

„Program edukacji pacjenta z bólem ostrym i przewlekłym”

Temat: Ból- rodzaje bólu, metody monitorowania i walki z bólem.

Cel:

- *zebranie aktualnej wiedzy na temat bólu ostrego i przewlekłego*
- *informacje na temat monitorowania natężenie bólu*
- *przekazanie ogólnych informacji na temat metod postępowania z bólem*

Prowadzący:

- *personel pielęgniarski*
- *personel położniczy*
- *personel fizjoterapeutyczny*
- *personel ratownictwa medycznego*

Odbiorcy:

- *pacjenci odczuwający ból*
- *rodziny i opiekunowie pacjentów*

Miejsce:

- *sala chorych*

Czas trwania zajęć:

- *10 - 15 minut*

Metody i techniki:

- *Pogadanka, pokaz*

Plan zajęć:

- *Przedstawienie tematu i celu edukacji*
- *Realizacja poszczególnych zagadnień*
- *Ocena skuteczności prowadzonej edukacji*

Co to jest ból?

Ból - jest jedną z najczęściej odczuwanych dolegliwości ludzkich. Budzi niepokój o zdrowie, jeśli jest odczuwany wewnątrz organizmu, jest sygnałem alarmowym przestrzegającym przed uszkodzeniem, jeśli pochodzi z zewnątrz.

Wg Domżała ból jest najczęstszą przyczyną wizyty u lekarza i jego usunięcie jest najczęściej podejmowanym działaniem objawowym w medycynie. Zjawisko bólu towarzyszy człowiekowi od narodzenia aż do śmierci i znane jest ludzkości od zarania wywierając swe piętno na historii rozwoju gatunku ludzkiego.

Ból - wg najnowszej definicji **International Association for the Study of Pain IASP 2020**, to przykre doznanie czuciowe i emocjonalne, związane lub przypominające doznanie związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek:

- ból jest zawsze osobistym doświadczeniem, na które w różnym stopniu wpływają czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne,
- ból i nocycepcja to różne zjawiska. Odczuwania bólu nie można wywnioskować wyłącznie z aktywności neuronów czuciowych,
- ludzie poznają pojęcie bólu poprzez swoje życiowe doświadczenia,
- należy uszanować zgłaszane przez osobę doznanie jako ból,
- chociaż ból zwykle pełni rolę adaptacyjną, może mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie oraz samopoczucie społeczne i psychologiczne,
- opis słowny jest tylko jednym z kilku zachowań wyrażających ból; niezdolność do komunikowania się nie neguje możliwości odczuwania bólu przez człowieka lub zwierzę.

Rodzaje bólu

Ze względu na kryterium czasowe, ból dzielimy na:

- **ostry** - (pooperacyjny, pourazowy, porodowy). Ból ostry trwa krótko (do 3 miesięcy), pełni funkcję ostrzegawczą - obronną i ustępuje wraz z wyleczeniem choroby podstawowej. Jest pożyteczny dla nas i lekarza, ponieważ zmusza do szukania jego przyczyny i specjalistycznej pomocy (ból ucha, ból zęba).
- **przewlekły** - (receptorowy: somatyczny i trzewny, nie receptorowy: neuropatyczny i psychogeny). Utrzymuje się ponad 3 miesiące, traci funkcję ostrzegawczą-obronną i wymaga szerokiego postępowania terapeutycznego - leczenia wielowymiarowego.

Pamiętaj!

Ból trwający zbyt długo - traci swoją rolę ostrzegawczą - obronną, staje się niezależnym zespołem chorobowym i tym samym źródłem cierpienia, prowadzącym do obniżenia odporności, jakości życia oraz depresji.

Prawo do ulgi w bólu jest zaliczane do podstawowych praw człowieka. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że 5 miliardów ludzi żyje w krajach z niewielkim lub całkowitym brakiem dostępu do medycyny opartej na dowodach naukowych i nie ma lub ma, jedynie niewystarczający dostęp do leczenia umiarkowanego i silnego bólu.

Uznając nieodłączną godność wszystkich istot ludzkich oraz fakt, że odmawianie leczenia bólu jest z gruntu niewłaściwe, prowadzące do niepotrzebnego cierpienia, co jest szkodliwe deklarujemy, że następujące prawa człowieka muszą być uznane na całym świecie.

Artykuł 1. Prawo wszystkich ludzi do posiadania dostępu do leczenia bólu bez dyskryminacji.

Artykuł 2. Prawo ludzi cierpiących z powodu bólu do uznania ich bólu i uzyskania informacji, w jaki sposób może być oceniany i leczony.

Artykuł 3. Prawo wszystkich ludzi cierpiących z powodu bólu do posiadania dostępu do adekwatnej oceny i leczenia bólu przez odpowiednio wyszkolonych specjalistów opieki zdrowotnej.

Pacjent powinien oczekiwać od lekarza i pielęgniarki właściwego uśmierzania bólu ostrego i leczenia w przypadku bólu przewlekłego. Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu leczenie powinno być wielokierunkowe (prof. dr hab.n.med. Jan Dobrogowski).

W Polsce standardy organizacyjne leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06.02.2023.

Nestor opieki paliatywnej w Polsce prof. Jacek Łuczak, honorowy prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej twierdzi, że ból - obok temperatury, ciśnienia, tętna i częstości oddechów - jest piątym parametrem życiowym i powinien być wpisany do szpitalnej karty chorobowej pacjenta.

NIE

BÓL

SIĘ!

Ból -powinien być prawidłowo oceniany i uśmierzany we wszystkich placówkach ochrony zdrowia:

- POZ, lekarz rodzinny - ból jest głównym powodem zgłaszania się pacjentów do lekarzy rodzinnych,
- ZRM, SOR – ponad 70 % pacjentów zgłasza umiarkowany lub silny ból,
- Sale operacyjne, Sale porodowe,
- Oddziały Intensywnej Terapii, Oddziały Pooperacyjne, Oddziały Internistyczne, Chirurgiczne, Neurologiczne, Ortopedyczne, Pediatriczne, Rehabilitacyjne, Udarowe.

W celu uzyskania dokładnych wiadomości na temat odczuwania przez pacjenta dolegliwości bólowych należy przeprowadzić z nim rozmowę posiłkując się poniższymi pytaniami.

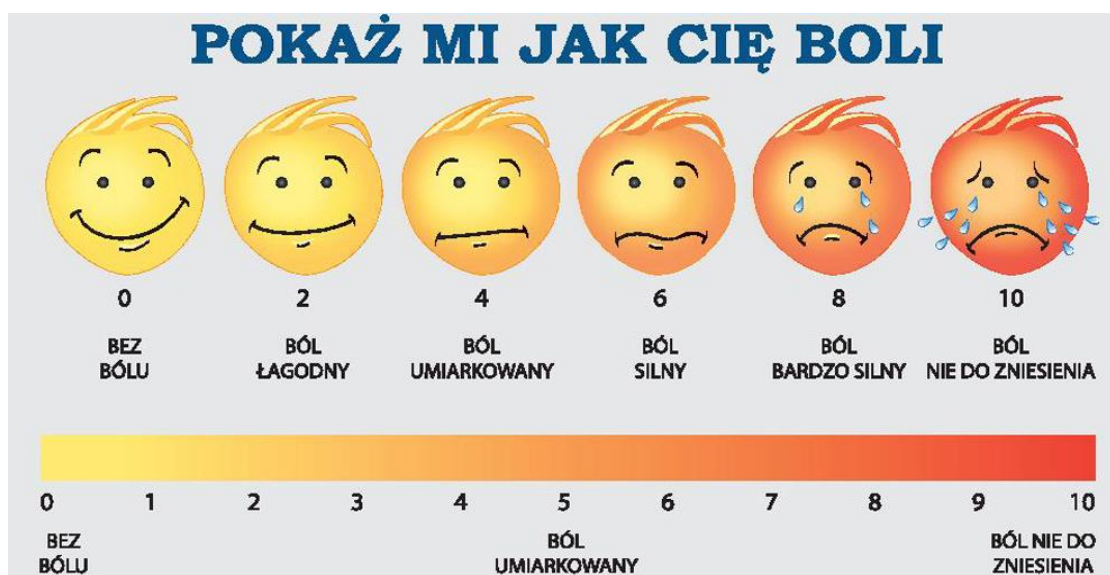
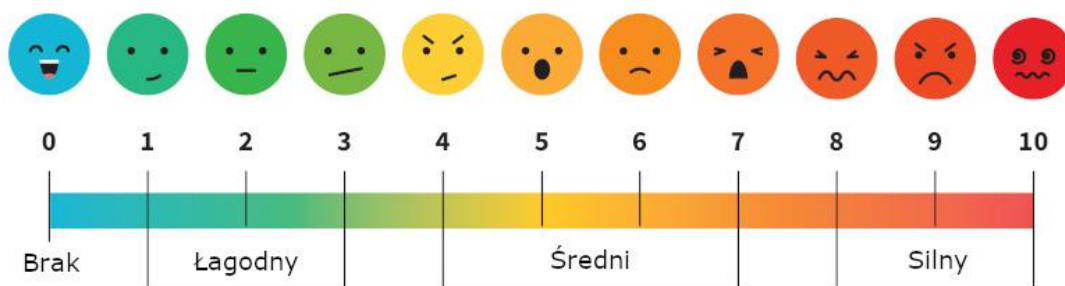
Najczęściej zadawane pytania przez personel medyczny pacjentowi:

- Od kiedy występują dolegliwości bólowe ?
- Gdzie zlokalizowany jest ból ?
- Jakie jest natężenie bólu (obecnie i wcześniej) ?
- Jaki jest charakter bólu (czy promieniuje, czy napadowy, stały, czy wybudza w nocy) ?
- Co wywołuje lub/i co nasila ból?
- Czy stosowane były już leki p/bólowe? jakie? jaki był efekt?
- Czy występują inne objawy związane z bólem i przyjmowanymi lekami p/bólowymi (zaparcia, mdłości, zawroty głowy, pogorszenie wzroku)

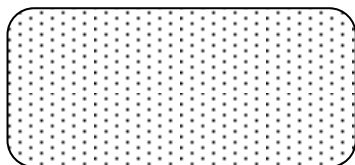
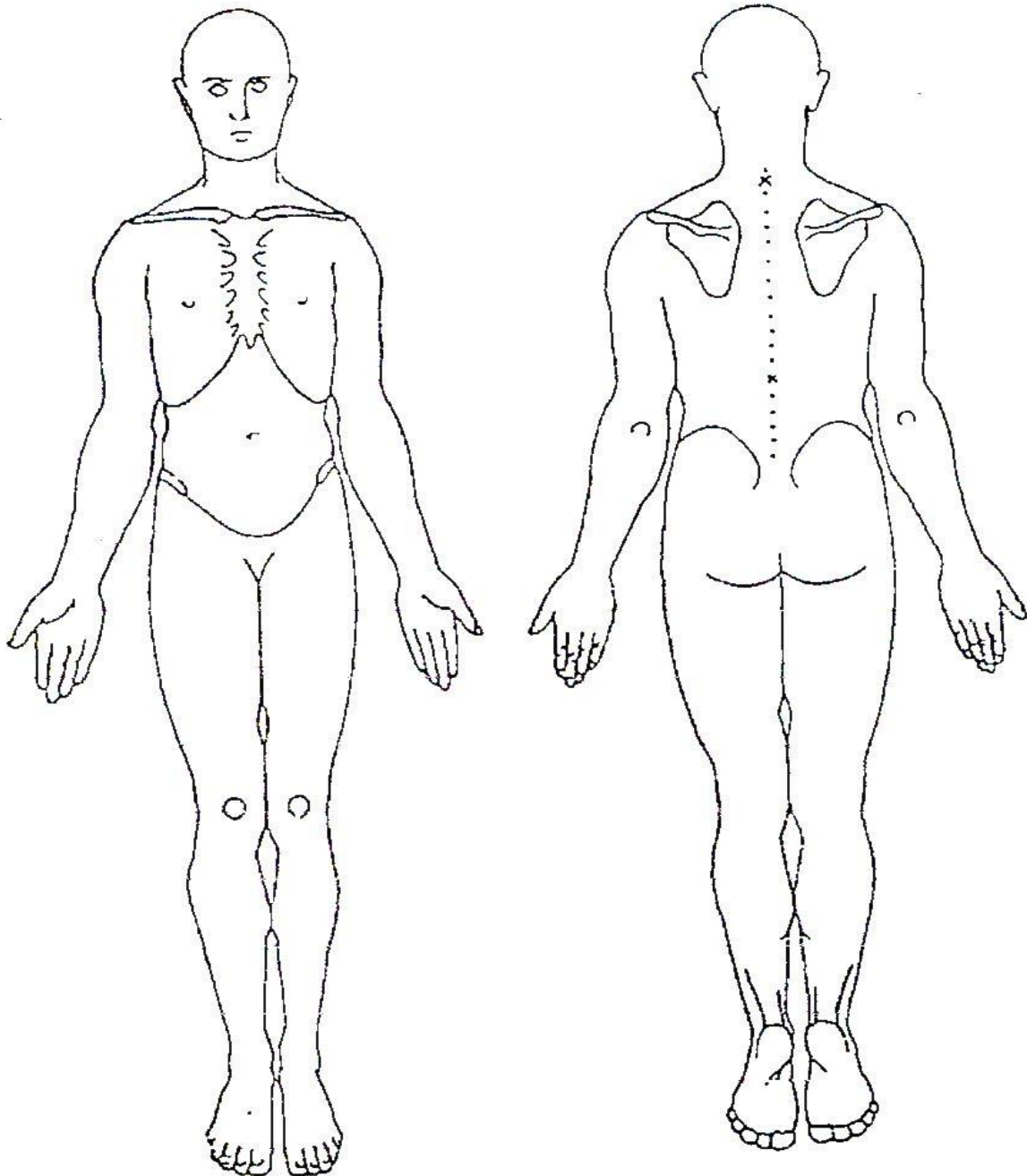
Jak zmierzyć natężenie bólu?

W procesie uśmierzania bólu i jego ciągłego monitorowania stosuje się różne skale do oceny bólu np. (liczbową NRS) od „0” do „10”. Chory za pomocą liczb ocenia swój ból. Przyjmuje się że „0” oznacza brak bólu a „10” to najsilniejszy ból trudny do wyobrażenia.

Skale pomagają nie tylko ocenić natężenie bólu, ale również skuteczność wdrożonej terapii p/bólowej. Monitorowanie bólu powinno odbywać się co kilka godzin a wyniki winny być zapisywane w dzienniczku kontroli bólu wraz z zakreśleniem na schemacie postaci człowieka, obszarów / punktów jego występowania. Dzięki temu można ocenić w ciągu doby największe i najmniejsze nasilenia bólu, powierzchnię występowania oraz porównać natężenie bólu dzień po dniu i jego charakter.



ORIENTACYJNY SCHEMAT UMIEJSCOWIENIA BÓLU



Obszar bólu



Miejsce najsilniejszego bólu

Leczenie bólu.

Istnieją różne metody leczenia bólu, jednak, najczęściej jest to terapia farmakologiczna.

- poprzez wstrzyknięcie leku (dożylnie, domięśniowo, podskórnie)
- przezskórnie (w formie żeli, plastrów, sprayu)
- bezpośrednio w okolicę miejsca bólu (tzw. blokada)
- doustnie w formie tabletek, kapsułek, zawiesin

czasami stosuje się kombinację w/w metod podaży leków p/bólowych w celu uzyskania lepszej kontroli odczuwanego bólu.

Leki p/ bólowe dzielą się ogólnie na 3 grupy :

- ✓ środki nieopiodowe
- ✓ środki opiodowe
- ✓ leki pomocnicze tzw. adiuwanty.

i mają jednocześnie zróżnicowaną siłę działania. Siłę działania leku określa tzw. drabina analgetyczna opracowana przez WHO. Odstępy między kolejnymi dawkami zależą od długości działania leku i przyjmuje się je, niemal z zegarkiem w rękę.

Każdorazowo leczenie powinno być dobierane indywidualnie dla danego pacjenta tzn. z uwzględnieniem typu bólu, objawów niepożądanych, interakcjami z innymi stosowanymi lekami, alergiami oraz chorób współistniejących.

- poza farmakoterapią w leczeniu bólu, stosuje się też fizjoterapię i psychoterapię.

Pomocne jest poznanie wpływu niektórych sytuacji na występowanie bólu. Stres, zdenerwowanie, bezsenność, zmęczenie, lęk, smutek, niepokój, depresja - mogą nasilać dolegliwości bólowe i obniżyć próg bólowy. Korzystne jest dbanie o podwyższenie progu bólowego, czyli optymalizowanie warunków zewnętrznych mających wpływ na zmniejszenie dolegliwości bólowych – łagodzenie objawów, sen, odpoczynek, rozmowa, zrozumienie, muzyka, ulubiona książka, obecność innych a także stosowanie technik relaksacyjnych i wyobrazeniowych, głębokie spokojne oddychanie, wizualizacja i psychoterapia poznawczo-behawioralna.

Bywają też sytuacje w których po konsultacji z lekarzem prowadzącym można stosować inne metody leczenia bólu tj. krioterapię, masaż czy gimnastykę leczniczą.

PAMIĘTAJ!

- *nie wahaj się przed skorzystaniem z zaleconych przez lekarza środków p/bólowych, przeciwwymiotnych, czy p/gorączkowych,*
- *pozwól sobie na aktywność, która pomoże w odwróceniu uwagi od bólu. Jeśli czujesz, że aktywność pomaga, możesz trochę zwiększyć jej zakres i intensywność – rób to małymi krokami, aby się nie przeciążyć. Utrzymywanie aktywności pomimo bólu chroni przed depresją i fizycznym osłabieniem*
- *nie dopuszczaj do siebie myśli katastroficznych, myśl wyłącznie pozytywnie.*
- *ilekroć odczuwasz ból pomimo zastosowanego leczenia, powiadom o tym niezwłocznie pielęgniarkę lub lekarza – czasem konieczne jest podanie innego leku, zwiększenie jego dawki lub włączenie do terapii więcej niż jednego leku.*

Pytania kontrolne:

1. *Czy umiesz ocenić natężenie bólu wg skali 0-10 pkt ?*
2. *Czy wiesz, co to jest dzienniczek bólu ?*

Literatura:

1. *„Ból podstawowy objaw w medycynie” Pod redakcją Teofana M. Domżała.*
2. *„Nie kłaniaj się bólowi i nie ból się” Poradnik dla pacjenta i opiekuna, www.niebolsie.pl*
3. *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta 06.11.2008.*
4. *Rozporządzenie MZ z 06.02.2023 w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych.*
5. *International Association for the Study of Pain®2017 (Międzynarodowe Stowarzyszenie Badania Bólu) www.iasp-pain.org/globalyear tłumaczenie - dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska.*

Opracował: mgr piel., specj. piel. anestez. i intens. opieki, Marzena Radecka