

# SĀPES

## APTUUVENI 30% PERSONU PĒC SASLIMŠANAS AR INSULTU IZJŪT SĀPES.

Sāpes var izpausties šādās formās:

- **MUSKULOSKELETĀLAS** – piemēram, hemiplēgiskās puses pleca locītavas sāpes
- **NEIROPĀTISKĀS** – piemēram, komplekss reģionālais sāpju sindroms (CRPS)
- **CENTRĀLAS SĀPES** – piemēram, centrālās izcelsmes pēci insulta sāpes

## ATPAZĪŠANA

Agrīna sāpju novērtēšana un uzraudzība, izmantojot sāpju novērtēšanas metodes, ir būtiska sāpju pārvaldības sastāvdaļa.

### NEIROPĀTISKU SĀPJU KLĪNISKĀS PAZĪMES:



Sāpes un jutīgums pirkstu locītavās



Jutība pret kairinājumiem



Ādas trofiskas izmaiņas

### CENTRĀLU SĀPJU KLĪNISKĀS PAZĪMES:



Pārmērīga jutība



Sāpes un jutības zudums vienā ķermeņa pusē



Sāpju pastiprināšanās temperatūras un emocionālo izmaiņu ietekmē

## IETEIKUMI

### MUSKULOSKELETĀLAS SĀPES

- Locītavu aizsardzības stratēģijas (pareiza pozicionēšana un atbalsts gan atpūtā, gan aktivitāšu laikā) ir būtiskas agrīnajā stadijā.
- Veselības aprūpes personālam, pacientiem un viņu ģimenēm jāapgūst drošas pacienta pārvietošanas tehnikas.
- Locītavu kustību apjoma uzlabošanas un mobilizācijas tehnikas, īpaši pleca ārējās rotācijas un abdukcijas palielināšanai.
- Elektriskā stimulācija (NMES/TENS).

### NEIROPĀTISKĀS SĀPES

- Maiga mobilizācija (aktīva vai pasīva) komplikāciju novēršanai.
- Spoguļterapija.
- Agrīna perorāla kortikosteroīdu lietošana.

### CENTRĀLĀS SĀPES

- Medikamenti — nelielās devās lietojami centrālās iedarbības pretsāpju līdzekļi (nepieciešams laiku, lai atrastu piemērotākos).
- Komandas pieeja — konsekventa informācija un vienota ārstēšanas stratēģija.

**Vienota un konsekventa komandas pieeja sāpju profilaksei un uzraudzībai ir izšķiroša veiksmīgai sāpju pārvaldībai.**