

# Ból pooperacyjny

- Ból związany z operacją jest silny i nieunikniony. Jakkolwiek były to proste zabiegi zawsze wiąże się z naruszeniem ciągłości powłok skórnych a to po prostu boli.
- Ponadto każda operacja jest przyczyną napięcia psychicznego, które przyczynia się jak już zostało to zaprezentowane do wzmożonego odczuwania bólu.
- Stosowanie leków przeciwbólowych po operacji umożliwia choremu polepszenie jakości życia, rozpoczęcie rehabilitacji, usamodzielnienie się a wraz z tym szybki powrót do domu i czynnego życia zawodowego.

- Badania potwierdzają, że u chorych u których stosowano przeciwbólowe środki farmakologiczne przed zabiegiem operacyjnym potrzebowali znacznie mniej leków uśmierzających ból zaraz po wykonaniu operacji i w kilku następnym dniach.
- Ból pooperacyjny -jest nieprzyjemnym doznaniem zmysłowym i emocjonalnym związanym ze śródoperacyjnym uszkodzeniem tkanek i narządów


# Patofizjologia bólu

- Ból nocyceptywny: aktywacja receptorów bólowych w odpowiedzi na działanie bodźców uszkadzających (np. uraz, stan zapalny..)
- Ból pooperacyjny = Ból nocyceptywny
- Ból neuropatyczny: związany z uszkodzeniem lub chorobą dotyczącą obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego (np. uraz, cukrzyca, ból fantomowy...)

- W 1995 roku, Amerykańskie Towarzystwo Bólu uznało ból za piąty parametr życiowy
- „Parametry życiowe bierze się poważnie pod uwagę. Gdyby ból oceniać z takim samym zapałem jak w przypadku innych parametrów życiowych, byłoby o wiele większe prawdopodobieństwo, iż będzie prawidłowo leczony.
- Należy szkolić lekarzy i pielęgniarki, by traktowali ból jako parametr życiowy.
- Jakość opieki polega na tym, by ból mierzyć i leczyć

# Ocena nasilenia bólu pooperacyjnego

- Nasilenie bólu pooperacyjnego należy oceniać kilka razy w ciągu dnia, zarówno w spoczynku jak i w warunkach dynamicznych (kaszel, ruch)
- Ocenę nasilenia bólu należy odnotowywać w sposób jasny i zwięzły, służący jako wskazówka w przypadku konieczności interwencji

- Powszechnie stosowane skale oceny nasilenia bólu
  - Visual analogue scale (VAS) – Skala wzrokowo-analogowa: od 0 do 100 mm, 0 = brak bólu, 100 = najsilniejszy możliwy ból
  - Numerical Rating Scale (NRS) – Skala oceny numerycznej: od 0 do 10, 0 = brak bólu, 10 = najsilniejszy możliwy ból
  - Verbal Rating Scale (VRS) – Skala oceny werbalnej: skala 4-punktowa, 0 = brak bólu, 1 = łagodny ból, 2 = umiarkowany ból, 3 = silny ból
  - Skala bólu Faces Pain Scale 
- Wybór skali oceny nasilenia bólu zależy od wieku pacjenta, jego zdolności komunikacyjnych lub innych, swoistych okoliczności.

# Zalecenia dotyczące postępowania z bólem pooperacyjnym

- Wytyczne odnośnie optymalizacji postępowania z POP:
  - Prawidłowe szkolenie personelu medycznego i pielęgniarskiego
  - Prawidłowe i pełne informowanie pacjenta
  - Stosowanie zrównoważonej analgezji, PCA oraz zewnątrzoponowej podaży leków
  - Stosowanie pisemnej dokumentacji
  - Rutynowa ocena nasilenia dolegliwości bólowych

- Ból pooperacyjny stanowi podstawową obawę przedoperacyjną dla większości pacjentów
- Skuteczne uśmierzanie bólu pooperacyjnego prowadzi do uzyskania lepszego poziomu satysfakcji pacjenta
- Stosowanie leków p/bólowych zgodne z CHPL oraz terapia multimodalna ogranicza odsetek powikłań