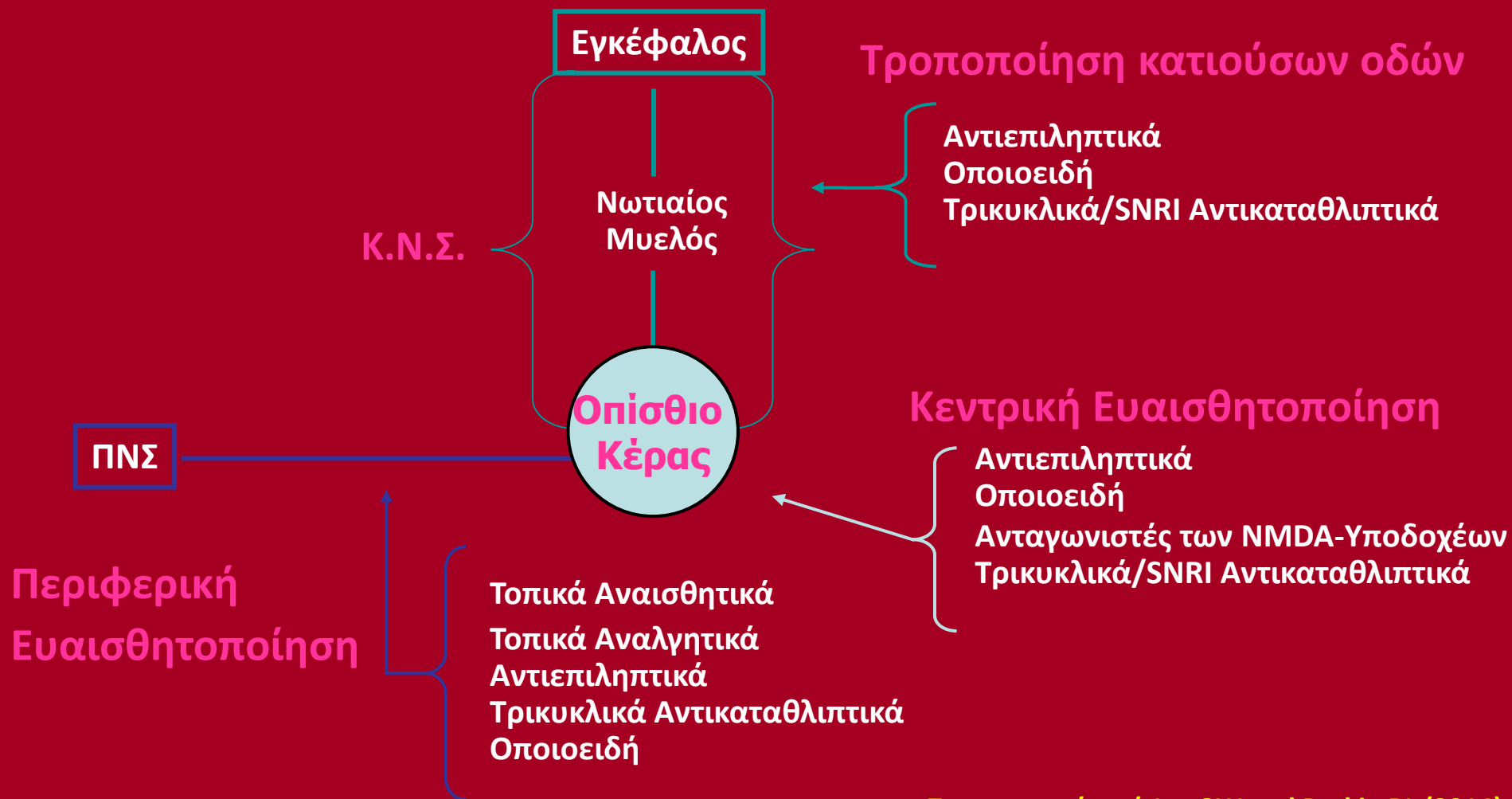
Όταν ο **καρκινικός πόνος** έχει διάρκεια μεγαλύτερη από 12 ώρες την ημέρα αντιμετωπίζεται με αναλγητικά φάρμακα σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Ο **Παροξυσμικός πόνος** (breakthrough pain) έχει ταχεία έναρξη (5-10 min) και διάρκειας περίπου (30-50min).

Είναι πόνος σε βάση ελεγχόμενου επίμονου πόνου.

Αντιμετωπίζεται κατά την εμφάνισή του (δόση διάσωσης Rescue dose medication rapid one set opioids).

Φαρμακολογικές ουσίες επηρεάζουν τον πόνο με διαφορετικούς τρόπους



Προσαρμογή από Jay GW and Barkin RL (2014)

Υποδοχείς οπιοειδών

Οι υποδοχείς των οπιοειδών είναι υποδοχείς μ , κ , σ , δ και ϵ και ανευρίσκονται στο στέλεχος του εγκεφάλου στον έσω θάλαμο και στην πηκτωματώδη ουσία του νωτιαίου μυελού.

Μορφίνη

- Χορήγηση από το στόμα.
- Ενδομυϊκώς.
- Υποδόρια.
- Ενδοφλεβίως.
- Επισκληρίδιως.
- Υπαραχνοειδής χορήγηση.

Ανεπιθύμητες ενέργειες μορφίνης

- Αναπνευστική καταστολή.
- Υπνηλία.
- Ναυτία.
- Έμετος.
- Δυσκοιλιότητα.
- Διαταραχές καρδιακού ρυθμού.
- Αύξηση ενδοκράνιας πίεσης.
- Διανοητική σύγχυση.
- Διανοητική σύγχυση.
- Σοβαρή φυσική και ψυχολογική εξάρτηση.
- Φόβος εθισμού.
- Αλλεργικές αντιδράσεις.

Ταξινόμηση οπιοειδών

Μακράς διάρκειας	Βραχείας διάρκειας	Ταχείας έναρξης
Φεντανύλη διαδερμικά	Κωδεΐνη	Διαβλεννογονική χορήγηση.
Μορφίνη Οξυκοδόνη Οξυμορφόνη	Διάλυμα μορφίνης	Βλεννογόνος στοματικής κοιλότητας.
Μεθαδόνη Βουπρενορφίνη	Υδρομορφόνη Υδροκοδόνη Τραμαδόλη Tapentadol	Βλεννογόνος ρινικής κοιλότητας.

**Ανάγκη τιτλοποίησης διαδερμικής
φεντανύλης (TTS Fentanyl)**

Διαδερμική φεντανύλη

- Τα αυτοκόλλητα διαδερμικής φεντανύλης κατασκευάζονται έτσι ώστε, να φέρουν «μια δεξαμενή» φαρμάκου που διαχωρίζονται από το δέρμα με μια μεμβράνη με μικροπόρους για ελεγχόμενη ταχύτητα αποδέσμευσης από το αυτοκόλλητο πολυμερές.
- **Η αλλαγή του επιθέματος γίνεται κάθε 72 ώρες.**

Μετατροπή Μορφίνης σε: Διαδερμική Φεντανύλη(TTS Fentanyl)

Μορφίνη per os (mgr/day)	Μορφίνη i.m. (mgr/day)	TTS Fentanyl ($\mu\text{g/h}$)	TTS Fentanyl (mg/day)
30 – 120	15 – 44	25	0.6
150 – 210	45 – 74	50	1.2
240 – 300	75 – 104	75	1.8
330 – 390	105 – 134	100	2.4
420 – 480	135 – 164	125	3.0
510 – 570	165 – 194	150	3.6
+ 60	+ 20	+ 25	+ 0.6

Τραμαδόλη

- Είναι συνθετικό οπιοειδές για την αντιμετώπιση μέτριου έως σοβαρού πόνου. Είναι αμιγώς αγωνιστής των μ , δ , κ υποδοχέων των οπιοειδών, με υψηλότερη συγγένεια στους μ υποδοχείς, ενώ συγχρόνως, δρα μέσω της αναστολής του μηχανισμού επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης.
- Χρειάζεται προσοχή η συγχορήγηση SSRI & SNRI.
- **Απαγορεύεται η χορήγηση της τραμαδόλης σε ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAO).**

Μη οπιοειδή φάρμακα

Συνοδά φάρμακα

- ΜΣΑΦ.
- Αντιεμετικά.
- Φαινοθειαζίνες.
- Βενζοδιαζεπίνες.
- Αντικαταθλιπτικά.
- Αντιεπιληπτικά.
- Κλονιδίνη.
- Αντιβιοτικά.
- Αμφεταμίνες.
- Κεταμίνη.
- Κορτικοστεροειδή.
- Καλοσιτονίνη.

Παρακεταμόλη (ακεταμινοφαίνη)

- Αναστέλλει την σύνθεση προσταγλανδινών, αλλά στερείται σημαντικής αντιφλεγμονώδους δράσης, ενώ σε μεγάλες δόσεις είναι ηπατοτοξική.

Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ)

- Αναστέλλουν την σύνθεση της προσταγλανδίνης (COX), ενώ διακρίνονται σε αναστολείς της COX 1 και COX 2.
- Οι αναστολείς της COX 2 έχουν λιγότερες παρενέργειες από το γαστρεντερικό και δεν παρακωλύουν την συσσώρευση των αιμοπεταλίων.

Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

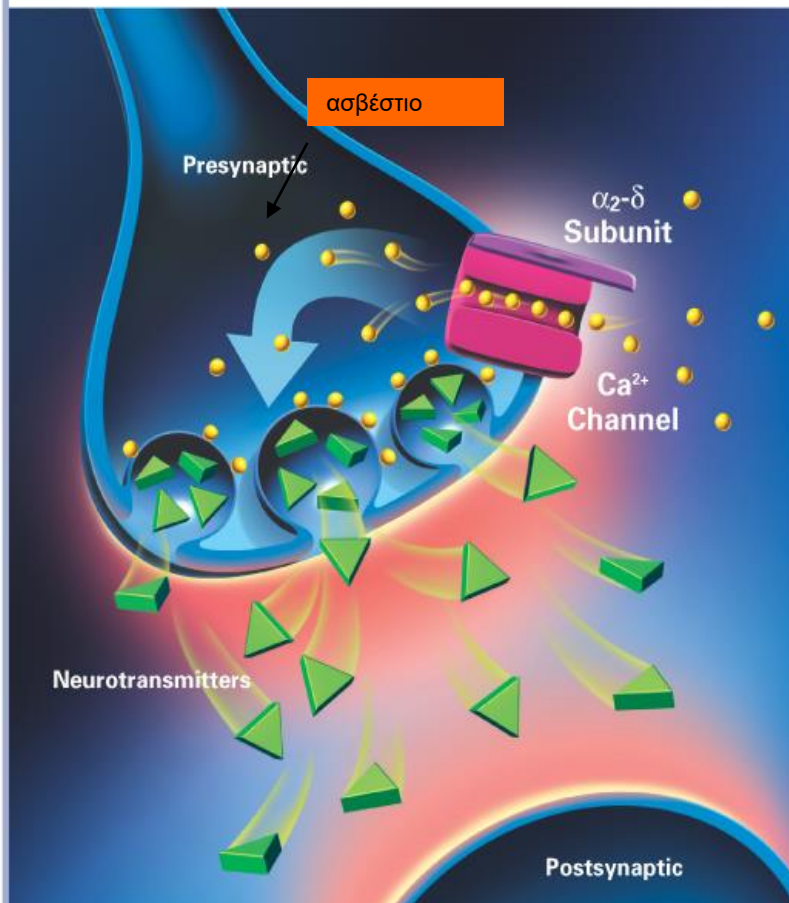
- Η δράση τους οφείλεται σε διακοπή της προσυναπτικής επαναπρόληψης της σεροτονίνης της νορεπινεφρίνης ή και των δύο.
- Το αναλγητικό τους αποτέλεσμα εμφανίζεται σε χαμηλότερη δόση από αυτή που απαιτείται για την αντικαταθλιπτική τους δράση.

Αντιεπιληπτικά

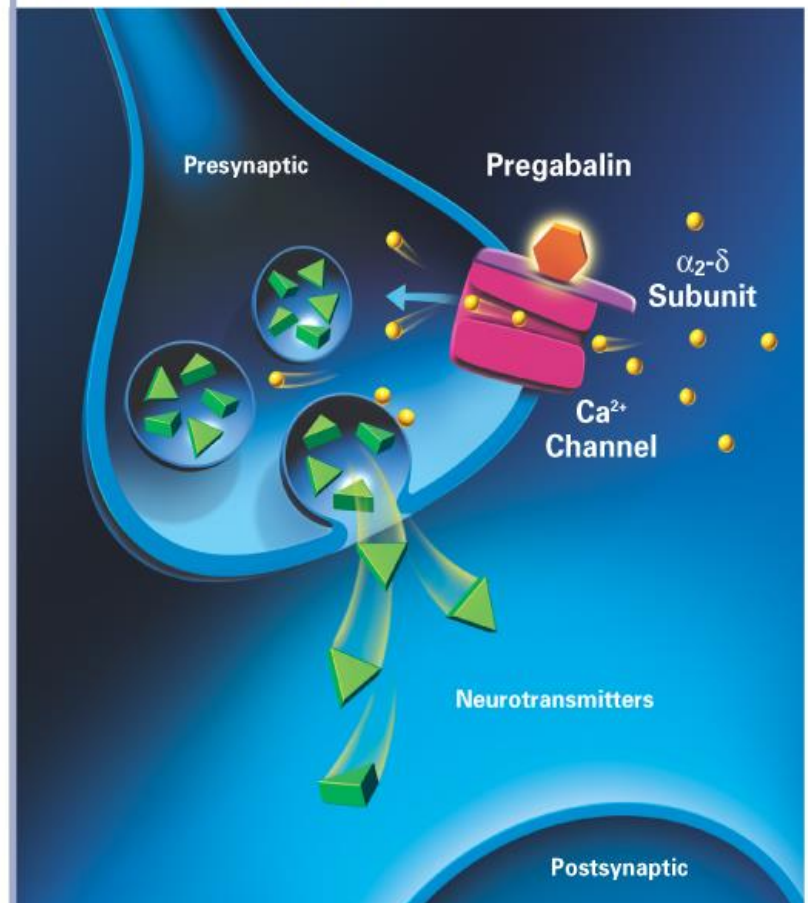
- Γκαμπαπεντίνη
- Πρεγκαμπαλίνη
- Ενδείκνυται για την αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου.
- Πρεγκαμπαλίνη: γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Η πρεγκαμπαλίνη ρυθμίζει τη δραστηριότητα υπερδιεγερμένων νευρώνων

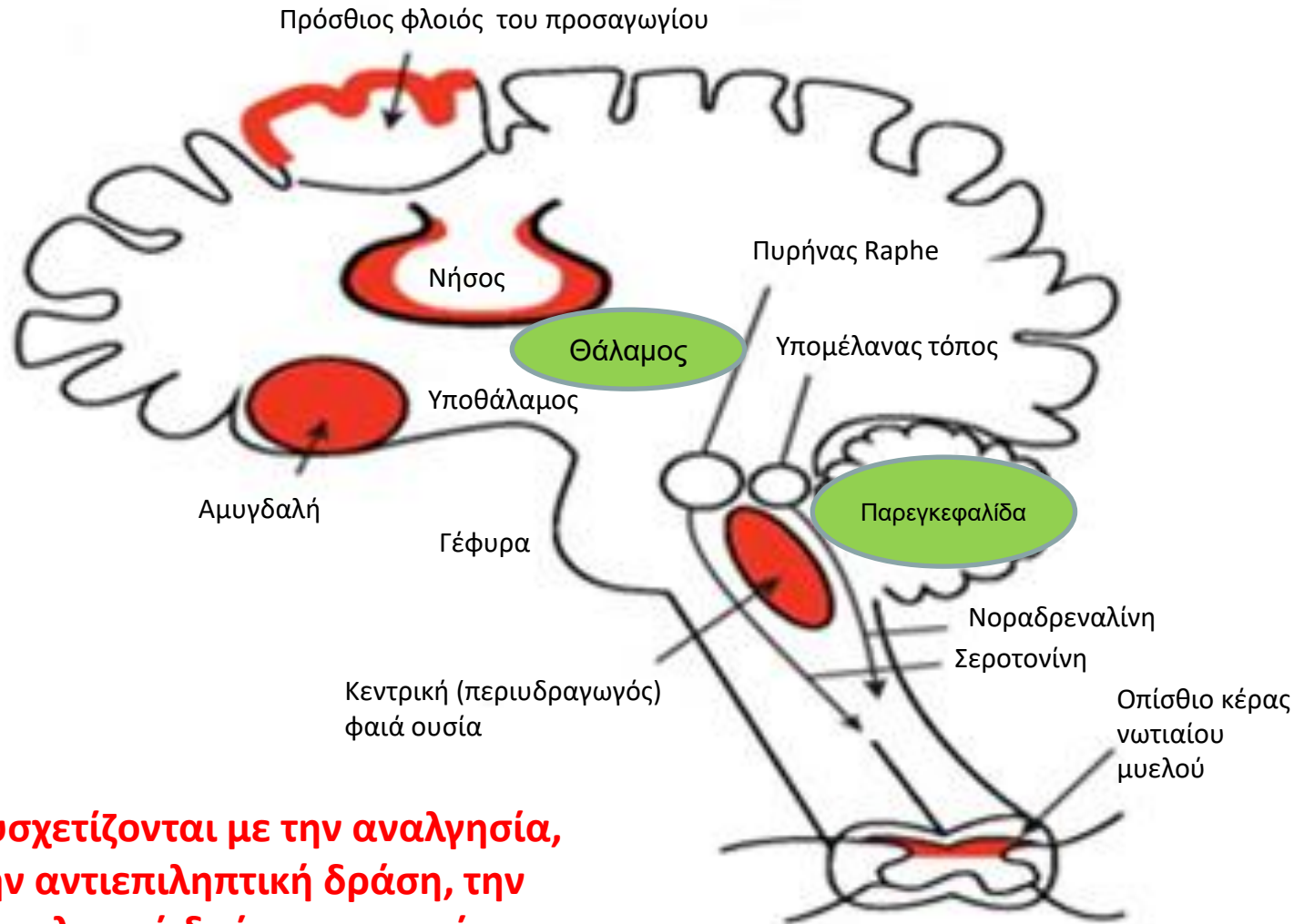
Υπερδιεγερμένος νευρώνας



Διαμόρφωση του υπερδιεγερμένου νευρώνα με πρεγκαμπαλίνη



Σχηματικό σχεδιάγραμμα πιθανώς σημαντικών περιοχών του εγκεφάλου για δράση της α_2 - δ -1



Συσχετίζονται με την αναλγησία, την αντιεπιληπτική δράση, την αγχολυτική δράση και τον ύπνο

Διαδερμικά επιθέματα

- Λιδοκαΐνη 5%.
- Καψαΐκίνη 8%.

Τροποποιημένη αναλγητική κλίμακα ΠΟΥ 2019

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Επεμβατικές Τεχνικές

Πόνος που επιμένει ή αυξάνεται
Ισχυρά Οπιοειδή / μη Οπιοειδή
Συνοδά φάρμακα

Πόνος που επιμένει ή αυξάνεται
Ασθενή Οπιοειδή / μη Οπιοειδή
Συνοδά φάρμακα

Πόνος που επιμένει ή αυξάνεται
Μη οπιοειδή
Συνοδά φάρμακα

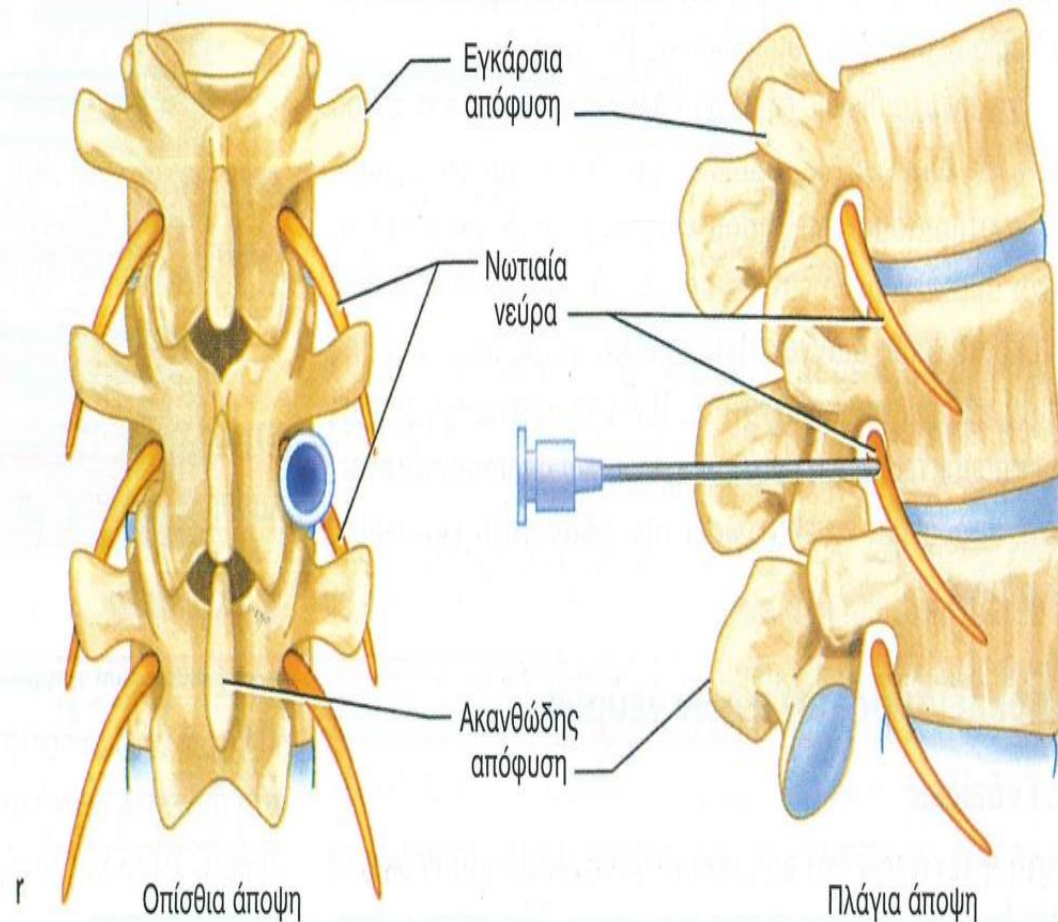
Θεραπευτικές παρεμβάσεις

- ◇ Φαρμακευτική αγωγή.
- ◇ Αποκλεισμοί νεύρων.
- ◇ Νευρόλυση με χρήση ραδιοσυχνοτήτων.
- ◇ Διαδερμικός ηλεκτρικός ερεθισμός νεύρων (TENS)
- ◇ Εμφυτεύσεις συσκευών μόνιμης και σταθερής ενδοραχιαίας έγχυσης φαρμάκων.
- ◇ Νευροτροποποιητικές τεχνικές.
- ◇ Πολυδύναμη αντιμετώπιση με ψυχολογικές παρεμβάσεις, φυσικοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, βελονισμός κα.

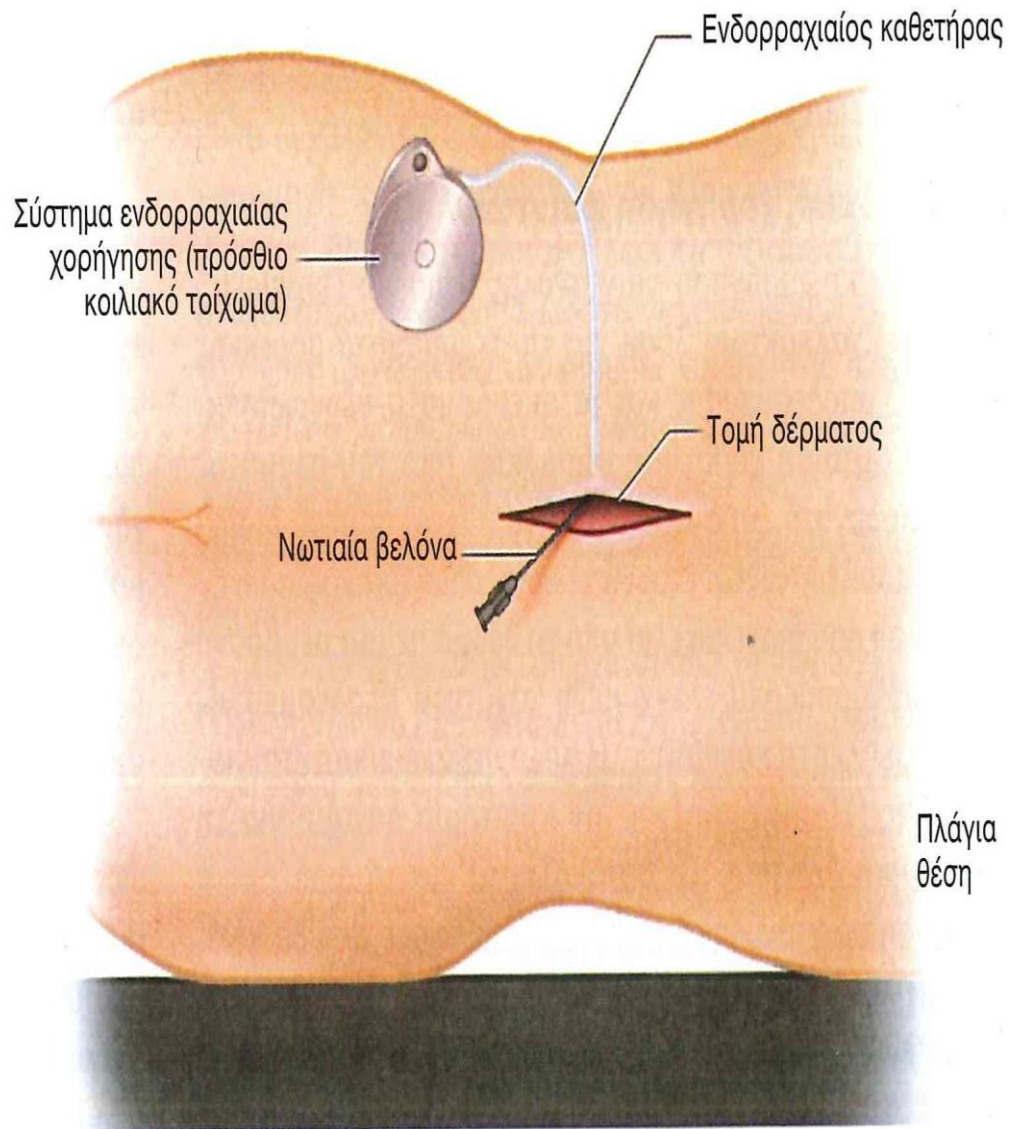
Παρεμβατικές μέθοδοι

- Στο 90% των ασθενών υπάρχει ανακούφιση από τον πόνο.
- Το 10% των ασθενών έχει ανάγκη εφαρμογής παρεμβατικών ή εναλλακτικών οδών χορήγησης.
- Οι παραπάνω τεχνικές εφαρμόζονται εφόσον οι από του στόματος φαρμακευτική αντιμετώπιση έχει αποτύχει στον έλεγχο του πόνου ή δεν είναι καλά ανεκτές από τον ασθενή.
- **Νευροχειρουργικές** (μυελοτομή, χορδοτομή, φλοιοτομή κα)
- **Αναισθησιολογικές** (διηθήσεις, ενδοαρθικές εγχύσεις, αποκλεισμοί πλεγμάτων και νεύρων, επισκληρίδιοι αποκλεισμοί, (αναλγησία κατ'επίκληση, PCA patient controlled analgesia), τοποθέτηση εμφυτευμένου συστήματος νωτιαίας αναλγησίας, τοποθετήσεις μόνιμων επισκληριδίων καθετήρων, εφαρμογή ραδιοσυχνοτήτων).

ΕΙΚΟΝΑ 47-13. Οσφυϊκός παρασπονδυλικός αποκλεισμός.



ΕΙΚΟΝΑ 47-6. Τοποθέτηση εμφυτευμένου ενδορραχιαίου συστήματος χορήγησης φαρμάκων. Με τον ασθενή σε θέσης δεξιάς πλευρικής κατάκλισης, βελτιστοποιείται η πρόσβαση στον ενδορραχιαίο χώρο και στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα. Μετά τη διενέργεια της οπίσθιας τομής, προωθείται μια βελόνα διά μέσου της τομής εντός του ενδορραχιαίου χώρου, και προωθείται ένας καθετήρας διά μέσου της βελόνας εντός του οπίσθιου ενδορραχιαίου χώρου. Μετά τη σταθεροποίηση του εγγύς καθετήρα, εμφυτεύεται στο υποδόριο γύρω και κάτω από το πλευρικό τόξο στο πρόσθιο πλάγιο του κοιλιακού τοιχώματος.





Διαγνωστικά Εργαλεία και Εκτιμήσεις Έντασης και Χαρακτηριστικών Πόνου

Εκτίμηση του πόνου Ασθενής που επικοινωνεί



- Αριθμητική κλίμακα (NRS)



- Οπτική αναλογική κλίμακα (VAS)



- Λεκτική, περιγραφική κλίμακα (VRS)

PAIN DETECT

Κύρια Χαρακτηριστικά

- Δυνατότητα συμπλήρωσης και από τον ασθενή στο ιατρείο
- Διαφοροποιεί τον νευροπαθητικό από τον αλγαισθητικό πόνο
- 3 τμήματα για την ένταση του πόνου, τον χαρακτήρα, τον εντοπισμό και αν υπάρχει εξάπλωση του πόνου
- 7 ερωτήματα που σχετίζονται με τις ιδιότητες του πόνου και την έντασή του
- Σταθμισμένο/δοκιμασμένο σε ασθενείς με νευροπαθητικό πόνο, συμπεριλαμβανομένου του χρόνιου πόνου της μέσης

—Υψηλή ευαισθησία της τάξης του 85%

Γερμανικό Ινστιτούτο για την έρευνα του πόνου

painDETECT
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΝΟΥ

Ημερομηνία: _____ Ασθενής: _____ Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Πώς θα αξιολογούσατε τον πόνο σας τώρα, αυτή τη στιγμή:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

καθόλου μείγματος

Πόσο δυνατός ήταν ο **κεντρικός** πόνος σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

καθόλου μείγματος

Πόσο δυνατός ήταν ο πόνος **κατά μέσο όρο** τις τελευταίες 4 εβδομάδες:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

καθόλου μείγματος

Σημειώστε την εικόνα που περιγράφει καλύτερα τον χαρακτήρα του πόνου σας:

Επιμονος πόνος με ελαφρές δονημάτσες

Επιμονος πόνος με κρίσεις πόνου

Κρίσεις πόνου χωρίς πόνο στα μεσοδιαστήματα

Συχνές κρίσεις πόνου με πόνο και στα μεσοδιαστήματα

Υποφέρετε από αίσθηση «καψίματος» (π.χ. όπως από τσιγκνιές) στην περιοχή που σημειώσατε:

καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Ασθενείτε μυρμηγκομοί ή τσιμπήματα στην περιοχή που πονάτε (σαν να περπατάτε μυρμηγκοί ή σαν μυρμηγκομοί από ηλεκτρικό ρεύμα):

καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Η ελαφριά επαφή (ρουχιμοί, σκεπατοματά) σε αυτή την περιοχή σας προκαλεί πόνο:

καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Παθαίνετε ξαφνικές κρίσεις πόνου στην περιοχή που πονάτε σαν να σας κτυπάει ρεύμα:

καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Το κρό ή ζέση (π.χ. καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Υποφέρετε από μούδιασμα:

καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Αν σας πιάσουν ελαφρά:

καθόλου σκεδόν καθόλου ελαφρώς μέτρια πολύ πάρα πολύ

Προσδιορίστε την κύρια περιοχή πόνου

Ο πόνος σας εξαπλώνεται και σε άλλες περιοχές του σώματός σας: ναι όχι

Αν ναι, σκεδιάστε ένα βέλος που να δείχνει την κατεύθυνση προς την οποία εξαπλώνεται ο πόνος.

painDETECT
Βαθμολόγηση ερωτηματολογίου πόνου

Ημερομηνία: _____ Ασθενής: _____ Επώνυμο: _____

Μεταφέρετε εδώ το συνολικό αποτέλεσμα του ερωτηματολογίου πόνου:

Συνολικό αποτέλεσμα

Προσθέστε τους παρακάτω αριθμούς, ανάλογα με τον τυπικό χαρακτήρα του πόνου και την εξάπλωση που σημειώσατε. Στη συνέχεια, αθροίστε το τελικό αποτέλεσμα:

0

-1

+1

+1

+2

αν σημειώσατε αυτό ή

αν σημειώσατε αυτό ή

αν σημειώσατε αυτό

αν ναι

Εξάπλωση πόνου: **+2** αν ναι

Τελικό αποτέλεσμα

painDETECT
Αποτέλεσμα ελέγχου

για την ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου

αρνητικό	ασαφές	θετικό
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38		
Δεν είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου (< 15%)	Το αποτέλεσμα είναι ασαφές, οπότε είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου	Είναι πιθανή η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου (> 90%)

Το έντυπο αυτό δεν υποκαθιστά την ιατρική διάγνωση. Χρησιμοποιείται για να ελεγχθεί η ύπαρξη παράγοντα νευροπαθητικού πόνου.

R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, T.R. Tölle, Curr Med Res Opin Vol 22, 2006, 1911-1920 © 2005 Pfizer Pharma GmbH, Pfizerstr. 1, 76189 Karlsruhe, Germany

1. Freynhagen et al. Curr Med Res Opin. 2006;22(10):1911-20. 2. <http://grpalliative.gr/el/εκπαιδευση-2/κατευθυντήριες-οδηγίες/> Σελ. 30-31 Τελευταία Πρόσβαση 06-05-16

Douleur Neuropathique en 4 questions (DN4)

Κύρια Χαρακτηριστικά

- Συμπλήρωση από ιατρό
- Διαφοροποιεί νευροπαθητικό από αλγαισθητικό
- Δύο ερωτήσεις για τον πόνο (7 σημεία)
- Δύο εξετάσεις ευαισθησίας δέρματος (3 σημεία)
- Βαθμολογία ≥ 4
- Σταθμισμένο /δοκιμασμένο
- Ευαισθησία (83%)/Ειδικότητα (90%)

French Neuropathic Pain Group

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ DN4

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το ερωτηματολόγιο σημειώνοντας με X μια απάντηση για κάθε σημείο στις 4 παρακάτω ερωτήσεις;

ΣΥΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ερώτηση 1: Ο πόνος παρουσιάζει ένα ή περισσότερα από τα εξής χαρακτηριστικά;

	Ναι (1)	Όχι (2)
1 - Κάψιμο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Επώδυνη αίσθηση κρύου σαν να παγώνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Σαν ηλεκτρικό ρεύμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερώτηση 2: Ο πόνος συνδυάζεται στην ίδια περιοχή με ένα ή περισσότερα από τα εξής συμπτώματα;

	Ναι (1)	Όχι (2)
4 - Μυρμήγκιασμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Βελονιές και τσιμπήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Μούδιασμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Φαγούρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ερώτηση 3: Ο πόνος εντοπίζεται σε περιοχή στην οποία η εξέταση διαπιστώνει ένα ή περισσότερα από τα εξής χαρακτηριστικά;

	Ναι (1)	Όχι (2)
8 - Υπαισθησία αφής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Υπαισθησία νύξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ερώτηση 4: Ο πόνος προκαλείται ή εντείνεται από:

	Ναι (1)	Όχι (2)
10 - Τρίψιμο ή χάιδεμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Physiotherapy



Social worker
Psychologist



Interventions

*Πολυπαραγοντική
αντιμετώπιση του
πόνου*

Drugs



Family Support



Ευχαριστώ πολύ