

ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 03.03.2019 • Zaakceptowano/Accepted: 21.03.2019

© Akademia Medycyny

Uśmierzanie bólu pourazowego *Post-traumatic pain management*

**Jerzy Wordliczek^{1,2}, Renata Zajączkowska^{1,2}, Jarosław Woron^{1,2,3},
Wojciech Serednicki^{1,2}, Małgorzata Malec-Milewska⁴**

¹ Klinika Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej, Uniwersytet Jagielloński
– Collegium Medicum, Kraków

² Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

³ Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii, Uniwersytet Jagielloński
– Collegium Medicum, Kraków

⁴ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa



Streszczenie

Ból jest nieuchronnym następstwem urazu, a jego natężenie zależy od nie tylko od rozległości i ciężkości urazu, ale również od miejsca urazu. Dlatego też, rozległe otarcia naskórka lub stłuczenie tkanek miękkich tułowia mogą być przyczyną mniejszych dolegliwości bólowych, aniżeli izolowany uraz brzucha, oka czy narządów wewnętrznych. Uraz inicjuje w tkankach uwolnienie całej kaskady mediatorów prowadzących do rozwoju stanu zapalnego, procesów sensytyzacji struktur układu nerwowego i w konsekwencji rozwoju zapalnego i neuropatycznego komponentu bólu. Ból pourazowy dominuje przede wszystkim w bezpośrednim okresie trwającym 72 godziny po urazie, a więc stymulacja bólowa pojawia się w krańcowo stresogennych okolicznościach i jest powodowana przez bezpośrednią, masywną i przedłużającą się stymulację nocycyptyczną pochodzącą z uszkodzonych tkanek, a postępowanie przeciwbólowe jest nieodłączną częścią działań ratunkowych. Skuteczne uśmierzanie bólu pourazowego powinno być zatem wdrożone jak najwcześniej, jednakże powinno być podporządkowane procesom diagnozy i terapii przy jednoczesnym zapewnieniu pełnego bezpieczeństwa i komfortu pacjenta, a jego celem jest także zmniejszenie ryzyka transformacji bólu w postać przetrwałą. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 149-159.*

Słowa kluczowe: ból pourazowy, patomechanizm, nieopioიდowe leki przeciwbólowe, opioidy, koanalgetyki

Abstract

Pain is an inevitable consequence of injury. Its intensity depends not only on the extent and severity of the injury, but also on the affected site. That is why extensive abrasions of the epidermis or trunk soft tissue contusions may cause more severe pain than isolated insults to the abdomen, eye or internal organs. The injured tissues release a cascade of mediators which leads to inflammation, sensitization of nervous system structures, and subsequently, to the development of inflammatory and neuropathic pain components. Acute pain, caused by direct, massive, and prolonged nociceptive stimulation originating from the damaged tissues, predominates in the 72-hour immediate post-traumatic period, compounded by extremely stressful circumstances. Effective post-traumatic pain relief should therefore be implemented as soon as possible, however, it should be subordinated to the diagnosis and therapy while ensuring full safety and comfort of the patient. At this stage, analgesia not only constitutes an inherent part of trauma management, but also reduces the risk of transformation of acute pain into persistent pain. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 149-159.*

Keywords: post-traumatic pain, pathomechanism, non-opioid analgesics, opioids, coanalgesics