

# Cuprins

|   |            |
|---|------------|
| <b>Prefață</b>  | <b>vii</b> |
| <b>1. Introducere</b>   | <b>1</b>   |
| Scopul consultației de 10 minute: durere persistentă?   | 1          |
| Scopurile și obiectivele cărții   | 1          |
| Epidemiologia durerii persistente   | 2          |
| Natura durerii  | 4          |
| Legislație, aspecte juridice și etice   | 12         |
| <b>2. Evaluarea pacientului cu durere</b>   | <b>15</b>  |
| Principii generale de evaluare a durerii  | 15         |
| Instrumente de screening și evaluare  | 21         |
| <b>3. Cum se gestionează pacientul cu durere persistentă</b>  | <b>25</b>  |
| Introducere în principiile de management al durerii   | 25         |
| Managementul durerii lombare cronice LBP (Low Back Pain) și a sciaticii   | 49         |
| Durerea cronică generalizată și fibromialgia  | 58         |
| Durerea pelvină   | 71         |
| Durerea neuropatică   | 81         |
| Managementul comorbidităților   | 90         |
| <b>4. Îngrijirea axată pe persoană</b>  | <b>117</b> |
| Auto-management   | 117        |
| Principiile auto-managementului   | 118        |
| Ce este un program de auto-management al durerii? Din perspectiva pacienților, un simplu ghid pentru medicii de familie și pacienți | 123        |
| <b>5. Lectura suplimentară</b>  | <b>125</b> |

## Capitolul 2

# Evaluarea pacientului cu durere

### Principii generale de evaluare a durerii

*Chris Barker and Becky Sim*

O prezentare video suplimentară este disponibilă pe website-ul Pain Community Centre.

Assessing chronic pain in the GP time-slice | Chris Barker

<http://www.paincommunitycentre.org/article/assessing-chronic-pain-gp-time-slice>

Timp necesar: 20 minute

#### Cuvinte cheie

- Bio-psiho-social.
- Diagnostic.
- Înțelegere.
- Acord.
- Management.

#### Obiective

- Evaluarea rapidă și precisă a factorilor biologici, psihologici și funcționali.
- Elaborarea unui diagnostic (sau diagnostice) de lucru.
- Identificarea eficientă a afecțiunilor medicale care cauzează sau contribuie la starea generală de durere.
- Acordul reciproc asupra unui plan eficient de management (pacientul cu durere și clinicianul).
- Identificarea existenței problemelor complexe și a nevoii de evaluare și management mai profunde (și, dacă este cazul, trimiterea pacientului la specialist).

## Context

- Evaluarea precisă a durerii stă la baza tuturor aspectelor managementului acesteia. Pentru ca tratamentul să fie eficace, este necesară o bună înțelegere a problemei. Aceasta este valabilă în cazul noilor prezentări pentru durere, precum și a celor repetate, în cazurile refractare.
- Evaluarea oricărui caz nou implică, adesea, un diagnostic, dar de multe ori se ignoră evaluarea durerii în sine, și, de asemenea, a chestiunilor psiho-sociale, care, de multe ori, sunt foarte relevante.
- Patologia gravă trebuie exclusă, însă această abordare poate, inițial, distra atenția de la durerea prezentă, care necesită o explicație. Aceasta trebuie explicată pacientului de la bun început.
- Competența clinică implică punerea priorităților în concordanță, asigurând astfel siguranța pacientului și acordul asupra managementului eficient.
- Clinicienii din îngrijirea medicală primară au, prin evaluarea inițială, rolul esențial de a fi conștienți de la început de posibilitatea unui diagnostic de durere persistentă și de a direcționa pacientul spre tratamentul corect.

## Screening

- Datorită timpului limitat de consultație, screeningul poate ajuta clinicianul în stabilirea modului de abordare a pacientului care se prezintă cu durere.
- Instrumentele de screening inițial pot informa clinicianul asupra pașilor necesari în cadrul consultației inițiale și în cele ulterioare, și sunt importante din următoarele motive:
  - Identificarea bolilor severe trebuie făcută în stadiile incipiente.
  - Prezența 'stegulețelor roșii' este un indicator, fie pentru continuarea investigațiilor, fie pentru trimitere urgentă la medicul de specialitate.
  - Alte simptome și semne, după importanța lor, pot fi investigate la nivelul îngrijirii primare sau se face trimitere de urgență, în funcție de severitatea lor.

- Barierele psiho-sociale sunt extrem de importante în vindecare, și, în cazul în care sunt prezente, necesită o mai mare profunzime a evaluării și managementului.
- Ar putea fi necesară continuarea evaluării și a screeningului, în cazul în care oricare dintre următoarele întrebări are răspuns pozitiv:

1. Pe parcursul ultimei luni, a fost durerea dumneavoastră destul de intensă încât să vă simțiți adesea îngrijorat sau rău dispus?
2. Pe parcursul ultimei luni, a fost durerea dumneavoastră destul de intensă încât să vă simțiți adesea incapabil să vă îndepliniți activitățile cotidiene?

- Barierele psiho-sociale în calea vindecării („stegulețe galbene”; Tabelul 2.2) sunt indicatori prognostici care evidențiază riscul de cronicizare și semne clare, care susțin intervenția timpurie cu scop preventiv.
- Recunoașterea „stegulețelor galbene” în timpul consultației este importantă; totuși, nu este simplu de acționat, dacă sunt prezente. Poate fi necesară alocarea suplimentară de timp pentru fiecare pacient, sau soluția cea mai potrivită poate fi trimiterea la specialist.

## Evaluare

Evaluarea durerii are trei „stâlpi” principali:

- Biologic:
  - Diagnostic

### Exemple de „stegulețe galbene”

- Concepția conform căreia durerea persistentă este dăunătoare sau produce dizabilitate
- Comportamentul evitant datorită fricii
- Tendință spre retragere socială și indispoziție
- Pacientul se așteaptă la rezultate favorabile prin tratamente pasive

### Tabelul 2.1

- Tipul, momentul și localizarea durerii
- Intensitatea, natura și caracterul durerii
- Psihologic: suferință, sub următoarele forme:

- Frică
- Depresie
- Anxietate
- Catastrofizare
- Concepții inutile legate de sănătate
- Impactul pierderii asupra persoanei
- Necesitatea de a trăi viața altfel decât înainte
- Consum abuziv de medicamente
- Social (sau funcțional):
  - Dizabilitate
  - Relațiile cu familia, prietenii, munca și societatea.

Toți stâlpii sunt necesari pentru realizarea unei evaluări precise a durerii, și toți au aceeași importanță. Cunoașterea celor trei stâlpi duce la un diagnostic corect, care se poate comunica pacientului, și, astfel, se poate elabora, de comun acord, un plan de management.

Următoarea secțiune identifică componentele importante care trebuie luate în considerare pentru fiecare stâlp.

### **Biologic**

- Asigurarea siguranței pacientului (stabilirea, de timpuriu, a 'ste-gulețelor roșii' – patologii severe).
- Identificarea nevoii de continuare a investigațiilor sau de opinii urgente.
- Durerea – instalare, durată și factori de intensificare, respectiv ameliorare.
- Tratamente anterioare sau curente.
- Examinare clinică corespunzătoare.
- Stabilirea unui diagnostic/diagnostice de lucru.

### **Psihologic**

- Înțelegerea suferinței (legată sau independentă de durere)
- Evaluarea concepțiilor în materie de sănătate:
- Frica este un predictor puternic al dizabilității.
- Suferința psihologică reprezintă un mare risc de cronicizare a durerii și dizabilității.

- Durerea este exacerbată de suferința psihologică.
- Catastrofizarea poate duce la îngrijorare și anxietate, și exacerbază-, în continuare-, frica.

### Social

- Înțelegerea funcționalității:
  - Individuale,
  - În cadrul familiei,
  - La locul de muncă,
  - Sociale.

### Puncte generale în consultația de evaluare

- O înțelegere reală a problemelor pacientului ajută evaluarea.
- O abordare empatică este importantă; adesea, pacienții au 'motive întemeiate' să se comporte de maniera în care o fac. Este de importanță crucială ca pacientul să se simtă ascultat și crezut; trebuie să ne amintim că mulți pacienți cu durere persistentă au avut, într-adevăr, experiențe neplăcute în îngrijirea medicală anterioară.
- Problemele complexe necesită mai mult de 10 minute – pot fi necesare evaluări suplimentare, în cadrul unei programări ulterioare (sau programare dublă).
- Deoarece, adesea, este imposibilă acoperirea tuturor problemelor cu care se prezintă pacientul, este utilă o atitudine deschisă față de acesta și discutarea chestiunii – de exemplu:
  - „Ne-au mai rămas, pentru astăzi, 10 minute. Am de întrebare încă puțin legat de durerea dumneavoastră, pentru a fi sigur că n-am omis nimic grav, iar apoi ne putem concentra asupra unor lucruri pe care le-ați menționat, precum medicamentele, injecțiile sau modul în care vă afectează durerea. Pe care ați dori să ne concentrăm? ”
  - „Nu o să putem stabili totul astăzi, însă putem fixa o altă consultație pentru a continua...”
- Lucrați împreună pentru a stabili nevoile și așteptările pacientului – de exemplu:
  - Pacientul va spune adesea „Vreau să scap de durerea aceasta!”, ceea ce, destul de frecvent, nu este ușor de realizat (în cazul în care este posibil).
  - „Eliberarea de durere” poate fi împărțită în componente mai mici, mai ușor gestionabile, care necesită explorare.

- Înțelegerea problemelor se face prin ascultare activă:
  - Rezumați ceea ce spune pacientul.
  - Întrebați pacientul dacă l-ați înțeles corect.
  - Mențineți contactul vizual.

## Diagnostic

În durerea persistentă se întâmplă rar să existe un singur diagnostic. Diagnosticile multiple nu sunt, în sine, neapărat problematice, în cazul în care gestionarea lor se face în mod adecvat. Conceptul de etiologii multiple aflate la baza durerii, responsabile de diferitele aspecte ale acesteia, este utilă în reabilitare. Acesta poate permite un management specific pentru fiecare, fără confuzie. Acest concept evidențiază importanța unui plan de management convenit de comun acord (cu scopul de a lucra la obiectivele semnificative stabilite de către pacient), care se desfășoară concomitent cu stabilirea unui diagnostic, și reprezintă o constantă la care pacientul se poate referi. Chiar și în situații în care diagnosticul ar putea fi neclar, există multe strategii utile care pot fi folosite pentru păstrarea funcționalității și maximizarea stării de sănătate:

- Un diagnostic de lucru este important în managementul durerii, și ar trebui considerat ca având importanță egală cu planul eficient de management al durerii convenit.
- Asigurați-vă că există o consistență a diagnosticului – suferinzilor de durere persistentă li s-au pus, adesea, diagnostice diferite, de către clinicieni diferiți (în plus față de cele percepute de ei).
- Clinicienii au folosit probabil o varietate de termeni în explicarea aceluiași lucru, însă pacienții le-au perceput ca diagnostice diferite – de exemplu „Am osteoartrită, boală degenerativă, uzură!”
- Pacienții își amintesc, de multe ori, primul diagnostic care li s-a pus, din acest motiv evaluarea corectă la nivelul îngrijirii primare este vitală.
- Procesul de îmbătrânire nu reprezintă o boală.

## Rolul medicului de familie

- Să aibă încredere în pacient.
- Să recunoască situațiile când este nevoie de medicalizare.
- Să asculte cu atenție „problema reală”.