

DUREREA ACUTĂ

Definiții

- Durerea este o experiență senzorială și emoțională dezagreabilă asociată cu o leziune tisulară actuală sau potențială sau descrisă în termeni care sugerează leziunea tisulară.
- Nocicepția reprezintă răspunsul neural la stimuli traumatici sau lezionali. Toate nocicepțiile determină durere dar nu toate durerile provin din nocicepție.

Fiziopatologia durerii acute

- Durerea acută este determinată în principal de nocicepție iar reacția cea mai comună constă într-o componentă motorie și una cognitivă.
- Durerea acută este durerea cauzată de un stimul lezional prin:
 - proces patologic
 - funcție anormală a mușchilor și viscerelor
 - alte leziuni.

În apariția durerii sunt implicate 4 procese fiziologice:

- transducția
- transmisia
- modularea
- percepția

Durerea se asociază cu un răspuns neuro-endocrin proporțional cu intensitatea durerii.

Tipuri de durere acută

- posttraumatică
- postoperatorie
- obstetricală
- din cadrul bolilor interne acute

Elementele care ilustrează fenomenul dureros și care conduc spre un diagnostic precis sunt:

- calitatea
- severitatea
- durata
- localizarea

Durerea nociceptivă

- durere somatică
 - superficială - stimulul nociceptiv se află la nivelul pielii, țesutului subcutanat sau mucoaselor. Este foarte bine localizată și are senzație ascuțită, de înțepătură sau arsură
 - profundă: - stimulul se află la nivelul mușchilor, tendoanelor, oaselor, articulațiilor. Este mai puțin localizată, este surdă.
- durerea viscerală: cauzată de un proces patologic sau o funcție anormală a unui organ sau a învelișurilor sale.

Căile de transmitere ale durerii:

- **Primul neuron** - se află localizat în ganglionii spinali situați în găurile vertebrale (pe rădăcina spinală posterioară)
- **Al doilea neuron** - se găsește în cornul posterior ipsilateral. Acesta este format din laminele I-IV Rexed, fiind principalul punct de modulare a durerii.
- **Al treilea neuron** - este localizat în talamus. După stația medulară, talamusul pare să reprezinte o altă etapă importantă în procesul complex al nocicepției. Aici are loc prelucrarea informației nociceptive aferente cu transformarea acesteia în senzație.

Căile ascendente

- fasciculul spinotalamic lateral (neospinotalamic) se proiectează în nucleul ventral posterolateral și conține apecte discriminative ale durerii: localizare, intensitate, durată
- fasciculul spinotalamic medial (paleospinotalamic) se proiectează în talamusul medial fiind responsabil de medierea reacțiilor vegetative și a caracterului neplăcut, emoțional al percepției nociceptive.

Proiecții corticale

- Scoarța cerebrală reprezintă ultimul rețeu de procesare a informației dureroase, procesul constând în conștientizarea durerii. Există arii somestezice principale și secundare. Durerea poate fi percepută și la nivel subcortical. Durerea nu trebuie confundată cu nocicepția, termenul durere non-nociceptivă fiind durerea psihogenă sau neurogenă, iar durerea nociceptivă fiind durerea din inflamație.
- De la nivelul ariilor corticale somestezice și asociative pornesc fibre eferente spre sistemul limbic, talamus, substanța cenușie periapeductală, substanța reticulară contribuind la formarea principalelor sisteme inhibitorii descendente.

Răspunsul sistemic la durerea acută

- Cardiocirculator - tahicardie, hipertensiune, rezistență vasculară crescută, creșterea necesarului miocardic de oxigen
- Respirator - hiperventilație, travaliu respirator crescut, scăderea reflexului de tuse, scăderea clearancei mucociliar, scăderea mișcărilor toracice, hipoxemie până la hipoventilație.
- Gastrointestinal - hipersecreția acidității gastrice cu apariția ulcerărilor de stres, greață, vărsături, constipație, distensie abdominală, ileus

Răspunsul sistemic la durerea acută

- Urinar - creșterea tonusului sfincterian, retenție urinară
- Hidroelectrolitic - retenție hidrosalină, creșterea excreției de potasiu
- Echilibrul fluido-coagulant - creșterea adezivității plachetare, scăderea fibrinolizei, hipercoagulabilitate
- Imunitar - leucocitoză cu limfopenie, deprimarea sistemului reticulo-endotelial cu predispoziție la infecții
- Răspuns metabolic (glucidic, proteic, lipidic) - hiperglicemie, rezistență la insulină, intoleranță glucidică, balanța azotată negativă, creșterea acizilor grași liberi
- Răspuns comportamental - anxietate, reacții emoționale negative, tulburări de somn, depresie sau furie.

Factori care influențează sensibilitatea dureroasă

- factori fiziologici
 - vârstă
 - ritmul circadian
 - sexul
 - cicluc ovulator, menstrual
 - variația presiunii arteriale
- factori psihologici
- anxietatea de bază
- extroversiunea
- manipularea atenției de la stimulul dureros
- importanța sugestiei
- fenomenele memoriei dureroase

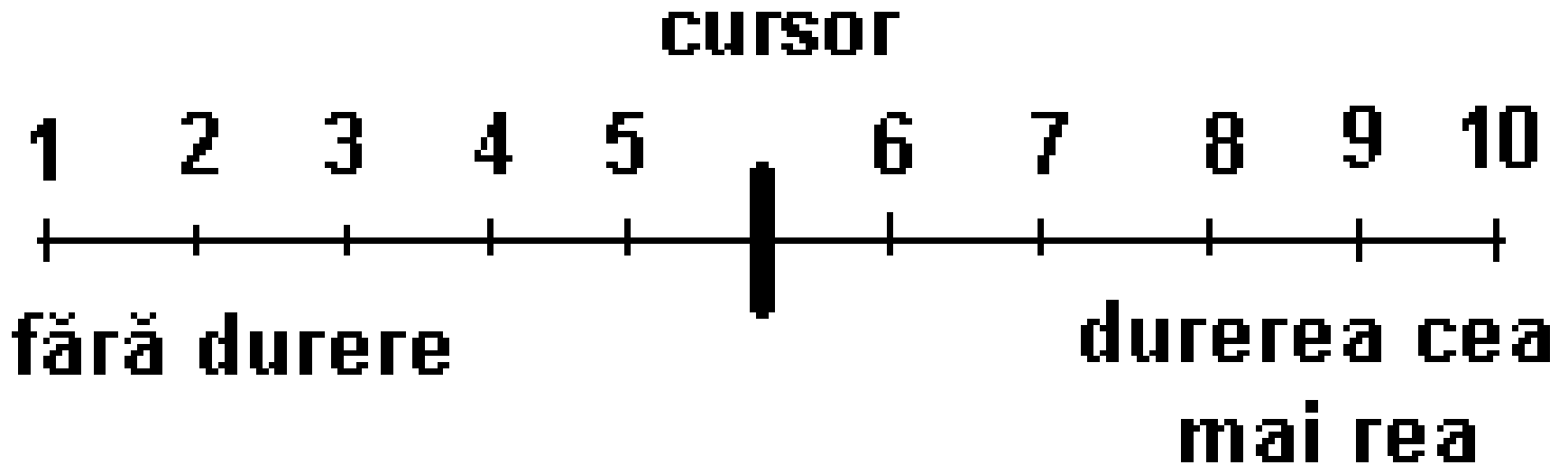
Caracteristicile unei evaluări ideale ale durerii

- să asigure o metodă sensibilă, dar fără posibilitatea de influențare întâlnită la alte metode de evaluare
- să asigure o informare imediată asupra acurateții și credibilității
- să separe aspectele senzorial-discriminative ale durerii de calitățile sale hedonice
- să evalueze durerea experimentală și clinică cu aceleași scale, permițând compararea
- să asigure scale absolute care să permită evaluarea în timp a durerii în grupe și între grupe

Măsurarea durerii este importantă

- pentru a determina intensitatea, calitatea și durata durerii
- pentru a ajunge la diagnostic
- pentru a conduce la alegerea tratamentului
- pentru a evalua eficiența relativă a diferitelor tratamente

Scala anallogic vizuală (VAS)



Scala verbală (VS)

- fără durere
- durere ușoară
- disconfort dureros
- durere severă
- durere neplăcută
- durere intolerabilă

Tratament

- Tratamentul antialgic se dă când scala verbală > 1 sau când scala VAS > 3 .

Există mai multe modalități de tratament:

- tratamentul farmacologic
- stimularea electrică transcutanată a nervilor
- hipotermia
- acupunctura

Mijloace farmacologice:

- Opiode: morfină, petidină, fentanil – administrate im sau iv in bolus sau in perfuzie. O formă mai modernă este patient-controlled analgesia (PCA): bolnavul își administrează singur doza de analgetic, printr-un dispozitiv automat, fără a putea însă trece dincolo de o doză maximală reglată anterior. Există și calea de administrare a opioidelor transdermal.
- Analgezia regională: pe cateter epidural prin care se administrează un anestezic local +/- un opioid. Este util în analgezia postoperatorie, la bolnavii arteriopați, în decursul travaliului.
- Antiinflamatoarele nesteroidice (NSAID) de tipul diclofenac, indometacin; anti-COX2 (parecoxib, celecoxib) și analgetice minore (metamizol, paracetamol) completează posibilitățile terapeutice analgetice.