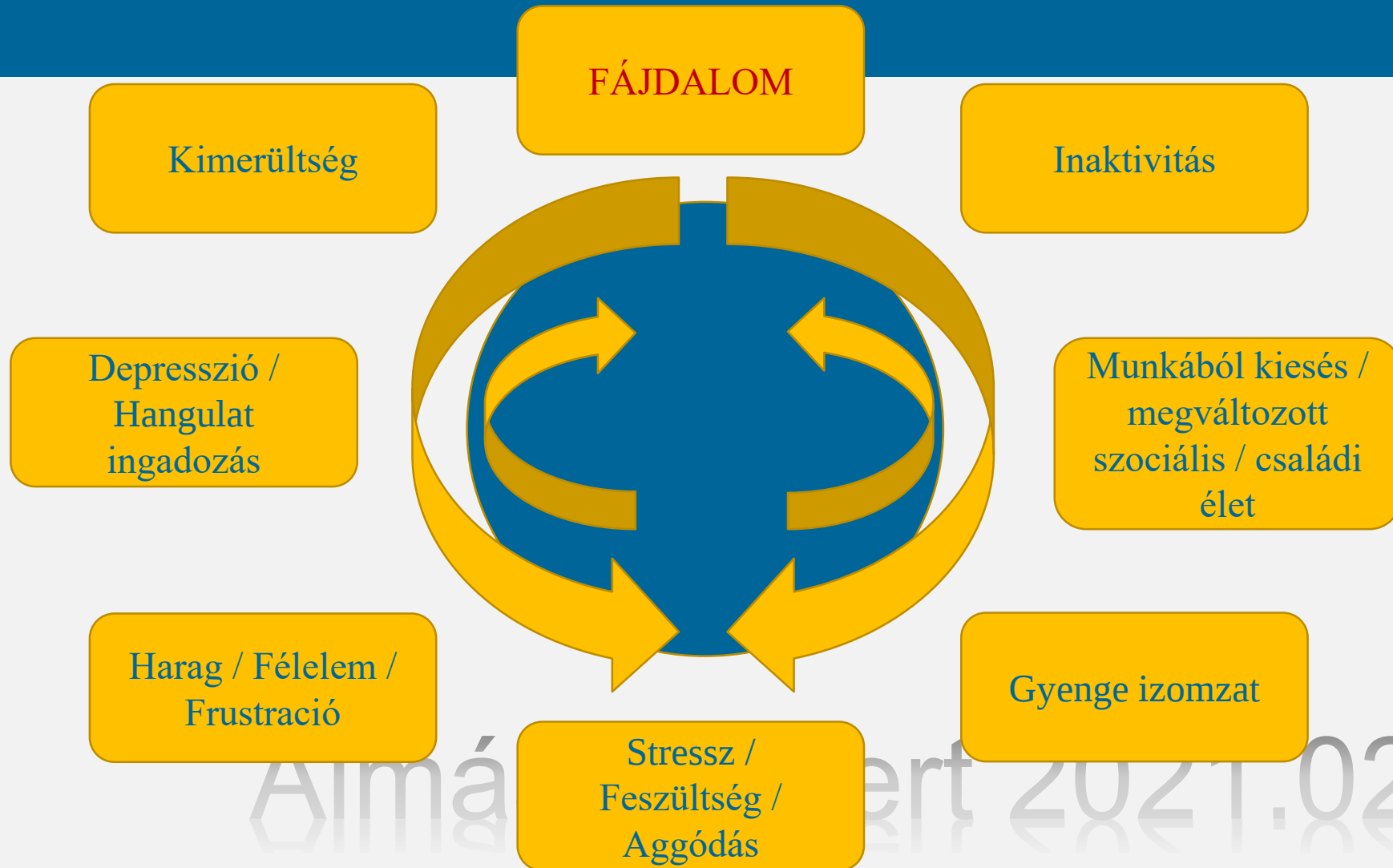




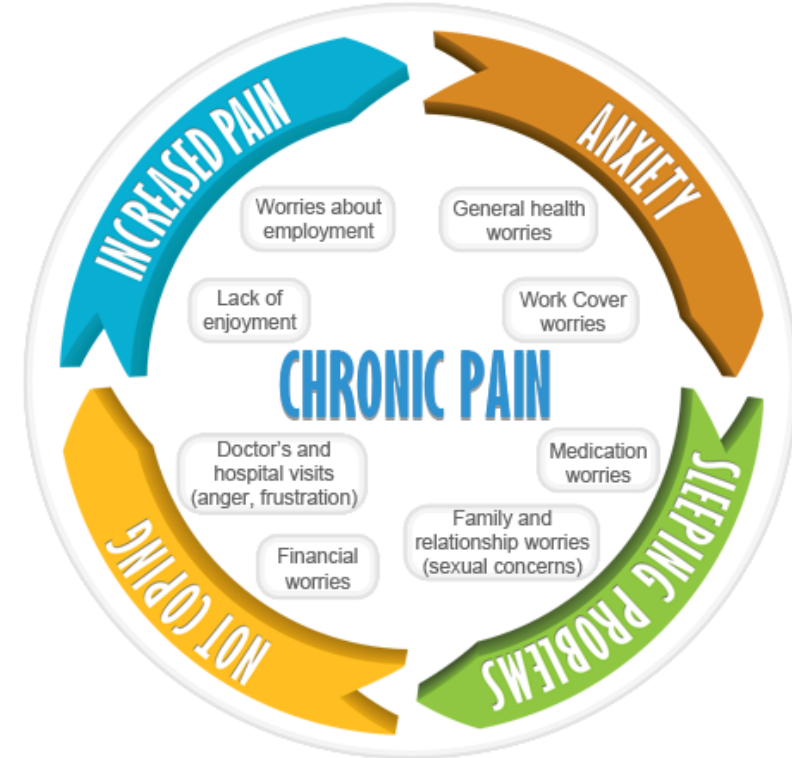
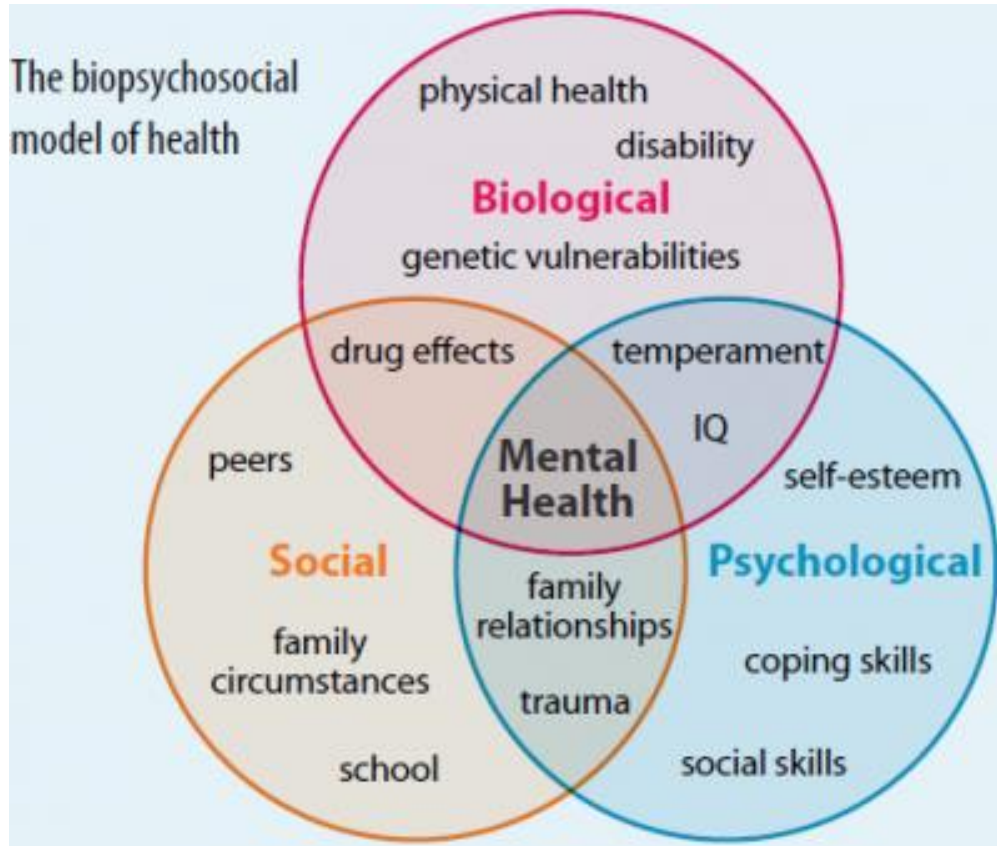
Betegbiztonságot fenyegető tényezők és rizikófaktorok az akut és krónikus fájdalomcsillapításban

Dr. Almási Róbert Gyula Ph.D., EDPM.
PTE AOK KK AITI Fájdalomterápiás Tanszék
2021.02.04., Budapest
STE, EMK Fájdalomcsillapítás Fórum

FÁJDALOM KÖR



Fájdalom multidimenzionális jelenség



1. A fájdalom kezelésében részt vevők mind ezt a szemléletet látják?

2. Készült Magyarországon felmérés, hozzávetőlegesen
hány beteget érint?
Nyugdíjas – aktív, mekkora gazdasági terhet jelent?

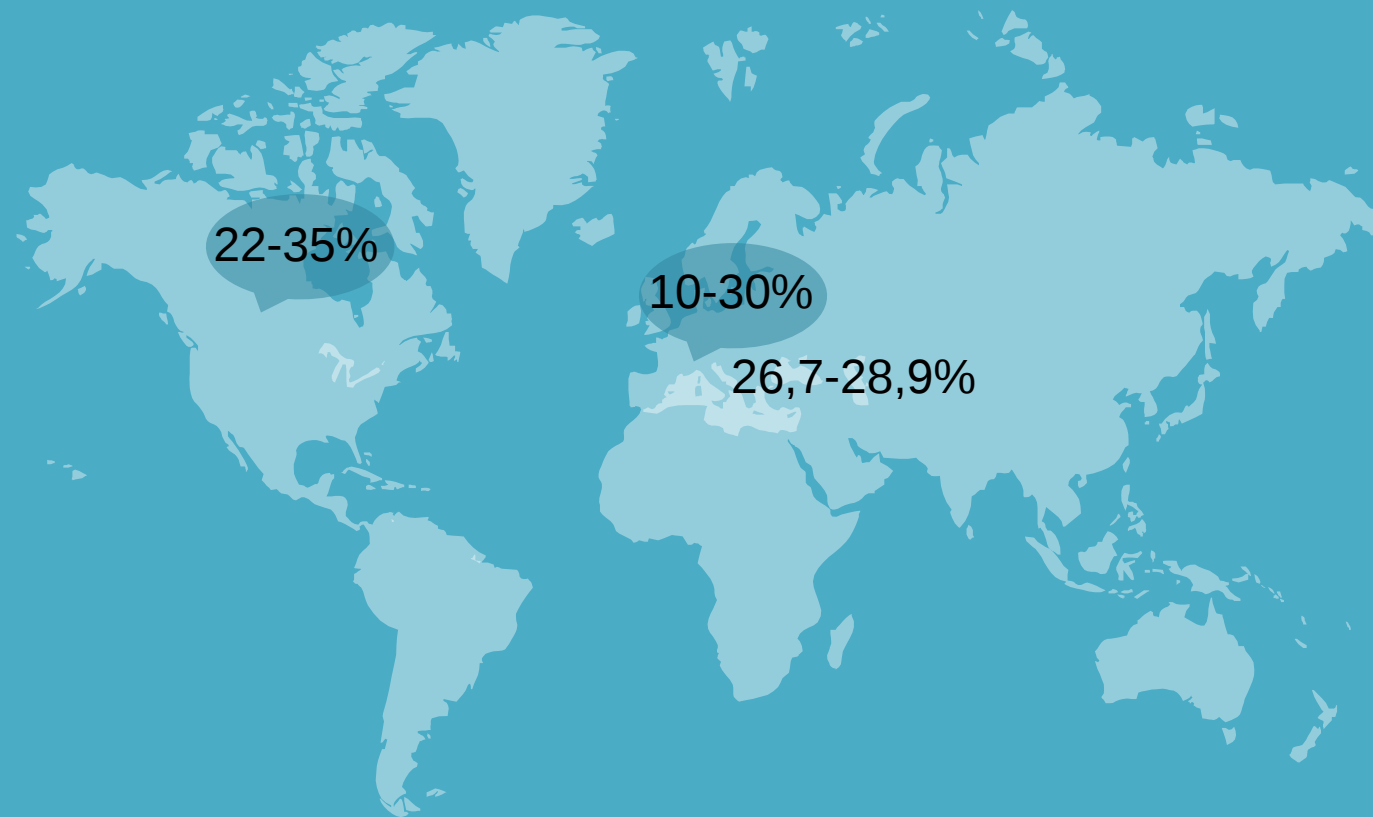
Almási Róbert 2021.02.04

A KRÓNIKUS FÁJDALOM A LEGNAGYOBB KÖZEGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMA

- ▶ JELENTŐS GAZDASÁGI ÉS TÁRSADALMI TERHEKKEL.

Krónikus fájdalom prevalencia

A krónikus fájdalom prevalenciáját Közép-Európában 10-30%-ra becsülik



Akut / Krónikus fájdalom

Az egészséggel összefüggő életminőség



Biológiai

Nocicepció, sérülés,
trauma, fertőzés,
gyulladás, tumor,
idegkárosodás



Pszichológiai

Alvás, félelem, szorongás,
depresszió, elfogadási
készség, katasztrófizálás,
szuicid gondolatok



Szociális

Család, munka,
szociális hálózat

3. Vannak a fájdalomterápiában érdekelt pszichológusaink?
A betegek Mo-on szívesen mennek pszichológushoz?
Szociális szakember/munkás van csatolva a fájdalomellátáshoz?

Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies

Sarah E. E. Mills*, Karen P. Nicolson and Blair H. Smith

Közvetlen orvosi költségek

Receptek, gyógyszerek

Rtg

DEXA

MRI

CT

UH

Bentfekvő beteg

Bentfekvő krón. /rehabilitáció

Háziorvos / járóbeteg szakrendelés

Járóbeteg specialista

Kórházi, klinikai járóbeteg

Fizioterápia

4. Magyarországon ingyenes minden egészségügyi ellátás?
Fizetős MR, CT? Gyógytorna, gyógyfürdő, masszázs,
fizioterápiás kezelések?

Gyógyszerek támogatása? Bupivacain, gabapentin,
pregabalin, duloxetine? Opioidok ha nem tumoros betegség?

Zsebből fizetett költségek

Recep nélküli gyógyszerek, gyógyhatású k.

Receptdíj, vizitdíj...

Magánterápia

Otthoni ápolási díj, házkörűli segítő

Fájdalomcsökkentő életmódi aktivitás, jóga...

Támogató eszközök

Találkozók, információs workshopok

Egyéb fájdalommal kapcsolatos kiadások, könyvek

Keresetkiesés, munkaképesség csökkenés

Részmunkaidő, részleges otthoni

Teljes munkaidő, részleges vagy teljes otthoni

Nem rendszeresített egyéb kezelés



Fájdalom kezelés - alulkezelés

5. Nem írunk fel megfelelően hatékony készítményt? Nem írunk fel megfelelő dózisban? Mitől félünk?

A fájdalomcsillapítás alulértékelt, a betegek jó része alulkezelt

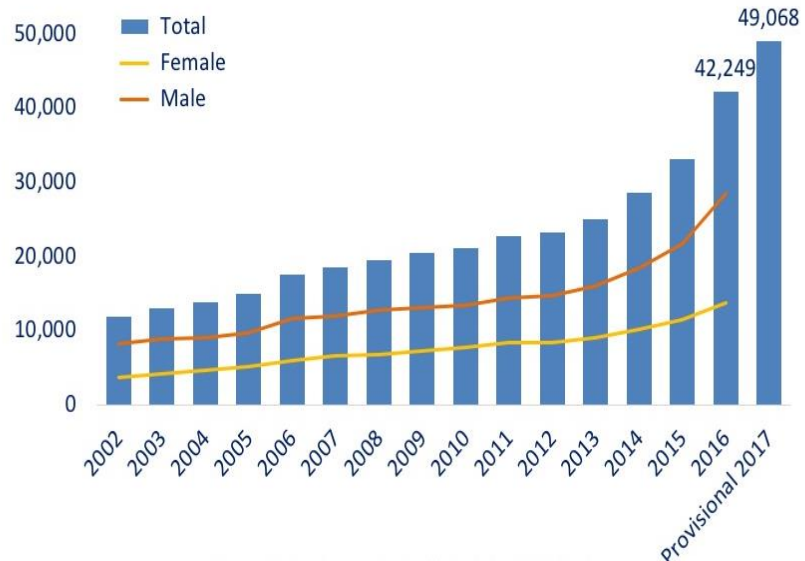
Az elégtelenül kontrollált fájdalom népegészségügyi probléma.

(személyes, családi és szociális vonzatok mérhetetlenül nagyok)

Az európai betegek csak egy részének van hozzáférési lehetősége átfogó szemléletű fájdalom szakrendelésre. Általában a krónikus fájdalom és az opioid kezelés elindítása a **házi orvos** vagy egyéb nem specialista felelőssége marad.

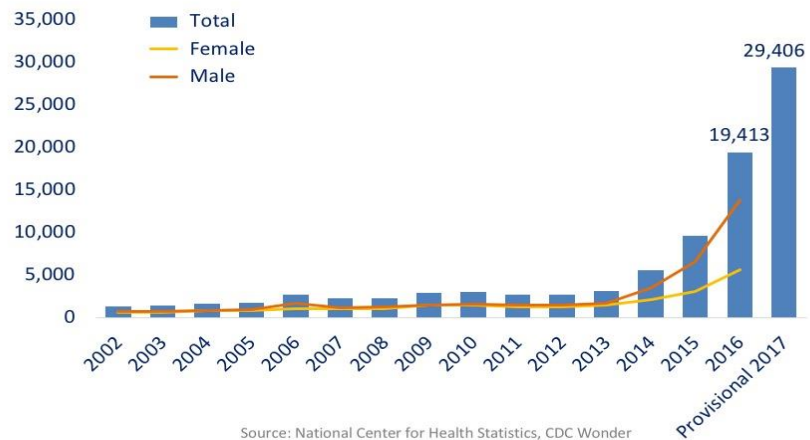


Number of Deaths Involving Opioids



National Overdose Deaths

Number of Deaths Involving
Other Synthetic Opioids (Predominately Fentanyl)



Source: National Center for Health Statistics, CDC Wonder

Fájdalom kezelés - túlkezelés

Special Article

A Public Health Strategy for the Opioid Crisis

Brendan Saloner, PhD¹, Emma E. McGinty, PhD, MS¹,
Leo Beletsky, JD, MPH^{2,3}, Ricky Bluthenthal, PhD⁴,
Chris Beyrer, MD, MPH⁵, Michael Botticelli, MEd^{1,5,6},
and Susan G. Sherman, PhD⁷

PUBLIC
HEALTH
Reports

Public Health Reports
2018, Vol. 133(Supplement 1) 24S-34S
© 2018, Association of Schools and
Programs of Public Health
All rights reserved.
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0033354918793627
journals.sagepub.com/home/phr



Opiooid használat világszerte

Opiooid krízis - 2017 HHS 5 pontos harci terv

Opiooid epidemic

90-es években a gyógyszercégek biztosították a betegeket és orvosokat, hogy fájdalom esetén nincs addikció az opiooidokhoz

Erősödő felírási hullám

Az opiooid használat eszkalálódott, tumoros és nem tumoros fájdalmakban is.

Javítani a hozzáférés lehetőségét a kezeléseket, és felépülést/leszoktatást segítő szolgáltatókhoz.

Promotálni a túldozírozást visszaállító szerek használatát;

Megerősíteni az epidémiáról alkotott fogalmak megértését jobb népegészségügyi utánpótlással;

Támogatást adni a legforrongóbb fájdalom és addikció kutatási projekteknek; és

Elősegíteni a fájdalom terápia jobb gyakorlatát.

Súlyos mellékhatások

2000-2010 években világossá váltak a nem kívánatos mellékhatások, a jelentős addikció.

Opiooid krízis

Human Health Service US Dep. Harc az opiooidok nem megfelelő felírása és használata ellen

Non-opiooid analgészia és anesztézia

Programok, WHO összefogás

6. Felmérjük az opioid mellékhatásokkal és gyógyszer interakciókkal kapcsolatos rizikó tényezőket? Felmérjük a potenciális gyógyszeraddikció rizikótényezőit?
Jól kezeljük a OIH-t és OIGIS-t?

A mellékhatások zöméért – pl. **1.légzésdepresszió** - a MOR aktiváció felelős

2. Tolerancia

Short term, Long term
Ugyanazért a hatásért magasabb dózisok szükségesek

3. Addikció

4. Opioid indukálta hyperalgesia

A centrális glutaminerg rendszer és az N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptorok facilitációja a legvalószínűbb.

5. Tumor növekedés, visszatérés, metastasis

Elősegítik a tumoros betegségek progresszióját

6. Endokrin mellékhatások

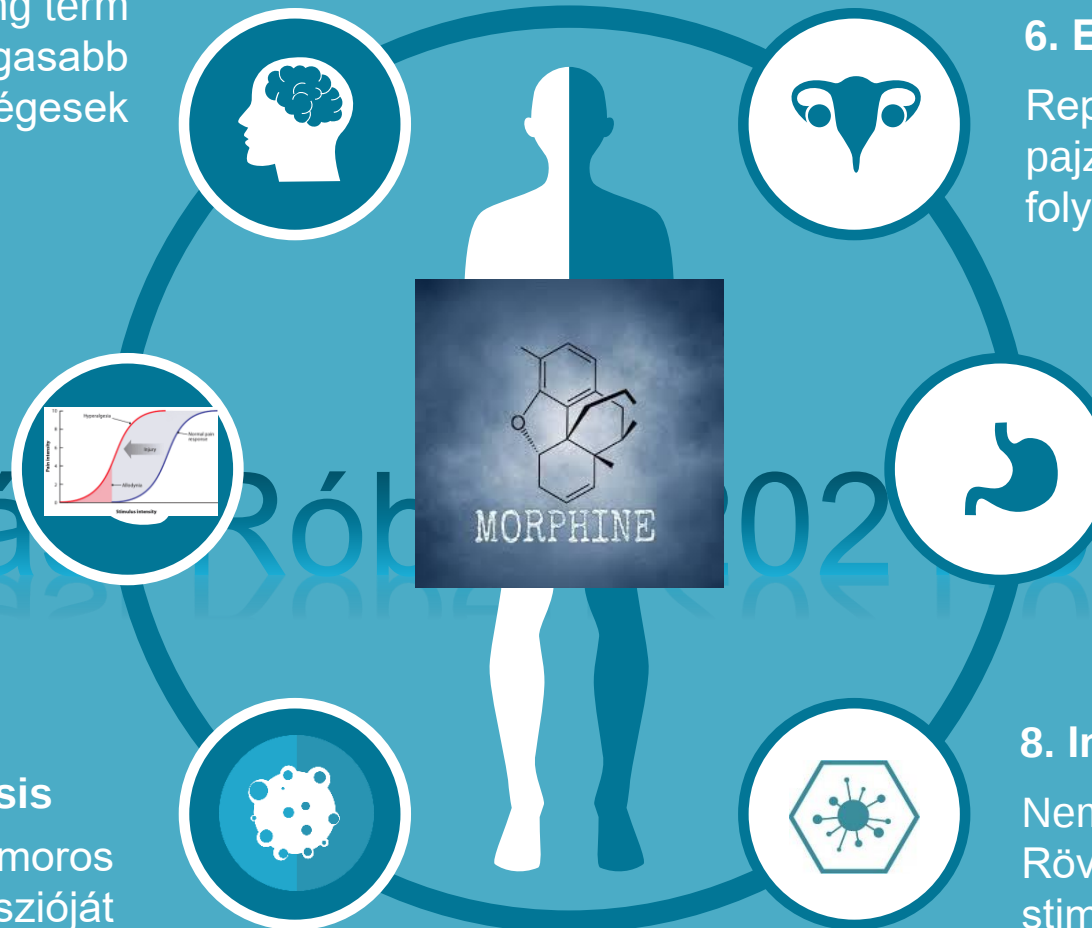
Reproduktív, mellékvese, pajzsmirigy, prolactin, folyadékháztartás

7. Opioid Indukált Gastrointestinális Szindróma

Régebben OIBD ma OIGIS

8. Immundepresszió

Nem egységes hatás minden opioidra
Rövid alkalmazás, alacsony dózis – stimuláló; Hosszú adagolás, magas dózisok – szupresszív



Centrális szenzitizációs szindróma

élettani, pszicho-szociális terhek

A krónikus fájdalom hatásai az egyénre/ A kábító fájdalomcsillapító gyógyszerelés hatása az egyénre :

- ▶ Fáradtság, improduktivitás, nem megfelelőség (család, párkapcsolat, munkahely, szociális környezet) félelem, szorongás, katasztrofizálás, tévhitek, rettegés...
- ▶ Mozgáshiány, mozgásfunkciók romlása, szexuális vágy és öröm hiánya, alulteljesítés, elégedetlenség, elveszettség érzet, reménytelenség, szuicid gondolatok...
- ▶ Romló kommunikáció, figyelem hiány, koncentráció zavar, szótalálási nehézség, kifejezés képtelenség, tompultság, intellektuális eltávolodás...
- ▶ Vegetatív, élettani zavarok, hajlam mélyvénás trombózisra, folyadékviisszatartás, légzés, keringés, vesefunkció romlása...
- ▶ ...

7. Kérünk megfelelő segítséget a fájdalomcsillapító gyógyszerelés elindításához, fenntartásához?

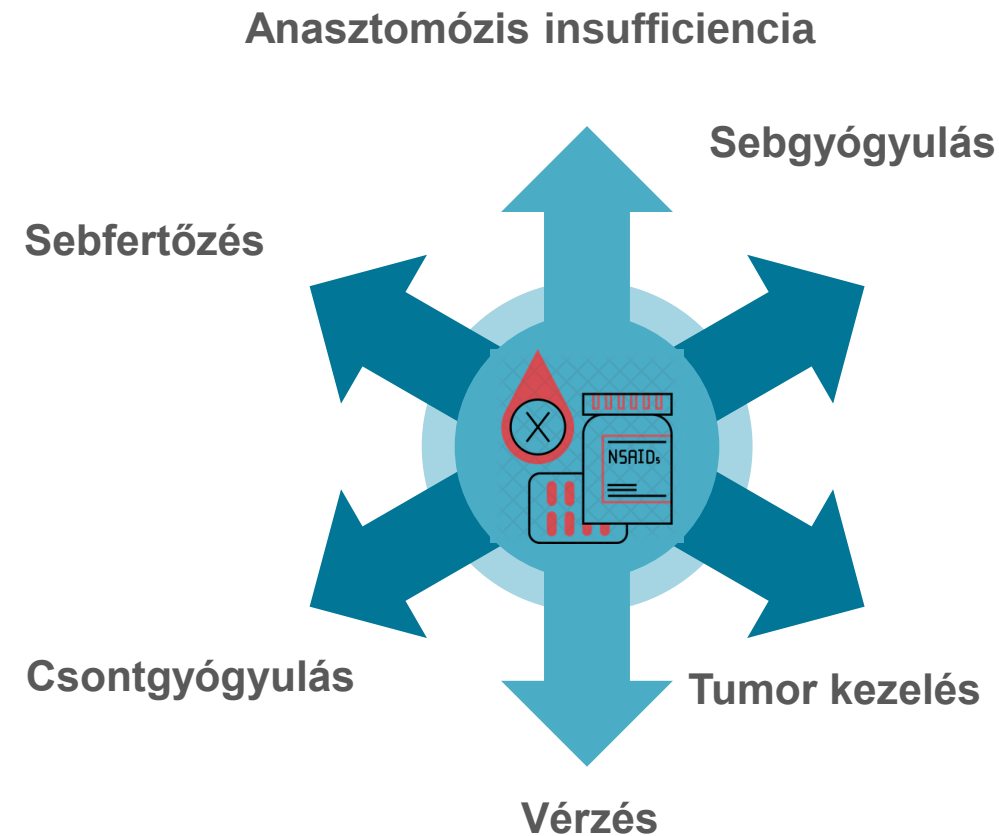
NSAID krízis

A gyógyszer-okozta, kórházi felvételt igénylő mellékhatások tekintetében első helyen állnak

Adverse Effects of NSAIDs

GENERAL	GASTROINTESTINAL SYSTEM	CARDIOVASCULAR SYSTEM	HEMATOLOGY	RENAL SYSTEM	CENTRAL NERVOUS SYSTEM
Nausea/ Vomiting	Peptic ulcers	Increased risk of heart failure	Prevents coagulation, increasing the risk of bleeding	Sodium and water retention	Aseptic meningitis
Headache/ Dizziness	Gastrointestinal bleeding	Increased risk of myocardial infarction	Anemia	Hypertension	Increased risk of cerebrovascular accident
Diarrhea/ Constipation	Esophagitis/Strictures			Acute kidney injury	Psychosis and cognitive dysfunction in the elderly
Ringing in the ears	Colitis			Acute tubular necrosis	
Allergic skin reactions	Increased risk of exacerbation of inflammatory bowel disease symptoms			Analgesic nephropathy	
Increased risk of asthma attacks in people with asthma	Increased complications of diverticular disease				
	Reyes syndrome in children				
	Liver problems, including liver failure				

Source: Literature review conducted by Kasarla M.



rt 2021.02.04

Chronic post surgical pain

Julie Bruce BSc MSc PhD

Principal Research Fellow

Warwick Clinical Trials Unit, University of Warwick, Coventry CV4 7AL

julie.bruce@warwick.ac.uk

Jane Quinlan MB BS FRCA FFPMRCA

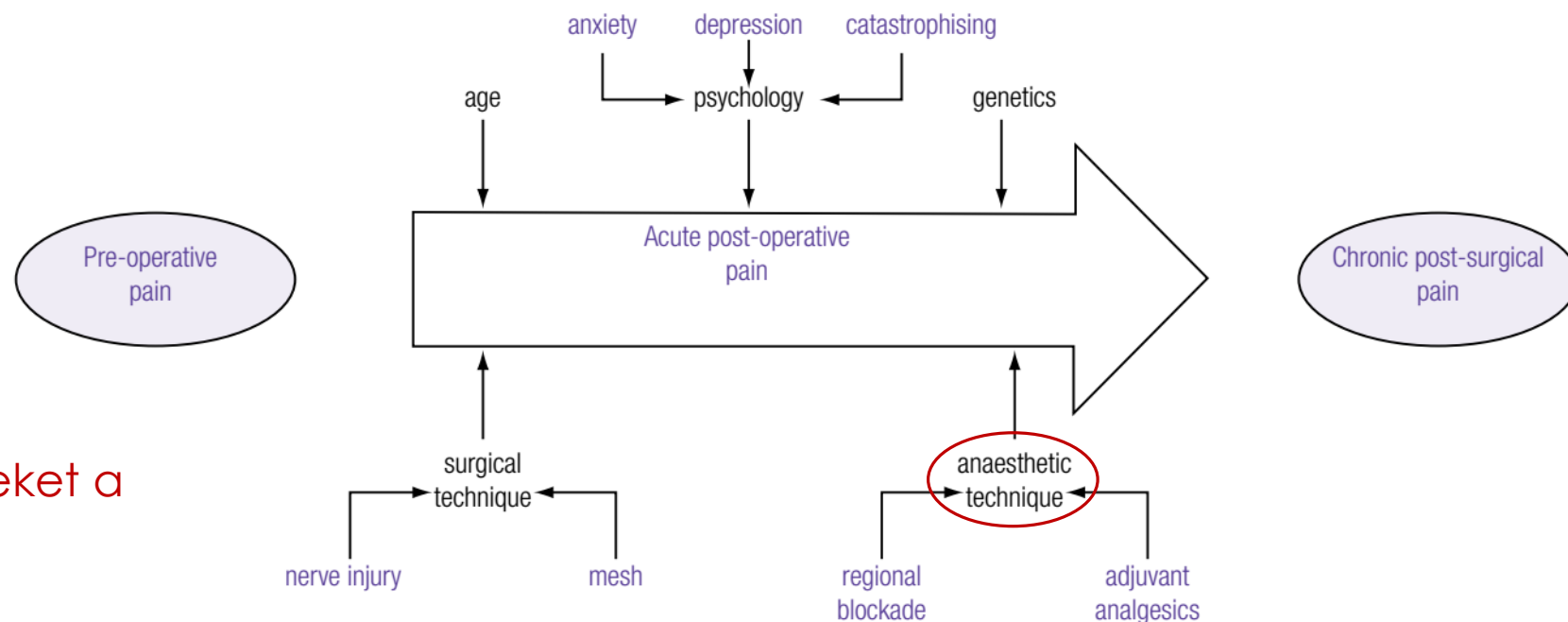
Consultant in Anaesthesia and Acute Pain Management

Nuffield Division of Anaesthetics, John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU

VOL. 5 – NO. 3 – SEPTEMBER 2011

8. Mi vizsgáljuk, vagy kezeljük ezeket a faktorokat?

Investigated factors thought to be involved in the development of chronic post-surgical pain



VIZSGÁLT FAKTOROK – POSZTOPERATÍV FÁJDALOM SZINDRÓMA (POPS, CPOPS, CPSP)

0111831 1>XK81 f €X€ 1.X€.04

A regionális anesztézia előnyei vs. GA

Beteg – posztoperatív ellátás

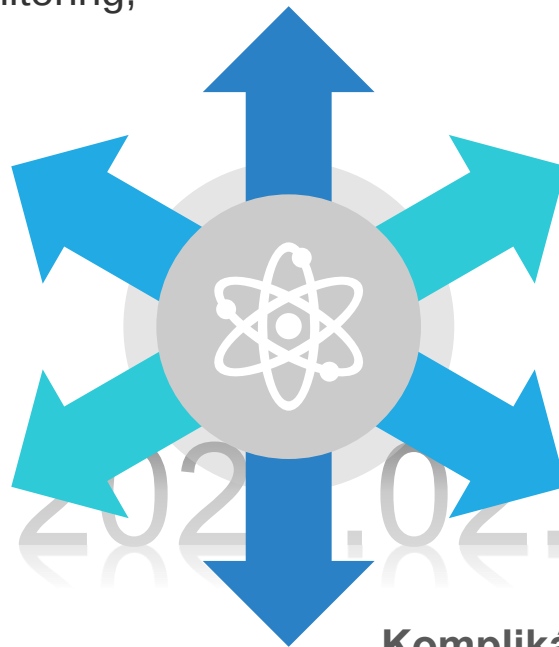
Posztop őrző nagyobb arányú elkerülése, opioid használat elkerülése, jobb kooperáció, kommunikáció, neuro-monitoring,

Jobb fájdalom management

A betegek általában nem igényelnek erős fájdalomcsillapítást hazaengedésükig, míg a GA-ban operált betegek 80%-a igen.

Megelégedés

Nagyobb beteg elégedettség, a betegek konzekvensen a RA-t részesítették előnyben



Újrafelvétel, személyzet igény

Biztonságos, kevesebb nem tervezett Újrafelvétel, kevesebb nővéri munka, kisebb fájdalomcsillapító igény

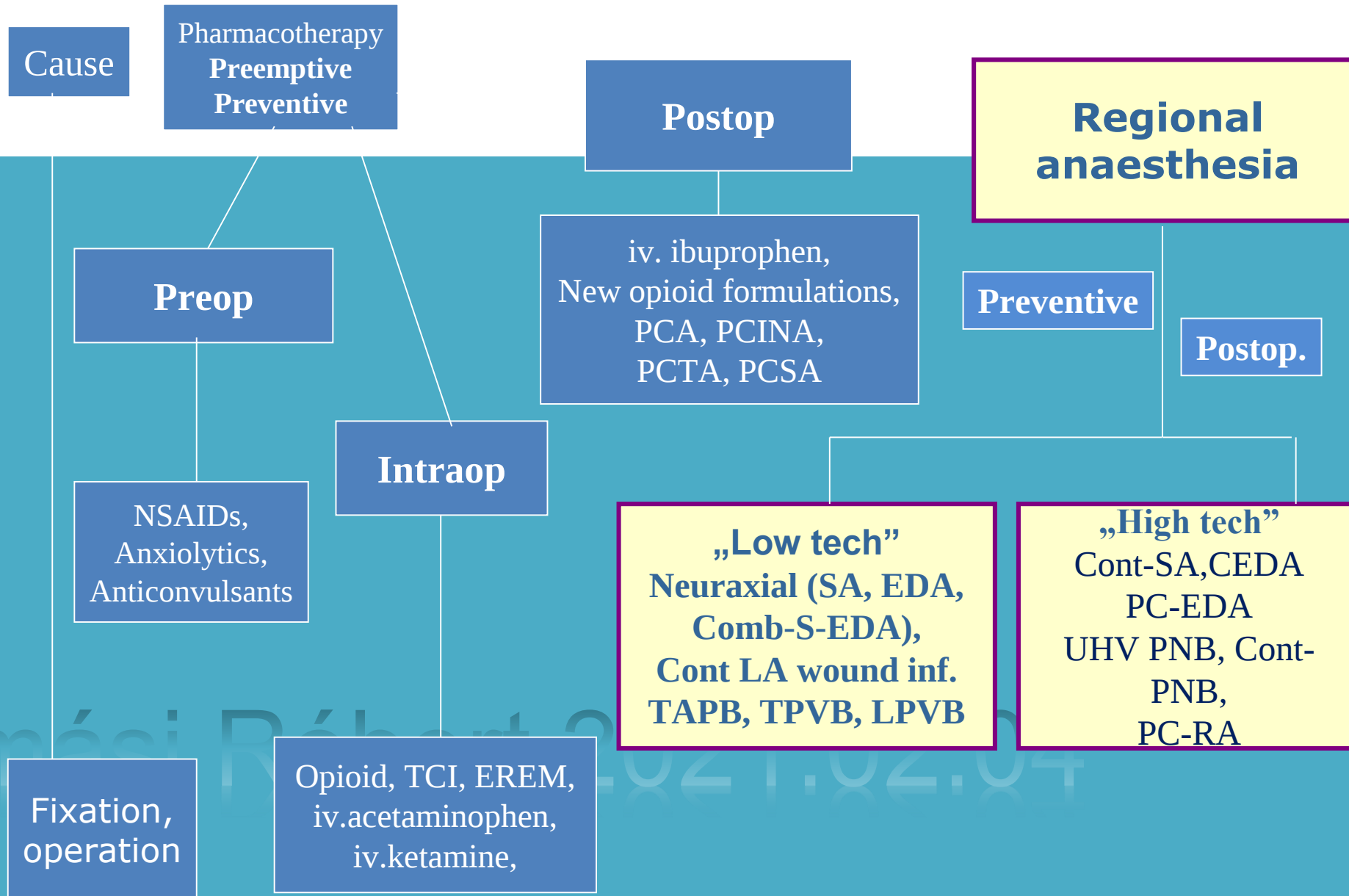
Gazdasági előnyök

Gyorsabb elbocsájtási idő, rövidebb kórházi tartózkodás

Komplikációk

Elkerüli a GA potenciális szövődményeit és mellékhatásait (pl. hányinger, hányás, torokfájás, MH, ETI, aspiráció, DVT, posztoperatív cognitiv deficit)

PERIOPERATIV FÁJDALOM MANAGEMENT TECHNIKÁK



PIB + opioid IDDS programozás

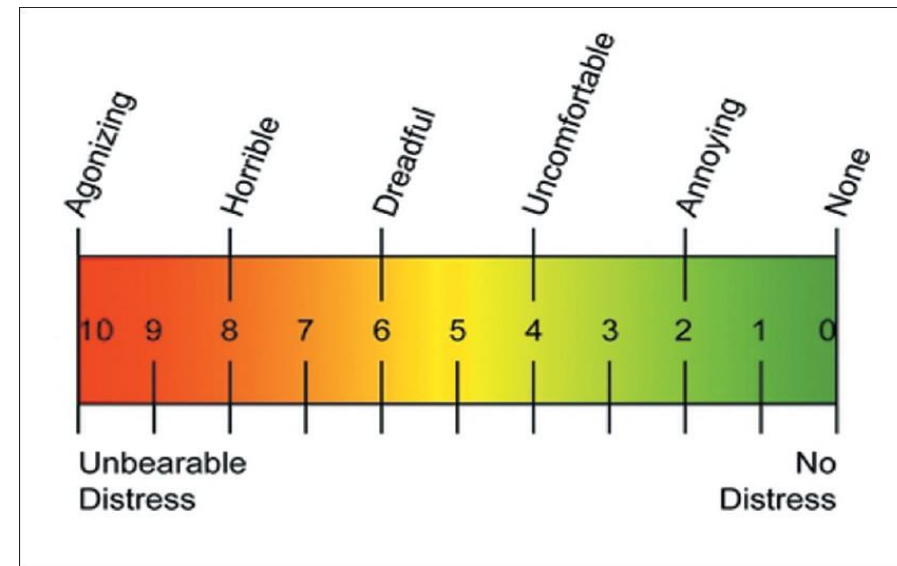


9. Szűrőszoba rendelkezésre áll a műtőblokkban? UH készülék van a megfelelő vizsgálófejekkel? Lipid 20% oldat van készenlétben a LAST kezelésére? Megfelelően felkészült személyzet rendelkezésre áll?

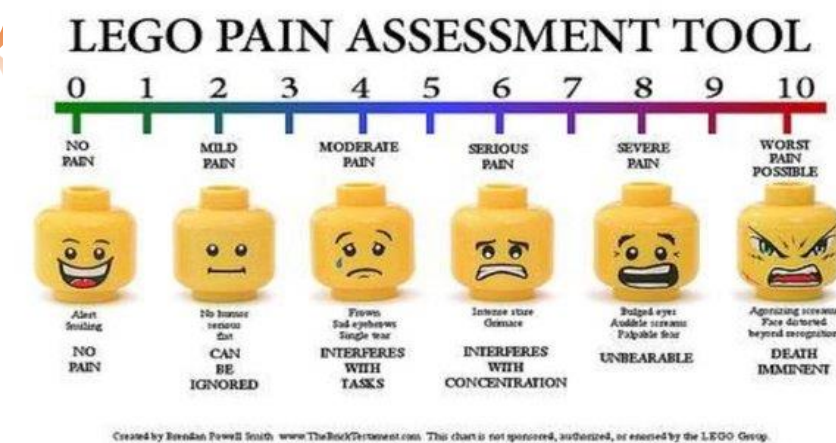
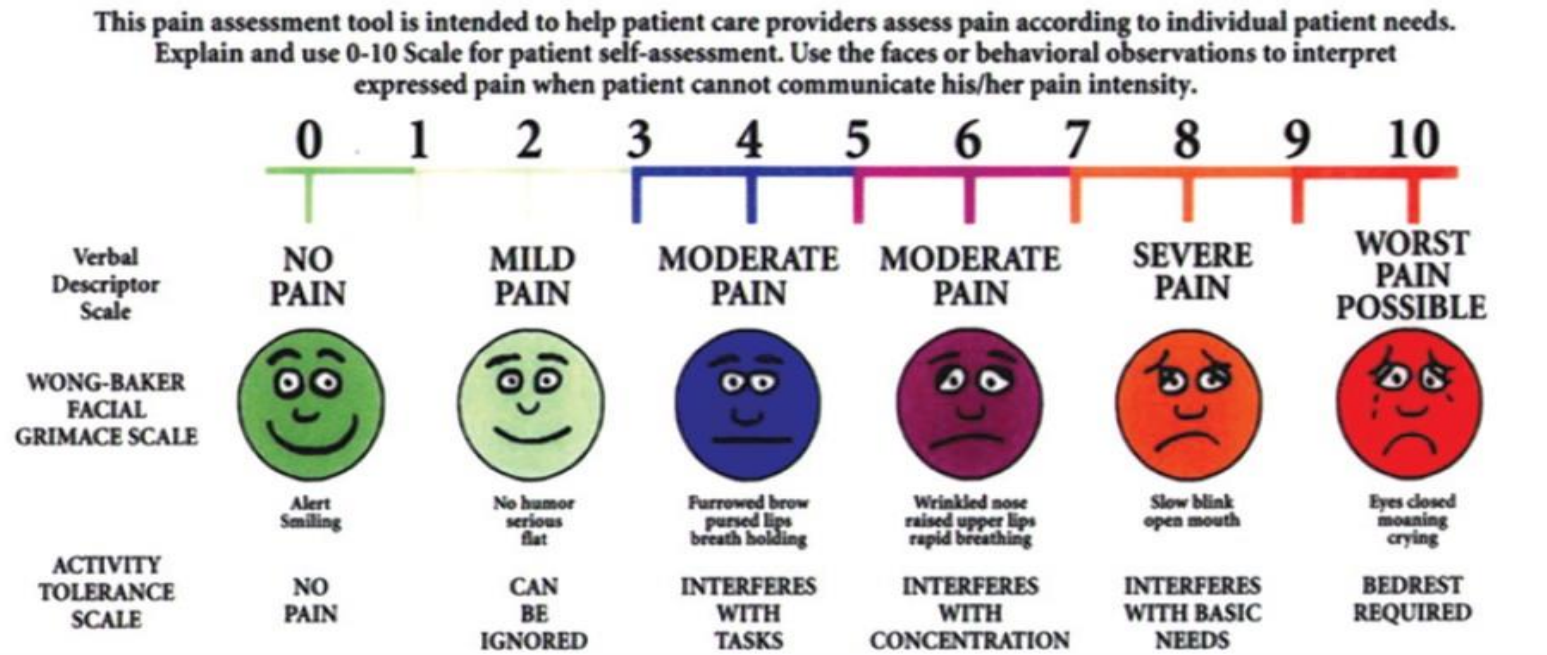


A fájdalom intenzitásának értékelése

10. Mindenhol értékeljük a fájdalom intenzitást?



Alapvető Dátumok 2021 00 04



Beszédre képtelen betegek

- ▶ Az **eszméletlen vagy demens** vagy egyéb tudatzavarban szenvedőt, megfigyelés útján kell értékelni pl.
 - ▶ **testbeszéd,**
 - ▶ **mozgások,**
 - ▶ **autonóm aktiváció** ill. egyéb
 - ▶ **nonverbális** fájdalom magatartás.
- ▶ Hasonló megközelítés szükséges **gyermekek** vagy **újszülöttek** értékelésekor.
- ▶ Amennyiben nem könnyen eldönthető, hogy a betegnek fájdalma van, fájdalom értékelésében jártas szakembernek kell szólni.



A fájdalom anamnézis- QISS TAPED

11. Mindig értékeljük a teljes fájdalom spektrumot? Mik ezek egyáltalán?

Q uality M inőség	Milyen a fájdalom	T emporal characteristics I dőtartam	Hirtelen, fokozatos, állandó, időszakos
I mpact H atás	Hogy befolyásolja	A ggravating or alleviating factors S úlyosbító/enyhítő tényezők	Mi rontja, mi enyhíti
S ite H ely	Hol érzi	P ast response, P references	Mi segített, mi nem hatott
S everity S úlyosság	0-10 VAS skála	E xpectations, goals, E lvárások, jelentés	Mit gondol, mit vár
		D iagnostics, exams D iagnózis, vizsgálat	Diagnózis, képalkotók, laborok újraértékelése

NAPI TEVÉKENYSÉGEK – ÉLETTANI HATÁSOK

Sleep Problems are Associated With Chronic Pain Over and Above Mutual Associations With Depression and Catastrophizing

Mary Roberts; Peter Drummond;

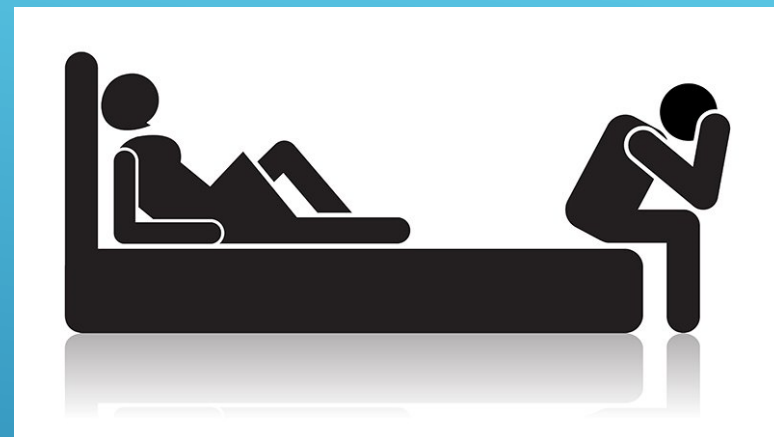
The Clinical Journal of Pain. 32(9):792–799, SEPTEMBER 2016

- ▶ Befolyásolja az **alvási jellemzőket**? gyakori bóbiskolás/ szunyókálás, rémálmok, felriadások, álmoság, krónikus kialvatlanság? Nehéz az **elalvás/ gyakori felébredés/felkelés**? Ébren/alvással töltött órák száma? Pihentető az alvás?
- ▶ Befolyásolja az **étkezési szokásokat**? Testsúly csökkenés, hízás, étvégytalanság, hányinger, hányás, ízérzékelés megváltozás? Speciális diéta, tápszonda, PEG, nehéz nyelés, parenterális táplálás?
- ▶ Befolyásolja a személyi **HYGIENES/ kiválasztási** szokásokat? Hasmenés – székrekedés, catheter, csytostoma? Nehézség a napi **tisztálkodásban/fürdésben**? Inkontinencia? **Smink ízléses**, ivagy hiányzik vagy hivalkodó vagy feltűnően nem illik. **A haj stílusos, nem ápol**t vagy stílustalan, rendetlen, fésületlen, elhanyagoltnak látszik.
- ▶ A napi rendszeres tusolás/fürdés elmaradása miatt **taszító odor**. Ugyanaz a **ruha** minden alkalommal, nem az időjárásnak vagy a helynek alkalomnak megfelelő, szedett-vedett ruhadarabok. **Száj fog higiene** elmaradása, kéz-láb körömápolás, borotválkozás hiánya.



NAPI TEVÉKENYSÉGEK – ÉLETTANI HATÁSOK

- ▶ Befolyásolja a **mozgásképeségeket**? Általános gyengeség, vagy lokalizált mozgástartomány (ROM) beszűkülés? Aktív-passzív ROM. Ágyhoz kötöttség, kerekesszék, mankó, támbot, sétapálca, a berendezési tárgyakat fogja...? Leülés, felállás, autóból kiszállás? Lépcsőn járás, járás? Émelés, cipekedés, testalkat változás, az általános külalak már nem sugároz erőt, jó kondit...
- ▶ Befolyásolja a szerepeket a **CSALÁDBAN, PÁRKAPCSOLATBAN, SZEXUÁLIS funkciókban (vágy, élvezet vagy alulteljesítés érzés)**, fizikai megjelenés, tekintet, gesztusok, alárendeltség, háttérbe taszítottság, megtúrtság érzése. Számítanak rá?
- ▶ Befolyásolja a szerepeket a **MUNKAHELYEN, kollegiális és társas kapcsolatokban**, munkahely megtartás – munkától távolmaradás igénye, szekunder betegérdek/előny. Hitelesség vagy hiteltelenség, a kollégák mit gondolnak?
- ▶ Befolyásolja az általános **energia szintet, kondíciót**? Vissza kell venni a munkára, más elfoglaltságra szánt időből?
- ▶ **Megfelelőség érzés**, sikerül végigcsinálni amit elkezdett?



▶ EMOCIONÁLIS HATÁSOK.

- ▶ Depresszió, frusztráció, harag, düh, **szorongás**, pánik rohamok, hangulat változások, koncentráció nehézség, motiváció vesztes.
- ▶ Látomások, hallucinációk.
- ▶ Elszigeteltség, reményvesztettség, **kilátástalanság**, élvezet nélküli élet, **katasztrófizálás**.
- ▶ Mosolytalanság, **életkedv vesztes**, szuicid gondolatok, késztetések, előkészületek, kísérlet.

NAPI TEVÉKENYSÉGEK – EMOCIONÁLIS HATÁSOK



- ▶ Hogy tudja **kezeln**i ezt az intenzitású fájdalmat?
- ▶ Milyen tevékenységeket tud folytatni, amit **élvezettel** csinál?
- ▶ Ezek **elvonják a figyelmét** a fájdalomról?
- ▶ Megpróbálta a fájdalomélményét **értelmezni**? Mitől lehet, hogyan alakult ki, mi váltotta ki, milyen **környezeti tényezők** befolyásolják, milyen **interperszonális viszonyok** változtatják?
- ▶ Milyen múltbéli történések hathattak? Régi stresszt kiváltó események, gyermekkori erőszak (fizikai, verbális, lelki), szexuális erőszak, molesztálás, családi erőszak?
- ▶ Támogató csoport, megbeszélő ülések, tanácsadó felkeresése, részvétel?
- ▶ Elégedettség a jelenlegi életminőséggel?

NAPI TEVÉKENYSÉGEK – COPING

12. Ráveztjük a betegeket a jó dolgokra amik elvonják a figyelmét a fájdalomról?



CANCER = PAIN?

Rabow and McPhee's abcde

- A, Alapozás, előkészületek, felkészülés;
- B, Betegcentrikus környezet felépítése;
- C, Céltudatos kommunikáció;
- D, De fókuszban a beteg és a család reakciója; és
- E, Emóciók; megengedés, értékelés, bátorítás

12. Van megfelelő helyiség, intimitás, (reakciók, sírás...)?



"OK; now does anyone know the Latin word for crab?"

- ▶ A tumoros fájdalom pszichológiája normális pszichológia.
- ▶ **Nincs szükség arra, hogy patológiát keressünk a háttérben...**



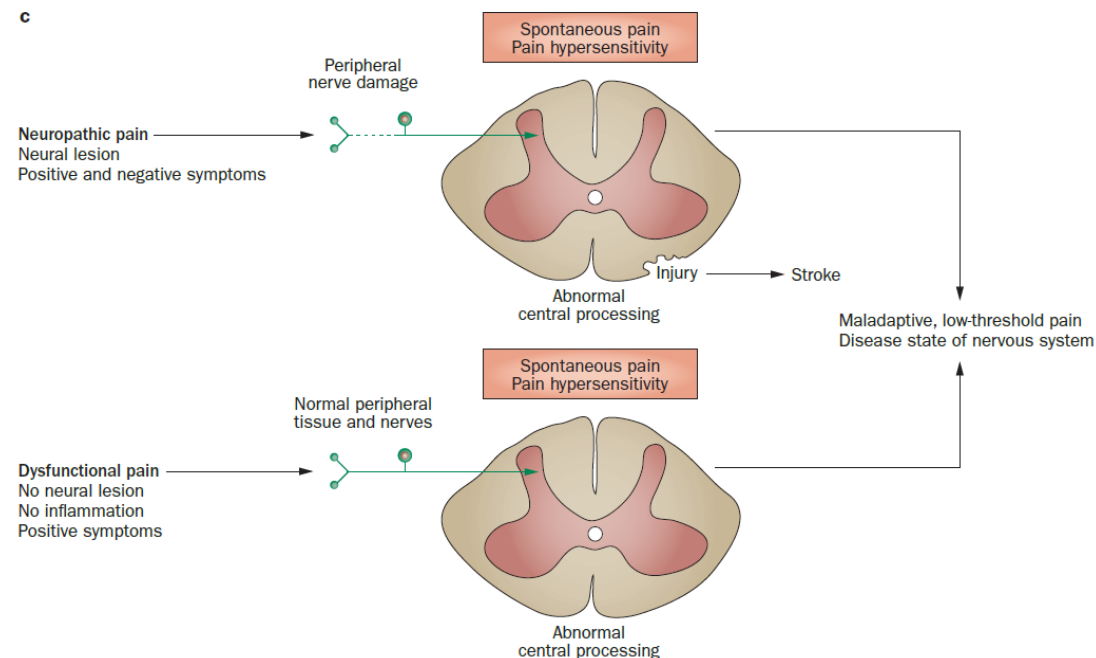
Cancer Pain

Akut fájdalom

- ▶ Tumor okozta károsodás pl. vérzés, tumor szétesés, betörés ér,- vagy idegképletbe, testüregbe
- ▶ Visceralis fájdalom; elzáródás, dystensio
- ▶ kezeléssel kapcsolatos – chemo-, radioth., műtét

Krónikus fájdalom

1. **Nociceptív, protektív fájdalom – magas küszöb**
2. **Inflammációs fájdalom – hiperszenzitív nociceptív**
3. **Diszfunkcionális, nem adaptív patológiás fájdalom – ép idegrendszer de nociceptív szignál erősítés – NOCIPLASZTIKUS FÁJDALOM**
4. **Neuropátiás fájdalom**
 - ▶ Csont fájdalom, Ischaemiás fájdalom, Lágyrész fájdalom, Fantom fájdalom, Vonatkoztatott fájdalom



Több jellegű/sokoldalú fájdalom

- ▶ akut fájdalom - természetében
- ▶ Krónikus – idejét tekintve, átl. 3 hónapnál hosszabb
- ▶ Progressziót mutat
- ▶ Egyidejűleg más betegség fájdalma! (appendicitis, discus hernia, DVT, pulmonális embolia, fractura...)
- ▶ Minden új fájdalmat vizsgálni kell

A tumor kezeléssel összefüggő fájdalmak

Chemotherapy-related pain syndromes

- Bony complications of long-term corticosteroids
- Avascular necrosis
 - Vertebral compression fractures
 - Carpal tunnel syndrome
- Chemotherapy-induced peripheral neuropathy
- Raynaud's syndrome

Hormonal therapy-related pain syndromes

- Arthralgias
- Dyspareunia
- Gynecomastia
- Myalgias
- Osteoporotic compression fractures

Stem-cell transplantation-mediated graft-versus-host disease

- Arthralgias/myalgias
- Dyspareunia, vaginal pain
- Dysuria
- Eye pain
- Oral pain and reduced jaw motion
- Paresthesias
- Scleroderma-like skin changes

Surgical pain syndromes

- Lymphedema
- Postamputation phantom pain
- Postmastectomy pain
- Postradical neck dissection pain
- Postsurgery pelvic floor pain
- Post-thoractomy pain/frozen shoulder
- Postsurgery extremity pain (eg, sarcoma)

Radiation-related pain syndromes

- Chest wall syndrome
- Cystitis
- Enteritis and proctitis
- Fistula formation
- Lymphedema
- Myelopathy
- Osteoporosis
- Osteoradionecrosis and fractures
- Painful secondary malignancies
- Peripheral mononeuropathies
- Plexopathies: brachial, sacral

Pharmacotherápia

NSAID-s

Tramadol

Opioids

Ketamine

Dexmedetomidine

Cannabinoids

Tapentadol MOP agonist, SNRI inhibitor

Adjuvants

TCAD-s

SSRI - escitalopram

SSNRI - duloxetine

A2δ1 Ca channel blockers –
pregabalin, gabapentin

Benzodiazepines

Hypnotics, anxiolytics

Steroids

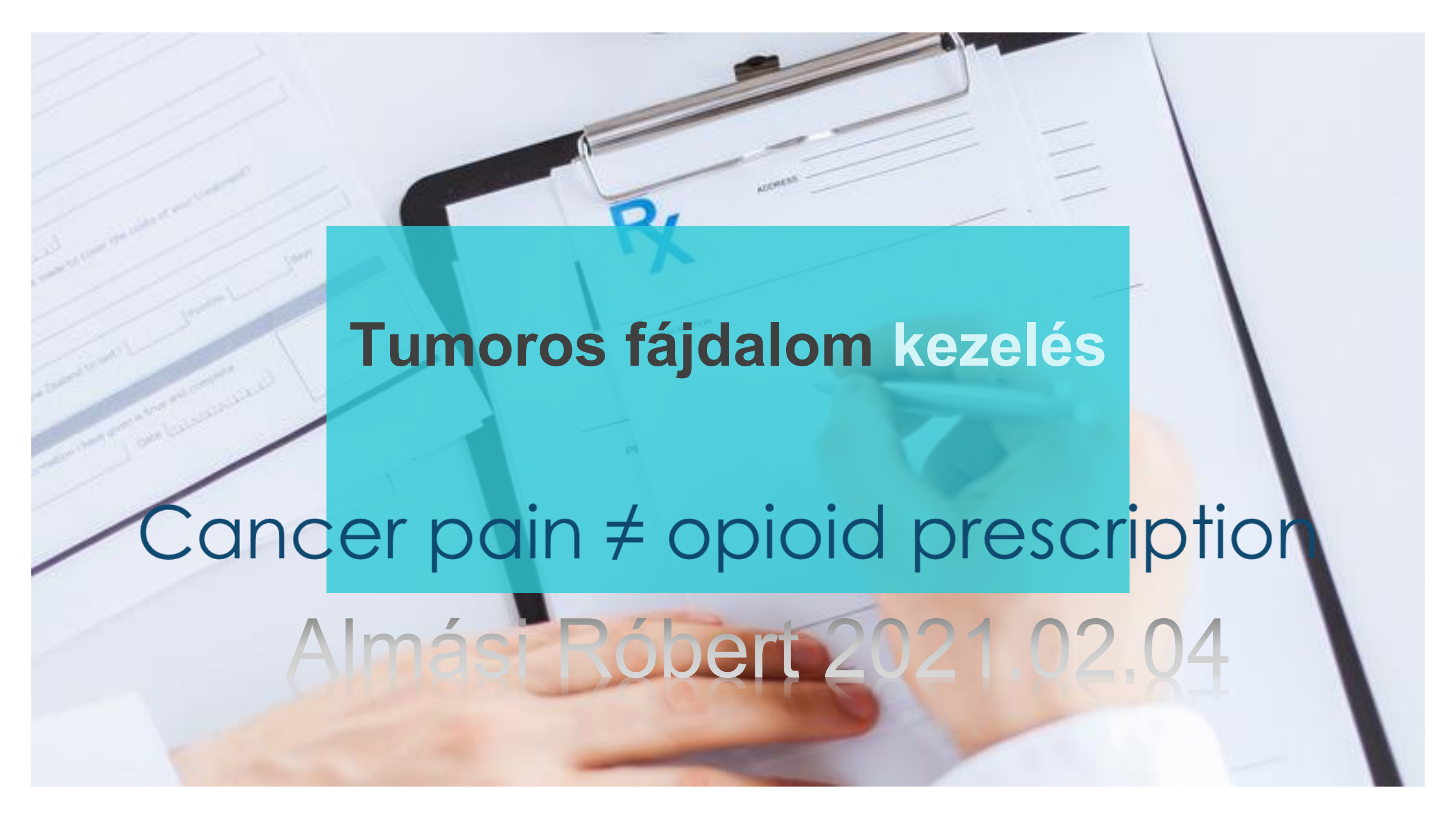
Antiemetics

Propulsives

spasmolytics

Bisphosphonates

...



Tumoros fájdalom kezelés

Cancer pain $\neq$ opioid prescription

Almási Róbert 2021.02.04

Tumoros fájdalom **kezelés - intervenció**

Table 4. Disciplines and Interventions for Chronic Pain

Disciplines	Examples of Possible Interventions	Strength of Evidence and Recommendation
Physical medicine and rehabilitation	Physical therapy, occupational therapy, recreational therapy, individualized exercise program, orthotics, ultrasound, heat/cold	Evidence-based; benefits outweigh harms; evidence quality: intermediate; strength of recommendation: moderate
Integrative therapies	Massage, acupuncture, music	Evidence-based; benefits outweigh harms; evidence quality: low; strength of recommendation: weak
Interventional therapies	Nerve blocks, neuraxial infusion (epidural/intrathecal), vertebroplasty/kyphoplasty	Evidence-based; benefits outweigh harms; evidence quality: intermediate; strength of recommendation: moderate
Psychological approaches	Cognitive behavioral therapy, distraction, mindfulness, relaxation, guided imagery	Evidence-based; benefits outweigh harms; evidence quality: intermediate; strength of recommendation: moderate
Neurostimulatory therapies	TENS, spinal cord stimulation, peripheral nerve stimulation, transcranial stimulation	Evidence-based; benefits outweigh harms; evidence quality: low; strength of recommendation: weak

Abbreviation: TENS, transcutaneous electrical nerve stimulation.

WHO fájdalomcsillapítási lépcső



Acute pain
Chronic pain without control
Acute crisis of chronic pain



A nehéz beteg

1. A betegek 60%-a magatartási anomáliát mutat az ellátó rendszerben



2. A fájdalom-
terápiában a szám
magasabb

A betegek gyakrabban
és intenzívebb
magatartási kisiklást
mutatnak

3. Irreális
elvárások, és ön
destruktív
viselkedés
megnehezíti a
gyógyítást

4. Ezeket a betegeket
mindenki kerüli

Ez tovább rontja a
nem valós
véleményalkotást...

...és a beteg esélyeit

8 Essential Elements of Patient Satisfaction

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 Communication with nurses. | 5 Pain management. |
| 2 Communication with doctors. | 6 Cleanliness and quietness of the hospital environment. |
| 3 Communication about medicines. | 7 Discharge instructions. |
| 4 Responsiveness of hospital staff. | 8 Overall hospital rating. |

Source: Medicare.gov



További szempontok multimodális szemlélet

A régi iskola hitt...

a pathomorfológiában...az oki kezelésben...morfológia nélkül is intenzív fájdalom

a gyógyszeres terápiában... szerény eredmény, komoly mellékhatások

az intervenciókban – a fájdalom generátorok megszüntetésében - nem működik egyedül

Almási Róbert 2021.02.04

Ma az életmódváltás, az új életstílus, testedzés, mozgásterápia, jóga, masszázs és a
Beszélgetés.... Új beteg első alkalom: 1 óra



Almási Dóbert 2021

További szempontok

beszélgetés

14. Van erre idő, személyzet, beosztás?



Fájdalom koncepciója - Beszélgetés terápia...

Alapvető emberi képesség... lehet kezelni egy beteget tisztelettel és elfogadással csak azzal, ha megpróbáljuk meghallgatni, amit mondani akar, csak így lehet közel kerülni hozzá.

A betegek jelentős része eljön egy rendelésre mert azt reméli, hogy kap **értékes figyelmet és értékes időt** arra, hogy meghallgassák, hogy beszélhessenek nem egyszerű problémájukról.

A meghallgatás odaadó, toleráns és támogató...és az orvos számára is tancélos.



Egyéb társadalmi problémák

Kormányzati, politikai, morális és etikai elvek érvényesítése

Életvégi helyzetek

Rossz hír közlése – nem közlése



Ellátási prioritások

„First come first served”

Megvásárolható ellátás

Társadalombiztosítás



Gyógyszer abusus

Drogfogyasztás -addikció



Orvos-kereső magatartás

Képalkotó abusus MR, CT, PET-CT



Kisebbségek

Vallási csoportok, szekták

Etnikai csoportok

Rassz, bőrszín, nemi identitás

A társadalom peremén élők

Mozgás-, látás, hallás

korlátozottak



Nehezen megközelíthetők

Nehéz betegek,

BPD, pszichiátriai betegek

Pszichotrop szereken élők

Idősek

Pubertások



Terápiás lehetőségek

A krónikus fájdalmak kezelése olyan szerteágazó amilyen a mögöttes ok.

A recept nélküli gyógyszerektől a receptköteles szerekig, a mind/body technikáktól az akupunktúráig számos lehetőség kínálkozik. Egy fajta kezelési mód nem garantálja a teljes fájdalomcsillapítást. Megnyugvást a számos technika és lehetőség kombinációja jelenthet.

INTERVENCIÓK

PIB, CEAD, CSA

Trigger point injekció

Inplantálható gyógyszeradagoló

Spinal cord stimulation

TENS

Akupunktúra

Bioelectric therapia

FIZIOTHERÁPIA -MOZGÁS

JOGA – különböző formák – flow jóga

Táplálkozás-diéta irány

PSYCHOTERÁPIA

Tudatos viselkedés terápia

Irányított önsegítség

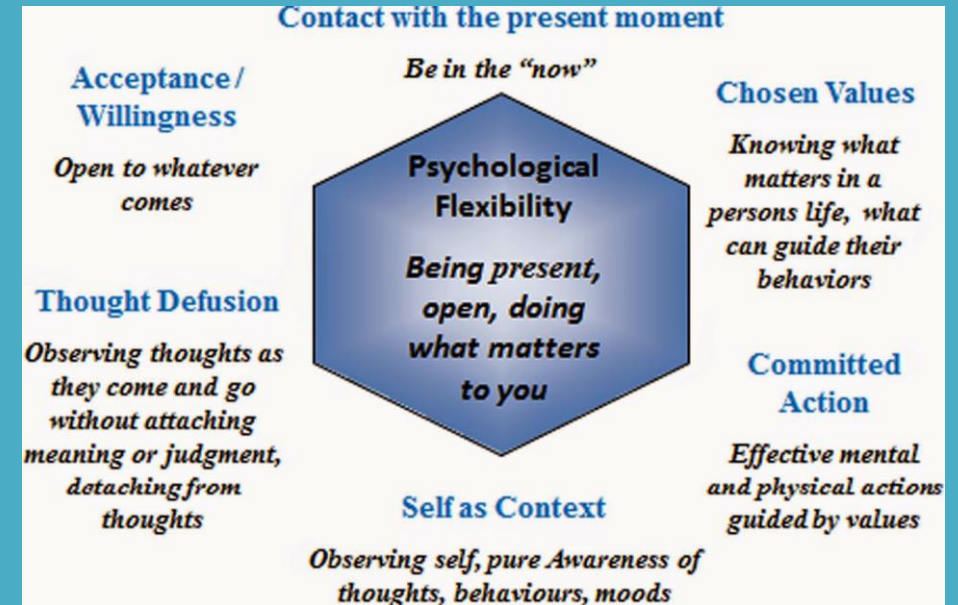
Counselling

Mindfulness alapú CT

Acceptance and commitment therapy

Foglalkozás terápia

Mind-body



Köszönöm a figyelmet

Almási Róbert 2021.02.04