Сильные анальгетики в онкологии

Справочник фельдшера

1. Что относят к сильным анальгетикам

Это третья ступень обезболивания по схеме ВОЗ. Морфин, оксикодон, фентанил, бупренорфин, промедол и налбуфин. Назначает только врач, фельдшер применяет по назначению и следит за эффектом и побочными. Наркотические препараты хранят в сейфе и ведут журнал учёта.

2. Общие правила

Обезболивание по часам, а не по требованию. Приоритет отдают таблеткам и продлённым формам, инъекции оставляют для криза и для тех, кто не может глотать. Дозу подбирают по боли, а не по весу и не по возрасту. Переоценка через 24 или 48 часов после каждого изменения. Потолка дозы у морфина нет, ограничивают её побочные эффекты.

3. Морфин

Агонист мю-опиоидных рецепторов, основной препарат третьей ступени. Внутрь старт 10 мг каждые 4 часа, при необходимости повышают на 30 или 50 процентов. Продлённая форма стартует с 30 мг в сутки за два приёма. Раствор 1 процент, 1 мл это 10 мг, вводят по 10 мг внутримышечно или медленно внутривенно. Эффект внутрь наступает через 30 минут, максимум через час. Побочные эффекты запор, тошнота, сонливость, сухость во рту, задержка мочи, зуд. При почечной недостаточности метаболиты накапливаются, дозу снижают.

4. Оксикодон

Агонист мю-рецепторов, по эффективности близок к морфину. Обычные таблетки по 5 или 10 мг каждые 4 или 6 часов, продлённые по 10 или 20 мг каждые 12 часов. Меньше вызывает тошноту и зуд, чем морфин, но запор такой же. При переводе с морфина ориентир 10 мг морфина внутрь примерно 5 мг оксикодона внутрь.

5. Фентанил

Синтетический опиоид, в онкологии применяют в виде пластыря и раствора. Пластырь сменяют каждые 72 часа, дозировка от 12 до 100 мкг в час. Наклеивать только на толерантного пациента, который уже получает не меньше 60 мг морфина внутрь в сутки, иначе риск угнетения дыхания. Эффект после первой наклейки наступает через 12 или 24 часа, в эти сутки нужен короткий опиоид. При лихорадке и перегреве всасывание растёт, возможна передозировка. Раствор 0,005 процента, 2 мл это 100 мкг, применяют в стационаре.

6. Бупренорфин

Частичный агонист, пластырь меняют раз в 7 дней, дозировка 35, 52,5 или 70 мкг в час. Сублингвальные таблетки по 0,2 или 0,4 мг каждые 6 или 8 часов. Угнетение дыхания выражено меньше, чем у полных агонистов, есть потолок эффекта. Не сочетать с полными агонистами, иначе ослабляет их действие и может вызвать абстиненцию.

7. Промедол

Тримеперидин, агонист мю-рецепторов. Раствор 1 процент, 1 мл это 10 мг, и 2 процента, 1 мл это 20 мг. Внутримышечно по 10 или 20 мг, внутривенно медленно 10 мг. Действует короче морфина, для длительной терапии внутрь не применяют. Чаще используют как инъекционный анальгетик при кризе.

8. Налбуфин

Агонист-антагонист опиоидных рецепторов. По 10 или 20 мг внутримышечно или внутривенно каждые 4 или 6 часов, не больше 140 мг в сутки. У пациента на полных агонистах может вызвать абстиненцию, поэтому вместе с морфином и фентанилом его не дают.

9. Пересчёт доз

Пересчёт ориентировочный, точную дозу подбирает врач. Морфин внутрь 10 мг примерно равен морфину внутривенно 3 или 5 мг, оксикодону внутрь 5 мг, трамадолу внутрь 100 мг. При смене препарата из-за побочных эффектов новую дозу берут на 25 или 30 процентов ниже расчётной, потому что перекрёстная толерантность неполная. После смены оценивать боль и сонливость каждый час в первые сутки.

10. Прорывная боль

Разовая доза 10 или 15 процентов от суточной дозы. Не чаще четырёх раз в сутки, эффект оценивают через 15 или 30 минут после инъекции и через час после таблетки. Если прорывы чаще трёх раз в сутки, увеличивают базовую дозу, а не число дополнительных приёмов.

11. Побочные эффекты и что делать

Запор не проходит сам, нужны лактулоза или сенна с первого дня, при неэффективности макрогол. Тошнота в первые дни, метоклопрамид 10 мг три раза или ондансетрон 4 или 8 мг два раза. Сонливость в первые 2 или 3 дня допустима, если нарастает, снижают дозу и исключают другие причины. Сухость во рту, уход за полостью рта и питьё мелкими порциями. Задержка мочи, контроль диуреза, при необходимости катетер. Делирий с галлюцинациями и дезориентацией, галоперидол 0,5 или 1 мг и вызов врача. Угнетение дыхания при частоте меньше 8 в минуту, налоксон 0,4 мг внутривенно, повторять каждые 2 или 3 минуты до восстановления дыхания, параллельно вызов врача.

12. Учёт и хранение

Наркотические препараты выписывает врач по рецепту установленной формы. Хранят в сейфе или закрытом шкафу, отдельно от других лекарств. Каждая ампула и таблетка проходит по журналу учёта. Остатки после инъекции не выбрасывают в общий контейнер, а сдают по правилам учреждения. Пустые ампулы сохраняют до конца смены.

13. Частые ошибки

Дробят продлённую форму и ломают таблетки, хотя оболочка рассчитана на 12 часов. Наклеивают фентанил пациенту без толерантности. Оставляют морфин по требованию вместо схемы по часам. Не назначают слабительное. Игнорируют нарастающую сонливость и делирий. Сочетают налбуфин с морфином. Резко отменяют опиоид, вместо постепенного снижения на 25 или 30 процентов за шаг.