

ПРИЕМ БОЛЕУТОЛЯЮЩИХ

При возможности, мы будем давать Вам болеутоляющие через рот. Это самый простой и безопасный метод лечения, который, при необходимости, Вы можете продолжить и дома. Внутримышечного введения болеутоляющих мы стараемся избегать из-за боли, возникающей при уколе, и неравномерного всасывания препарата.

Внутривенное обезбоживание

Если Вы не сможете принимать лекарства через рот, то Вам будут вводить обезболивающие через внутривенную канюлю. Это делается как во время операции, так и после нее; или одноразовым уколом или внутривенной инфузией. Внутривенно вводят препараты и с помощью специального аппарата, где можно самостоятельно регулировать количество болеутоляющего. С помощью такого аппарата обычно вводят опиоиды. Он не мешает движению, и его можно повесить на плечо в специальном футляре.



Аппарат для внутривенного введения лекарства

Блокада периферических нервов

Такую блокаду используют для обезболивания конечностей во время операции и после нее. Препарат вводят в непосредственной близости от нерва. Процедуру можно выполнять пациенту как в сознании, так и под наркозом. Если пациент в сознании, то при введении препарата он чувствует кратковременную пульсацию в конечности. Скорость и продолжительность действия лекарства зависит как от введенного препарата, так и от

особенностей пациента. Под действием лекарства конечность на несколько часов становится теплой, неподвижной и нечувствительной.

Обезболивание через эпидуральный катетер

Эпидуральный катетер – это тонкий пластмассовый зонд, который анестезиолог перед операцией устанавливает в позвоночный канал («укол в спину»), как правило, в области поясницы или грудной клетки. Процедуру проводят под местной анестезией. Через эпидуральный катетер с помощью насоса постоянно вводятся опиоиды и местные обезболивающие.

Эффективное лечение боли возможно только вместе с Вами!

Северо-Эстонская Региональная больница стремится к экологической устойчивости. Вместо распечатанной брошюры Вы можете найти ту же информацию для пациентов здесь:



Составитель:

Северо-Эстонская Региональная Больница
ул. Ю. Сютисте теэ, 19
13419 Таллинн
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee

Инструкция для пациентов утверждена Комитетом по качеству сестринской помощи Северо-Эстонской региональной больницы 13.04.2022.

После- операционное обезболивание



Боль – это нормальная физиологическая реакция организма на повреждение тканей (операция, травма и т.п.), которая проходит при устранении повреждающего фактора или заживлении поврежденных.

Нелеченая боль замедляет выздоровление и способствует возникновению осложнений. Поэтому очень важно своевременно и эффективно лечить острую боль.

Принципы обезболивания












- Регулярно оценивают силу и характер боли.
- Болеутоляющие препараты дают преимущественно через рот.
- Лечение назначают индивидуально и поэтапно.
- Лекарства дают регулярно, через определенные промежутки времени.
- Профилактика боли. Прием болеутоляющих до операции, уменьшает необходимость в их послеоперационном применении.
- Для достижения наибольшего эффекта с наименьшими побочными явлениями, применяют комбинации различных болеутоляющих.

Оценка боли

Боль – это индивидуальное и субъективное чувство. Боль, возникающую после одной и той же операции, люди могут воспринимать по-разному. Для оценки силы боли используют цифровую шкалу боли, где 0 означает отсутствие боли, а 10 указывает на невыносимую боль.

Для выбора подходящего Вам способа обезболивания сообщите врачу и медсестре, какие лекарства Вы принимаете каждый день, и возможную непереносимость отдельных лекарств.

Не терпите боль! Чем раньше начать лечение боли, тем быстрее Вы поправитесь после операции.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Описательная оценка	Боли нет	Слабая боль	Умеренная боль	Умеренная боль	Умеренная боль	Умеренная боль	Умеренная боль	Сильная боль	Сильная боль	Сильная боль	Нестерпимая боль
Шкала гримас Вонг-Бейкера											
Шкала переносимости	Боли нет	Можно игнорировать	Мешает выполнению заданий	Мешает выполнению заданий	Мешает выполнению заданий	Мешает выполнению заданий	Мешает концентрации	Мешает концентрации	Мешает концентрации	Мешает выполнению основных действий	Прикован к постели

Шкала боли

Наиболее часто используемые болеутоляющие (по действующему веществу)

Парацетамол – обладает жаропонижающим и болеутоляющим действием. Используют в случае слабой и умеренной боли, особенно у детей. Для лечения боли применяют большую дозу, чем для снижения температуры, у взрослых обычно 1 г 3–4 раза в день. При передозировке препарат вызывает тяжелое поражение печени. Риск передозировки возникает тогда, когда вы одновременно принимаете разные безрецептурные препараты, основным действующим веществом которых является парацетамол (например: Колдрекс, Эффералган, Фервекс, Панадол, Солпадеин, Тилонол, ТераФлю и др.).

Ибупрофен, кетопрофен, декскетопрофен, лорноксикам, эторикоксиб – нестероидные противовоспалительные препараты с умеренным болеутоляющим, жаропонижающим и противовоспалительным действием (MSPVA). Применяют для лечения боли и различных воспалительных заболеваний. Побочные действия: возможное поражение слизистой пищеварительного тракта (язвы желудка и

тонкого кишечника), поражение почек и сердечно-сосудистой системы (в т.ч. инфаркт). Если вы страдаете язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, кровотечениями, астмой, заболеваниями печени, почек или сердца, обязательно сообщите об этом врачу или медсестре. **ВНИМАНИЕ! Нестероидные противовоспалительные препараты нельзя сочетать между собой.**

Трамадол, кодеин, морфин, оксикодон – опиоиды различной силы действия, с очень хорошим болеутоляющим эффектом. Наиболее частыми побочными действиями являются тошнота, рвота, запоры, сонливость и кожный зуд. В основном побочные явления возникают в начале лечения. При передозировке наиболее серьезным побочным эффектом является остановка дыхания. При использовании опиоидов для лечения острой боли риск возникновения зависимости очень низок.

Поддерживающие препараты, такие как антидепрессанты, противоэпилептические препараты (в т.ч. карбамазепин, габапентин) – могут быть показаны при некоторых разновидностях боли.