



*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Program edukacyjny pacjenta / rodziny / opiekuna w zakresie postępowania z bólem”

Oddział Neurologiczny/Pododdział Udarowy

TEMAT: Program edukacyjny pacjenta / rodziny / opiekuna w zakresie postępowania z bólem

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Pogłębienie wiedzy chorych i ich rodzin, w zakresie podstawowej wiedzy na temat bólu ostrego i przewlekłego
2. Informacje na temat pomiaru natężenia bólu
3. Ogólne informacje na temat leczenia bólu
4. Poprawa jakości życia.

METODA DYDAKTYCZNA: bezpośrednia rozmowa lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa z pacjentem oraz jego rodziną (NAJISTOTNIEJSZA), pogadanka, ćwiczenia, dyskusja.

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: publikacje informacyjne dla chorych i ich rodzin (prasa, broszury, ulotki)

PROWADZĄCY: personel Oddziału Neurologicznego i Udarowego

UCZESTNICZY: pacjenci, ich rodziny/opiekunowie

MIEJSCE: Oddział Neurologiczny i Udarowy

Co to jest BÓL?

Ból jest najczęstszym objawem występującym w medycynie. Ból ostry ma przede wszystkim funkcje ostrzegawczo –obronną, pozwala na unikanie niebezpiecznych, potencjalnie uszkadzających sytuacji. Ból jest także sygnałem i objawem choroby. Może sygnalizować nasilenie podstawowego schorzenia (np. zaostrzenie stanu zapalnego stawu) lub też sygnalizować pojawienie się zupełnie nowej choroby (np. inny rodzaj bólu głowy niż dotychczas w przebiegu udaru mózgu).

Może być łagodny, umiarkowany lub silny. Może utrudniać wykonywanie codziennych czynności, powodować niepokój i prowadzić do innych problemów, jeśli nie jest leczony. Leczenie zależy od przyczyny i nasilenia bólu. Ostry ból zwykle ustępuje po zagojeniu się urazu lub po przejściu choroby. Niekontrolowany powoduje cierpienie i może spowolnić powrót do zdrowia. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z bólem, w tym leki przeciwbólowe lub opcje nefarmakologiczne.

Rodzaje bólu

Ze względu na kryterium czasu ból dzielimy na: ostry (pooperacyjny, pourazowy, porodowy) i przewlekły (receptorowy: somatyczny i trzewny, nie receptowy: neuropatyczny i psychogeny).

- ból ostry trwa krótko (do 3 miesięcy), pełni funkcje ostrzegawczo –obronną i ustępuje wraz z wywołującą go chorobą. Wymaga leczenia choroby podstawowej oraz łagodzenia bólu.
- ból przewlekły utrzymuje się ponad 3 miesiące, traci funkcje ostrzegawczo –obronną i wymaga szerokiego postępowania terapeutycznego (leczenia).

Pamiętaj, że jeżeli ból trwa zbyt długo, to traci rolę ostrzegawczo –obronną, staje się niezależnym zespołem chorobowym i tym samym źródłem cierpienia, prowadzącym do obniżenia jakości życia.

W leczeniu bólu przewlekłego poszukujemy zawsze możliwości leczenia przyczynowego. Choć nie zawsze jest to możliwe, podstawowym obowiązkiem lekarza wobec pacjenta jest uśmierzanie bólu i niesienie ulgi w cierpieniu.

Sygnaly ostrzegawcze

Jeśli ból pojawia się rzadko, kilka razy w roku, to można go uśmierzyć samemu, stosując lek przeciwbólowy, który zwykle w takich sytuacjach nam pomaga.

Co powinno nas skłonić do wizyty u lekarza?

- ból pojawia się częściej niż zwykle, kilka razy w miesiącu
- ból zmienia swój dotychczasowy charakter
- ból pojawia się w innym miejscu ciała niż dotychczas
- ból ma większe nasilenie niż zwykle nie pomagają leki przeciwbólowe, które zwykle pomagały
- bólowi towarzyszą inne objawy np. nudności, krwawienie, zawroty głowy, nadmierna senność, zaczerwienienie stawu, ogólne osłabienie, niedowład kończyn, zaburzenie mowy
- ból trwa pomimo wygojenia rany pooperacyjnej, wyleczenia choroby podstawowej np. pólpaśca
- ból trwa dłużej niż 3 miesiące
- ból pogarsza lub uniemożliwia codzienne funkcjonowanie(absencja w miejscu pracy, pogorszenie jakości snu, obniżony nastrój, kłopoty z wykonywaniem prostych domowych czynności)

Ból ostry powinien być prawidłowo oceniany i uśmierzany we wszystkich placówkach ochronny zdrowia:

- POZ, lekarz rodzinny –ból jest jednym z głównych powodów zgłaszania się pacjentów do lekarzy rodzinnych

→ Zespoły Ratownictwa Medycznego, Szpitalny Oddział Ratunkowy –ponad 70% pacjentów zgłasza umiarkowany lub silny ból

→ sale operacyjne szpitali

→ oddziały intensywnej terapii

→ sale porodowe

→ oddziały pooperacyjne

Najczęściej zadawane pytania przez lekarzy

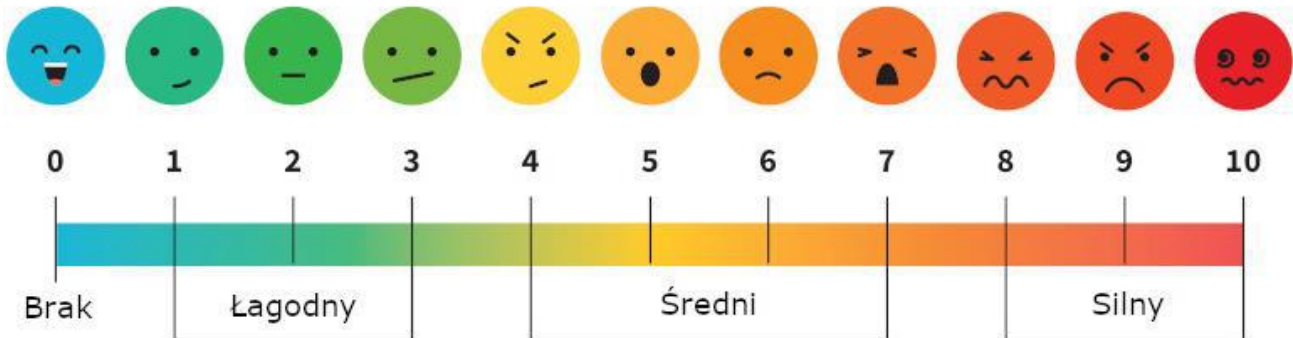
- Od kiedy występują dolegliwości bólowe?
- Jaka jest lokalizacja bólu?
- Jakie jest natężenie bólu (obecnie, średnie i najsilniejsze) w czasie ostatniej doby?
- Jaki jest charakter bólu (jego cechy –takie jak promieniowanie, czy napadowy czy stały, czy wybudza w nocy)?
- Co wywołuje, co nasila ból?
- Czy stosowane były już jakieś leki przeciwbólowe? Jeśli tak to jaki był efekt?
- Czy występuje zaparcie stolca? Jeśli tak, to od kiedy i czy ma związek czasowy z leczeniem lekami przeciwbólowymi?

Na czym polega pomiar bólu?

Ocena jego natężenia i monitorowanie tego natężenia.

Ból według definicji zaproponowanej przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Badania Bólu jest to nieprzyjemne doznanie czuciowe i emocjonalne związane z podrażnieniem lub uszkodzeniem tkanek lub też opisywanym, jako takie.

Do oceny natężenia i monitorowania prowadzonej terapii przeciwbólowej stosuje się różne skale, np. 11-stopniowej skalę numeryczną (liczbową NRS) od „0” do „10”. Chory za pomocą słów, a dokładniej liczb ocenia swój ból. Przyjmuje się, że „0” oznacza brak bólu, a „10” to najsilniejszy, trudny do wyobrażenia ból. Skale są potrzebne do oceny natężenia bólu oraz skuteczności zaleconej i prowadzonej terapii, np. podczas kontrolnej wizyty u lekarza. Często ocenia się ból w danym momencie, największe nasilenie w ciągu ostatniej doby oraz średnie nasilenie w ciągu dnia. W tym celu można prowadzić dzienniczek kontroli bólu.



Leczenie bólu

Każdy człowiek ma prawo do najlepszego dla siebie leczenia przeciwbólowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Osoby z bólem przewlekłym mogą korzystać ze specjalistycznych poradni leczenia bólem.

Leczenie bólu obecnie opiera się na kilku prostych zasadach:

- leki przeciwbólowe powinny być stosowane, jeśli to tylko możliwe, drogą doustną. odstępy pomiędzy kolejnymi dawkami zależą od tego jak długo działa dany lek –przyjmujemy je niemalże z zegarkiem w rękę. Siłę działania leków określa drabina analgetyczna, czyli schemat stosowania leków przeciwbólowych w celu zmniejszenia doznań bólowych chorego, w zależności od jego natężenia.
- leczenie powinno być dobierane indywidualnie do danego pacjenta ze zwróceniem uwagi na szczegóły, tzn. z uwzględnieniem typu bólu (niejednokrotnie więcej niż jednego), objawów niepożądanych, interakcji z innymi stosowanymi lekami oraz chorób współistniejących.
- niezwykle pomocne jest poznanie wpływu niektórych sytuacji na występowanie bólu. Stres, zdenerwowanie, bezsenność, zmęczenie, zamknięcie się w sobie, lęk, smutek, niepokój, depresja mogą nasilać dolegliwości bólowe i obniżyć próg bólowy. Korzystne jest dbanie o podwyższenie progu bólowego, czyli optymalizację warunków zewnętrznych i wewnętrznych, mających wpływ na zmniejszenie dolegliwości bólowych –łagodzenie objawów, sen, odpoczynek, życzliwość, zrozumienie, obecność innych, spokój, dobra

muzyka, książka. Istnieją metody, które mogą wspomagać leczenie przeciwbólowe. Należą do nich techniki relaksacyjne i wyobrazeniowe, głębokie oddychanie, wizualizacja a także psychoterapia poznawczo – behawioralna.

- w niektórych sytuacjach, po wcześniej zasięgniętej poradzie u lekarza prowadzącego, można stosować metody fizyki tj. termoterapię, krioterapię, masaż, gimnastykę leczniczą.

Co może być pomocne w leczeniu bólu?

- przekonanie, że mamy prawo do skutecznego leczenia bólu. Sformułowanie medyków, którzy twierdzą, że musi boleć, albo że niemożliwe, żeby przy takiej chorobie aż tak bolało itp. są nieprawdziwe.
- systematyczne przyjmowanie leków przeciwbólowych, zgodnie ze wskazówkami lekarza.
- prowadzenie dzienniczka, w którym będą zapisy dolegliwości bólowych, np. kiedy mają najmocniejsze natężenie, po jakim czasie od przyjęcia leków przeciwbólowych ból zmniejsza się lub zupełnie ustępuje – informacje te mogą pomóc lekarzowi dobrać właściwe leczenie przeciwbólowe
- podnoszenie „progu bólowego”
- uszanowanie swoich niedomagań, zaopiekowanie się sobą
- zaproszenie do pomocy sobie osób najbliższych, wśród których mamy poczucie bezpieczeństwa
- właściwe odżywianie i nawodnienie
- odpoczynek, jeżeli jest to możliwe to połączony z aktywnością np. spacer (może spowodować wytworzenie endorfin, a przez to zmniejszenie dolegliwości bólowych)
- korzystanie z psychoterapii indywidualnej i grupowej

Pamiętaj!

- Nie wahać się przed skorzystaniem z zaleconych przez lekarza środków przeciwbólowych, czy przeciwwymiotnych lub przeciwgorączkowych.
- Pozwolić sobie na aktywność, która pomoże w odwróceniu uwagi od objawu. Wyczuwać ostrożnie swoje granice, „nie rzucać się z motyką na słońce”. Jeśli czujemy, że aktywność pomaga, możesz trochę zwiększyć jej zakres lub intensywność, dopóki nie poczujemy pierwszych, delikatnych zwiastunów przeforsowania (to znaczy, że właśnie udało się znaleźć tę granicę). Utrzymywanie aktywności, pomimo objawów, chroni przed depresją i fizycznym osłabieniem. Jeśli wracamy do aktywności po dłuższym okresie wycofania, dawkujemy ją sobie małymi krokami, aby się nie przeciążyć.
- Jeśli zauważymy, że pojawiają się katastroficzne myśli, to zacznijmy je zmienić (przykład poniżej).

**Przykłady myśli katastroficznych
TO JEST STRASZNE I NIGDY MI SIĘ NIE
POLEPSZY**

**KIEDY WRESZCIE PRZESTANIE
(niech wreszcie przestanie)**

**TEN OBJAW JEST SYGNAŁEM
GROŹNEJ CHOROBY**

**Z TEGO POWODU ZANIEDBAŁAM
DZIECI / ŻONĘ / MĘŻA**

**JESTEM OBCIĄŻENIEM DLA RODZINY
(JESTEM NIEPOTRZEBNY)**

Zdrowe myśli

W tej sekundzie swojego życia mogę to wytrzymać, w kolejnej również. Chcę się wyleczyć i godzę się z tym, że leczenie ma swoje działania niepożądane. Jeśli się czymś zajmę, będzie mi łatwiej znosić tę dolegliwość. Przeszanę to odczuwać najpóźniej po zakończeniu leczenia. Moja dolegliwość nie słucha moich poleceń, więc bardziej mi się opłaca odwrócić od niej uwagę

Ten objaw jest działaniem niepożądanym leczenia (UWAGA, należy skonsultować z lekarzem), jestem bezpieczny

Pewne rzeczy mogę robić wolniej. Moim bliskim przyda się trening samodzielności, dzięki temu lepiej będą sobie lepiej radzić w życiu. Jeśli nie daje rady wykonać danej czynności, mogę prosić o pomoc kogoś z dalszej rodziny lub przyjaciół. Osoby, którym kiedyś pomogłam/em mają okazję się odwdzińczyć

W rodzinie naturalne jest, że osoby sprawniejsze pomagają mniej sprawnym. Członkowie rodziny mogą czerpać radość i poczucie sensu życia z tego, że mnie czasem wspierają

Bibliografia:

1. „*Nie kłaniaj się bólowi i nie ból się*”, Poradnik dla pacjenta i opiekuna



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**