

PRZEWODNIK PRZETRWANIA

DLA LEKARZY PODCZAS DYŻURÓW
NOCNYCH I ŚWIĄTECZNYCH

POMOC DORAŻNA



Redakcja
AGNIESZKA GACZKOWSKA

PRZEWODNIK PRZETRWANIA

**dla lekarzy podczas dyżurów
nocnych i świątecznych
POMOC DORAŻNA**

Redakcja
Agnieszka Gaczkowska

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2018

Redakcja naukowa: lek. med. Agnieszka Gaczkowska

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor Wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Renata Wręczycka

Redaktor tekstu: Lidia Kwiecień

ISBN 978-83-66067-59-2

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel. 71 7263835

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Beata Poźniak

Druk i oprawa: Moś i Łuczak Sp. j.

SPIS TREŚCI



	Autorzy	VI
	1. Leczenie bólu	1
	Agnieszka Gaczkowska	
	2. Najczęstsze jednostki chorobowe	9
	Agnieszka Gaczkowska	
	3. Urazy i uszkodzenie wymagające postępowania chirurgicznego	49
	Marcin Strojny	
	4. Kobieta w ciąży i karmiąca	69
	Wiktor Suchy	
	5. Podstawowe choroby jamy ustnej	85
	Zofia Strojny	
	6. Zagadnienia medycyny sądowej	109
	Bartosz Burchardt	

AUTORZY



Ilek. AGNIESZKA GACZKOWSKA

Zakład Dydaktyki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, UM w Poznaniu

Ilek. MARCIN STROJNY

Klinika Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej,
UM w Poznaniu

Ilek. WIKTOR SUCHY

Klinika Onkologii Ginekologicznej, Katedra Ginekologii, Położnictwa
i Onkologii Ginekologicznej, UM w Poznaniu

Ilek. ZOFIA STROJNY

Katedra i Zakład Patofizjologii, UM w Poznaniu

Ilek. BARTOSZ BURCHARDT

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, UM w Poznaniu

AGNIESZKA GACZKOWSKA

1. LECZENIE BÓLU



Ból jest związany z procesami zapalnymi, urazami oraz nowotworzeniem. Jest subiektywnym doznaniem, jednak jego zwalczenie jest dla pacjenta równie istotne, jak skuteczne leczenie procesu chorobowego. Dlatego też bardzo ważne jest efektywne leczenie bólu. U pacjentów szukających pomocy doraźnej w poradniach przede wszystkim spotyka się ból ostry, który zostanie omówiony poniżej.

Podczas przeprowadzania wywiadu należy uwzględnić moment rozpoczęcia dolegliwości, inne objawy towarzyszące oraz możliwe przyczyny. Zawsze warto spytać o wcześniejsze epizody bólu oraz skuteczne leczenie. Niektórzy pacjenci nie reagują na standardowo podawane leki i zazwyczaj mówią o tym lekarzowi. Nie można zapomnieć o chorobach towarzyszących, stosowanych dotychczas lekach oraz alergiach.

Leczenie bólu powinno być prowadzone równoległe z leczeniem jego przyczyny. Powinno też przyjąć formę akceptowaną przez pacjenta. Nie powinno również powodować dodatkowego cierpienia, więc domięśniowa



droga podawania leków – powodująca dodatkowy ból poprzez uszkodzenia mięśni – budzi kontrowersje.

Leczenie jest zgodne ze schematem farmakologicznego leczenia bólu zdefiniowanego przez WHO (tzw. drabina analgetyczna). W pierwszym stopniu leczenia stosowane są leki nieopiodowe, tj. paracetamol lub niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Jeśli ból nie zostanie opanowany środkami pierwszego stopnia, należy zastosować leki drugiego stopnia, tj. słabe opioidy, takie jak tramadol, kodeina i dihydrokodeina. W trzecim stopniu drabiny analgetycznej zawarte są silne opioidy, np. morfina, oksykodon lub metadon.

PARACETAMOL



Paracetamol jest lekiem stosowanym od lat pięćdziesiątych XX wieku. Ma działanie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, nie wykazuje właściwości przeciwzapalnych.



Dawkowanie paracetamolu w zależności od masy ciała pacjenta podano w tabeli 1.1. Pierwsza dawka powinna wynosić 20–30 mg/kg m.c., kolejne 15–20 mg/kg m.c. Dawkę można powtórzyć najwcześniej po 4 godzinach, a dobową dawkę nie może przekroczyć 90 mg/kg m.c. W przypadku formy doodbytniczej pierwsza dawka wynosi 30–40 mg/kg m.c. Czas osiągnięcia stężenia maksymalnego drogą doodbytniczą wydłuża się, więc efekt terapeutyczny osiąga się po okresie 1–4 godzin.



UWAGA

Czopków nie należy dzielić, gdyż rozkład substancji czynnej jest w nich nierównomierny.

W warunkach szpitalnych lek można podawać drogą dożylną. Należy unikać stosowania leku u osób odwodnionych, gdyż może nasilać się u nich efekt toksyczny.



U dorosłych stosuje się jednorazowo 500–1000 mg paracetamolu.



Dostępne preparaty to: zawiesina 24 mg/ml (Calpol, Paracetamol, Panadol), zawiesina 40 mg/ml (Apap dla dzieci Forte), roztwór doustny 100 mg/ml (Pedicetamol), czopki 80 mg, 150 mg, 300 mg (Efferalgan), granulat w saszetce 250 mg (Apap Junior). Preparaty dla dorosłych to m.in.: Efferalgan Forte 1 g, Panadol 500 mg itd. Paracetamol wchodzi w skład wielu preparatów na przeziębienie i grype. Należy zwrócić na to uwagę pacjenta, by uniknąć przedawkowania.

Tabela 1.1. Dawkowanie dożylnie paracetamolu

Masa ciała	Dawka jednorazowa [mg/kg m.c.]	Maksymalna dawka dobową [mg/kg m.c.]
Od 3 miesiąca życia	7,5	30
Od 5 do 10 kg	10	40
Od 10 do 50 kg	15	60



NIESTEROIDOWE LEKI PRZECIWZAPALNE

-  Niesteroidowe leki przeciwzapalne działają przeciwbólowo, przeciwzapalnie oraz przeciwgorączkowo. Niektóre z tych leków, np. deksketoprofen i ketoprofen, aktywują układ endogennych peptydów opiatopodobnych. Nimesulid hamuje aktywność czynnika martwicy nowotworów oraz ma działanie przeciwhistaminowe.
-  Leki te są stosowane w bólach pourazowych oraz pooperacyjnych. Zaleca się ich stosowanie w bólach miesiączkowych, bólach głowy oraz w zwyrodnieniach układu kostno-stawowego. Maksymalne dawki dobowe wybranych NLPZ podano w tabeli 1.2.
-  Szczególną ostrożność należy zachować u pacjentów z podwyższonym ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.

Tabela 1.2. Maksymalne dawki dobowe wybranych niesteroidowych leków przeciwzapalnych

NLPZ	Dawka [mg]
Diklofenak	150
Ibuprofen	maksymalnie 3200; zalecane do 1200
Ketoprofen	200
Naproksen	1500
Nimesulid	200



Przykładowe preparaty NLPZ:

- Diklofenak: tabletki 25 mg (Olfen; tabletki 50 mg Diclac, Olfen); czopki 50 mg (Dicloberl, Diclac); tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu 75 mg, 100 mg, 150 mg (Olfen 75 SR, Diclac 75 Duo, Diclac 150 Duo, Olfen 100 SR); tabletki o przedłużonym uwalnianiu 100 mg (Majamil prolongatum); roztwór do iniekcji 75 mg/3 ml (Voltaren, Naklofen); roztwór do wstrzykiwań 75 mg z 20 mg lidokainy (Dicloratio, Olfen 75).
- Ibuprofen: zawiesina 20 mg/ml (Ibum, Brufen, Kidofen, Nurofen); zawiesina 40 mg/ml (Ibum forte, Nurofen Forte, Ibuprom Forte); czopki 60 mg, 125 mg (Ibum, Nurofen); kapsułki 200 mg (Ibum, Ibuprofen, Nurofen); kapsułki 400 mg (Ibuprofen Forte, Ibupar Forte, Ibum Forte, Nurofen Forte).
- Ketoprofen: tabletki 50 mg (Ketonal Active); tabletki 100 mg (Ketonal Forte); kapsułki o przedłużonym uwalnianiu 200 mg (Febrofen); ampułki 100 mg/2 ml (Ketonal amp.); czopki 100 mg (Profenid); tabletki o przedłużonym uwalnianiu 100 mg, 200 mg (Profenid); kapsułki o przedłużonym uwalnianiu 150 mg (Ketonal Duo).
- Naproksen: tabletki 250 mg (Anapram EC), 500 mg (Apo-Napro, Naproxen).
- Nimesulid: tabletki 100 mg (Aulin, Nimesil, Minesulin), granulat lub proszek do sporządzania zawiesiny doustnej (Nimesil, Minesulin).



METAMIZOL

 **Metamizol** to lek o działaniu przeciwbólowym, przeciwgorączkowym, wykazujący słabe działanie rozkurczowe. Efekt spazmolityczny najlepiej się uwidacznia w przypadku bólu kolkowego, bólu mięśniowego lub bóli trzewnych. Lek ma działanie synergistyczne z paracetamolem oraz opioidami.

 W Polsce metamizol jako lek przeciwbólowy jest zarejestrowany dla pacjentów od 15 roku życia. Lek może być podawany doustnie, domięśniowo lub dożylnie. Zaleca się podawanie go w jednorazowej dawce 0,5–1 g, w wyjątkowych sytuacjach można zwiększyć dawkę do 2,5 g. Nie należy przekraczać 5 g na dobę.

 Przykładowe preparaty metamizolu to Pyralgina w tabletkach 500 mg i Pyralgina Gorączka – granulat do sporządzania roztworu po 500 mg w saszetce.

TRAMADOL

 Syntetyczny lek przeciwbólowy z drugiego szerebła drabiny analgetycznej – tramadol – jest nieselektywnym słabym agonistą receptorów opioidowych. Jest on wskazany w leczeniu bólu od umiarkowanego do silnego. Opisano synergistyczne działanie tramadolu z paracetamolem oraz deksketoprofenem.

 Standardowe dawki doustne leku to 25–50 mg, w wyjątkowych sytuacjach można zwiększyć do 100 mg co 6–8 godzin. Preparaty o przedłużonym działaniu w dawce 50–200 mg można stosować co 12 godzin. Maksymalna dawka dobową wynosi 400 mg.



INNE LEKI



Z lekami przeciwbólowymi można wspomagająco stosować **koanalgetyki**. W warunkach pomocy doraźnej dobrze się sprawdzają leki rozkurczowe, takie jak papaweryna, drotaweryna czy alweryna. Zastosowanie mają również glikokortykosteroidy, które wykazują działanie przeciwzapalne, przeciwozkrętkowe oraz hamują czynność elektryczną uszkodzonego nerwu.

Przykładowe preparaty koanalgetyków:

- Papaweryna: czopki 40 mg papaweryny i 15 mg pokrzywy wilcza jagoda (Spasicol); roztwór 40 mg/2 ml (Papaverinum).
- Drotaweryna: tabletki 40 mg (No-Spa); tabletki 80 mg (No-Spa Forte); roztwór do wstrzykiwań 40 mg/2 ml (No-Spa ampułki).
- Alweryna: kapsułki 60 mg (Spasmolina); tabletki 60 mg alweryny i 300 mg simetikonu (Meteospasmyl).



W napadzie migreny poza paracetamolem (w dawce 1000 mg) i kwasem acetylosalicylowym (w dawce 1000 mg), które są uznawane za leki pierwszego wyboru w przypadku napadu bólu o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu, można zastosować **tryptany**. Najczęściej wykorzystywanym lekiem jest sumatryptan. Skuteczność leczenia można ocenić po około 2 godzinach. Dawka sumatryptanu podawanego drogą doustną wynosi od 25 do 100 mg.



Przykładowe preparaty sumatryptanu: tabletki 100 mg (Imigran); tabletki 50 mg, 100 mg (Cinie); tabletki 100 mg (Sumamigren); czopki 25 mg (Imigran); aerozol do nosa 20 mg/dobę (Imigran); roztwór do wstrzykiwań 6 mg/0,5 ml (Imigran).



Klasterowy ból głowy (ból głowy Hortona) to jednostronny ból głowy, zwykle w okolicy oczodołu, skroni, czoła, któremu towarzyszą zaczerwienienie oka, obrzęk nosa, łzawienie, wyciek z nosa. Napad trwa od kilkunastu minut do trzech godzin i może powtarzać się nawet kilka razy na dobę. Do przerwania napadu stosuje się sumatryptan w dawce donosowej 20 mg lub iniekcji (6 mg leku w automatycznej ampułkostrzykawce). Przerwanie napadu następuje w trzech czwartych przypadków. Skuteczne jest oddychanie 100% tlenem przez 20 minut. Profilaktycznie stosuje się prednizon w dawce 1 mg/kg m.c. przez 5–7 dni (Encorton), ewentualnie werapamil czy węglan litu.

Dyżury w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej są dla wielu młodych lekarzy pierwszą samodzielną pracą, którą podejmują po otrzymaniu pełnego prawa wykonywania zawodu. Spotykają się tam z najróżniejszymi przypadkami, które częściowo powinny być zaopatrzone w poradni lekarza rodzinnego lub w poradniach specjalistycznych. Oczywiście są również pacjenci, którzy potrzebują nagłej pomocy, ale ich stan nie kwalifikuje do przyjęcia na SOR.

Przewodnik przetrwania dla lekarzy podczas dyżurów nocnych i świątecznych, napisany przez rezydentów i stażystów dla rezydentów i stażystów, to podsumowanie najważniejszych informacji, które mogą ułatwić przeprowadzanie oceny pacjentów, ustalenie rozpoznania i podejmowanie decyzji terapeutycznej.

OMAWIANE ZAGADNIENIA

- Leczenie bólu
- Najczęstsze jednostki chorobowe
- Urazy i uszkodzenia wymagające postępowania chirurgicznego
- Kobieta w ciąży i karmiąca
- Podstawowe choroby jamy ustnej
- Zagadnienia medycyny sądowej

