

Manažment bolesti v ambulancii praktického lekára

KAZUISTIKY

Autor: MUDr. Danica Bezáková
ZS Zemianske Kostol'any

Kazuistika 1.

- 39-ročný pacient, muž
- pri odťahovaní sedačky pocítil silnú bolesť v krížoch, ktorá pretrváva
- asi týždeň predtým cítil napätie v lumbálnej krajine, pre ktoré užíval Nurofen tbl
- bolesti sú silné, pálivé, pri pohybe sa zvýraznia, poľavia v ľahu na boku
- nemal zvýšenú teplotu ani triašku
- nemá dysúriu ani ťažkosti s vylučovaním stolice, len pocit nafukovania po jedle

Anamnéza

- sledovaný v kardiolog. amb. pre VCC – bikuspidálna Ao chlopňa s hemodyn. nezávažnou Ao insuf., pre ktorú bol oslobodený od voj. služby a v rokoch 1986-1997 poberal DIČ
- od r.2002 1-2x ročne krátkodobo 5-7 dní / v roku 2003 1x 2 mesiace / PN pre bolesť v LS oblasti
- vyučený murár, pracoval ako stavebný robotník 1 rok, počas poberania DIČ ako strážnik a obkladač, po odobratí DIČ sa zamestnal opäť ako stavebný a montážny robotník
- pracuje v 7-14 –dňových pracovných cykloch mimo bydliska, s nepravidelnou stravou

Objektívny nález

- hypertonus a asymetria posturálneho svalstva v dolnom Th a LS úseku
- predklon viazne o 20-25cm, vzpriamovanie sťažené
- tapottemant +/- obojstranne, palpačná bolestivosť SI zhybu vľavo
- Lassegue obojstranne pozit. pri 75 st., coxy volné
- šľachové reflexy symetrické, Babinski negat., fenomén palca negat.
- brušné reflexy symetrické, palp. citlivosť v pravom podrebrí, pečeň nezv.

Akú zvolíte liečbu?

- A. klasické NSA /ibuprofen, diclofenac/+
myorelaxancia /tolperizon/ per os
- B. NSA - diclofenak al. ketoprofen - injekcie i.m.
denne + lokálne derivancia
- C. preferenčné NSA /nimesulid/ per os
- D. slabé opiody /tramadol/ a fyzikálna liečba – DD,
UZV, vírivka

Naša liečba a doporučenie

- podaný tramadol 50mg i.m. na zvládnutie presunu domov
- dopor. nimesulid 2x100mg, + paracetamol 500mg pri bolesti v noci
- PN, fyzický kl'ud 2 dni, kontrola u nás
- od 3. dňa LTV – spinálna zostava, chôdza bez nosenia bremien,
- ev. masáž chrbta, kúpele v termálnom bazéne, vysvetlené relaxačné techniky
- PS od 14.dňa

Kazuistika 2.

- 47-ročný pacient, muž, dlhoročný alkoholik
- pred troma dňami spadol z bicykla a poranil si ruku, bolesti tri dni intenzívne liečil jablčkovitou
- má silné trhivé bolesti v dlani a predlaktí, dožaduje sa okamžitého zákroku, inak si „ruku odtne sekerou“
- údajne nemal zvýšenú teplotu ani triašku, ale má „zlatú žilu“
- rezolútne odmieta ísť na chirurg. ošetrovanie

Objektívny nález

- inveterovaná hlboká l.-k. rana tenaru, bez známok poruchy šľach. aparátu, ablácia nechta palca ruky, početné oderky prstov
- hybnosť vo všetkých kĺboch ruky spontánna, limitovaná len opuchom, inflamácia kože dlane a prstov, hnisavá sekrécia z necht. lôžka
- pacient v etylickej ebriete až ľahkej intoxik. alkoholom, kardiopulmonálne stabilizovaný, chýbajú objektívne anamnes. údaje

Akú zvolit' liečbu?

- toaleta rán pod studenou tečúcou vodou, ev. preplach H₂O₂, ošetrovanie antiseptikom /betadin/
- preočkovanie proti tetanu
- dôsledná dokumentácia, poučenie informovaný súhlas, regresné hlásenie
- voľba analgetika – skupina a aplikačná forma, liečba zápalu

Akú zvolit' liečbu?

- voľba analgetika : i.m.
- tramadol NIE, diclofenac /NSA/ NIE
- ÁNO: metamizol , kortikoidy jednorázovo

- dopor. medikácia: širokospektrálne ATB /anaeróbna flóra!/, „nerizikové“ analgetiká – paracetamol, metamizol
- preväzy denne ev. obdeň do odoznenia zápalu

Manažment bolesti v ambulancii praktického lekára

KAZUISTIKA 2

Autor: MUDr. Danica Bezáková
ZS Zemianske Kostol'any

Anamnéza

- 70-ročná pacientka
- v detstve a mladosti bez vážnejších ochorení – prakticky až do 54.roku života
- v r.1993 polytraumatizmus pri autohavárií s viacnásobnými zlomeninami predkolení
- následne zistená hypertenzia – zahájená liečba

Anamnéza - pokračovanie

- od úrazu liečená ortopédom pre gonartrózu s ťažkým valgóznym postavením kolien konzervatívne
- 10/1996 prevedená varotizujúca osteotómia tibiae s fixovaním T-dlahou v pravom kolene, následne komplexná balneoterapia, v 1998 extrakcia OS mat.
- v 1999 CHE pre litiázu, zistená divertikulóza colon sigmoides
- vývoj chronického polytopného VAS, generalizovanej osteoporózy skeletu, cievnej venóznei insuficiencie na oboch DKK, opakované povrchové tromboflebitídy, ťažká obezita...

Anamnéza - pokračovanie

- postupný rozvoj AS zmien / cerebro – i kardiovaskulárnych / ďalšia medikácia zo strany ortopéda, neurológa, internistu, reumatológa, gastroenterológa.
- v 11/2003 tragické úmrtie syna – hospit. na internom odd.pre fibriloflutter predsiení srdca, rozvoj úzkostného syndrómu
- pre progresiu gonartrózy oboch kolien v 6/2004 implantácia TEP ľavého kolena

Sociálna anamnéza

- ukončila meštiansku školu, pracovala celý život ako robotníčka vo vojenských skladoch
- vydatá, žije s manželom v menšom vyhovujúcom byte, 3 deti žijú so svojimi rodinami v inom meste, v 2003 tragicky zomrel najmladší syn

Trvalá medikácia

- Bisoprolol 5 mg, Lacipil 4mg, Amicloton
- Anopyrin 100mg
- Cavinton forte 2 tbl, Stugeron 2 tbl, Baclofen 10mg, Detralex 2 tbl, Diclofenac DUO 2cps
- Novalgin tbl pri zvýraznení bolesti
- pravidelne v 3-mes.intervaloch interné a neurolog.vyš., ročné ortoped. kontroly

Aktuálne subjektívne ťažkosti

- zvýraznenie bolestí kolien , slabosť v nohách, opuchy a bolesti drobných kĺbov rúk, bolesti hlavy
- bolesť v chrbtici, ktorá nevystreľuje do končatín, mierne sa jej uľaví keď leží, ráno sa však nevládze rozhýbať, je celý deň unavená, nič ju nebaví
- po tabletkách od bolesti ju bolí žalúdok, začalo ju nafukovať, páli ju žáha – užíva antacidá
- nemala zvýšenú teplotu ani triašku, žiadne sfinkterové obtiaže

Objektívny náález

- spazmus posturálneho svalstva v C-Th, s obmedzením dynamiky C-úseku do RF a rotácií obojstranne
- LS úsek bez výraznejších refl.zmien, dynamika do antefl.takmer voľná, do reklinácie viazne o 1/2
- Lassegue pri doťahovaní, coxy voľné
- obe kolená artroticky konf., bez hydropsu

Objektívny nález

- výška 162 cm, hmotnosť 89 kg
- TK 130/65, P: 62' min, kardiopulmonálne dobre komponovaná
- jemný akrálny tremor – viečka, ruky
- lakrimozita, ustráchanosť
- FW 32/44, hodnoty v laborat. screeningu bez výraznejšej patológie

Aký Dg a Th postup zvolíte?

- A. pac. odošlem k ortopédovi
- B. pac. odošlem k neurológovi
- C. pac. odošlem ku gastroenterológovi
- D. pac. ďalej liečim sám

Pacienti so zvýšeným rizikom rozvoja GI NÚ v priebehu liečby NSA

- Anamnéza vredov, krvácania do hornej časti GIT alebo hospitalizácia pre GI ochorenie
- Anamnéza NÚ v dôsledku užívania NSA
- Vyšší vek – pacienti starší ako 65 rokov
- Invalidita v dôsledku artrózy/artritidy
- Vysoké dávky - kombinácie viacerých NSA
- Anamnéza kardiovaskulárneho ochorenia
- Súčasné užívanie antagonistov H₂-receptoru/anatacid
- Liečba kortikosteroidmi alebo antikoagulanciami
- Fajčenie, alkohol

Pacienti so zvýšeným rizikom rozvoja GI NÚ v priebehu liečby NSA

- Hospitalizácia pre GI ochorenie – divertikulóza čreva
- Anamnéza NÚ v dôsledku užívania NSA
- Vyšší vek – 70 rokov
- Invalidita v dôsledku artrózy/artritidy
- Vysoké dávky - kombinácie viacerých NSA
- Anamnéza kardiovaskulárneho ochorenia
- Súčasné užívanie anatacid
- Liečba kortikosteroidmi alebo antikoagulanciami
- Fajčenie, alkohol

Prevenencia NSA gastropatie

- Eliminácia známych rizikových faktorov
- Prerušenie podávania NSA
- Náhrada NSA analgetikami (pokiaľ je to možné)
- Úprava dávkovania NSA
- Podávanie prípravkov chrániacich sliznicu GIT
- Použitie lepšie tolerovaných NSA

Čo doporučíte pacientke?

- A. Vysvetlíte jej, že trpí chronickým ochorením a musí sa naučiť akceptovať určitý stupeň bolesti, alebo schudnúť 10kg hmotnosti
- B. Vysadiť všetky lieky, do ústupu bolesti žalúdka užívať živočíšne uhlie, bolesti kĺbov tlmiť studenými obkladmi
- C. Vynechať diclofenac, bolesti tlmiť paracetamolom, ev. slabými opiátmi, ANP a kardiaká ponecháte
- D. Trváte na odbornom vyšetrení – ortop., neurol., GE
- E. Vyhľadať psychotronika, či ľudového liečiteľa

Naša voľba :

- striktne vysadiť NSA i ANP, ponechali sme kardiaká v pôvodnom dávkovaní
- vzhľadom k v.s. poliekovej gastropatii omeprazol 2x20mg
- na tlmenie bolestí tramadol titrovane 3x 15-20kvapiek, guajacuran 3x1 drg pre myo- a psychorelaxačný účinok
- kontrola v amb. o 5-7 dní

pokračovanie:

- po týždni došlo k odozneniu dyspepsie, omeprazol ponechávame 1x20mg po dobu 1-2 mesiacov s perspektívou dlhodobého užívania 2x v týždni
- vzhľadom k aktívnej osteoartróze a osteoartritíde volíme preferenčné NSA – meloxikam v dávke 7,5 mg denne – ráno
- pri tolerancii tramadolu pri zvýraznení bolestí volíme SR formu – 100mg, večer

pokračovanie:

- vysadzujeme myorelaxanciá, krátkodobo alprazolam –pozor na návykovosť!
- behaviorálne techniky – opakovane pohovory, možnosti redukcie hmotnosti, zapájanie do komunity, psychorelaxačné cvičenia, FRO?
- možnosti zmeny antihypertenzívnej liečby a profit z užívania ANP - konzult. internistom
- *ambulancia chronickej bolesti*

Ďakujem za pozornosť
a prajem veľa optimistických
pacientov...

FUNNY_51

