



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 7

Боль после хирургического вмешательства у младенцев и детей

У детей наблюдается как минимум такой же объем боли после хирургического вмешательства, как у взрослых, но она может быть меньшей продолжительности, поскольку у детей выздоровление обычно идет быстрее. Дети нуждаются в защите, они не могут сами себя защитить и часто могут не жаловаться на боль, поэтому им необходимо особое внимание и оценка боли. Все специалисты в области здравоохранения должны знать, как распознавать, оценивать и лечить боль у детей. [Finley 2005]

Нелеченная острая боль может привести к развитию хронической боли у детей и подростков [Batoz 2016], а неспособность предотвратить появление боли у новорожденных может способствовать развитию пожизненных нежелательных явлений, в частности, повышенной болевой чувствительности. [Vinall 2014]

Боль после хирургического вмешательства должна быть предотвращена во всех возможных случаях. Избегайте необязательных процедур и планируйте лечение до проведения операции. Оценивайте боль с помощью соответствующих возрасту утвержденных инструментов. Разрабатывайте стандартные протоколы, которые могут быть адаптированы к отдельным пациентам таким образом, что при необходимости хирургического вмешательства будет доступно сочетание лекарственных препаратов с целью обеспечения самого лучшего обезболивания с минимальным риском и побочными эффектами, наряду с нефармакологическими методиками контроля боли. [AAP 2001] [APAGBI 2012]

Техники местного/регионарного обезболивания

Местные анестетики могут блокировать нервы до, вовремя и после хирургической процедуры.

- Инфильтрация местными анестетиками в области хирургического вмешательства
- Местная нервная блокада
- Блокада сплетения или перинеуральная блокада
- Нейроаксиальная блокада (эпидуральная, спинальная)

Лекарственные препараты

Большинство лекарственных препаратов безопасны для младенцев и детей, если доза скорректирована в зависимости от веса и метаболических различий у новорожденных и младенцев. Все нижеперечисленные лекарственные препараты могут использоваться при соответствующем наблюдении для лечения боли и снижения нервной сенситизации, в зависимости от пациента и вида хирургического вмешательства или травмы:

- парацетамол/ацетаминофен;
- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
- опиоиды;
- габапентин;
- кетамин.



Психологические и физические подходы

Психологические и физические методы являются очень важными, а также недорогими и безопасными. Они должны быть доступны каждому пациенту:

- подготовка и объяснение;
- отвлечение, воображение и релаксация (включая глубокое дыхание) [Davidson 2016];
- позиционирование и ранние аккуратные движения.

Роль родителей

- выступать за лечение детей;
- обеспечивать отвлечение, поддержку и комфорт.

Роль узкого специалиста

- быть осведомленным о боли у детей;
- думать о предотвращении боли до ее развития; не осуществлять необязательные процедуры;
- распознавать, оценивать, предотвращать, лечить.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Finley GA, Franck LS, Grunau RE, von Baeyer CL. Why children's pain matters. *Pain: Clinical Updates* 2005, Sep;13(4):1-6.
2. Batoz H, Semjen F, Bordes-Demolis M, Bénard A, Nouette-Gaulain K. Chronic postsurgical pain in children: prevalence and risk factors. A prospective observational study. *Br J Anaesth* 2016; 117(4): 489-96
3. Vinall J, Grunau RE. Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. *Pediatr Res* 2014, May;75(5):584-7.
4. American Academy of Pediatrics. The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 2001, Sep 1;108(3):793-7.
5. Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Good practice in postoperative and procedural pain management, 2nd edition. *Paediatr Anaesth* 2012, Jul;22 Suppl 1:1-79.
6. Davidson F, Snow S, Hayden JA, Chorney J. Psychological interventions in managing postoperative pain in children: A systematic review. *PAIN* 2016; 157(9): 1872-86

АВТОРЫ

Д-р Дж. Аллен Финли, FRCPC FAAP

профессор в области анестезии и психологии, Университет Далхаузи

Д-р Стёрт Уеннинг, заведующий отделением лечения боли у детей, директор центра исследования боли у детей, Центр здоровья IWK Галифакс, Канада

РЕЦЕНЗЕНТЫ

Д-р Сапрани Найрутисард, адъюнкт-профессор в области анестезиологии

Отделение анестезиологии, Университет Чулалонгкорн

Мемориальный госпиталь им. короля Чулалонгкорна

Бангкок, Тайланд

Джилл Чорни, к.м.н., орд. псих.

адъюнкт-профессор в области анестезии и психологии

Университет Далхаузи

Галифакс, Канада

Д-р А. Стёрт Райт, к.м.н., FRCPC, адъюнкт-профессор в области анестезиологии университета Далхаузи,

Галифакс, Канада