

Hvem er den utfordrende ortopediske smertepasienten?

Hvordan håndtere smertetilstanden



Disposisjon

- Case
- Hva er smerte
- Akutt/langvarig smerte
- Håndtering av smertetilstanden

case

- Kvinne 60 år
- Operert gamma nagle mye smerter postoperativt
- Osteoporose
- Ryggsmerter etter tidligere lumbal prolaps – konservativ behandling
- Høyt blodtrykk
- Fibromyalgi/migrene
- PTSD diagnose fra mange år tilbake- overgrep
- Bruker Nobligan Retard 150 mg x 2 og Nobligan 50 mg V behov maks 2 x daglig

Forts. Case

- Prøvd Neurontin/Lyrica/ i forbindelse med prolaps- seponert på grunn av bivirkninger og lite effekt
- Prøvd Sarotex for søvn/smerter- store bivirkninger- seponert
- Bruker ikke fast Nsaids på grunn av behandling for høyt BT

Hva er smerte?

- SMERTE er definert som en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som er forbundet med, eller likner opplevelsen forbundet med, faktisk eller potensiell vevsskade.

Hva er smerte forts.

- Smerte er alltid en personlig opplevelse som i varierende grad er påvirket av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer.
- Smerte og nocisepsjon er forskjellige fenomener. Smerte skyldes ikke utelukkende aktivitet i nociseptorer.
- Individuer blir kjent med hva smerte er gjennom sine livserfaringer.
- En persons uttrykk for smerte skal respekteres

Hva er smerte forts..

- Selv om smerte ofte er nyttig, kan den ha negativ effekt på fysisk, sosial og psykologisk funksjon og livskvalitet.
- Verbal beskrivelse er bare én av mange måter å uttrykke smerte på. Manglende evne til å kommunisere utelukker ikke muligheten for at et menneske eller dyr opplever smerte.

Hva er smerte forts.

Smerteklassifisering

- Tidsfaktor: Akutt og langvarig
- Patofysiologi: Nociseptiv, nevropatisk, nociplastisk
- Årsak: Traumatisk, iatrogen, postoperativ, idopatisk
- Lokalisering: Visceral, muskel-skjelett smerter, hodepine

Hva er smerte forts.

Smertetyper

- Nociseptiv smerte – smerte forårsaket av faktisk eller truende skade på ikke-nerve vev
- Nevropatisk smerte – smerte forårsaket av skade eller sykdom i somatosensorisk nervesystem
- Nociplastisk smerte – smerte som oppstår fra endret nocisepsjon til tross ingen klare funn på reel/truende vevsskade som forårsaker aktivering av perifere nociceptorer eller skade/sykdom i somatosensorisk nervesystem.

Akutt og langvarig smerte

- Tid/varighet
- Funksjon
- Mekanisme
- Behandlingsmål
- Tilnærming/behandling

Akutt og langvarig smerte

Akutt smerte

- Inntil 3(6) måneder
- Fysiologisk mekanisme, beskyttende funksjon, varsel om skade eller sykdom
- Skyldes en vevsskade
- Behandlingsmål: smertereduksjon/smertefrihet?
- Tiltak: medikamenter, injeksjoner, fysioterapi – pasient som mottaker

Langvarig smerte

- Over 3(6) måneder
- Patologisk mekanisme, mangler fysiologisk rolle, utvikler seg til selvstendig sykdom
- Kan utvikle seg fra akutt smerte, vedvarer etter tilheling av opprinnelig skade, kan oppstå uten åpenbar årsak
- Behandlingsmål: best mulig livskvalitet og funksjon
- Tiltak: pasient som deltaker, aktivisering, edukasjon, psykoedukasjon, ..., medikamenter, ..., injeksjoner

Akutt og langvarig forts.

Mekanismer bak langvarig smerte

Kontinuerlig eller gjentakende nociseptiv stimulering kan føre til forandringer i fysiologisk transmisjon av smertesignaler

Smertesignaler forsterkes eller svekkes –volumknappen skrues på –den er stilt forskjellig fra fødselen av.

Perifer: Perifer sensitisering- milde stimuli kan bli sterke.

Ryggmarg: Smertemodulasjon, allodyni

Hjernen: Forandringer i smertematrix gjenspeiler seg i sterkt sammenheng mellom kronisk smerte og mental status (uhensiktsmessige mestringsstrategier, langvarig stress, angst, depresjon)Placebo

Håndtering av smertetilstanden

- Kartlegging
- Legge en plan for post operativ smertelindring
- Tett oppfølging, mest mulig de samme behandlere involvert (kontinuitet)
- Evaluere

Håndtering av smertetilstanden forts..

Kartlegging

- Bli kjent med pasientens journal, godt forberedt
- Skape tillit
- Åpne spørsmål
- Involver pasienten så mye som mulig
- Felles forståelse og formidle videre plan

Legge en plan for post operativ smertelindring

- Bruke data fra kartleggingen inn i planen om smertelindring
- Planlegge smertelindring – involvere også ikke medikamentelle tiltak
- Klare å stå i det at vi ikke alltid kan innfri pasientenes forventninger

Tett oppfølging- evaluering

- Mest mulig de samme behandlere bør involveres
- Gi beskjed til andre som tar over når du ikke har mulighet til oppfølging
- Evaluere kontinuerlig hva som virker og hva som ikke virker.
- God dokumentasjon

Oppsummering

- Bruke tid på kartlegging, identifisering av problem og planlegging
- Sette et realistisk behandlingsmål utfra realistiske forventninger
- Der det er mulig involvere pasienten/pårørende.
- Være bevist forskjeller mellom akutte og langvarige tilstander, for å unngå å behandle kroniske smerter på samme måte som akutte
- Kjenne egne og medisinske begrensninger. Godta at det noen ganger ikke er mulig å tilfredsstille forventninger.