



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΠΕ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ &
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αρ. πρωτοκόλλου: 13

Έκδοση 1^η, Ιούνιος 2025

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΝΟΥ**

Ομάδα σύνταξης:	Α. Μπαϊρακτάρη, Ευμ. Σταυροπούλου, Α. Σαριδάκη
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές
Έγκριση:	
Επιστημονικό Συμβούλιο	ΑΠ 16142/01-07-2025
Απόφαση Διοικητή	ΑΠ 17134/10-07-2025

ΣΚΟΠΟΣ

Η αντιμετώπιση του οξέος πόνου είναι σημαντική για τη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Εφαρμόζονται διάφορες κλίμακες εκτίμησης όπως η λεκτική κλίμακα (καθόλου, λίγος, μέτριος, έντονος, ανυπόφορος), η αριθμητική κλίμακα (Numerical Rating Scale, NRS), η οπτική αναλογική κλίμακα (Visual Analogue Scale, VAS).

2. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Οι φαρμακευτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται ανάλογα με την ένταση του πόνου είναι:

- απλά αναλγητικά όπως παρακεταμόλη και ΜΣΑΦ (έως μέτριο πόνο).
- ήπια οπιοειδή όπως κωδεΐνη, τραμαδόλη, ναλμπουφίνη (έως μέτριο πόνο).
- ισχυρά οπιοειδή όπως μορφίνη, οξυκωδόνη, φεντανύλη (για έντονο πόνο).
- συνοδά αναλγητικά όπως κορτικοστεροειδή, κεταμίνη, α2-αγωνιστές, θειϊκό μαγνήσιο.

Χορηγείται συνδυασμός αναλγητικών φαρμάκων για μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών και εξασφάλιση του μέγιστου αναλγητικού αποτελέσματος.

3. ΟΔΟΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

- Τα αναλγητικά φάρμακα χορηγούνται ενδοφλέβια ή per os (ενδομυϊκά δε συστήνεται).
- Τα ισχυρά οπιοειδή μπορεί να χορηγηθούν ενδοφλέβια με αντλίες κατ'επίκληση (Patient Control Analgesia, PCA).

Μόνο στο χειρουργείο, στη Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας και στα ΤΕΠ, διενεργούνται επιπλέον περιφερικοί νευρικοί αποκλεισμοί:

4. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΩΝ

- Οι νευρικοί αποκλεισμοί διενεργούνται με τη χρήση νευροδιεγέρτη ή μηχανήματος υπερηχογραφίας ή και των δύο.
- Το είδος του νευρικού αποκλεισμού εξαρτάται από την περιοχή όπου γίνεται η χειρουργική επέμβαση.

5. ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΙ ΝΕΥΡΙΚΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΙ

- Αποκλεισμός βραχιονίου πλέγματος με μασχαλιαία προσπέλαση: επεμβάσεις αντιβραχίου και άκρας χείρας.
- Αποκλεισμός βραχιονίου πλέγματος με υπερκλείδια ή διασκαληνική προσπέλαση: επεμβάσεις ώμου ή βραχίονα.
- Αποκλεισμός μηριαίου νεύρου ή μείζονος σαφηνούς νεύρου στο κανάλι των προσαγωγών μυών για επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

- Αποκλεισμός νεύρων στη λαγόνια περιτονία (fascia iliaca) για επεμβάσεις ισχίου.
- Αποκλεισμός ισχιακού νεύρου στον ιγνυακό βόθρο για επεμβάσεις κνήμης, περόνης, ποδοκνημικής άρθρωσης.
- Αποκλεισμός λαγονοϋπογαστρίου, λαγονοβουβωνικού για επεμβάσεις βουβωνοκήλης.
- Εγκάρσιος αποκλεισμός κοιλιακού τοιχώματος (TAP block) για επεμβάσεις κάτω κοιλιακής χώρας (π.χ. σκωληκοειδεκτομή).
- Αποκλεισμός ορθού κοιλιακού μυός (rectus sheath block) για επεμβάσεις όπως ομφαλοκήλη, κοιλιοκήλη.
- Αποκλεισμός του ορθωτήρα μυός της ράχης (erectus spinae plane block) για αναλγησία θωρακικού και κοιλιακού τοιχώματος.

Βιβλιογραφία

1. Peri-operative pain management in adults: a multidisciplinary consensus statement from the Association of Anaesthetists and the British Pain Society. Anaesthesia 2024 Volume 79, Issue 11, pp. 1220-1236.
2. www.postoppain.org
3. Guidelines on the management of postoperative pain. The journal of Pain 2016 volume 17, Issue 2, P 131-157.