



O bólu i panowaniu nad bólem

Informacje o wsparciu i usługach znajdziesz na stronie www.palliativecare.org.au

Polish - Pain Management



Australian Government

Department of Health and Ageing



**Palliative
Care
Australia**

Co to jest ból?

Ból jest to nieprzyjemne uczucie, wrażenie lub dyskomfort pojawiający się w ciele lub umyśle. Ból jest źródłem cierpienia i może doprowadzić do wycieńczenia. Może on utrudniać aktywność fizyczną i powodować zmęczenie i napięcie. Ból towarzyszy często nowotworom oraz innym chorobom postępującym, wpływając na wszystkie aspekty życia – psychologiczne, emocjonalne i duchowe.

Dlaczego ból jest źródłem strachu?

Nie wszystkie osoby żyjące z chorobą nieuleczalną doświadczają bólu. Wiele osób żyjących z chorobą śmiertelną obawia się jednakże bólu, gdyż martwią się one, że nie da się nad nim zapanować bez okropnych skutków ubocznych. Strach przed bólem jest dodatkowym elementem potęgującym ból. Warto jest mówić o swoim bólu i strachu przed nim. Bądź szczery i zadawaj pytania, aby uzyskać dokładne informacje.

Czy nad bólem zawsze można panować?

Na ogół ból można uśmierzyć i kontrolować. Ocenie poddaje się każdy aspekt bólu, prowadząc do zmniejszenia bólu i utrzymywania go na jak najniższym poziomie. Takimi fachowymi umiejętnościami dysponują lekarze i pielęgniarki opieki paliatywnej.

Jak mogę pomóc w kontrolowaniu swego bólu?

Skuteczne panowanie nad bólem wymaga dobrego porozumienia pomiędzy pacjentami, opiekunami oraz personelem medycznym i pielęgniarskim. Otwartość i dzielenie się informacjami, aby zespół opieki zdrowotnej wiedział dokładnie, jak kształtuje się ból, jest niezmiernie ważne. Czasami ludzie nie przyznają się do bólu, gdyż:

Liczy się dla nich zachowanie stoicyzmu – nie chcą robić wrażenia osoby słabej

Interpretacja bólu ludzkiego zależy od indywidualnych doświadczeń życiowych, wartości i przekonań. Jeśli postawa stoicka jest dla Ciebie ważna z powodów religijnych lub kulturowych, omów tę sprawę z kapłanem lub duszpasterzem. Żadna z głównych religii nie nakazuje wyznawcom odtrącania środków przeciwbólowych (uśmierzających ból) w przypadku choroby nieuleczalnej. Jeśli uważasz, że „poddanie się” jest oznaką słabości, pomyśl, czy uśmierzenie bólu nie pozwoli spożytkować pozyskaną w ten sposób energię na sprawy ważniejsze.

Uważają, że wzmagający się ból może być oznaką pogarszania się choroby

Podzielenie się swoimi obawami z zespołem opieki paliatywnej może ulżyć Twoim zmartwieniom. Nawet, jeśli sytuacja nie jest dobra, rozmowa na ten temat może zmniejszyć Twoje obawy.

Myślą, że nic nie będą mieli do powiedzenia na temat uśmierzania własnego bólu

Panowanie nad bólem jest kwestią, która negocjowana jest między tobą, a twoim lekarzem i pielęgniarką. Plany uśmierzania bólu dostosowywane są do indywidualnych wymogów i zmieniane są według potrzeby. To od ciebie zależy ilość stosowanych środków przeciwbólowych.

Obawiają się, że jeśli otrzymają mocne środki przeciwbólowe już teraz, nie będą im dostępne żadne mocniejsze środki później

Nie ma ustalonego pułapu, jeśli chodzi o oferowane środki uśmierzające ból. Nie mogą się one "wyczerpać", a zawsze można ich ilość zwiększyć lub zmniejszyć, zależnie od potrzeb.

W jaki sposób ból jest kontrolowany?

Leki są główną metodą stosowaną do panowania nad bólem. Istnieją dwie podstawowe grupy leków, poczynając od lekkich środków przeciwbólowych, takich jak aspiryna lub paracetamol, aż do średnich i mocnych, takich jak morfina i leki pokrewne (opiaty). Leki przeciwzapalne, przeciwdepresyjne i sterydy mogą także odgrywać rolę pomocniczą u niektórych pacjentów i w przypadku niektórych źródeł bólu. Odpowiednia mieszanka leków ustalana jest przez ekspertów zespołu opieki paliatywnej.

Czy muszę zażywać leki?

Leki to podstawowe środki stosowane w uśmierzaniu bólu w chorobach nieuleczalnych. Leczenie chirurgiczne, radiacja, "blokady nerwów" (np. znieczulenie miejscowe) również są niekiedy stosowane.

Leki przeciwbólowe przepisane do regularnego stosowania (np. co 4, 12 lub 24 godziny) należy zażywać na czas. Nie czekaj, aż ból wystąpi. Regularne ich zażywanie ma na celu zapobieganie bólowi, a nie działania, gdy ból już wystąpi, gdyż ten rodzaj bólu trwa raczej stale.

Inne środki to:

- Gorące lub zimne okłady
- Uważne pozycjonowanie i repozycjonowanie ciała, odpowiednie ćwiczenia lub wsparcie dla bolącej części ciała
- Specjalne metody fizjoterapeutyczne, takie jak terapia laserowa i ultradźwiękowa
- Terapie typu masaż, relaksacja, medytacje, hipnoza, terapia muzyczna, aromaterapia, akupunktura, akupresura
- Odwracanie uwagi – wszelkie czynności, które odwrócą i zatrzymają twoją uwagę zmniejszą poczucie bólu.

Oprócz leczenia medycznego, stosuje się także środki uzupełniające. Zwiększają one efektywność terapii farmakologicznej i mogą prowadzić do zredukowania ilości stosowanych leków.

Czy zażywanie środków przeciwbólowych (opiatów) doprowadzi do uzależnienia?

Często uważa się, że od opiatów można się uzależnić, gdyż pochodzą one z tego samego źródła, co heroina (opium). Heroina, po wstrzyknięciu w żyłę, powoduje nagły napływ euforycznej przyjemności, która może być bardzo kusząca. Osoby podające sobie takie zastrzyki bez przyczyn natury medycznej mogą się od nich uzależnić i potrzebować coraz większych ilości narkotyku do utrzymania stanu euforii, lub aby uniknąć uczucia głodu narkotycznego.

Opiaty przepisywane w celach medycznych działają w całkiem inny sposób. Dawki te neutralizują ból, nie dając tzw. „kopa”. Efekt chemiczny absorbowany jest przez ból, więc wszelkie euforyczne odczucia są nikłe lub minimalne. Leki podawane są w sposób najłatwiej przyswajalny, zwykle doustnie (w płynie, tabletkach lub kapsułkach) albo w zastrzykach (podskórnie, domięśniowo lub dożylnie) lub naskórnice (plaster, taki jak plaster antynikotynowy).

Niektórzy pacjenci pozostają przy tej samej dawce, nawet, jeśli choroba postępuje. Innym dawki środków przeciwbólowych są zwiększane. Nie jest to dowód uzależnienia się. Odpowiednia dawka to taka, która wstrzymuje ból i przynosi ulgę. Każdy z nas jest inny, każdy ból jest inny, a jedna idealna dawka dla wszystkich po prostu nie istnieje.

Jakie są skutki uboczne opiatów?

Morfina oraz inne podobne środki mogą powodować zaparcia, które kontroluje się środkami przeczyszczającymi. Niektórzy odczuwają mdłości, śpiączkę lub dezorientację po zażyciu tych leków po raz pierwszy; u niektórych skutki te trwają do pięciu dni. Symptomy te zwykle mijają, gdy chory przyzwyczai się do leków; kwestie te można zawsze omówić z opiekującymi się tobą lekarzami lub pielęgniarkami.

Niewiele osób odczuwa stałe i skrajne skutki uboczne. W takich przypadkach, stosuje się inne leki, lub też łączone, małe dawki dwóch lub więcej leków, używając je do uśmierzania bólu bez skutków ubocznych. Lekarze opieki paliatywnej specjalizują się w panowaniu nad bólem. Jeśli ból nie kształtuje się na poziomie optymalnym, poproś o poradę specjalisty.

Czy morfina wstrzymuje oddech?

Przedawkowanie morfiny u osób do niej nieprzyzwyczajonych może wstrzymać oddech, ale sytuacji takich unika się w większości przypadków, gdy morfina została w odpowiedni sposób przepisana. Mało tego, morfina stosowana jest w małych dawkach dla ułatwienia oddychania, oraz dla zapanowania nad chronicznym kaszlem.

Co wiadomo o niespodziewanym bólu?

Może się zdarzyć, nawet, jeśli środki przeciwbólowe podawane ci są regularnie i stale, że nagle doświadczysz bólu. Określany mianem „niespodziewanego bólu”, może on być źródłem frustracji dla ciebie i twego opiekuna. Lekarz twój zapewne już przepisał ci dodatkowe leki, do przyjmowania w miarę potrzeby. Jeśli tak, to zażyj dodatkowe leki, odnotuj je i nie zapomnij wspomnieć o nich swojej pielęgniarce lub lekarzowi. Jeśli leki na niespodziewany ból nie zostały ci przepisane, bezzwłocznie poproś o pomoc swój zespół opieki paliatywnej lub lekarza rodzinnego. Czasami, niespodziewany ból może być sygnałem, że przed zaplanowaną czynnością wymagającą dodatkowego wysiłku lub napięcia, na przykład przed prysznicem, należy zażyć dodatkowe (lub inne) leki. Oznacza to najczęściej, że dawka regularnie zażywanego przez ciebie leku musi ulec zwiększeniu dla uzyskania przez ciebie optymalnego komfortu. Celem jest radzenie sobie z bólem tak, aby można go uniknąć; trudniej jest zapanować nad bólem, który już się pojawił, niż zapobiec mu zanim wystąpi.

Ból jest symptomem, którego boi się większość osób żyjących z chorobą nieuleczalną, ale rzadko przejmują się nim osoby znajdujące się pod opieką zespołu paliatywnego. Nowoczesne sposoby walki z bólem oznaczają, że pacjenci mogą właściwie spodziewać się całkowitego braku bólu przez cały czas trwania choroby.

Kluczowe kontakty

Krajowe numery telefonu opieki paliatywnej: 1 800 660 055

Palliative Care Australia

t: 02 6232 4433
e: pcainc@palliativecare.org.au
w: www.palliativecare.org.au

Palliative Care ACT

t: 02 6273 9606
e: office@pallcareact.org.au
w: www.pallcareact.org.au

Palliative Care New South Wales

t: 02 9206 2094 / 0403 669 491
e: info@palliativecarensw.org.au
w: www.palliativecarensw.org.au

Palliative Care Northern Territory

t: 08 8951 6762
e: pcnt@palliativecare.org.au
w: www.nt.palliativecare.org.au

Palliative Care Queensland

t: 07 3211 2299
e: enquiries@palliativecareqld.org.au
w: www.palliativecareqld.org.au

Palliative Care Council of South Australia

t: 08 8291 4137
e: pallcare@pallcare.asn.au
w: www.pallcare.asn.au

Tasmanian Association for Hospice and Palliative Care

t: 03 6285 2514
e: tahpc@intrepidonline.com.au
w: www.tas.palliativecare.org.au

Palliative Care Victoria

t: 03 9662 9644
e: info@pallcarevic.asn.au
w: www.pallcarevic.asn.au

Palliative Care Western Australia

t: 1300 551 704 / 08 9382 9367
e: pcwainc@palliativecarewa.asn.au
w: www.palliativecarewa.asn.au

Podziękowania

PCA dziękuje Palliative Care Victoria i Palliative Care Queensland za pomoc w opracowaniu niniejszych materiałów.