

SPRAVODAJ SSŠLB

• jeseň-zima 2006
• číslo 3 / ročník XII

Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti



* organizačná zložka SLS

* člen IASP a EFIC

Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti

Predseda:
MUDr. Igor Martuliak, PhD.
Centrum bolesti

NsP F. D. Roosevelta
Banská Bystrica, 975 17
tel.: 00421-48-441 2179
E-mail: imartuliak@nspbb.sk

Výbor:
MUDr. Dušan Broďáni, PhD.
MUDr. Tatiana Dančíková
MUDr. Stanislav Fabuš
MUDr. Darina Hasarová
MUDr. Marta Kulichová, CSc.
MUDr. Katarína Mičiaková
MUDr. Ľubomíra Nemčíková
MUDr. Eva Salamonová
MUDr. Alena Šujanová
Redakčná rada:

šéfredaktor:
MUDr. Alena Šujanová
členovia:
MUDr. Darina Hasarová
MUDr. Hedviga Jakubíková
MUDr. Božena Kotusová
MUDr. Daniela Ogurčáková
Adresa redakcie:
MUDr. Alena Šujanová
mail: bolest@netkosice.sk

Z obsahu:

Prihovor predsedu
Sekcia paliatívnej medicíny
Kto sme, čo sme?

Abstrakty prednášok - Slovenské dialógy o
bolesti

jún 2006, Sielnica./ Lekárska sekcia/
Abstrakty prednášok - Slovenské dialógy o
bolesti

jún 2006, v Sielnica./ Sesterská sekcia/
Správa zo zasadnutia výboru SSŠLB v Čes-
kých Budějovicích 19.X.2006

Aktivity v rámci týždňa boja proti bolesti
Priateľské stretnutie

Kalendár vedeckých akcií
Poďakovanie našim sponzorom
Záver



Vážení kolegovia,
milí priatelia!

V období blížiacich sa Vianoc - sviatkov pokoja a mieru - sa postupne stráca hektika jesene, ktorá sa v ostatných mesiacoch po letných prázdninách opäť na plno rozbehla. Mnohí z nás sa ešte stále snažia dorobiť začiatú prácu, aby ju nedokončenú nestihli prikryť ďalšie vrstvy čerstvého snehu. Spomienky na naše posledné algeziologické stretnutie v Českých Budějovicích nám stále príjemne doznievajú v myšliach a my sa už tešíme na najbližšie spoločné akcie na budúci rok.

Naša odborná spoločnosť má od leta za sebou mnoho aktivít, ako sú ďalšie školiace akcie poriadané našou subkatedrou, sériu mediálnych prezentácií pracovísk liečby bolesti pri tradičnom Európskom týždni boja proti bolesti, stále funguje telefonická algeziologická poradňa na bezplatnej linke, v bystrickom kraji sme absolvovali vydarený krajský seminár a pod. Avšak aj v prichádzajúcom roku 2007 nás zase čaká naša tvrdá a zodpovedná práca, bez ktorej ale mnohí z nás už ani nemôžeme byť. Hneď v januári Vás ako každý rok požiadam o vyplnenie a zaslanie dotazníkov SSŠLB a to pre väčšinu v novej elektronickej verzii ale aj s možnosťou vyplnenia papierového dotazníka pre tradicionalistov... Budúci rok sa budeme snažiť oživiť uspatú, ale

stále živú „princeznú Paliatívu“ v spolupráci so sekciou Paliatívnej medicíny pri SSŠLB, ale aj subkatedrou tohto odboru na SZU. Na jar budú pokračovať školiace akcie a kurzy v našom odbore vrátane možnosti absolvovať atestáciu z algeziológie na našej subkatedre. Osobitným listom nám všetkých posielajú pozdrav Litovci, konkrétne predseda našej bratskej spoločnosti Dr. Arunas Ščiupokas, ktorý nám už tradične posielal aj ich informačný časopis. Všetci sa iste stretneme najneskôr v októbri vo Vysokých Tatrách na Štrbskom plese, kde sa budú konať IX. Česko - Slovenské dialógy o bolesti.

Vážení kolegovia!

Verím, že pri pečení koláčov, obalovaní kaprov a vône čerstvo navarenej vianočnej kapustnice zabudnete na starosti a problémy spojené s našou peknou, ale namáhavou prácou na ambulanciách a oddeleniach. Hor sa všetci na lyžovačku, sánkovačku, alebo aspoň na príjemnú prechádzku rozprávkovou zimnou krajinou. A v tichu a teple rodinnej vianočnej pohody si môžete prečítať tento Spravodaj SSŠLB. K najkrajším sviatkom v roku Vám prajem veľa kludu, pohody a lásky a do nového roku veľa zdravia a síl do boja (nie len) s bolesťou. Veselé sviatky a šťastný nový rok 2007!

S pozdravom Váš

Igor Martuliak

 **JANSSEN-CILAG**
a Johnson & Johnson company
Oficiálny partner SSŠLB

IX. Česko-slovenské dialógy o bolesti a XV. Slovenské dialógy o bolesti
11. - 13. október 2007, Vysoké Tatry - Štrbské Pleso, hotel Patria

Sekcia paliatívnej medicíny

Vážené kolegyně a kolegovia, na poslednom výročnom kongrese SSŠLB v Sielnici pri Zvolene sme počas členskej schôdze spoločnosti diskutovali aj o fungovaní Sekcie paliatívnej starostlivosti. Po skončení členskej schôdze sa zišiel nový prípravný výbor sekcie. Vzhľadom na rezervy v aktivitách sekcie sme sa dohodli, že:

- premenujeme Sekciu paliatívnej starostlivosti na „Sekcia paliatívnej medicíny“
- obnovíme aktivity sekcie
- zrealizujeme nové voľby do výboru Sekcie paliatívnej medicíny
- v Spravodaji SSŠLB zavedieme rubriku venovanú dňaniu v oblasti paliatívnej medicíny
- na algeziologických kongresoch bude vyhradený blok prednášok venovaný paliatívnej medicíne
- budeme sa snažiť aktívne sa zúčastňovať zahraničných odborných podujatí
- prostredníctvom členov výboru ECEPT (Eastern and Central Europe Palliative Care Task Force) budeme informovať o aktivitách sekcie medzinárodné organizácie
- budeme budovať a rozvíjať spoluprácu s ostatnými odbornými organizáciami, ktorých predmetom záujmu je pacient s inkurabilným ochorením

Preto Vás prosím, aby ste sa po obdržaní volebného lístka zo SLS zapojili do volieb a z členov SSŠLB navrhli tých, ktorí by mali pracovať vo výbore Sekcie paliatívnej medicíny.

Kto dostane volebný lístok a bude sa môcť zúčastniť volieb?

Po konzultácii s pracovníkmi SLS Vám oznamujem, že bude potrebné, aby sa tí členovia spoločnosti, ktorí majú záujem pracovať v Sekcii pre paliatívnu starostlivosť SSŠLB (po novom to bude Sekcia pre paliatívnu medicínu), prihlásili písomne a použili priloženú predtlač v Spravodaji, alebo elektronicky prostredníctvom stránky:

<http://www.sls.sk-eu.com/> cez rubriku členstvo, podrubrika rozšírenie členstva. Písomnú žiadosť

o rozšírenie členstva je potrebné zaslať do **15. januára 2007** na adresu:

Slovenská lekárska spoločnosť

Cukrová 3

813 22 Bratislava

a elektronickú žiadosť na adresu:

secretarysma@ba.telecom.sk

Za prípravný výbor sekcie

MUDr. Hedviga Jakubíková

Kto sme čo sme? Ambulancia chronickej bolesti Zvolen

Dňa 28. 9. 2006 sa konal v prednáškových priestoroch polikliniky vo Zvolene slávnostný seminár pri príležitosti 10. výročia založenia ACHB vo Zvolene. Ako hostia vystúpili MUDr. Martuliak s prednáškou Opiátové analgetiká v liečbe bolesti a MUDr. Geistová s prednáškou Adjuvancia v liečbe chronickej bolesti. Celú akciu sponzorovali firmy Janssen - Cilag, Grunenthal, Zentiva, Mundipharma, Nutricia.

Slávnostný seminár pokračoval slávnostnou večerou v reštaurácii Akademik vo Zvolene.

Naša ambulancia začala svoju činnosť v máji 1996. Ordinovali sme jedenkrát v týždni 8 hodín (lekár MUDr. Kelementová, sestra Bariaková). Postupne vzrastali požiadavky na počet vyšetrení a rozširovali sme aj škálu výkonov. V súčasnosti ordinujeme na 1 lekárske úväzok (MUDr. Kelementová, MUDr. Zdechovanová) a 2.0 úväzok sestry (s. Bariaková, s. Ďuricová). Prevádzkujeme denný stacionár s 3 lôžkami. Z výkonov poskytujeme našim pacientom infúziu liečbu, obstreky TB, blokády epidurálne a tlakové kaudálne, Rebox, TENs, banky.

Asi jedna tretina u nás vyšetrených pacientov je s nádorovou bolesťou a dve tretiny s nenádorovou bolesťou. Pri nenádorovej bolesti ide najmä o vertebrogénne bolesti, polyartralgie, bolesti pri herpes zoster, polyneuropatie, bolesť pri metabolických ochoreniach, bolesti hlavy, KRBS.

Robíme aj konziliárne vyšetrenia u hospitalizovaných pacientov v rámci našej nemocnice. Máme dobrú spoluprácu s takmer všetký-

mi odborníkmi v našej nemocnici.

Potešila nás aj pochvala z úst prezidenta našej spoločnosti MUDr. Martuliaka.

Dúfame, že naša ambulancia prispela ku skvalitneniu zdravotnej starostlivosti o pacientov v našom regióne.

MUDr. Kelementová M.

MUDr. Zdechovanová J.

XIV. Slovenské dialógy o bolesti v júni 2006, Sielnica

Organizátorom a vedeckému výboru XIV. Slovenských dialógov o bolesti sa nepodarilo vydať abstrakty prednášok do termínu odborného podujatia pre nedodržanie termínu pre zaslanie abstrakt. Vedecký výbor a redakčná rada Spravodaja sa preto dohodla uverejniť abstrakty v rámci nášho Spravodaja.

Abstrakty prednášok – lekárska sekcia

Analgetická liečba u pacientov s vybranými onkohematologickými ochoreniami

Brodáňi, D., Brodániová, V., Maličková, B., Algeziologická ambulancia, NsP Žilina

Úvod

Zameraním práce je vyhodnotenie analgetickej liečby u pacientov s vybranými onkohematologickými ochoreniami, u ktorých je výskyt bolesti najčastejší. Z malígnych hematologických ochorení boli sledované: chronická lymfatická leukémia (C91), mnohopočetný myelom (C90), myeloproliferatívny syndróm (C96) a pacienti s myelodysplastickým syndrómom (MDS-D46).

Materiál a metodika

Hodnotiace obdobie bolo od roku 2001 do roku 2005. Hodnotené ukazovatele súboru 84 pacientov - pohlavie, vek, dĺžka trvania ochorenia do objavenia sa bolesti v mesiacoch, diagnóza, pridružené ochorenia a ich komplikácie, štádium ochorenia v čase stanovenia diagnózy a v čase zahájenia analgetickej liečby, príčina bolesti, ale aj pridružený depresívny syndróm, aplikácie cytostatickej liečby, aktinoterapie, súčasná liečba pridružených ochorení, podporná liečba onkologického ochorenia, využitie fyzioterapie, vyžadovanie podania hemoterapie, erytropoetínu a nutnosť hemodialýzy.

Analgetická liečba bola zaradená do troch základných skupín podľa princípov liečby chronickej bolesti WHO. Sledovaná bola aj koanalgetická. Stupeň dosiahnutej úľavy u pacienta bol hodnotený stupnicou 0-4. S hodnotením úľavy od bolesti bola hodnotená aj zmena kvality života.

Výsledky

Najčastejšie sa vyskytovali bolesti kostného systému u pacientov s mnohopočetným myelómom a útlakové bolesti pri leukémiách. Pomerne často sa vyskytovali bolesti hlavy a depresie.

U všetkých typov ochorení sa pomerne často vyskytovali poruchy spánku.

Záver

Zo sledovaných účinkov analgetickej liečby vyplýva, že napriek pokročilosti zhubného ochorenia pacienti väčšinou nevyžadovali najvyšší stupeň analgetickej liečby (t.j. nasadenie silných opioidov), ale s pomerne dobrým efektom liečby postačovali analgetiká I. a II. skupiny WHO.

Dôležité (a pri využití súčasných poznatkov aj možné) je ošetrovanie v domácom prostredí, ktoré je pre pacienta najvyhovujúcejšie.

Nežiaduce účinky opioidov

Salamonová E., Algeziologická ambulancia, ŠNOP, Bratislava

Úvod

Opioidy majú nezastupiteľné miesto v liečbe stredne silnej až silnej bolesti. V súčasnosti ich využitie, najmä v ekonomicky vyspelých krajinách rastie, používajú sa na nádorovú aj nenádorovú, nociceptívnu aj neurogennú bolesť. U pacientov s nádorovou bolesťou sa nasadzujú vo včasnejších štádiách ochorenia a využívajú sa aj vysoké dávky. Tento pozitívny trend je spojený s výskytom známych ako i nových, v minulosti nepozorovaných vedľajších účinkov.

Materiál a metodika

V prednáške sa venujem prehľadu tradičných aj netradičných vedľajších účinkov opioidov, ich príčine, diferenciálnej diagnostike ako aj liečbe. Jedná sa o prehľadnú prednášku, ku ktorej boli údaje získavané z prác uverejnených na internete pričom boli uprednostňované prehľadné články (reviews) a z publikácii vydávaných IASP Press za obdobie 1995-2005.

Výsledky

U pacientov s nižšími dávkami opioidov sa stretávame s tradičnými vedľajšími účinkami, na

ktoré sa často vyvinie tolerancia a je potrebné ich včasne eliminovať najmä v prvých dňoch liečby a pri zvyšovaní dávky. Tolerancia na analgetický efekt je nevýhodná, na jej príčinu existuje niekoľko teórií, ktoré sa snažia objasniť tento jav. Dlhodobé užívanie je spojené s hypogonadizmom. Netradičné nežiaduce účinky, ako delírium, hyperalgie a myoklonus boli pozorované v súvislosti s vysokými dávkami opioidov. Ich riešením je rotácia opioidov, zníženie dávky a zmena aplikačnej formy a cesty. Neriešené môžu viesť k úmrtiu.

Záver

Opioidy sú v súčasnosti našou najúčinnnejšou zbraňou v boji so silnou bolesťou. Na slovenskom trhu máme k dispozícii 5 molekúl z III. stupňa analgetického WHO rebríka, vhodných na liečbu chronickej bolesti. Je nevyhnutné poznať ich pozitíva aj negatíva, tak aby boli čo najlepšie využiteľné pre našich pacientov.

Bolesť a tolerancia opioidov

Klukkanavská J., Kulichová M., ACHB-KAIM, MFN a JLF UK, Martin

Úvod

Liečba chronickej bolesti môže a nemusí byť spojená s vývojom tolerance na podávané opioidné analgetiká. Rozvoj tolerance je závislý od mnohých faktorov. Zdôrazňujeme tie faktory, pri existencii ktorých naopak nedochádza k nutnosti zvyšovať dávky opioidov.

Materiál a metodika

Bolesť môže byť súčasťou nádorových ochorení. Ak pacient trpiaci nádorovou bolesťou pristúpi na spoluprácu s algeziológom, má veľkú šancu, že jeho ďalší život sa mu stane akceptovateľným. P,Q,R,S,T, správny výber analgetika, koanalgetika, adjuvantnej terapie a ich účinná titrácia je cestou k zlepšeniu kvality a dĺžky života a je šancou zvládnuť nádorové ochorenie. Naše skúsenosti dokladujeme kazuistikami. Prvá a druhá kazuistika vypovedajú o pacientoch s ochorením uropoetického systému (Grawitzov tumor obličky verifikovaný pri klinickej manifestácii jeho metastáz do kostí). U jedného pacienta sa jednalo o pomaly progredujúce ochorenie. Navštevoval našu ACHB celé desaťročie, u druhého ide o stabilizované

ochorenie a je v našej starostlivosti deväť rokov.

Výsledky

V prípade stabilizácie alebo pomalej progresie ochorenia pri súčasnej dostatočnej kontrole bolesti a pri racionálnom prístupe pacienta, sú dávky opioidných analgetík rovnako stabilizované. V takomto prípade pri chronickom niekoľkoročnom užívaní opioidných analgetík (morfin v rýchlo účinnej a pomaly uvoľňujúcej sa forme) nepozorujeme vývoj tolerance na analgéziu.

Záver

Pacienti s chronickou nádorovou bolesťou pri stabilizovanom základnom ochorení nepotrebuje zvyšovať dávky opioidov. Nutný je racionálny postoj a prístup pacienta a profesionálny postoj, ale aj ľudský prístup algeziológa a ostatných odborníkov participujúcich na liečbe základného ochorenia pacienta.

Transdermálne formy opiátov v liečbe bolesti

Dančíková T., Neupauerová V., Ambulancia bolesti pri OAİM VNŠP Levoča, a.s.

Úvod

Transdermálne formy opiátov v liečbe bolesti sú veľkým prínosom pre pacientov. Ich výhodou je neinvazívnosť, vynechanie first pass efektu, dlhý interval medzi dávkami, nezaťažujú GIT prehĺtaním tabliet, poskytujú rovnomernejšie plazmatické hladiny vďaka lepšej kontrole nad absorpciou, neprerušované dávkovanie. Na trhu sú 2 lieky a to buprenorphin a fentanyl.

Materiál a metodika

Naš súbor tvorí 40 pacientov, 27 ich užívalo Durogesic a 13 Transtec. Išlo o pacientov prevažne s nádorovou ale aj nenádorovou bolesťou. Pacientom bola táto forma opiátov ordinovaná pre intoleranciu iných liekových foriem, nemožnosť prehltnutia, event. pre neúčinnosť iných liekov. Pozorovali sme ústup bolesti, VAS, nežiaduce účinky, najvyššiu podanú dávku.

Výsledky

V našom súbore sa nevyskytli žiadne závažnejšie nežiaduce účinky. Pozorovali sme alergické reakcie na Durogesic - staršiu náplastovú formu - svrbenie, začervenanie. S terajšou formou náplaste tieto nežiaduce účinky vymizli. Durogesic aj Transtec sú vynikajúce lieky na utlmenie silnej bolesti, bez výraznej

šieho rozdielu a je viac-menej na nás pre, ktorý liek sa rozhodneme.

Záver

„Najdôležitejšia je intenzita bolesti, nie jej pôvod alebo typ“. Týmto by sme sa mali riadiť v liečbe chronickej bolesti.

Komplexný regionálny bolestivý syndróm

Šimonová J., Kotusová B., ACHB, I.KAIM FN LP, Košice

Úvod

Komplexný regionálny bolestivý syndróm je klinický syndróm postihujúci 1 alebo viaceré končatiny, spojený s neurovaskulárnymi a dystrofickými zmenami mäkkých častí a kostí. Charakterizovaný je silnou bolesťou - často pálivou, alodýniou/hyperalgiou, edémom, obmedzenou hybnosťou a vazomotorickými abnormalitami.

Patogenéza je stále nejasná, diagnóza je postavená na anamnéze, klinických príznakoch, neexistujú žiadne charakteristické laboratórne nálezy, trojfázový kostný scan môže ukázať zvýšenú aktivitu v postihnutej končatine.

IASP podľa diagnostických kritérií rozlišuje 2 typy tohto syndrómu - typ I - reflex sympatikovej dystrofie a typ II - kauzalgia. Etiológia tohto syndrómu je rôznorodá, epidemiologické údaje o jeho výskyte sa rôznia.

Cieľom liečby pacientov s týmto syndrómom je zlepšiť funkciu postihnutej končatiny, odstrániť bolesť a dosiahnuť remisiu. Súčasná guideliney doporučujú interdisciplinárny prístup zdôrazňujúci 3 hlavné liečebné súčasti: liečba bolesti, intenzívna rehabilitácia, psychologická liečba. Je široká dohoda medzi expertmi, že u pacientov, ktorí neodpovedajú na určitú akceptovateľnú úroveň liečby počas 12-16 týždňov, má byť vyskúšaná liečba invazívnejšia, napríklad použitie neuromodulačných technik - intraspínálna aplikácia liekov, alebo techniky neuromodulačné.

Materiál a metodika

V prednáške prezentujeme kazuistiku 81 ročného pacienta, u ktorého sa vyvinul tento syndróm po operácii Dupuytrenovej kontraktúry ľavej ruky.

Výsledky a záver

Interdisciplinárnym prístupom sme po 3 týždňoch dosiahli výrazné zníženie intenzity bolesti, zlepšila sa svalová sila i motorika, pričom toto zlepšenie trvá doteraz - asi rok po ukončení liečby.

Využitie senzomotorickej aktivácie v ambulancii

Čepíková M., Hornáček K., Olexík J., ŠNOP, Bratislava

Úvod

Vertebrogénne syndrómy, chabé držanie tela, degeneratívne ochorenia nosných kĺbov, osteoporóza a deformity nožnej klenby predstavujú majoritnú časť ambulantných pacientov pre algeziológa, fyziatra, ortopéda, neurológa, reumatológa. Novú možnosť jednoducho a účinne zasiahnuť do etiopatogenézy týchto porúch, predstavuje pre daných špecialistov predpisovanie úsečového vankúša - senzomotorickej nestabilnej podložky (K 30 926).

Materiál a metodika

Úsečový vankúš priaznivo ovplyvňuje svalovú koordináciu i segmentálnu instabilitu. Jeho využívanie je veľmi jednoduché. Dôležitý je korektný východzí postoj na jemne nafúkané úseči, prípadne sed po jej obrátení a ich prípadná korekcia. Telo je napriamené, brada zasunutá, plecia voľne spustené pozdĺž tela, lopatky kaudalizované v miernej addukcii. Panva je v neutrálnom postavení, postavenie chodidiel je rovnobežné na šírku bedrových kĺbov. Kolenná sú v miernej 10-15 stupňovej flexii. Pre aferentáciu dbáme na vyformovanie nožnej klenby: chodidlá sú položené celou plochou na úseči. Prsty pritlačujeme k päte a pritlačujeme k plošine.

Na mierne nafúkanom úsečovom vankúši nasleduje vychýľovanie ťažiska tela. Tým je aktivizovaný pohybový aparát, od svalstva klenby nožnej až po cervikokraniálny prechod. Cvičíme na boso, 1-5 minút, opakované v priebehu dňa. Cvičenie prerušíme pri pocitoch únavy a bolesti.

Výsledky

Viaceré štúdie - i naša potvrdili ústup bolesti na hladine štatistickej významnosti p=0.02. Indikácie: - vertebrogénny syndróm bez akútnej radikulárnej symptomatológie -myofaciálne ochorenia, fibromyalgický syndróm a svalové dysbalancie -hypermobilný syndróm -plochonožie, deformity nožnej klenby a kĺbov dolných končatín -osteoporóza, bez prítomnosti novovzniknutej zlomeniny -degeneratívne ochorenia kĺbov -poruchy držania tela, skoliózy staticky kompenzované (bez príznakov progresie) -polyneuropatie, stavy po nervových léziách s prevahou

poruchy propioceptívnej aferencie -preventívne využívanie pri staticky preťažujúcich činnostiach a jednostrannej záťaži (dlhodobý sed, stoj, práca pri PC a pod.). Kontraindikácie: nezhojené zlomeniny, akútne stavy po operáciách a úrazoch, akútne bolestivé a zápalové ochorenia, deformity chrbta v štádiu progresie zakrivení, myopatie v 3-4. štádiu, DMO - ťažké formy, osobitne extrapyramídové, centrálné nervové poruchy v štádiu zvýšenej spasticity, závraty, stavy, zhoršujúce sa cvičením na úsečovom vankúši

Záver

Zdravotnícka pomôcka úsečový vankúš výrazne rozširuje a spestruje ambulantné terapeutické možnosti. Tam, kde sme boli doteraz limitovaný analgetikami, pasívnymi protetickými pomôckami a nevôľou pacienta polhodinu cvičiť, máme ďalšiu voľbu - predpis aktívne pôsobiacej rehabilitačnej pomôcky. Prednosťou tohto prístupu je jednoduchá edukácia pacienta, reprodukovateľnosť, účinné a časovo nenáročné analgetizujúce cvičenie v domácej starostlivosti.

Intervenčná terapia bolesti

Dobrocký, I. Viedeň

Abstrakt nedodaný.

Je rozdiel medzi paliatívnou a hospicovou starostlivosťou?

Fabuš S., Hospice o.z. Martin

Úvod

Riešenie problematiky paliatívnej starostlivosti a hospicového hnutia v SR.

Materiál a metodika

Vestník MZ SR čiastka 25-26.

Dňa 19. augusta 2002

Výsledky

Nejasnosti v riešení uvedenej problematiky.

Záver

V krátkosti možno povedať, že je to podstatný. Paliatívna starostlivosť vznikla z hospicovej filozofie a praktických skúseností hospicov v jeho kolíske Anglicku a nadväzne v USA a ďalších krajinách.

Paliatívnu starostlivosť si vyžadujú všetci chronicky chorí a teda aj zomierajúci. Hospicová starostlivosť je vyhradená len pre zomierajúcich s

ohraničenou dobou života, ktorí o ňu dobrovoľne požiadajú.

10 rokov Ambulancie chronickej bolesti vo Zvolene

Kelementová M., Zdechovanová, J., ACHB OAIM Zvolen

Úvod

Prehľad počtu pacientov liečených počas 10 ročného fungovania ACHB vo Zvolene. Pomer pacientov s nádorovou a nenádorovou bolesťou. Prehľad diagnostických a liečebných postupov na ACHB v grafoch a číslach.

Materiál a metodika

Štatisticky a v grafoch zdokumentované diagnostické a liečebné postupy.

Výsledky

Celkový počet ošetrovaných pacientov, počet konziliárnych vyšetrení, počet pacientov s rôznym typom bolesti, rozsah diagnostických a terapeutických možností využívaných na ACHB Zvolen.

Záver

Práca poukazuje na kvalitatívny a kvantitatívny pokrok na ACHB Zvolen v priebehu 10 rokov.

Blokáda n.ischiadicus v liečbe bolestí chrbta

Králiková V., Ambulancia liečby bolesti a akupunktúry, Poprad

Úvod

Bolesťami hybného systému trpí viac ako 75% svetovej populácie. Nie vždy je možné na prvý pohľad rozpoznať pôvod pacientových obtíží. Klinická manifestácia a príčina môžu byť od seba veľmi vzdialené. Preto je dôležité dôkladné vyšetrenie pohybového systému, aj keď pacient udáva bolesť len v niektorom úseku chrbtice.

Materiál a metodika

V práci sú na viacerých kazuistikách zhodnotení pacienti s bolesťami pohybového systému, najčastejšie dolného chrbta. U mnohých došlo k významnému zlepšeniu použitím periférnej blokády n.ischiadicus.

Výsledky

Viac ako 50 trpiacich pacientov bolo úspešne liečených farmakologicky aj nefarmakologicky. Z výsledkov práce vyplýva, že nie je možné

vypoved vysloviť predpoklad, ktorá z liečebných metód bude dopredu úspešná.

Záver

Významným pomocníkom v liečbe bolestí pohybového systému je použitie blokády n.ischiadicus. Má diagnostický aj terapeutický význam. Prevedenie je jednoduché, málo nákladné a môže významne znížiť spotrebu analgetík.

Miesto a význam preventívnych postupov v liečbe bolesti

Kulichová, M., ACHB-KAIM, MFN a JLF UK, Martin

Úvod

Mnohé chronické bolestivé syndrómy začínajú ako akútne bolesti. Väčšina z nich má vo svojej podstate neuropatický element. Algeziológ väčšinou rieši až chronickú bolesť, takže jej prevenciu môže robiť len v spolupráci s lekármi akútnych disciplín, ideálne vo fungujúcom servise akútnej bolesti.

Materiál a metodika

Použitie preventívnych postupov v liečbe bolesti je podmienené dvomi nevyhnutnými kritériami: (1) Musí byť možnosť prevencie, napríklad peroperačne, pri traume či pri prodrómoch akútneho ochorenia. (2) Riziko prechodu do chronickej bolesti je vysoké. Kedy a prečo sa akútna bolesť mení v chronickú? Evidentné je, že rozsiahlejšie poškodenie tkaniva vyvoláva silnejšiu akútnu bolesť. Akútna bolesť tiež ovplyvňuje proces hojenia poškodeného tkaniva. Rozsah poškodenia a intenzita bolesti sú dôležité pre prechod do chronickej bolesti. Pridružené psychosociálne faktory môžu byť príčinou, no určite udržiavajú alebo spúšťajú chronickú bolesť. Tento model prezentujeme na troch klinických jednotkách: chronická pooperačná bolesť, fantómová bolesť a postherpetická neuralgia.

Výsledky

Hypotéza pre-emptívnej analgézie nebola v klinike potvrdená. No niektoré analgetické postupy ovplyvňujú pooperačnú bolesť a/alebo spotrebu analgetík významnejšie, ako je predpokladané trvanie účinku, boli definované ako preventívna analgézia. Uvádžeme preventívne postupy liečby bolesti aj s úrovňou významnosti (LI-IV a doporučený postup expertov).

Záver

Úspešná kontrola akútnej bolesti vyžaduje úzku spoluprácu všetkých zúčastnených odborníkov. Efektívnejšia liečba akútnej bolesti je viac výsledkom správnej edukácie a organizácie servisu akútnej bolesti, ako použitých analgetických postupov samotných.

Špecifiká detskej bolesti - naše skúsenosti u popálených detí

Ogurčáková D., Šujanová A. ACHB, Nemocnica Košice Šaca

Úvod

Diagnostika detskej bolesti sa uskutocňuje relatívne často, menej sa darí diagnostikovať a následne tlmiť bolesť u novorodencov a kojencov, o niečo lepšie je tomu u batoliat a v kategórii predškolského veku, najlepšie u školákov, pubescentov, adolescentov. Problémom sú najmä znalosti zdravotníkov o bolesti, jej diagnostike, terapii, postoj zdravotníkov, konštituovanie pracovísk pre liečbu bolesti a poskytovanie odborných konzultácií.

Materiál a metodika

Nemožno pochybovať, že deti pociťujú fyzickú bolesť. Už v 37. týždni gestačného vývoja je plne funkčný neuroanatomický substrát pre prenos nociceptívnych impulzov z periférie do senzorickeho kortexu. Ukazuje sa, že u malých detí funguje pamäť pre bolesť skôr na princípe znovu poznania než znovu vybavenia.

Bolesť môže byť „meraná“ samohodnotením pacientom (to čo deti povedia), biologickými parametrami (ako reaguje ich telo), a správaním (čo deti robia). Chorí novorodenci a hendikepované deti sú riziková z neadekvátneho hodnotenia ich bolesti. Cieľom najvhodnejšej liečby je, aby odstránenie bolesti prevládalo nad nežiadúcimi účinkami. Cieľom menežmentu bolesti je kontinuálne odstránenie bolesti, čo je možné dosiahnuť kontinuálnym alebo pravidelným podávaním analgetík, najvhodnejšia intervencia sa zvolí podľa typu bolesti, ktorá má byť liečená

Výsledky

Popáleninová choroba patrí medzi najčastejšie úrazy detí, tvoria 35-45% hospitalizovaných na Klinike popálenín. Bolesť: 1. akútna 2. súvisiaca s liečebnými úkonmi 3.obdobie hojenia. V našom súbore predstavujeme

kontinuálne, neskôr časové podávanie analgetík opioidnej i neopioidej rady podľa hmotnosti a doby účinku, forma aplikácie výlučne i.v., v neskoršom období p.os.

Záver

Primeraný menežment bolesti má byť vždy prístupný pre deti s chronickou, akútnou bolesťou alebo rekurentnou bolesťou spojenou s ochorením alebo poranením. Toto zahŕňa všetky súčasné dostupné modalities pre liečbu bolesti, ako aj sedáciu prípadne anestéziu pri invazívnych procedúrach.

Poznámky ku novej koncepcii paliatívnej medicíny, starostlivosti a hospicu MZ SR

Scheidova L. Spolok sv. Vincenta de Poul, Bratislava.

Adresa autora

Úvod

Riešenie problematiky paliatívnej a hospicovej starostlivosti na Slovensku.

Materiál a metodika

Návrh koncepcie paliatívnej medicíny pre MZ SR.

Výsledky

Budú dodané v priebehu konferencie

Záver

Prezentácia na 14. slovenských dialógoch o bolesti, Zvolen.

Abstrakta prednášok - Slovenské dialógy o bolesti v jún 2006, v Sielnica. (Sesterská sekcia)

Syndróm vyhorenia alebo čo robiť, aby nás práca nezabila

Rybárová, D., KAIM FNŠP J. A. Reimana, Prešov.

Syndróm vyhorenia („burn out syndrome“) definuje Christina Maslach ako psychologický syndróm emocionálneho vyčerpania, citového preťaženia a poklesu osobnej výkonnosti, ktorý sa prejavuje u ľudí, ktorí sa profesionálne venujú práci s ľuďmi.

Tento jav má svoje príčiny, faktory vzniku, príznaky, fázy, metódy diagnostikovania, spôsoby prevencie a liečby.

Povolanie sestry patrí medzi profesie s vysokou psychickou záťažou

a s vysokou možnosťou vzniku syndrómu vyhorenia. Sestra, ktorá sa denne stará o pacienta a je v kontakte s jeho rodinou, by nemala zabúdať i na starostlivosť o seba samú, aby u nej nedošlo k vzniku syndrómu vyhorenia, jeho rozvoju a prehlbeniu.

Je veľmi obtiažne dávať paušálne odporúčania, a preto sa v príspevku pokúsime načrtnúť možnosti prevencie syndrómu vyhorenia u sestier a uvedieme odporúčania, ako sa stať pánom svojho času, svojich schopností a zostať samým sebou.

Úloha algeziologickej sestry v servise pooperačnej bolesti

Machlicová V., Čigerová D., Kulichová M., ACHB-KAIM, MFN, Martin

Úvod

Vo februári 2006 sme na našom pracovisku ukončili grantovú úlohu na tému „Návrh riešenia pooperačnej bolesti v podmienkach MFN. V prednáške prezentujeme získané skúsenosti, analyzujeme dosiahnuté výsledky a poukazujeme na nezastupiteľnú úlohu algeziologickej sestry v tomto procese.

Materiál a metodika

Na začiatku sme urobili analýzu dovtedajšieho stavu riešenia pooperačnej bolesti v MFN. Vybrali sme modelové pracoviská operačných odborov. Zahájili edukáciu ošetrojúceho lekárskeho a stredne zdravotníckeho personálu na vybraných pracoviskách, ako aj osvetu u pacientov. Pripravili a vyhodnotili sme štandardné postupy liečby pooperačnej bolesti.

Prospektívne sme analyzovali súbor 306 pacientov (161 žien a 145 mužov) vo veku 19- 83 rokov (median 56), s kontinuálnou epidurálnou analgéziou (EDA), ktorých sme dispenzarizovali v ACHB - „acute pain service“ v rokoch 2003-5. Pacientov sme vyhodnotili podľa diagnózy, použitých liekov, dávok, vedľajších účinkov.

Výsledky

Podmienkou úspešného výsledku je, aby všetci pacienti mali optimálnu kontrolu pooperačnej bolesti. Najvhodnejšia je kombinácia bazálnej analgézie acetaminophen/metamizol) a optimálnu epidurálnu analgéziu, aplikovanú kontinuálne pumpou - s kombináciou lokál-

ných anestetík, opioidu a adrenalínu v štandardnom dávkovaní.

Záver

Hlavnou podmienkou úspechu je dobre organizovaný tím: algeziológ ako garant, vyhradený dostupný personál - algeziologické sestry, anesteziológovia. Nevyhnutná je pravidelná kontrola účavy bolesti, vedľajších účinkov, edukácia personálu a pacientov, primerané materiálne, prístrojové, priestorové a personálne zabezpečenie.

Vplyv chronickej bolesti na kvalitu života

Malíčková B., Algeziologická ambulancia NsP Žilina.

Kvalitou života sa bežne nezaobráame, uvedomujeme si ju až vtedy, keď klesá jej hodnota, alebo je ohrozená. Najškodlivejší účinok na kvalitu života má chronická bolesť. Nenapadá len jednu oblasť, ale všetky.

Chronická bolesť nepredstavuje ťažkú ujmu len na kvalite života trpiaceho, ale prenáša sa aj na jeho okolie. Kvalita života je multidimenzionálny pojem. Je definovaná ako individuálne vnímanie vlastnej životnej pozície. Koncept zahŕňa fyzické zdravie, psychický stav, úroveň nezávislosti, sociálne vzťahy a osobné očakávania

Vždy pri práci musíme mať na pamäti trpiaceho človeka s bolesťou, ktorú sa mu snažíme odstrániť alebo aspoň zmierniť. Nemôžu byť liečené len fyzické ťažkosti človeka, ale treba brať ohľad na psychický, sociálny a duševný stav. O všetko sa musíme starať súčasne, nesmie sa izolovať jedna zložka od druhej. Pri každej intervencii sestra musí uplatňovať celostný prístup k človeku. Jeho potreby chápe ako prejav či uvedomenie si niečoho potrebného pre jeho život, niečo, čo má preň zmysel, osobnostný význam, čo považuje za hodnotné.

Použitie opioidov v liečbe nenádorovej bolesti na ACHB v Prešove

Pavlínská D., Hrdličková G., Baliková M. KAIM, FNŠP Prešov

Medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti definovala bolesť ako „neprijemnú zmyslovú a emocionálnu skúsenosť spojenú so skutočným alebo potencionálnym poškodením tkaniva alebo popísanú v termínoch takéhoto poškodenia.“

Chronická nemalígna bolesť je komplikovaný proces, ktorý zahŕňa vzájomnú súhru medzi množstvom dôležitých chemikálií nachádzajúcich sa v mozgu a mieche. Pokračujúci výskum bolesti napreduje neslýchanými krokmi v odhaľovaní fascinujúceho pohľadu na to ako genetika, imunitný systém a koža prispievajú k reagovaniu na bolesť.

V príspevku sa zameriavame na možnosti použitia opioidov v liečbe chronickej nemalígnej bolesti, popisujeme kritériá pre začatie liečby opioidmi a prerušenie liečby opioidmi.

Management sestry na algeziologickej ambulancii v lučenskom regióne

Sihelská B., Mojžišová R., Pintérová M., ACHB, VNŠP, Lučenec.

Úvod

Všeobecný prehľad chodu ambulancie, úloha, práca sestry.

Materiál a metodika

Liečebné postupy používané na algeziologickej ambulancii v Lučenci, prezentované na CD-roome.

Výsledky

Štatistické údaje z roku 2005.

Záver

Benefit ambulancie pre pacientov trpiacich bolesťou.

Chronická bolesť chrbta - kazuistika

Štubňová M., Kaščáková M., Dančíková T., Neupauerová V., ACHB pri OAİM, VNŠP Levoča.

Úvod

Bolesti chrbta patria medzi najrozšírenejšie ochorenie súčasnej doby. Najčastejšou príčinou dorzalgii je telesná hypoaktivita, psychosomatické vyčerpanie a stres, posttraumatické stavy a degeneratívne zmeny.

Materiál a metodika

V tejto kazuistike sa zaoberáme liečebnými postupmi, ktoré boli pacientke aplikované. Ide o 45-ročnú pacientku liečenú v ambulancii chronickej bolesti po hemilaminektómii L4-L5 s motorickým aj senzitivným deficitom oboch dolných končatín.

Výsledky

Doposiaľ absolvovala medikamentóznú i infúznú liečbu, kontinuálnu epidurálnu analgéziu, kaudál-

ne blokády, TENS, banky. T.č. bolesť dostatočne kontrolovaná náplastou Durogesic fentanyl 50 RG/24 hod.

Záver

Pacientka trpí chronickými pretrvávajúcimi bolesťami. Má nepriaznivú prognózu. Opakovane klinický stav konzultovaný s neurochirurgickou klinikou, nebola odporučená operačná liečba pre veľmi malé percento úspešnosti.

Pôrodná epidurálna analgédia - eliminácia bolesti počas pôrodu

Vyletelová E., Thonhauserová I., OAİM NŠP VAŠE ZDRAVIE n.o. Zvolen

Úvod

PEDA predstavuje v súčasnosti jeden z najúčinnějších spôsobov tlmenia bolesti počas pôrodu.

Materiál a metodika

Definícia analgédie, anatomických štruktúr, indikácie, kontraindikácie, výhody, nevýhody, výber rodičiek, príprava rodičky, pomôcok, technika punkcie, komplikácie.

Výsledky

Videozáznam PEDA. PEDA je prínosom v odstránení bolesti počas pôrodu.

Záver

Prednáška rozšírila rozsah vedomostí rodičiek o možnosti tlmenia bolesti počas pôrodu.

O rakovine stručne a pravdivo

Kresanová V., ACHB, FNŠP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica

Abstrakt nedodaný.

Správa zo zasadnutia výboru SSŠLB v Českých Budejoviciach 19.X.2006

Výbor SSŠLB sa zišiel počas konania VIII. Česko-slovenských dialógov o bolesti v Českých Budejoviciach dňa 19.10.2006.

Od budúceho školského roku bude fungovať samostatná Algeziologická klinika v Banskej Bystrici. Budú prebiehať aj samostatné atestácie.

Bol zvolený prípravný výbor pre sekciu paliatívnej starostlivosti - Dr. Jakubíková, Dr. Salamonová - pri-

prava volieb do výboru. Vhodné kontaktovať vedúcu katedry paliatívnej medicíny v Trnave p. Dobříkovú-Porubčanovú. Vytvoriť subkatedru paliatívnej medicíny pri katedre algeziológie.

Dr. Kulichová informovala o 5. kongrese EFICU v Istanbuli, bola vytvorená komisia pre východné teritórium. Budú poskytované edukačné granty, je vhodné považovať či ponúkame edukačné miesta aj na Slovensku. Išlo by o 3-mesačné kurzy. Je potrebné urobiť ponuku, čo môžeme poskytnúť školencom, čo ich môžeme nové naučiť, aj na rôznych pracoviskách. Je potrebné rozšíriť a skvalitniť výuku algeziológie. Dr. Salamonová ponúkla možnosť v zaškolení liečby nenádorovej bolesti opioidmi.

IX. Česko-slovenské dialógy o bolesti sa budú konať na Štrbskom Plese v dňoch 11.-13.10.2007 v hoteli Patria. Organizácia tohoto kongresu bude spadať pod agentúru Progres -Ing. Králová. Hlavné témy kongresu - akútna bolesť, chronická bolesť, nádorová a nenádorová bolesť, paliatívna starostlivosť.

Bol zvolený a odsúhlasený prezident kongresu - Dr. Hasarová, predseda organizačného výboru - Dr. Jakubíková, predseda vedeckého výboru - Dr. Kulichová.

X. Česko - slovenské dialógy o bolesti sa budú konať v r. 2008 v Brne a XVI. Slovenské dialógy o bolesti v Žiline - Dr. Broďáni.

Aktivity v rámci týždňa boja proti bolesti

Tak ako po iné roky v októbri prebiehal týždeň boja proti bolesti

Aktivity členov SSŠLB v rámci týždňa boja proti bolesti:

Dr. Salamonová - vystúpenie na STV 1 - 15 min.

Dr. Nemčíková - vystúpenie na Tv stanici NAUTIK

Dr. Hasarová, Dr. Šujanová - rádio Regina - Večerná galaxia

Dr. Martuliak - Český rozhlas

Dr. Nemčíková, Dr. Martuliak - Rescue medicinae

Dr. Hasarová, Dr. Jakubíková, Dr. Salamonová - cyklus 12 prednášok v rámci projektu manažment bolesti pre praktických lekárov - 500-600

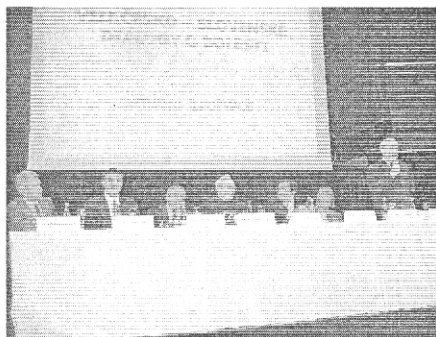
lekárov vyškolených v rôznych mes-
tách SR

Dr. Broďani - Súčasnosť a per-
spektívy v liečbe chronickej bo-
lesti - Námestovo, Topolčany 21.
a 28.9.2006.

Za výbor SSŠLB
Dr. Šujanová

Priateľské stretnutie v Českých Budejoviciach

V dňoch 19.-21. októbra 2006 sa
uskutočnilo už po ôsmykrát stretnutie
českých a slovenských algeziológov.
Česko-slovenské dialógy sa stali veľmi
milou tradíciou s mimoriadnou atmo-
sférou priateľských stretnutí, ale predov-
šetkým vysokej odbornej úrovne pre-
zentovaných príspevkov.



Napriek tomu, že informácie o pod-
ujatí boli dostupné len na internete,
vďaka podpore našich farmaceutických
firiem bola účasť zo Slovenska bohatá.
Z roka na rok rastie počet účastníkov
zo Slovenska a s potešením je treba
konštatovať, že pribúda aj počet aktív-
nych účastníkov, napriek vysokým od-
borným požiadavkám

Podobne ako sme my pred rokom
v Bojniciach krstili našu prvú učebni-
cu „Algeziológia“, podarilo sa v týchto
dňoch vydať prvú českú učebni-
cu „Boleť“ aj českým kolegom. Poteši-
telné je, že priestor dostali aj algezioló-
govia zo Slovenska a kapitolu „Boleť
u starých pacientov“ spracovala Dr.
Nemčíková a Dr. Hasarová.

Počas slávnostného večera sa rozdá-
vali aj ocenenia. Za svoju celoživotnú
prácu v oblasti algeziológie, rozvoj a ší-
renie odboru na Slovensku a rozvoj spo-
lupráce s Českou spoločnosťou obdržal
Dr. Stanislav Fabuš Čestné členstvo
Spoločnosti pro studium a léčbu bolesti
CLS JEP.

Dr. Kulichová, Dr. Hasarová a Dr.
Martuliak dostali symbol SSLB krásnu
sklenenú slzu s logom SSBB za rozvoj
Česko-slovenskej spolupráce v algezi-
ológii.

Vlastnému kongresu predchádzal
workshop o radiofrekvenčných tech-
nikách. Je len na škodu, že informácie
o tomto podujatí na Slovensku chýbali.
Určite by sa boli viacerí kolegovia zú-
častnili.

Krásne počasie, ktoré dotváralo ku-
lisu jesene vylákalo mnohých aj za ná-
dhernými pamiatkami Českých Buděj-
ovic a zámku Hluboká a zanechalo v nich
nezabudnuteľné zážitky.

Dr. Hasarová

Kalendár odborných podujatí r. 2007

2007 June 6.-9. Budapest Hungary:
10th Congress of the European Associa-
tion for Palliative Care Official website:
www.eapcnet.org/Budapest2007

2007- June 7. -10. Berlin, Germa-
ny: Second International Congress on
Neuropathic pain (NeuPSIG). Contact:
www.kenes.com/neuropathic

2007 Október 11.-13 Štrbské Pleso:
IX. Česko-Slovenské dialógy o bolesti
a XV. Slovenské dialógy o bolesti 11.-
13.október 2007

2008:

Brno : X. Česko-Slovenské dialo-
gy o bolesti,

Glasgow, United Kingdom: 12th
World Congress on Pain

2009:

Lisbon, Portugal. Pain in Europe
- 6th Congress of the EFIC.

Podakovanie našim sponzorom

V závere roka chceme poďakovať
za priateľskú spoluprácu všetkým
naším sponzorom, predovšetkým
farmaceutickým firmám. Bez ich
nezištnej pomoci by nebolo možné
uskutočniť mnohé odborné podu-
jatia. Za celú spoločnosť im ďaku-
jeme a v novom roku 2007 im pra-

jeme šťastie, spokojnosť a úspechy
a v mene našich pacientov aj veľa
dobrých analgetík.

„Aby život bol opäť krajší.“

Redakčná rada

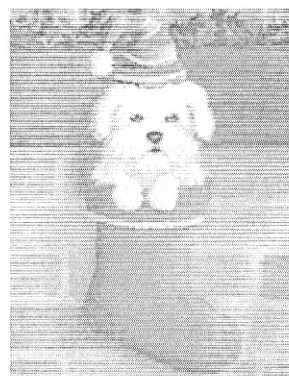
Záver

Na záver nášho posledného vy-
dania Spravodaja tohoto roku a zá-
roveň blížiacich sa najkrajších sviat-
kov roka - Vianoc, na ktoré sa určite
každý z nás nesmierne teší a príchod
Nového roku 2007, dovoľte mi ukon-
čiť toto vydanie malým vinšom:

*Veselé Vianoce a šťastný nový
rok prichádzam priať,
aby človek človeka
vždy mal rád,
aby jeden druhému
viac šťastia prial,
aby ten nový rok za to stál.*

*Krásne vianočné sviatky
a šťastný nový rok praje za re-
dakciu Spravodaja*

Dr. Šujanová



www.kongres.bolesti2007.sk

POZVÁNKA

na

IX. Česko-slovenské dialógy o bolesti
XV. Slovenské dialógy o bolesti

11. - 13. 10. 2007

Hotel Patria

Vysoké Tatry, Štrbské Pleso

Témy: akútna bolesť
chronická bolesť nenádorová
chronická bolesť nádorová
neznateľná bolesť nádorová
paliatívna starostlivosť