

DUREREA INITIEREA SI TITRAREA MEDICATIEI ANTALGICE LA PACIENTUL ONCOLOGIC

Boeriu Estera 2019

“DUREREA ESTE CEL MAI MARE DEMON
AL OMENIRII , MAI MARE CHIAI DECAT
MOARTEA“

ALBERT SCHWEITZER



DEFINIȚIE

- **Durerea este o experiență senzorială și emoțională neplăcută asociată cu leziune tisulară actuală sau potențială, sau descrisă în termenii unei asemenea leziuni.**

International Association for Study of Pain



DURERE SAU SUFERINTA

- Gravida de 36 de ani in sala de nastere are contractii la 2 minute
- Gravida e anuntata ca fatul e mort intrauterin

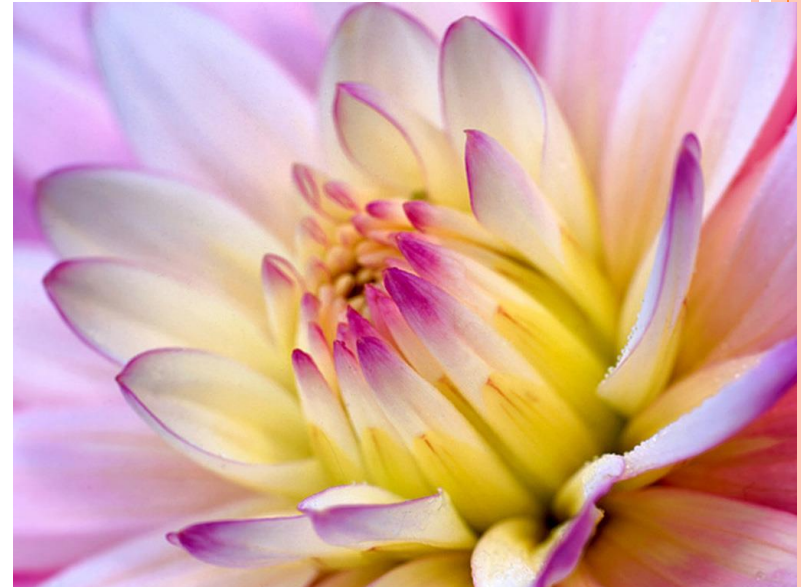
Suferinta este mai degraba asociata cu semnificatia data durerii- sa intrebam!



CONCEPTUL DE “DURERE TOTALA”

folosit de Cicely Saunders pt a aborda suferinta in
cele 4 domenii

- fizica
- psihologica
- sociala
- existentiala



IMPACT IN PRACTICA

- **Durerea fizica:** evaluare comprehensiva a durerii, managemnet conform scarii de analgezie OMS
- **Durerea psihologica:** temeri, angoare, depresie terapii complementare, (tehnici cognitiv comportamentale, terapia sensului, consiliere) medicatie psihotropa,
- **Durere sociala:** ingrijorari pt familie, prieteni, teama de a fi povara, pierde statut social, venituri, roluri – evaluare dinamica familiala, retea suport, implicare in activitati
- **Durere Spirituala:** evaluare spirituala (Puchalski & Romer, 2000)
explorare si gasirea sensului suferintei, viata, relatii semnificative, impacare, nevoia de a da si primi iubire si acceptare, speranta



OBIECTIVE CURS

- Sa stabileasca un plan de tratament al durerii la un pacient dat
- Sa explice familiei si pacientului planul de tratament
- Sa descrie modul de monitorizare al tratamentului



The Phases of Nociceptive Pain

AZELE DURERII NOCICEPTIVE - Durerea Nociceptiv

PLANUL DE TRATAMENT

- Tratament etiologic
- Antialgice +/- co-analgezice
- Management efecte secundare
- Educarea familiei
- Monitorizare

Scopul tratamentului antalgic este înlăturarea durerii sau reducerea ei la o intensitate <3 cu minim de reacții adverse



TRATAMENT ETIOLOGIC

- Cauza durerii:
 - Cancer sau metastaze
 - Metastaze osoase
 - radioterapie
 - bifosfonati
 - Metastaze cutanate- radioterapie
 - Metastaze peritoneale, pleurale
 - Chimioterapie
 - Invazie plex solar- neuroliza
 - Alta decat cancerul – infectii, angina, ...



ANTIALGICELE:

PRINCIPII PRESCRIERE

- Cale neagresiva-Medicatie per os
 - Alternativ transdermic sau subcutanat
- Administrare regulata si la nevoie (PRN)
 - Medicatie cu administrare regulata pt durerea de fond si
 - Medicatie PRN pentru puseeele dureroase (doza PRN este 1/6 din doza zilnica de antalgic)
- Se face profilaxia efectelor secundare ale medicatiei
 - Greata/varsaturi, constipatie (laxativ inmuire si propulsie)
- Se prescrie conform scarii de analgezie OMS



ANTALGICE: SCARA DE ANALGEZIE OMS

**Analgezice
neopioide**

I

VAS 1-3

+/- Co-analgezice

**Opioide
slabe**
II

VAS 4-6

+/- Co-analgezice

**Opioide
puternice**
III

VAS 7-10

+/- Co-analgezice

ANTALGICE

SCARA DE ANALGEZIE OMS

Scara de analgezic OMS prevede terapia în trei trepte în funcție de intensitatea durerii

Treapta I se poate combina cu II sau III

Treaptele II și III nu se pot combina între ele

Medicamentele opioide de pe treapta III nu au doză maximă

ANALGEZICELE DE TREAPTA I

Au doza maxima

Aspirina 4-6g

Paracetamol 4-6g

Algocalmin/Piafen 4-6g

Alte AINS (Ibuprofen 3,2g, Diclofenac 150-200mg, Indometacin 150mg, Naproxen 1,1g, etc)

CARE SUNT REACTIILE ADVERSE CE
POT APARE LA UTILIZAREA
ANTIINFLAMATOARELOR?

DAR LA PARACETAMOL?



ATENȚIE LA!

- Toxicitatea **digestiva** (epigastralgie, ulceratii, hemoragie)
 - Daca e prezenta sau a fost experimentata in anetecedente **dati inhibitori de pompa de protoni**
- Toxicitatea **renala** (retentie hidrosalina si necroza papilara)
- Efectul antiagregant
- Toxicitatea **cardiaca** (la cele **COX selective**)



OPIOIDE TREAPTA II IN ROMANIA

Au **doză maximă** peste care efectul terapeutic nu se modifica

- Codeina: Doza maxima/zi-240-**360**mg/zi
- Tramadol:Doza maxima/zi 400-**600**mg/zi
- Dihidrocodeina:DHC Doza maxima/zi 240-**360**mg/zi
- Compusi combinati: Zaldiar, Doretta, Co-codamol etc (Tramadol cu Paracetamol sau Codeina cu Paracetamol)



TREAPTA II

Medicament	D max (mg/zi)	Analgezie (ore)	Observatii
<i>Codeina</i>	240 - 360	4-6	Metab.hep.cit.p450, constipatie
<i>DHC</i>	240 - 360	12	Prep.retard/12ore Efecte sec.< Codeina
<i>Tramal</i>	400 - 600	4-6	!functia renala convulsii
<i>Fortral</i>	Oral 600 s-c 360	2-3	Ef. sec. psihomimetice ! NU durere cronica.

DE TREAPTA III

Morfina: Vendal, MST,
Sevredol, Morfina inj

Hidromorfon:inj

Fentanyl: Durogesic, Lunaldin

Metadona: Sintalgon

Oxycodon: Oxycontin, Reltebon
Mialgin



Dist. based by Art.com © 2005 David J. Huber

MORFINA

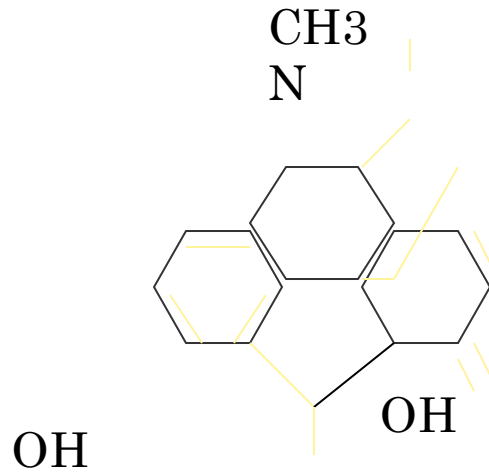
Nu există doză maximă !

doza optimă eficientă = doza ce controlează durerea cauzând efecte secundare tolerabile, **se titrează** pentru fiecare pacient în parte

Se începe întotdeauna titrarea cu morfină cu **eliberare rapidă** / imediată



MORFINA



Cel. intestinala

Trunchiul port

ficat

10% morfina

85% : M3G, M6G
normorfina

5% ciclu

MORFINA

Morfina : cpR/12 ore (10,30,60,100 mg) ;inj 2%1ml

! Nu exista doza maximala

- titratrea : morfina cu **eliberare imediata**, cresterea dozei cu 30-50% pana la controlul durerii
- posibilitatea adm.interdozelor (1/6 din doza /zi)
- calea **orala** preferata
- s-c/i-v daca : tulburari de deglutitie, absorbtie deficitara

Echianalgezia po si s-c sau iv= intre 1/2 si 1/3



○ Exercitiu scara de analgezie OMS



ANTILAGICE: INITIEREA TRATAMENTULUI CU OIPOIDE-TREAPTA A II-A

Preparate cu eliberare imediata

- Tratament de fond:
 - Tramadol **50 mg** la 6-8 ore sau
 - Codeina **30 mg** la 4-6 ore
- Tratament puseu dureros
 - Tramadol 50mg
 - Codeina 20-30mg

Preparate cu eliberare prelungita

- Tramadol 100 mg la 12 ore si Tramadol 50mg prn
- DHC 60 mg la 12 ore si codeina 1 cpr prn
- Puseu dureros ca mai sus



DOZAJUL ORAL DE RUTINA

PREPARATE CU ELIBERARE IMEDIATA

- Codeina, tramadolul
 - Ajustati doza zilnic
 - usoara / moderata ↑ 30%–50%
 - severa / necontrolata ↑ 50%–100%
 - Ajustati mai rapid pentru durere severa si necontrolata
 - Daca pacientul are nevoie de mai mult de **2 doze PRN/zi** se creste doza de fond



DOZAJUL ORAL DE RUTINA

PREPARATE CU ELIBERARE EXTINSA

- Imbunatatesc complianta, aderenta
- Doze q 8, 12,
- **Nu sfaramati** sau mestecati tabletele
- Ajustati dozajul la **2-4 zile** (odata atins stadiul stabil)



INITIEREA CU PREPARATE COMBinate

- Luati in considerare doza de preparat opioid din combinatie
- Preparatul la nevoie – opioidul din combinatie
- **Nu depasiti doza maxima** la nici unul din componentele preparatului



EXERCITIU

- Pacient de 83 ani cu durere neuropata data de un cancer bronhopulmonar cu invazie plex brahial, durere VAS 5. Cum initiati si titrati medicatia pt durere? Ce precautii luati?
- Pacienta de 60 ani cu durere osoasa data de un cancer bronhopulmonar cu metastaze osoase , VAS 4. Cum initiati si titrati? Ce precautii luati?



INITIEREA TRATAMENTULUI CU MORFINA

- Exista 2 situatii
 - Pacient opioid naiv care are durere severa ce necesita direct initierea cu Morfina
 - Pacient care a luat opioid de treapta 2 dar care desi are doza maxima din acest preparat are durerea necontrolata
- Doza de morfina administrata per doza depinde
- de **varsta** iar
- intervalul de administrare **depinde de functia renala** deoarece metabolitii sunt activi si se elimina pe cale renala



MORFINA

1. **Preparate per os**

Preparate cu acțiune rapidă - Sevredol (cpr. 10, 20 mg)

Preparate retard- Vendal - morfina clorhidrat (cpr 10, 30, 60, 100mg)

MST- morfina sulfat (cpr. 10, 30, 60, 100, 200 mg)

Preparat injectabil -morfina clorhidrat injectabilă - sol 2% (1 ml - 20 mg)

PACIENTI OPIOID NAIVI

	Varsta < 65 ani	Varsta >65 ani sau mai mult
Doza/doza oral	10 mg	5mg
Doza/doza injectabil	5 mg	2,5mg

Intervalul de administrare al dozelor este

- de 4 ore daca functia renala e normala
- de 6-8-12 ore daca functia renala este alterata
- La creatinina peste 2,5 nu se mai administreaza decat PRN



TITRARE MORFINA

- Pentru puseul dureros se administreaza inca o doza egala cu cea de 4 ore suplimentara
- In mod normal dozele se cresc zilnic (30-50-100%) pana se obtine analgezia optima



TRECEREA DE PE TREAPTA II PE TREAPTA III

- Se calculeaza doza zilnica echivalenta
 - **100mg** tramadol=**10mg** morfina per os
 - **60 mg** codeina sau DHC= **10mg** morfina per os
- Daca durerea a fost necontrolata se creste doza cu 30-50 %
- Doza zilnica se divide la 6 pentru stab dozei/doza morfina cu elib imediata sau la 2 pentru doza/doza morfina cu eliberare prelungita



DOZAJUL DE PUSEU DUREROS

- Se utilizeaza opioizi cu eliberare imediata
 - **1/6 din doza** pentru 24-h
 - Se repeta dupa ce Cmax a fost atins
 - po / pr \approx la **1 h**
 - SC, IM \approx la **30 min**
 - IV \approx la **10–15 min**
- A **Nu** se folosi opioizi cu eliberare lenta



MANAGEMENTUL EFECTELOR SECUNDARE

Principalele efecte secundare

- Greața se prescrie Metoclopramid **10mg x3/zi** pentru 5-7 zile
- Constipație se prescrie permanent Lactuloza **15 ml x 2/zi** +/- Bisacodil **5mg seara**
- Xerostomie- permanent -hidratare **1,5-2l/zi** plus igiena cavității bucale
- Somnolență confuzie – hidratare, atenție risc cadere !!!!
- Halucinații dacă apar Haloperidol 1-5mg/zi
- Retenție urinară- rar pacienți adenom prostată
- **NU APARE dependența PSIHICĂ**

**SEMNE DE SUPRADOZARE: SOMNOLENȚĂ – MIOCLONII -
DEPRESIE RESPIRATORIE sau NARCOZĂ**



TRATAMENUL INTOXICATIEI CU MORFINA

Frecventa respiratorie <8/min

- oprirea opioidului
- stimularea pacientului (O₂)
- Naloxon:
 - o fiola de **0,4 mg/1ml** dizolvata in 10 ml NaCl sau Glucoza 5%
 - adm. i-v **1 ml tot la 2 min.** pana la recuperarea unei frecvente respiratorii de 10/min
 - perf. 2 inj.(250ml) timp de 3-4 ore in fct. de frecv. resp



EDUCAREA PACIENTULUI SI FAMILIEI

1. **Discutarea temerilor** (dependenta, scurteaza viata, se obisnuieste..)
2. Importanta **respectarii orarului** de administrare
3. Administrare **doze la nevoie** in caz de puseu dureros si notarea lor
4. Monitorizare/ notarea **efect tratament** (intensitate durere) la 1 ora de la administrare si inainte de doza urmatoare
5. **Hidratare adecvata** – pt a elimina metabolitii
6. Notarea **efecte secundare** care apar
7. Contact telefonic



MONITORIZARE

Ce intrebam / documentam

- Data
- Modul de evaluare: telefonic sau la cabinet sau la domiciliul pacientului
- Perceptia subiectiva asupra eficientei tratamentului
- Intensitate medie in ultimele 24 h
- Nr doze suplimentarea luate in ultimele 24h
- Efecte secundare
- Altele
- Interventia ulterioara



FRECVENTA MONITORIZARII

Nivel de urgenta "Acut" Monitorizare foarte strânsă	Frecvența monitorizării – zilnic	Durere severa, debut titrarea trat opioid cu eliberare imediata	Pe durata evenimentului/ crizei, apoi reevaluare nivel de urgența
Nivel de urgenta "Intens" Monitorizare strânsă	Frecventa monitorizarii – de 2-3 ori/săptămână	Durere nou aparuta de intensitate moderata in tratament cu opioid retard Pacient / familie în criză Risc pentru solicitare vizită/ intenare în urgență	1 săptămână, apoi reevaluare nivel de urgența
Nivel de urgenta "Delicat" Monitorizare moderată	1/ saptamana sau 1/ 2 săptămâni	Durere relativ controlata Nevoia de consolidare a planului de tratament Pacienți cu sprijin social redus Pacienți aflați în îngrijirea mai multor furnizori de îngrijiri medicale la care medicația trebuie coordonată Sprijin general pentru pacient / familie	Pe termen nelimitat sau până devine stabil și reevaluarea nivel de urgența se va face la la 4 săptămâni.
Nivel de urgenta "Stabil" Monitorizare obișnuită	1 dată/lună	Pacienții a căror boală este stabilă și sunt complianți la tratament și la programările pentru reevaluare. Solicitarea pacientului Simptome / probleme ușor de rezolvat Pacient care gestionează îngrijirea / boala , în general, independent	Pe termen nelimitat, reevaluare nivel de urgența la fiecare contact

FILM RECAPITULARE EPEC 7 MIN

