

Kipupotilaan perioperatiivinen hoito

Anestesiakurssi

Naantalin kylpylä 19.3.2015

Nora Hagelberg

TYKS, Totek, Kipuklinikka

Pitkäaikainen kipu

- Esiintyvyys aikuisväestössä 19-34 %
- Oire vai sairaus?
- Diagnoosi ei kerro kivusta
- Oheissairastavuus, polyfarmasia yleistä
- Kivun moninaiset vaikutukset

**Kivun etiologia
Kivun mekanismi
Kivun hoito
Kuntoutus**

**Muut sairaudet
Lääkitykset
Elintavat, uni
Päihteiden käyttö
Elämänhistoria
Omat selviytymiskeinot**

**Vakuutusoikeudelliset
prosessit**

KIPU

**Työnkuva
Työtyytyväisyys
Työyhteisö**

**Perhe
Ystävät**

**Ajatukset
Tunteet
Mieliala
Huolekkuus
Pettymykset**

Potilaskohtaiset tekijät

Aikaisempi kipu
Aikaisempi kipulääkitys
Kivunsäätelyn häiriöt
Autonominen hermosto

Ahdistus
Psyykinen kuormitus
Katastrofointitaipumus
Masennus
Käsitys kivusta
Odotukset

Sukupuoli
Ikä
Geenit
Koko
Kognitiivinen tila
Muut sairaudet
Muu lääkitys
Muut vammat

Toimenpiteeseen liittyvät tekijät

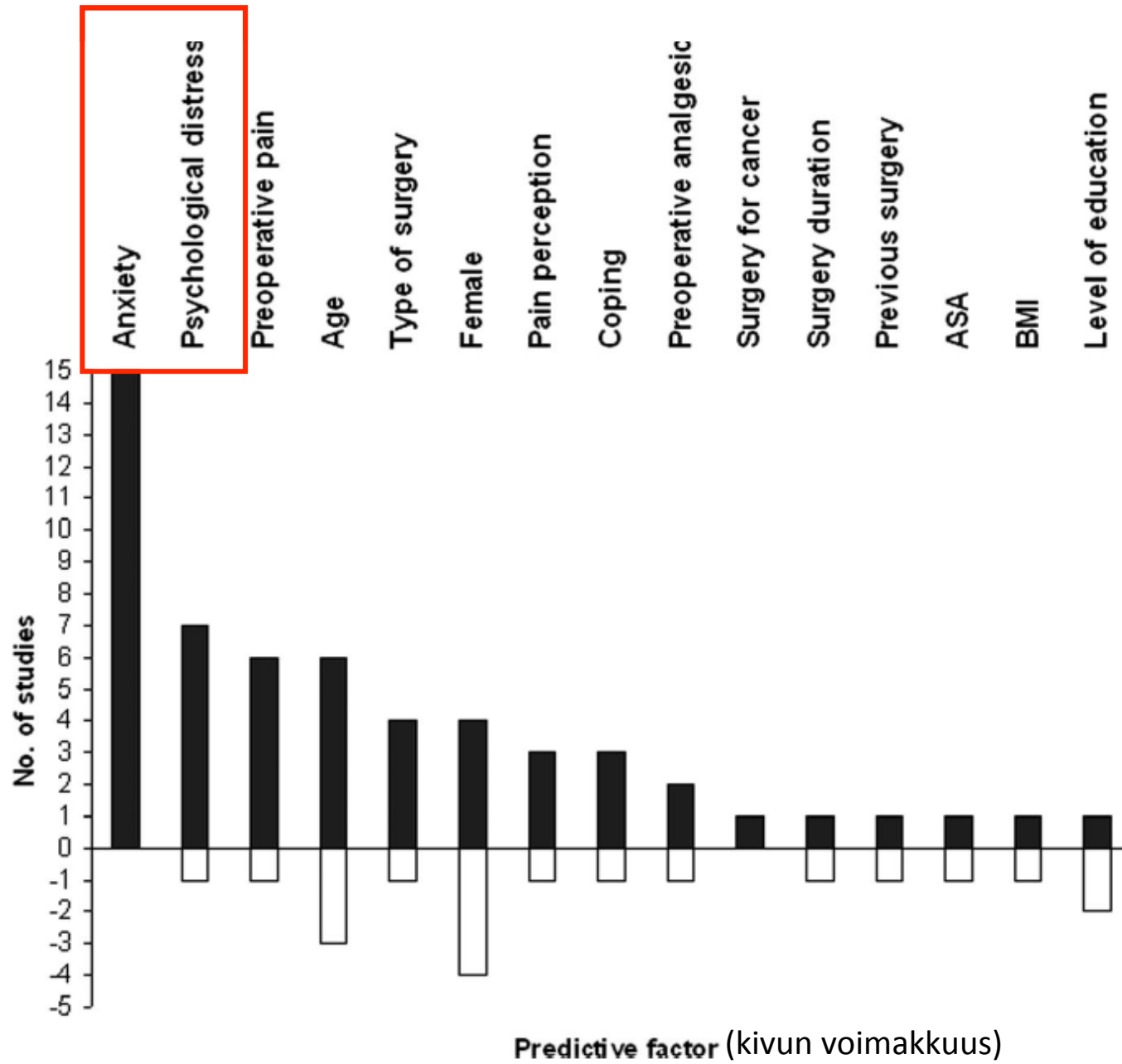
Kudosvaurio
Hermovaurio
Leikkauksen kesto
Aikaisemmat leikkaukset
Infektio
Kudosiskemia
Inflammaatio

Sädehoito
Sytostaattihoido
Uusintaleikkaus

Anestesia ja kivun hoito

Anestesia
Kipulääkitys
Puudutustekniikat
Asentohoito
Informaatio
Psyykinen tuki





Ip et al. Anesthesiology 2009;111:657-77

Kipupotilaan erityispiirteitä perioperatiivisessa hoidossa

- Leikkauksen jälkeinen kipu ↑
- Kipulääkkeen tarve ja kulutus ↑
- Kivunsäätelyjärjestelmän häiriöt
- Psyykinen kuormittuneisuus
- Psykologiset tekijät
- Toimintakyvyn rajoitteet
- Hidastunut toipuminen
- Kivun pitkittymisen riski ↑

Erityispiirteiden huomioiminen

- Vuorovaikutuksen keinot
- Potilasohjaus
- Kipulääkityksen yksilöllinen räätälöinti
- Lääkkeettömät hoitokeinot
- Seurannan järjestäminen

Potilasohjaustilanne

- ”Minkälaiset asiat tulevassa leikkauksessa sinua askarruttavat?”
- ”Voin kertoa sinulle tulevasta toimenpiteestä, nukutuksesta tai puudutuksesta ja kivun hoidosta leikkauksen jälkeen. Jännitystä voidaan lievittää myös etukäteen otettavalla esilääkkeellä. Joskus omat, rauhoittavat ja voimaa antavat ajatukset vähentävät pelkoa. Minkälaisista asioista sinun tilanteessasi voisi olla apua?”
- Huomioi potilaan toiveet tiedon jakamisessa. Ohjaa potilasta itseä rauhoittavien ajatusten käyttöön jännitystä aiheuttavassa tilanteessa. Ohjaa potilasta kivun arvioinnissa ja hoidossa.
- Oma asenne ja vuorovaikutuksen onnistuminen ratkaisevan tärkeitä!

Potilaan kipulääkitys ja leikkaus

- Potilaan oma kipulääkitys ei riitä leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon
- Potilaan omaa kipulääkitystä jatketaan
- Opioidilääkitys lisää opioidin tarvetta
- Lääkeaineinteraktiot

	Nosi sept kipu	Neur Kipu	Kipu + unihäiriö	Kipu + ahdistus	Kipu + masennus	Kipu + päihde- ongelma
Tulehduskipulä	++					
parasetamoli	++					
opioidit	++	+	+			-
trisykliset	+	++	++		++	
pregabaliini		++	++	++		-
gabapentiini		++	+			
duloksetiini		++		++	++	
venlafaksiini		+		++	++	
lidokaiini		+				
kapsaisiini		+				

Opioidilääkitys

- Opioidin perustarve + leikkauksen aiheuttama lisätarve
- Opioidin perustarve
 - pieni tmp
 - perusopioidi (po/td) riittää
 - suuri / keskisuuri tmp
 - po perusopioidin korvaaminen parenteraalisesti
 - td opioidi jatketaan
- Tmp:een liittyvä opioidin tarve ↑ 30-100 % (tai enemmän)
 - PCA
 - taustainfuusio (perustarve) + bolukset (lisätarve)
 - Spinaalinen annostelu
 - Perusopioidi po tai parenteraalinen (tarkka seuranta!)

Kipulääkitys leikkauksen jälkeen

- Yksilöllinen suunnitelma
- Potilaan omaa kipulääkitystä ei tule lopettaa äkisti
- Opioidilääkitys
 - Jos tarve jatkuu leikkauksen jälkeen, annos titrataan perusannokseen esim. 1-4 viikon kuluessa
 - Jos tarve päättyy, lääkitys lopetetaan hitaasti ja hallitusti esim. vähentämällä vrk-annoksesta 20 % viikon välein (koskee myös mietoja opioideja!)
- Seurannan järjestäminen

