**INFORMATII REFERITOARE LA DIAGNOSTICUL ȘI MIJLOACELE MODERNE DE TERAPIE A DURERII ŞI ÎN EDUCAREA PACIENŢILOR PENTRU A EVITA CONDIŢIILE GENERATOARE DE DURERE**

Durerea constituie un semnal de alarmă care protejează organismul: ea declanşează reacţii al căror scop este de a diminua cauza şi în consecinţă de a limita consecinţele; aceasta este nocicepţia. Absenţa durerii în cazurile patologice de insensibilitate congenitală la durere nu prezintă nici un avantaj pentru pacient, fiind necesar permanent un mediu protejat pentru a evita arsurile, rănile sau fracturile. În durerea cronică (luni, ani), efectul protector fiziologic este înlocuit de o stare patologică afectând atât pacientul cât şi anturajul sau mediul socioprofesional (ex: lombalgia, durerea din neoplazii).

Managementul modern al durerii tratează simultan:

* nocicepţia locală;
* inflamaţia tisulară de la nivelul leziunii;
* modularea spinală a semnalului nociceptiv şi procesarea supraspinală.

*Obiecitvele terapeutice vizeaza:*

a.    prevenţia sensibilizării nociceptorilor periferici  
b.    întreruperea transmiterii neuronale a semnalelor nociceptive  
c.    diminuarea semnalului nociceptiv la nivelul căilor de conducere spino-talamo-corticale.

In funcţie de cele trei obiective, terapiile utilizate sunt:

* AINS(AntiInflatorii NeSteroidiene), inhibitori de COX-2 , steroizi, opioide, antihistamnice
* anestezice locale, anticonvulsivante
* opioide, blocanti de calciu, antidepresive triciclice, Ketamina şi antagoniştii NMDA, agonistii α β adrenergici, Paracetamol, AINS, inhibitori de COX-2.

Modalitatea de combinare intre ele  vizeaza mai multe cai  fiziopatologice  realizind o terapie “balansata “ sau “multimodala”.

Pentru  managementul durerii nu exista standarde europene specifice si de aceea in optiunile la care recurgem  trebuie sa tinem cont de avantajele  si dezavantajele fiecarei metode corelata cu nevoile individuale.

Mentiuni:

Analgezicele non-opioide orale si parenterale au eficienta limitata, dar pot fi foarte utile in combinatie cu alte tehnici.

Analgezice orale opioide, non-opioide, cat si cele pentru administrarea rectala au indicatii limitate ca urmare a unui timp de instalare lent si a aversiunii pacientilor pt aceasta cale de administrare.

Opioidele administrate iv asigura un control rapid al durerii, dar variatiile plasmatice necesita monitorizare atenta si administrari repetate.

Opioidele administrate intramuscular si subcutanat asigura o instalare mai lenta decat cele iv, necesita injectari repetate si exista dificultati de dozaj.

Analgezia epidurala este mai eficace si poate scadea morbiditatea perioperatorie, in special la pacientii cu factor de risc.

Blocurile de nervi periferici sunt utile pentru analgezia in arii specifice, dar au limitare asemanatoare cu tehnicile epidurale.

PCA(PacientControl Analgesia) este considerata standardul de aur pentru mentinerea analgeziei odata ce controlul DPO a fost asigurat prin bolusuri de opioide. PCA evita fluctuatiile plasmatice mari si are un risc scazut de complicatii respiratorii.

Analgezia realizată prin tehnici de anestezie locoregională reprezinta o metoda extrem de importanta si extrem de eficienta in arsenalul terapeutic.

Data: 14.04.2017

Director General

Dr Andrei Panus