**Информация по послеоперационному обезболиванию больных в отделениях хирургического профиля**

Создан на основании Клинических рекомендаций.

1). Послеоперационное обезболивание. Методические рекомендации. 2019. 53 с.

2). Периоперационное ведение пациентов с сопутствующим ожирением. 2020. 38 с.

3). Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста. Методические рекомендации. 2021. 72 с.

**Для определения интенсивности боли используют специальные шкалы оценки боли.**

* Для больных в сознании пациента просят оценить интенсивность боли по цифровой рейтинговой шкале, где 0 баллов (полное отсутствие боли), 5 баллов - боль средней интенсивности и от 7 до 10 баллов - невыносимая боль.
* Для пациентов, общение с которыми затруднено, рекомендовано использовать шкалу оценки поведенческой боли (Behavioral pain score), заключающейся в подсчете баллов по пяти критериям (представлена в таблице 1). От 1 до 4 баллов - слабая боль, от 5 до 6 баллов - умеренная боль, от 7 до 10 баллов - сильная боль.

**Таблица 1. Шкала оценки болевого синдрома Behavioral pain score**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Баллы | 0 | 1 | 2 |
| Лицо | Мышцы лица расслаблены | Мимические мышцы напряжены, хмурый взгляд | Сжатые челюсти, гримаса боли |
| Беспокойство | Пациент расслаблен, движения нормальные | Нечастые беспокойные движения, смена положения тела | Частые беспокойные движения, включая голову, постоянные смены положения тела |
| Мышечный тонус | Нормальный мышечный тонус | Повышенный тонус, сгибание пальцев рук и ног | Мышечная ригидность |
| Речь | Никаких посторонних звуков | Редкие стоны, крики, хныканье и ворчание | Частые или постоянные стоны, крики, хныканье и ворчание |
| Контактность, управляемость | Спокоен, охотно сотрудничает | Возможно успокоить словом, выполняет предписания персонала | Трудно успокоить словом, негативное отношение к персоналу, не выполняет предписания |

В дневнике наблюдения документируем интенсивность боли - показания для назначения обезболивающих препаратов.

***Кодирование по МКБ 10.***

**R52 - Боль, не классифицированная в других рубриках. Включена: боль, которая не может быть отнесена к какому-либо определенному органу или части тела.**

R52.0 - Острая боль;

R52.1 - Постоянная некупирующаяся боль;

R52.2 - Другая постоянная боль;

R52.9 - Боль неуточненная. Генерализованная боль без дополнительных уточнений.

***Исключены:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * хронический болевой личностный синдром (F62.8) | * области таза и промежности (R10.2) | * психогенная (F45.4) |
| * головная боль (R51) | * груди (R07.1-R07.4) | * плече (M25.5) |
| * почечная колика (N23) | * ухе (H92.0) | * позвоночнике (M54.0) |
| * боль (в): | * области таза (H57.1) | * горле (R07.0) |
| * животе (R10.0) | * суставе (M25.5) | * языке (K14.6) |
| * спине (M54.9) | * конечности (M79.6) | * зубная (K08.8) |
| * молочной железе (N64.4) | * поясничном отделе (M54.5) |  |

Рекомендуется применять мультимодальную анальгезию, то есть совместное использование различных анальгетиков и технологий обезболивания в сочетании с нефармакологическими методами послеоперационного обезболивания у взрослых и детей. ***Комбинация парацетамола и нестероидных противовоспалительных средств*** (НПВС) является базисом послеоперационной мультимодальной анальгезии. ***Морфин остается «золотым стандартом» послеоперационной опиоидной анальгезии***, но к его назначению следует подходить осторожно, (только при боли интенсивностью >7 баллов по 10 бальной шкале оценки боли), особенно у пациентов с нарушенной функцией почек, дыхательной дисфункцией и наличием когнитивных нарушений.

Стандартами оказания медицинской помощи рекомендовано использование спазмалитических препаратов в протоколе обезболивания при операциях на органах брюшной полости: дротаверина и папаверина.

**Дозы парацетамола и НПВС,**

**рекомендуемые для послеоперационного обезболивания**

**(в соответствии с инструкциями по использованию препаратов)**

| **Препарат** | **Разовая доза** | **Интервал назначения** | **Максимальная суточная доза** | **Максимальная длительность назначения** | **Обезболивающее действие наступает** | **Противопоказания** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Парацетамол** | 0,5-1 г, в/в инфузия в течение 15 мин | 6 час | 4 г | 7 суток | в течение 5-10 минут | Тяжелая печеночная недостаточность | |
| **Диклофенак** | 75 мг в/м | 12 час | 150 мг | 2 суток | в течение 15-30 минут | - Почечная недостаточность (СКФ менее 15 мл/мин).  - Подтверждённая гиперкалиемия.  - ХСН II-IV ФК; ИБС, неконтролируемая артериальная гипертензия.  - Беременность больше 20 недель.  - Возраст до 18 лет. | - Одновременный прием с другими НПВП.  - ЖК кровотечение, церебро-васкулярное или иное кровотечение; состояния сопровождающиеся риском кровотечения.  - Обострение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.  - Воспалительные заболевания кишечника в фазе обострения. - Тяжелая печеночная недостаточность.  - Пациенты с полным или неполным сочетанием бронхиальной астмы, ангионевротического отека, крапивницы, острого ринита, рецидивирующего полипоза носа.  - Послеоперационный прием после аортокоронарного шунтироования. |
| **Кеторолак** | 30 мг в/в, 60 мг в/м | 8 час | 90 мг  60 мг у пожилых и с ОПП | 2 суток  Кетофрил Индия (5 суток) | в течение 15-30 минут | - Почечная недостаточность (СКФ менее 30 мл/мин).  - Подтверждённая гиперкалиемия.  - Декомпенсированная сердечная недостаточность.  - Одновременный прием с антикоагулянтами.  - Беременность.  - Возраст до 16 лет. |
| **Кетопрофен** | 100 мг, в/в, в/м | 12 час | 200 мг | в/м не более 3 суток; в/в не > 2 сут | в течение 15 минут | - Почечная недостаточность (СКФ менее 30 мл/мин). - Подтверждённая гиперкалиемия.  - Декомпенсированная сердечная недостаточность.  - Беременность в сроке более 20 недель.  - Возраст до 15 лет.  - При внутримышечном применении нарушение гемостаза или одновременный прием антикоагулянтов |
| **Лорноксикам** | 8 мг в/в/ в/м | 12 час | 16 мг | 7 суток | в течение 20 минут | - Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина сыворотки крови более 700 мкмоль/л).  - Декомпенсированная сердечная недостаточность.  - Беременность.  - Возраст до 18 лет |
| **Декскетопрофен** | 50 мг в/в, в/м | 8-12 час | 150 мг | 2 суток | в течение 20 минут | - Почечная недостаточность (СКФ менее 60 мл/мин).  - Подтверждённая гиперкалиемия.  - Декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность.  - Тяжелое обезвоживание.  - Беременность.  - Возраст до 18 лет. |

Рекомендуется перевод больных на пероральный прием обезболивающих препаратов, как только появится такая возможность. Ознакомление с инструкций обязательно перед применением препаратов.

**Дозы опиоидных анальгетиков,**

**рекомендуемые для послеоперационного обезболивания**

**(в соответствии с инструкциями по использованию препаратов)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Разовая доза** | **Интервал назначения** | **Максимальная суточная доза** |
| **Морфина гидрохлорид** | 10 мг в/в, в/м | 5-6 часов | 50 мг |
| **Тримеперидин (промедол)** | 20-40 мг в/в, в/м | 4 часа | 120 мг |
| **Трамадол[[1]](#footnote-1)** | 100 мг в/в, в/м | 6 часов | 400 мг |

**Дозы спазмалитических препаратов,**

**рекомендуемые для послеоперационного обезболивания**

**(в соответствии с инструкциями по использованию препаратов)**

| **Препарат** | **Разовая доза** | **Интервал назначения** | **Максимальная суточная доза** | **Максимальная длительность назначения** | **Противопоказания** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дротаверин** | 40-80 мг в/в или в/м | 8 часов | 240 мг | - | - Тяжелая печеночная или почечная недостаточность  - Тяжелая хроническая недостаточность  - Период грудного вскармливания  - Детский возраст |
| **Папаверин** | 20-40 мг в/м, п/к, в/в | Не менее 4 часов | 160 мг | - | - Нарушение атриовентрикулярной проводимости  - Глаукома  - Тяжелая печеночная недостаточность  - Кома  - Пожилой возраст  - Детский возраст (до 6 мес.) |

1. Препарат трамадол, который традиционно рассматривается среди опиоидных анальгетиков, строго говоря, к ним не относится. Правильнее называть его анальгетиком центрального действия, механизм которого частично обусловлен воздействием на опиатные рецепторы. [↑](#footnote-ref-1)