

Evaluarea intensității durerii

SCALA NUMERICĂ A INTENSITĂȚII DURERII (SRN)



SCALA VERBALĂ A INTENSITĂȚII DURERII

fără
durere

durere
ușoară

durere
moderată

durere
puternică

durere foarte
puternică

durere
insuportabilă

SCALA FACIALĂ A INTENSITĂȚII DURERII



INSTITUȚIA MEDICO-
SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

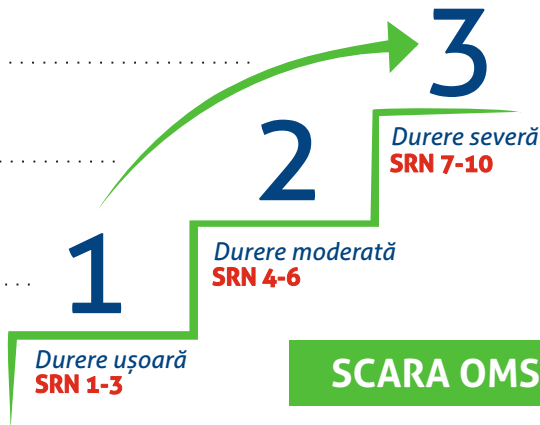
Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Scara de analgezie pentru tratamentul durerii

Opioide puternice
± Non opioide
± Co-analgezice

± Opioide slabe
± Non opioide
± Co-analgezice

Non-opioide
± Co-analgezice



INSTITUȚIA MEDICO-
SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Principiile OMS ale managementului durerii la pacienții cu cancer

PERORAL

- ✓ Folosim administrarea orală de câte ori este posibil

ORE FIXE

- ✓ Administrarea antialgicelor se face regulat, la ore fixe, cu suplimentare pentru puseurile dureroase
- ✓ Pentru durere continuă se prescrie analgezie "în mod sistematic" și nu "la necesitate"

TREPTAT/GRADAT

- ✓ Tratamentul pacientului trebuie început reieșind din severitatea durerii și treapta corespunzătoare a scării OMS de tratament a dureri

INDIVIDUAL

- ✓ Pacienții trebuie informați și instruiți în privința durerii și managementului ei, precum și încurajați în adoptarea unui rol activ în ameliorarea durerii lor
- ✓ Strategia de tratament trebuie să fie standardul pentru care oricare altă metodă de tratament a durerii la pacienții cu cancer este testată
- ✓ Prescrierea analgezicelor trebuie întotdeauna ajustată la creșterea severității durerii
- ✓ Tuturor pacienților cu durere de la moderată la severă, independent de etiologie, trebuie să li se încerce un tratament cu opioide



INSTITUȚIA MEDICO-
SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Pașii în abordarea durerii

Profilaxia secundară:

- ✓ Evaluarea deplină a durerii și inițierea tratamentului durerii de la prima vizită/ adresare a pacientului
- ✓ Evaluarea durerii și tratamentului la fiecare adresare repetată

Diagnostic:

- ✓ Confortul pacientului (nivelul analgeziei)
- ✓ Efectele secundare datorate tratamentului cu opioide
- ✓ Statutul funcțional (fizic și psiho-social)
- ✓ Spectarea planului de tratament cu opioide

Tratament:

- ✓ Tratamentul conform scării OMS de tratare a durerii cu indicații pentru durerea incidentă/puseu dureros și pentru acoperirea efectelor secundare

Supraveghere:

- ✓ Evaluarea durerii:
 - La intervale stabilite după inițierea planului de tratament
 - Cu ocazia fiecărui raport despre o durere nouă
 - La conversia de la un opioid la altul
 - La intervale corespunzătoare după fiecare intervenție medicamentoasă sau nemedicamentoasă, cum ar fi la 15 – 30 minute după administrarea parenterală a opioidului
- Ⓛ La pacienții cu speranță de viață limitată, când multe investigații de screening sau de rutină pot cauza deranj inutil, investigațiile trebuie limitate la cele care pot avea influență relevantă asupra managementului.



INSTITUȚIA MEDICO-
SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Echivalența opioidelor în durere

Echivalența dozelor de opioide

Denumirea	Doze mg/24 ore									
Tramadol (per os, per rectum)	150	300	450	600						
Tramadol (i/m, i/v)	100	200	300	400	500					
Morfină (per os)	30	60	90	120	150	180	210	300	600	900
Morfină (i/m, i/v, s/c)	10	20	30	40	50	60	70	100	200	300
Fentanil transdermal (mcg/oră)	12,5	25	37,5	50	62,5	75	87,5	125	250	375

Trecerea de la Morfină la Metadonă

- ✓ Se aplică strategia Stop - Inițiază (Morfină se oprește total)
- ✓ Se calculează doza echivalentă de Metadonă
- ✓ Echivalență în dependență de doza:

Morfină orală: Metadonă orală

4:1 (la doza < 90 mg Morfină zilnic)

8:1 (la doza de 90 – 300 mg Morfină zilnic)

12:1 (la doza de 300 – 1000 mg Morfină zilnic)

20:1 (la doza > 1000 mg Morfină zilnic)

- ① **Atenție:** Referința de mai sus se referă la dozele de Morfină administrate pe cale orală. Echivalența între calea orală și parenterală de administrare este de 2:1
- ✓ Morfină orală : Morfină parenterală = 2:1
- ✓ Se calculează doza de opt ore de Metadonă (divizează doza zilnică la 3 pentru a afla doza de 8 ore)
- ✓ Se calculează doza de puseu (1/8 din doza zilnică, dar nu mai frecvent de 3 ori pe zi, cu interval de minim 3 ore)



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Interacțiunile și asociațiile Metadonei

Interacțiunile Metadonei cu alte medicamente

SE POT combina cu Metadona	
Famotidina Rifambutina Mirtazapina Haloperidolul Olanzapina Acidul valproic Gabapentina	
NU SE combina cu Metadona	
Cimetidina Rifampicina Inhibitorii recaptării de serotonină Risperidona Fenitoina Carbamazepina Fenobarbitalul Dexametazona	

Asocierile cu risc ale Metadonei

Medicamente cu risc de a produce sindrom de QT prelungit motiv pentru care se recomandă să nu se asocieze cu Metadonă	Substanțe care asociate cu Metadona au risc de depresie respiratorie ✓ a se evita asocierea ✓ dacă nu este posibilă evitarea, pacientul se monitorizează foarte atent
ANTIARITMICE: Procainamida, Chinidina, Amiodarona, Sotalolul H ₁ ANTIHISTAMINICE: Astemizolul, Terfenadina ANTIBIOTICE: Eritromicina, Azitromicina, alte macroelemente CHIMIOTERAPIE SINTETICE: Trimetoprimul, Fluorchinolonele ANTIMICOTICE: Ketoconazolul, Fluconazolul PSIHOTROPE: Risperidona, Tioridazina, antidepresante triciclice, fenotiazine, Sertralina, Fluoxetina Altele: Epinefrina, diuretice, Cisaprid, Ketanserina, Clorochina	BENZODIAZEPINELE HIPNOTICELE TRANCHILIZANTELE SUBSTANTELE OPIOIDE CANNABIS COCAINA ALCOOLUL

***Extras din PCN 135 Îngrijiri paliative – durerea în cancer**



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Scara de analgezie pentru tratamentul durerii la copii

durere persistentă ori în creștere



durere în descreștere

*Opioide puternice
± Non-opioide
± Co-analgezice*

*Analgezice
Non-opioide*

**Durere medie -
severă**

Durere ușoară

SCARA OMS



INSTITUȚIA MEDICO-
SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Medicamente în controlul durerii la copii

Antiinflamatoare nesteroidiene în controlul durerii ușoare la copii

Perioada	Medicament (forma orală)	
	Paracetamol	Ibuprofen
Nou-născuți (0-29 zile)	5-10 mg/kg fiecare 6-8 h	
Copii până la 3 luni de viață	10 mg/kg fiecare 4-6 h	
Copii 3-12 luni, copii 1- 12 ani	10-15mg/kg fiecare 4-6 h	5-10 mg/kg fiecare 6-8 h
Doza maximă în 24h	4 doze/zi	40 mg/kg/zi

Dozele de inițiere a morfinei orale la copii

Forma de livrare	Copii 1-12 luni	Copii 1-2 ani	Copii 2-12 ani	Copii 12-18 ani
Per os eliberare imediată	80 mcg la fiecare 4 ore	200 mcg la fiecare 4 ore	200-300 mcg la fiecare 4 ore	5-10 mg la fiecare 4 ore
Per os eliberare prelungită		200-300 mcg la fiecare 12 ore	300-600 mcg la fiecare 12 ore	600-800 mcg la fiecare 12 ore

Dozele de inițiere a morfinei parenterale la copii

Forma de livrare	Perioada neonatală	Copii 1-6 luni	Copii 6luni-2 ani	Copii 2-18 ani
Injectii s/c sau i/v	25mcg/kg la fiecare 6 ore	50-100 mcg/kg la fiecare 6 ore	100mcg/kg la fiecare 4 ore	100-200 mcg/kg la fiecare 4 ore
Perfuzii s/c sau i/v	5mcg/kg/ora	10mcg/kg/ora	15mcg/kg/ora	20mcg/kg/ora, doza maxima 20mg/24 ore

***Extras din PCN 279 Îngrijiri paliative la copil**



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Administrarea Morfinei și analogilor ei

Doza inițială	✓ Pacienții care primesc Morfină parenterală Se înmulțește totalul de mg/zi de Morfină i/v, i/m sau s/c cu 2 Se împarte la 6 pentru aflarea dozei la 4 ore Ex.: Morfină 10 mg i/v, i/m sau s/c la 4 ore (60 mg/zi) => 120mg/zi Morfină per os sau 20 mg p/o la 4 ore ✓ Pacienții care primesc Codeină Se împarte doza de Codeină (mg/zi) la 6 pentru aflarea dozei de Morfină/zi Ex.: Codeină 60 mg p/o la 4 ore (360 mg/zi) => Morfină 10 mg p/o la 4 ore ✓ Pacienții care nu au primit anterior opioide Se începe cu 10 mg p/o la 4 ore dacă pacientul este mai tânăr de 65 ani Dacă pacientul are peste 65 de ani sau are insuficiență renală, sau este slăbit se începe cu 5 mg p/o la 4-6 ore	Durere incidentă ✓ Este tratată la fel ca durerea de puseu, dar se administrează cu 30 minute înainte de factorul care declanșează durerea
Frecvența	✓ Strict la 4 ore, excepție făcând: Pacienți slăbiți, în vârstă sau cu insuficiență renală Pacienți care au durere severă doar pe timpul nopții	Ajustările dozei ✓ Dacă prima sau primele doze produc sedare intensă, doza se reduce cu 50% pe o perioadă de test ✓ Dacă prima sau primele doze (cu sau fără doza pentru durerea de puseu) produc analgezie slabă sau deloc, se cresc dozele cu 50% (pentru dozele >15 mg) sau 100% (pentru dozele < 15 mg). Este necesară o evidență a dozelor de puseu pentru ajustarea ulterioară a dozei de morfină: Totalul dozelor de puseu (mg/zi) în ziua precedentă se adună cu totalul dozelor fixe (mg/zi) în ziua precedentă pentru aflarea noii doze zilnice a pacientului. Noua doză zilnică obișnuită (mg/zi) se împarte la 6 pentru aflarea noii doze administrate la 4 ore.
Durerea de puseu	✓ Este tratată cu o doză de Morfină în plus, oricând este nevoie, dar nu mai devreme de 1 oră de la doza precedentă de Morfină administrată ✓ Doza este aceeași cu doza de Morfină la 4 ore (1/6 din doza zilnică)	Convertirea pacientului la compusi de Morfină cu eliberare continuă ✓ Când controlul durerii este realizat prin utilizarea Morfinei cu eliberare imediată, trebuie luată în considerație posibilitatea trecerii pacientului la preparate cu eliberare continuă în aceeași doză sumară zilnică ✓ La transferarea pacientului de la doza de Morfină cu eliberare imediată la preparate cu eliberare continuă, se începe cu administrarea preparatului cu eliberare continuă la ora când următoarea doză de medicament cu eliberare imediată ar fi trebuit administrată. Administrarea medicamentului cu eliberare imediată se anulează.



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită

Administrarea Morfinei cu eliberare continuă

❶ Notă: preparat de 12 ore Pentru preparatul de 12 ore: administrați jumătate din doza de 24 de ore la 12 ore.

Doza inițială

- ✓ **Pacienții care primesc Morfină cu eliberare imediată, soluție sau comprimate aceiași doza ca și doza Morfinei (mg/zi)**
Ex.: Morfină amestec 50 mg la 4 ore => Morfină cu eliberare continuă 300 mg/zi
- ✓ **Pacienții care primesc Morfina parenteral:**
 înmulțiți doza parenterală totală pe 24 de ore cu 2, pentru a obține doza orală totală
Ex.: Morfina 20 mg i/v, i/m sau s/c la 4 ore înseamnă 120 mg/zi => Morfină cu eliberare continuă 240 mg/zi
- ✓ **Pacienții care primesc Codeină:**
 se împarte doza totală pentru 24 de ore de Codeină la 8 pentru a se obține doza totală de Morfină
Ex.: Codeina 60 mg p/o la 4 ore înseamnă 360 mg/zi => Morfina cu eliberare lentă 45 mg/zi
- ✓ **Pacienții care nu primesc opioide:**
 se utilizează inițial soluția de Morfina cu eliberare imediată.

Puseul dureros

- ✓ Se tratează cu Morfină cu eliberare imediată, soluție sau comprimate, de câte ori puseul dureros reapare doza este administrată la 4 ore, adică o treime din doza de 12 ore sau o șesime din doza de 24 de ore
Ex.: Morfina cu eliberare continuă 20 mg/12 ore (sau 40 mg/24 de ore) este echivalent cu 7 mg la 4 ore => doza de Morfină cu eliberare imediată pentru puseul dureros este de 7 mg
Ex.: Morfina cu eliberare continuă 100 mg/12 ore (sau 200 mg/24 de ore) este echivalentă cu 33 mg la 4 ore => doza de Morfina cu eliberare imediată pentru puseul dureros este de 30 mg
Ex.: Morfina cu eliberare continuă 300 mg/12 ore (sau 600 mg/24 de ore) este echivalent cu 100 mg la 4 ore => doza de Morfină cu eliberare imediată pentru puseul dureros este de 100 mg

Durerea incidentă

- ✓ Este tratată la fel ca durerea puseul dureros

Ajustările dozei

- ✓ Este necesară o evidență a dozelor de puseu pentru ajustarea dozei:
 Totalul dozei pentru puseu (mg/zi) se adună cu totalul dozei fixe (mg/zi) pentru aflarea noii doze administrate la 24 de ore

***Extras din PCN 135 Îngrijiri paliative – durerea în cancer**



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
INSTITUTUL ONCOLOGIC



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA



FUNDAȚIA
SOROS-MOLDOVA

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în Republica Moldova", implementat de IMSP Institutul Oncologic cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/ Departamentul Sănătate Publică. Distribuie gratuită