Grzegorz Piotrowski

Od drabiny analgetycznej do analgosedacji – współczesne podejście do leczenia bólu w ramach podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego

Słowa kluczowe: ból, ratownictwo medyczne, analgezja multimodalna, analgosedacja.

Wprowadzenie

Ból jest jednym z najczęstszych objawów w stanach nagłych i stanowi istotne wyzwanie dla Zespołów Ratownictwa Medycznego. Jego skuteczne leczenie w warunkach przedszpitalnych poprawia komfort pacjenta, wpływa na stabilność hemodynamiczną oraz dalsze rokowanie.

Cel

Omówienie możliwości terapii bólu w podstawowych Zespołach Ratownictwa Medycznego w kontekście drabiny analgetycznej WHO, analgezji multimodalnej oraz analgosedacji.

Zakres farmakoterapii

W kompetencjach ratowników medycznych i pielęgniarek systemu znajdują się: paracetamol, metamizol, wybrane niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) – kwas acetylosalicylowy, ketoprofen i ibuprofen, a także opioidy – morfina i fentanyl. Istotną rolę pełnią także leki adjuwantowe (siarczan magnezu, lidokaina), które stosowane w odpowiednich sytuacjach mogą wzmacniać efekt analgetyczny i redukować zapotrzebowanie na opioidy. W procedurach analgosedacji wykorzystuje się połączenie opioidów z benzodiazepinami, co wymaga stałego monitorowania parametrów życiowych i gotowości do wentylacji zastępczej.

Drabina analgetyczna vs analgezja multimodalna

Drabina analgetyczna zakłada stopniowanie siły leków, natomiast analgezja multimodalna opiera się na łączeniu farmaceutyków o różnych mechanizmach działania, co zwiększa skuteczność i ogranicza działania niepożądane.

Wnioski

Uwzględnienie zasad analgezji multimodalnej i analgosedacji w praktyce podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego pozwala skutecznie łagodzić ból w warunkach przedszpitalnych oraz podnosi jakość opieki nad pacjentem.