



FONDAZIONE **ALITTI**
O.N.L.U.S.

Conoscere il dolore

Conocer el dolor
Connaître la douleur

Poznać ból

Alamin ang sakit

Чувствовать боль

Cunoașterea durerii

Відчувати біль

معرفة الألم

Edizione 2016



Lingue

- 3 Italiano
- 17 Español
- 30 Français
- 43 Język polski
- 55 Pilipino
- 67 Русский
- 79 Român
- 91 Українська
- 114 العربية

Questo opuscolo di 116 pagine contiene il percorso rapido di lettura della versione italiana del volume “Conoscere il dolore” e la sua traduzione in otto lingue (arabo, filippino, francese, polacco, rumeno, russo, spagnolo, ucraino).

Il volume è dedicato alla memoria di Gianfranco Baldassini e Antonio Gatti.

La versione completa del manuale “Conoscere il dolore” può essere scaricata dal sito della Fondazione.

www.fondazionealitti.org

Dal sito della Fondazione potranno essere scaricate anche le versioni pdf degli opuscoli nelle singole lingue e la normativa relativa alla Terapia del dolore.

Prefazione



Il dolore rappresenta una sensazione sgradevole, spesso è così grave o persiste nel tempo tanto da stravolgere la vita quotidiana.

Un malato tende a riferire alcuni sintomi, quali aumento della temperatura, difficoltà a respirare, sensazione di aumento del numero dei battiti cardiaci e così via, sempre con molta precisione, ma quando deve riferire al proprio medico il disagio provocato dal dolore ha la sensazione che nessun aggettivo possa spiegare completamente la propria sofferenza.

Spesso, il malato tende addirittura a non riferire più una sofferenza cronica avendo perso la speranza che esista una medicina capace di ottenere il completo sollievo dal dolore.

Oggi anche una legge (n.38 del 15 Marzo 2010) sostiene che ogni cittadino ha il diritto di evitare la sofferenza inutile.

Medico e Malato, insieme, possono combattere il dolore! Il primo passo verso questa lotta è quello di comprendere il dolore per poi aderire alle cure con maggiore consapevolezza.

Il Malato ed il Medico, dunque, sono alleati contro il dolore e le Medicine rappresentano la loro arma. Conoscere le cure e gestirle aiuta medico e malato a sconfiggere il dolore.

Questo opuscolo rappresenta un contributo della Fondazione Alitti per aiutare a “lenire” le sofferenze dei malati, dei loro cari e di tutti coloro che con dedizione li curano e li assistono.

Sommario

- 4 Conoscere il dolore
- 6 Come si misura il dolore
- 8 Combattere il dolore
- 12 Effetti della cura
- 15 Alcuni falsi miti da sfatare



Conoscere il dolore

**Definizione
e descrizione
del dolore,
negli aspetti
fisici
e psicologici**

Il dolore è una sensazione spiacevole che origina da una zona del nostro corpo dove si è verificato un problema. Questo “allarme” è immediatamente trasmesso a una sorta di “centrale operativa” (il sistema nervoso centrale), attraverso un sistema di cavi elettrici (le fibre nervose), affinché il messaggio sia decodificato ed elaborato – in modo più o meno consapevole – per attuare le misure più adeguate a risolvere il problema.



**Quando
il dolore
è utile
e quando
è inutile**

Possiamo dire che almeno all’inizio il dolore è sempre utile, perché ci permette di accorgerci che “qualcosa non va” e ci invita a cercare di rimediare e magari a correggere in tempo un problema. Tuttavia in alcune situazioni il dolore è assolutamente inutile e dannoso.

È inutile, per esempio, quando è conseguente a interventi chirurgici od a una malattia cronica già scoperta. In generale, è considerato inutile nelle

forme più gravi delle malattie delle articolazioni (artrosi e artriti), nei tumori, nelle malattie dei nervi e così via. Avere dolore vuol dire potersi muovere poco, o per nulla, perdere il sonno, essere stanchi, irritabili e depressi, lavorare male, non desiderare una vita sociale, evitare gli amici ed i familiari. In queste condizioni si può perdere la gioia di vivere.

Se un dolore dura per breve tempo viene definito “acuto”, se invece dura a lungo (magari con periodi di benessere che si alternano a fasi di riacutizzazioni), si definisce “cronico”.

È evidente che il dolore acuto (come nel caso di una ferita) ha una funzione difensiva, volta ad evitare nuovi stimoli pericolosi.

Il dolore acuto è quindi soprattutto un sintomo che ci indirizza a curare una malattia.

Il dolore cronico può rappresentare di per sé una malattia. Il suo messaggio ha infatti perso la funzione di sintomo, non serve più a farci fuggire da un pericolo ed è diventato esso stesso un problema da curare.

La cura del dolore può essere pertanto molto diversa a seconda che si tratti di un dolore acuto o di un dolore cronico.

Per esempio, è normale che l'approccio al dolore cronico preveda farmaci capaci di controllare il disturbo per lunghi periodi e che abbiano anche effetti positivi sugli aspetti di ansia e depressione che, come abbiamo detto, spesso accompagnano questo tipo di sofferenza.

Dolore acuto e cronico





Come si misura il dolore

Perché si deve misurare il dolore

La misurazione del dolore ha lo scopo di determinarne l'intensità, la qualità e la durata. Questi parametri permettono di scegliere il trattamento più adeguato e nel tempo anche di valutarne l'efficacia delle cure.

Sistemi di misura del dolore

Il dolore può essere misurato utilizzando scale numeriche o verbali. Un tipico esempio di scala è la cosiddetta VAS (scala visiva analogica) che è una semplice retta di 10 cm con due estremità che corrispondono a "nessun dolore" e "massimo dolore possibile". Il medico può chiedere: "pensi al dolore che ha provato nella settimana appena trascorsa ed indichi su quale punto della linea rappresenta questo dolore dove all'estremo sinistro della linea vi è la mancanza di dolore e all'estremo destro il massimo dolore possibile". Quindi la persona mette un segno sul punto che meglio corrisponde alla sua sensazione.

Scala VAS



Scala numerica

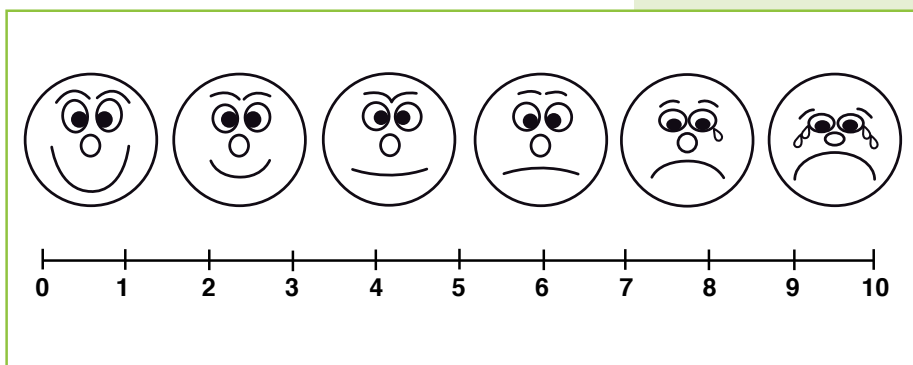
Se a tale linea, lunga 10 centimetri, si aggiunge un numero progressivo ad ogni centimetro, si avrà una scala numerica.



Altre varianti sono le scale arricchite di colori o “faccine” (come la “scala delle espressioni facciali”). Queste ultime vanno dal molto sorridente al molto triste e rappresentano meglio le variazioni di gravità del dolore. Essa si può usare anche con i bambini.

In questo caso la persona valuta il proprio dolore scegliendo il disegno che meglio rappresenta il livello della propria esperienza dolorosa.

Scala delle espressioni facciali



La scala verbale consiste nel chiedere “Considerando una scala da 0 a 10 in cui a 0 corrisponde l’assenza di dolore e a 10 il massimo di dolore immaginabile, quanto valuta l’intensità del suo dolore?”

In questo caso la persona risponde indicando un numero fra 0 e 10 che meglio rappresenta il proprio livello di dolore.



Combattere il dolore

Cosa è un OPPIACEO

OPPIACEI

Nel caso che il dolore sia moderato o grave, o non passi completamente, occorre ricorrere a farmaci più efficaci come i derivati dell'oppio. Tra questi farmaci vi sono varie sostanze con differente potere analgesico, il prototipo di tali farmaci è rappresentato dalla morfina.

Quest'ultimo farmaco può scatenare molti timori legati alla droga, ma è dimostrato che, impiegato contro il dolore, è un farmaco come tanti altri ed è in grado di ridurre il dolore efficacemente e con buona tollerabilità da parte del malato.

Adiuvanti

Talvolta la cura del dolore richiede l'uso contemporaneo di più farmaci che non agiscono direttamente sul dolore (per questo vengono chiamati adiuvanti). I più frequenti sono il cortisone ed i tranquillanti.



Come si somministrano

In linea di massima è preferibile assumere i farmaci per bocca. Attraverso tale via vengono assorbiti più lentamente, ma durano molto più a lungo rispetto alla via iniettiva (ad esempio quella intramuscolare). Per questo e per altri motivi le iniezioni vanno impiegate solo eccezionalmente nella terapia del dolore a lungo termine.

Altra via di somministrazione non invasiva è rappresentata dalla via transdermica, ovvero dall'applicazione di cerotti che rilasciano il principio attivo attraverso la pelle.

Il cerotto è un sistema pratico per il caregiver, semplice da somministrare, a patto che venga applicato correttamente, al giusto dosaggio e con frequenti controlli da parte del medico.

Può essere utile anche somministrare i farmaci per via nasale in quanto il principio attivo viene rapidamente assorbito ed il dolore può essere controllato in pochi minuti (evenienza che va considerata nei casi in cui il dolore oncologico grave insorge rapidamente ed imprevedibilmente).



Dove agiscono gli oppiacei

La morfina, ed i farmaci morfino-simili, agiscono infatti sugli stessi recettori naturali delle endorfine. I recettori sono come dei minuscoli “pulsanti” presenti sulle cellule che devono essere “premuti” (da una sostanza normalmente prodotta dall’organismo o da un farmaco in grado di simulare la sostanza endogena) per attivare un determinato effetto. L’attivazione dei suddetti recettori porta ad una grande varietà di effetti, primo tra tutti quello antidolorifico. Tra gli oppiacei ad azione centrale si conosce la morfina e molte altre ad azione simil morfina che si differenziano per potenza, durata d’azione e modo di somministrazione.

Le vie di somministrazione degli oppiacei in terapia del dolore sono principalmente:

- ✓ orale
- ✓ transdermica
- ✓ parenterale
(sottocute, intramuscolo, endovena)
- ✓ transmucosale orale
- ✓ nasale

Dall’oppio grezzo, prodotto dai papaveri, si estrae morfina ed eroina



Per conoscere in modo approfondito i possibili effetti indesiderati di un determinato farmaco antidolorifico occorre leggere il foglio illustrativo allegato alla confezione del farmaco ed in caso di dubbi parlarne con il proprio medico. Elenchiamo di seguito solo gli effetti indesiderati più tipici e le possibili “contromisure”, sempre da condividere con il medico curante:

✓ **Nausea e vomito:** possono essere conseguenti all’uso di oppiacei, ad altre cure come la radioterapia e la chemioterapia. Possono essere prevenuti con farmaci “antinausea”.

✓ **Inappetenza:** può essere dovuta sia ai farmaci per il dolore sia alla stessa malattia. Meglio fare piccoli pasti, più volte al giorno, scegliendo i cibi più graditi.

✓ **Stitichezza:** può essere prevenuta con una dieta ricca di fibre, verdure, cereali e molta acqua. Se la stitichezza si prolunga per più di due, tre giorni, può essere opportuno effettuare un clistere medicato e assumere prodotti che facilitino l’evacuazione.

✓ **Sonnolenza:** alcuni farmaci oppiacei possono dare – soprattutto all’inizio del trattamento – sonnolenza durante il giorno. Prima di valutare se ridurre il dosaggio è bene ascoltare il parere del medico.

Possibili effetti indesiderati e loro gestione





Effetti della cura

Controllare insieme al medico gli effetti della cura

Tabella.
Esempio di diario giornaliero per il monitoraggio del dolore

Il paziente deve comprendere l'effetto benefico atteso dalla cura e la durata della terapia che generalmente è legata al tipo di dolore. In alcuni casi si rendono necessarie terapie con una lunga durata. Altre volte, come può accadere per i dolori acuti (ad esempio un trauma) sono sufficienti terapie di breve durata. Al fine di evitare inappropriati adattamenti della dose di farmaci prescritti (che spesso tolgono efficacia alla cura stessa) può essere opportuno che il paziente venga istruito a misurare l'intensità del proprio dolore attraverso una "scala del dolore" a 11 punti (0 corrisponde a nessun dolore e 10 al massimo dolore sopportabile) registrando il punteggio su un diario. Nella colonna "Annotazioni" si potrà riportare ogni eventuale effetto non desiderato per condividerlo con il medico curante al fine di valutarne la relazione con la terapia stessa e di attuare le cure di supporto.

Giorno	Gravità dolore (misurata con una scala numerica 0-10)*	Terapia (numero di compresse assunte)	Annotazioni
1			
2			
3			
30			

*(0 = nessun dolore; 10 = massimo dolore)

L'aiuto della scala e del diario consentono diversi vantaggi per il paziente:

- ✓ il medico può valutare meglio gli effetti della terapia nel tempo e quindi operare opportuni adattamenti dei dosaggi
- ✓ favorisce un rapporto continuativo tra medico e paziente
- ✓ consente a qualsiasi altro medico chiamato per una urgenza di valutare l'andamento del dolore e di consigliare eventuali adattamenti della terapia



Un decalogo per il paziente in trattamento con farmaci antidolorifici

Lo smaltimento dei farmaci scaduti, come per ogni altro farmaco, va fatto presso gli appositi contenitori presenti nelle farmacie.

Le dosi residue delle confezioni di farmaci oppiacei non vanno gettate con i normali rifiuti, ma devono essere restituite al farmacista.

- 1 Tenere informato il medico curante circa l'attuale assunzione di farmaci (anche se prescritti da un altro medico specialista).
- 2 Riferire ogni effetto collaterale derivante dai farmaci precedentemente assunti nonché eventuali allergie note.
- 3 Non assumere mai farmaci analgesici senza la prescrizione del medico, anche se questi sono risultati efficaci per parenti o conoscenti.
- 4 In caso di prescrizione di un nuovo farmaco richiedere al medico il numero delle dosi e l'orario di assunzione per iscritto in modo da evitare errori.
- 5 Scrivere su ogni scatola del farmaco la dose ed i relativi orari di assunzione.
- 6 Chiedere al medico se e quando variare la posologia di un farmaco, evitando adattamenti di propria iniziativa.
- 7 Riferire al medico qualsiasi variazioni dello stato di salute o la comparsa di effetti collaterali.
- 8 Non bere alcoolici durante l'assunzione di farmaci.
- 9 Tenere i farmaci fuori dalla portata dei bambini ed adolescenti.
- 10 Leggere il foglio illustrativo dei farmaci e chiedere spiegazioni al medico in caso di dubbi.

Alcuni falsi miti da sfatare



Opinione diffusa che il dolore sia un compagno inevitabile della malattia e che esso rappresenti un evento quasi “normale”. Tuttavia in questi ultimi anni sono state acquisite conoscenze precise sui meccanismi che scatenano il dolore e sono molti i metodi di intervento che permettono di controllarlo.

Spesso le limitazioni della vita imposte dal dolore cronico intaccano fortemente la forza del carattere.

Allora l'ottimismo può cedere il passo alla tristezza ed allo sconforto, specie in alcuni pazienti predisposti.

Qualche lacrima tende a spuntare sempre più frequentemente alternata ad ansia ed irritazione. Misurate il dolore e riferitene al vostro medico l'intensità senza esitazione.

Ogni terapia ha sempre il suo significato ed è proporzionata ai disturbi del paziente, quindi non è mai di per sé “troppa”.

Certo, è vero che chi segue una terapia del dolore può trovarsi ad assumere numerose compresse, tuttavia solo alcune sono specificatamente per il dolore. Può essere infatti opportuno aggiungere una medicina che protegga lo stomaco o una per aiutare a dormire o controllare alcuni disturbi connessi alla terapia analgesica stessa.

Inoltre, molti farmaci hanno una breve durata, quindi può essere necessario doverli assumere più volte al giorno. Osservate sempre il numero di somministrazioni giornaliere suggerite dal medico.

Il diritto di non soffrire di dolore inutile

Non vergognarsi del dolore

Assumere 4-5 compresse al giorno non vuol dire “intossicarsi”

**Assumere i farmaci
per il dolore non
vuol dire essere
drogati**

Una paura comune di chi deve prendere farmaci contro il dolore è di diventare dipendenti o – peggio – “drogati”. È un errore! È utile sapere che alcuni farmaci contro il dolore hanno un effetto diretto sul sistema nervoso centrale.

Agiscono quindi anche conferendo una piacevole sensazione di benessere. Ma drogati si diventa solo se si usano questi farmaci per scopi diversi. Si rammenti che la morfina ed altri farmaci morfino-simili agiscono su recettori che la natura ha predisposto per sostanze prodotte dal nostro stesso organismo.



Prefacio



El dolor representa una sensación desagradable, que a menudo es tan grave y persiste de tal manera a lo largo del tiempo que altera totalmente la vida cotidiana.

Un enfermo tiende a hablar de algunos síntomas como el aumento de la temperatura, la dificultad para respirar, la sensación de aumento del número de latidos cardiacos y otros más, siempre con mucha precisión, pero tiene la sensación de que ningún adjetivo puede explicar completamente su sufrimiento cuando debe hablar a su médico del malestar que le provoca el dolor.

A menudo, el enfermo tiende incluso a no hablar más de un padecimiento crónico pues ha perdido la esperanza de que exista un medicamento capaz de obtener el alivio completo del dolor.

Hoy en día, también una ley italiana (la n.º 38 del 15 de marzo de 2010) sostiene que todos los ciudadanos tienen el derecho de evitar sufrir inútilmente.

¡El médico y el enfermo pueden combatir el dolor juntos! El primer paso hacia esta lucha es comprender el dolor para después aceptar los tratamientos con mayor consciencia.

El enfermo y el médico se alían, pues, contra el dolor y las medicinas representan su arma. Conocer los tratamientos y administrarlos ayuda al médico y al enfermo a vencer al dolor.

Este folleto representa una contribución de la Fondazione Alitti para ayudar a «aliviar» los sufrimientos de los enfermos, de sus seres queridos y de todos aquellos que los cuidan y asisten con dedicación.

Resumen

- 18 Conocer el dolor
- 20 Cómo se mide el dolor
- 22 Combatir el dolor
- 25 Efectos del tratamiento
- 28 Algunos falsos mitos que desterrar



Conocer el dolor

Definición y descripción del dolor, en los aspectos físicos y psicológicos

El dolor es una sensación desagradable que se origina en una zona de nuestro cuerpo donde se produce un problema. Esta «alarma» se transmite inmediatamente a una especie de «central operativa» (el sistema nervioso central), a través de un sistema de cables eléctricos (las fibras nerviosas) para que el mensaje se descodifique, lo elabore de manera más o menos consciente y lleve a cabo las medidas más apropiadas para resolver el problema.



Cuándo es útil el dolor y cuándo es inútil

Podemos decir que el dolor es siempre útil, al menos al principio, porque nos permite darnos cuenta de que «algo no va bien» y nos invita a intentar remediar y quizás corregir a tiempo el problema. Sin embargo, el dolor es totalmente inútil y dañoso en algunas situaciones.

Es inútil, por ejemplo, cuando es la consecuencia de operaciones quirúrgicas o de una enfermedad crónica ya descubierta. En general, se considera inútil en las formas más graves de enfermedades de las articulaciones (artrosis y artritis), en los

tumores, en las enfermedades de los nervios y en otras más. Tener dolor quiere decir poder moverse poco o para nada en absoluto, perder el sueño, estar cansados, irritables y deprimidos, trabajar mal, no desear una vida social y evitar a los amigos y familiares. Se puede perder la alegría de vivir en estas condiciones.

Si un dolor dura poco tiempo, se define «agudo»; si por el contrario, dura mucho (incluso con periodos de bienestar que se alternan a fases de reagudización), se define «crónico».

Es evidente que el dolor agudo (como en el caso de una herida) tiene una función de defensa, dirigida a evitar nuevos estilos peligrosos. El dolor agudo es, por tanto y sobre todo, un síntoma que nos orienta para curar una enfermedad.

El dolor crónico puede representar una enfermedad por sí mismo. Su mensaje ha perdido, de hecho, la función de síntoma y ya no nos sirve para hacernos huir de un peligro, pues se ha convertido él mismo en un problema que tratar. El tratamiento del dolor puede ser, por tanto, muy diferente dependiendo de que se trate de un dolor agudo o de un dolor crónico.

Por ejemplo, es normal que el acercamiento al dolor crónico prevea medicamentos capaces de controlar el trastorno durante periodos largos y que también tenga efectos positivos en los aspectos de ansia y depresión que, como hemos dicho, acompañan a menudo a este tipo de sufrimiento.

Dolor agudo y crónico





Cómo se mide el dolor

Por qué se tiene que medir el dolor

La medición del dolor tiene el propósito de determinar la intensidad, la calidad y la duración. Estos parámetros permiten elegir el tratamiento más apropiado y evaluar también la eficacia del tratamiento a lo largo del tiempo.

Sistemas de medición del dolor

El dolor puede medirse utilizando escalas numéricas o verbales. Un ejemplo típico de escala es la llamada EVA (escala visual analógica) que es una simple recta de 10 cm con dos extremos que corresponden a «ningún dolor» y «dolor máximo posible». El médico puede preguntar: «piense en el dolor que ha probado en la semana que acaba de terminar e indique qué punto de la línea representa este dolor, donde el extremo izquierdo de la línea representa una falta de dolor y el extremo derecho el máximo dolor posible». A continuación, la persona marca el punto que corresponde mejor a su sensación.

Escala EVA



Escala numérica

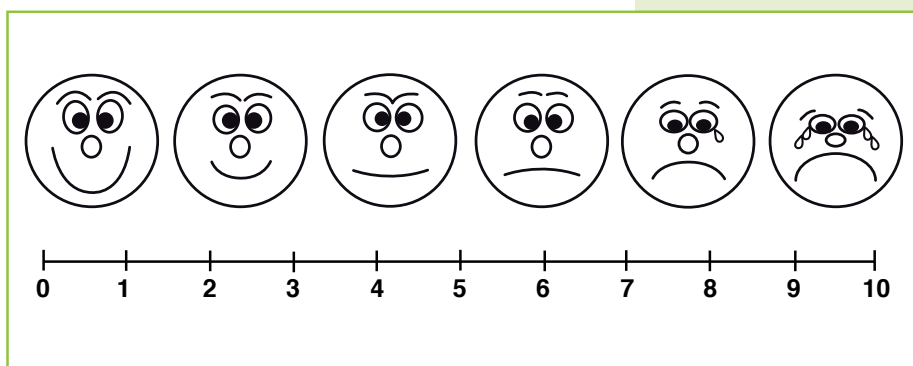
Si a dicha línea, de 10 centímetros de largo, se añade un número progresivo en cada centímetro, como en la regla clásica, se obtendrá una escala numérica.



Otras de las variantes son las escalas que se enriquecen con colores o caras (como la «escala de las caras»). Estas últimas van de muy sonriente a muy triste y representan mejor las variaciones de gravedad del dolor. También se pueden usar con los niños.

En este caso, la persona evalúa su propio dolor eligiendo el dibujo que representa mejor el nivel de su experiencia de dolor.

Escala de las caras



La escala verbal consiste en preguntar «Considerando una escala de 0 a 10 en la que 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 el máximo dolor imaginable, ¿en cuánto evalúa la intensidad de su dolor?»

En este caso, la persona responde indicando el número entre 0 y 10 que mejor representa su nivel de dolor.



Combatir el dolor

Qué es un OPIÁCEO

OPIÁCEOS

En el caso de que el dolor sea moderado o grave y no pase completamente, es necesario recurrir a medicamentos más eficaces como los derivados del opio. Entre estos medicamentos, hay varias sustancias con distinto poder analgésico; el prototipo de dichos medicamentos está representado por la morfina.

Este último medicamento puede desencadenar muchas aprensiones relacionadas con la droga, pero está demostrado que, empleado contra el dolor, es un medicamento como muchos otros y es capaz de reducir el dolor eficazmente y con una tolerabilidad buena por parte del enfermo.

Coadyuvantes

A veces, el tratamiento del dolor requiere el uso contemporáneo de varios medicamentos que no actúan directamente sobre el dolor (por esto se les llama coadyuvantes). Los más frecuentes son la cortisona y los calmantes.

Cómo se administra

En general, es preferible ingerir los medicamentos por la boca. A través de dicha vía se absorben más lentamente, pero duran mucho más respecto a la vía intravenosa (por ejemplo, la intramuscular).

Por esto y por otros motivos, las inyecciones han de emplearse solo excepcionalmente en la terapia del dolor a largo plazo.

La vía transdérmica o vía percutánea es otra vía de administración no invasiva, esto es, la aplicación de tiritas que desprenden el principio activo a través de la piel.

La tirita es un sistema práctico para el cuidador, sencillo de administrar, con tal de que se aplique correctamente, con la dosificación justa y con



controles frecuentes por parte del médico. También puede ser útil administrar los medicamentos por vía nasal ya que el principio activo se absorbe rápidamente y el dolor puede controlarse en pocos minutos (circunstancia que ha de considerarse en los casos en que el dolor oncológico grave aparezca rápida e imprevisiblemente).

La morfina y los medicamentos similares a la morfina actúan, de hecho, sobre los mismos receptores naturales de las endorfinas. Los receptores son como «botones» minúsculos presentes en las células que tienen que “presionarse» (por medio de una sustancia que normalmente produce el organismo o un medicamento capaz de simular la sustancia endógena) para activar un efecto determinado. La activación de dichos receptores lleva a una gran variedad de efectos, el primero de ellos el analgésico. De los opiáceos de acción central, se conocen la morfina y otros muchos de acción similar que se diferencian por potencia, duración de la acción y modo de administración.

Las vías de administración de los opiáceos en la terapia del dolor son, principalmente:

- ✓ oral
- ✓ transdérmica o percutánea
- ✓ parenteral
(subcutánea, intramuscular e intravenosa)
- ✓ oral transmucosa
- ✓ nasal



Dónde actúan los opiáceos

La morfina y la heroína se extraen del opio en bruto que producen las amapolas



Posibles reacciones adversas y su gestión



Para reconocer de manera profunda las posibles reacciones adversas de un determinado medicamento analgésico, hay que leer el prospecto anexo al envase del medicamento y hablar, en caso de dudas, con el médico.

A continuación se enumeran solo las reacciones adversas más típicas y las posibles «contramedidas», que hay que compartir siempre con el médico especialista que le asiste:

✓ **Náusea y vómito:** pueden ser el resultado del uso de opiáceos y de otros tratamientos como la radioterapia y la quimioterapia. Pueden prevenirse con medicamentos «contra la náusea».

✓ **Inapetencia:** puede deberse tanto a los medicamentos para el dolor como a la misma enfermedad. Mejor ingerir pocas comidas, varias veces al día, y elegir los alimentos que más le gusten.

✓ **Estreñimiento:** puede prevenirse con una dieta rica en fibras, verduras, cereales y mucha agua. Si el estreñimiento perdura durante más de dos o tres días, puede ser oportuno realizar un enema medicado e ingerir productos que facilitan la evacuación.

✓ **Somnolencia:** algunos medicamentos opiáceos pueden dar somnolencia durante el día, sobre todo al inicio del tratamiento. Antes de evaluar si reducir la dosificación, se recomienda escuchar el parecer de un médico.

Efectos del tratamiento



El paciente tiene que comprender el efecto beneficioso que se espera del tratamiento y la duración de la terapia, que generalmente está vinculada con el tipo de dolor. En algunos casos son necesarias terapias de duración muy larga. Otras veces, como puede suceder con los dolores agudos (por ejemplo, un trauma), son suficientes terapias de corta duración. Con el propósito de evitar autoadaptaciones inapropiadas de las dosis de medicamentos recetados (que a menudo restan eficacia al tratamiento mismo), puede ser oportuno que se le enseñe al paciente a medir la intensidad de su dolor a través de una «escala del dolor» de once puntos (0 corresponde a ningún dolor y 10 al máximo dolor soportable) registrando la puntuación en un diario. En la columna «Notas» se escribirán todos los posibles efectos adversos para compartirlos con el médico especialista que asiste al tratamiento, que podrá así su relación con la terapia misma y aplicar los tratamientos de apoyo.

Controlar los efectos del tratamiento con el médico

Tabla.
Ejemplo de diario para el seguimiento del dolor

Día	Gravedad del dolor (medida con una escala numérica 0-10)*	Terapia (número de comprimidos administrados)	Notas
1			
2			
3			
30			

*(0 = ningún dolor; 10 = máximo dolor)

La ayuda de la escala y del diario permite varias ventajas para el paciente:

✓ el médico puede evaluar mejor los efectos de

- la terapia a lo largo de tiempo y por ello obrar las adaptaciones oportunas en la dosificación;
- ✓ facilita una relación continuada entre el médico y el paciente;
 - ✓ permite que cualquier otro médico llamado en caso de urgencia evalúe la evolución del dolor y recomiende posibles adaptaciones de la terapia.



- ❶ Mantenga informado a su médico acerca de la ingesta actual de los medicamentos (aunque hayan sido recetados por otro médico especialista).
- ❷ Informe de todos los efectos colaterales que deriven de los medicamento ingeridos previamente, además de posibles alergias conocidas.
- ❸ No ingiera ningún medicamento analgésico sin que se lo haya recetado un médico, aunque haya resultado eficaz para parientes y conocidos.
- ❹ En caso de que se le recete un medicamento nuevo, solicite al médico el número de las dosis y el horario de ingesta por escrito para evitar errores.
- ❺ Escriba en cada caja del medicamento la dosificación y los horarios de ingesta correspondientes.
- ❻ Pregunte al médico si tiene que modificar y cuándo la posología de un medicamento, evitando adaptaciones por su propia iniciativa.
- ❼ Informe al médico de cualquier variación del estado de salud o de la aparición de efectos colaterales.
- ❽ No ingiera bebidas alcohólicas durante la ingesta de medicamentos.
- ❾ Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños y adolescentes.
- ❿ Lea el prospecto informativo de los medicamentos y solicite explicaciones al médico en caso de dudas.

Un decálogo para el paciente bajo tratamiento con medicamentos analgésicos

La eliminación de los medicamentos caducados, como para todos los demás medicamentos, ha de hacerse en los contenedores presentes en las farmacias. Las dosis residuales de los envases de medicamentos opiáceos no han de tirarse como residuos normales, sino que deben devolverse al farmacéutico.



Algunos falsos mitos que desterrar

El derecho de no sufrir de dolor inútil

Es una opinión muy extendida que el dolor es un compañero inevitable de las enfermedades y que representa un evento casi «normal». Sin embargo, en estos últimos años se han adquirido conocimientos precisos sobre los mecanismos que desencadenan el dolor y hay muchos métodos de intervención que permiten controlarlo.

No avergonzarse del dolor

Amenudo, las limitaciones que impone el dolor crónico menoscaban mucho la fuerza el carácter.

Entonces, el optimismo puede ceder el paso a la tristeza y al desaliento, especialmente en algunos pacientes propensos a ellos.

Se tiende a llorar a menudo, alternando estos momentos con ansia y dolor. Mida su dolor y cuente a su médico la intensidad sin vacilar.

Ingerir 4-5 comprimidos al día no quiere decir «intoxicarse»

Cada terapia tiene siempre su significado y es apropiada a los trastornos del paciente; por ello, no es nunca «demasiado» en sí misma. Está claro que quien sigue una terapia del dolor puede ingerir numerosos comprimidos; sin embargo, solo algunos de estos son específicamente para el dolor. De hecho, puede ser oportuno añadir una medicina que proteja el estómago y una para ayudar a dormir o a controlar algunos trastornos vinculados con la terapia analgésica misma.

Además, muchos medicamentos duran muy poco; por ello, puede ser necesario ingerirlos varias veces al día. Cumpla siempre el número de ingestas diarias que sugiera el médico.

Un miedo común de quienes tienen que tomar medicamentos contra el dolor es volverse adicto o –peor– «drogadicto». ¡Es un error! Es útil saber que algunos medicamentos contra el dolor tienen un efecto directo en el sistema nervioso central.

Actúan, pues, aportando también una sensación agradable de bienestar. Pero una persona se vuelve adicta solo si se usan estos medicamentos para fines diferentes.

Hay que recordar que la morfina y otros medicamentos similares a la morfina actúan en los receptores que la naturaleza ha previsto para sustancias que produce nuestro mismo organismo.

**Ingerir
los medicamentos
para el dolor
no quiere decir
estar drogados**





Préface

Résumé

- 31 Connaître la douleur
- 33 Comment mesure-t-on la douleur?
- 35 Combattre la douleur
- 38 Effets du traitement
- 41 Certains mythes à démonter

La douleur représente une sensation désagréable, souvent si grave ou si persistante qu'elle peut bouleverser la vie quotidienne.

Un malade tend à parler de certains symptômes, tels qu'une augmentation de la température, des difficultés respiratoires, une sensation d'accélération du pouls et ainsi de suite, avec une grande précision, mais quand il doit parler à son médecin du malaise engendré par la douleur, il a l'impression qu'aucun adjectif ne peut arriver à expliquer totalement sa souffrance.

Le malade tend même souvent à ne plus parler d'une souffrance chronique, car il a perdu l'espoir que l'on puisse trouver un médicament capable de la soulager complètement.

Aujourd'hui une loi (n. 38 du 15 mars 2010) soutient que tout citoyen a le droit d'éviter une souffrance inutile.

Médecin et malade, ensemble, peuvent combattre la douleur ! Comprendre la douleur, afin de pouvoir adhérer plus consciemment aux traitements, représente le premier pas vers cette lutte.

Le malade et le médecin sont donc alliés contre la douleur et les médicaments sont leurs armes.

Connaître les thérapies et les gérer aide le médecin et le malade à vaincre la douleur.

Cette brochure est une contribution de la Fondation Alitti pour aider à « soulager » les souffrances des malades, de leurs proches et de tous ceux qui les soignent et les assistent avec dévouement.

Connaître la douleur



La douleur est une sensation désagréable provenant d'une zone de notre corps où s'est produit un problème. Cette « alarme » est immédiatement transmise à une sorte de « centrale opérationnelle » (le système nerveux central) à travers un système de câbles électriques (les fibres nerveuses) afin que le message soit décodé et élaboré – de façon plus ou moins consciente – pour appliquer les mesures les mieux indiquées pour résoudre le problème.



Nous pouvons dire que, du moins au début, la douleur est toujours utile, car elle nous permet de nous apercevoir que « quelque chose ne va pas » et elle nous invite à y remédier et peut-être à corriger à temps un problème. Toutefois, dans certaines situations, la douleur est absolument inutile et nuisible.

Elle est inutile, par exemple, quand elle dérive d'interventions chirurgicales ou d'une maladie chronique déjà connue. En général, elle est considérée comme inutile dans les formes les plus

**Définition
et description
de la douleur,
aspects physiques
et psychologiques**

**Quand la douleur
est utile et quand
elle ne l'est pas**

Douleur aiguë et chronique



graves de maladies des articulations (arthrose et arthrite), dans les tumeurs, les maladies des nerfs et ainsi de suite. Souffrir signifie subir des limitations de mouvement, ou perdre le sommeil, être fatigués, irritables, déprimés, travailler mal, désirer une vie sociale, éviter les amis et les proches. Dans ces conditions, on peut perdre la joie de vivre.

Si une douleur dure peu, elle est définie « aiguë », si par contre elle persiste (éventuellement avec des périodes de bien-être alternant avec des phases d'aggravation) on l'appelle « chronique ».

Il est évident que la douleur aiguë (dans le cas d'une blessure, par exemple) a une fonction défensive, destinée à éviter de nouveaux stimuli dangereux.

La douleur aiguë est donc surtout un symptôme qui nous pousse à soigner une maladie.

La douleur chronique peut, en soi, représenter une maladie. Son message a en effet perdu la fonction de symptôme, elle ne sert plus à éviter un danger et elle est devenue elle-même un problème à soigner.

La thérapie de la douleur peut donc être très différente selon qu'il s'agit d'une douleur aiguë ou d'une douleur chronique.

Par exemple, il est normal que l'approche de la douleur chronique prévoie des médicaments capables de contrôler le malaise pendant de longues périodes et ayant des effets positifs sur les aspects d'anxiété et de dépression qui, comme nous l'avons dit, accompagnent souvent ce type de souffrance.

Comment mesure-t-on la douleur?



La mesure de la douleur a pour but de déterminer son intensité, sa qualité et sa durée. Ces paramètres permettent de choisir le traitement le plus adéquat mais aussi d'évaluer son efficacité dans le temps.

La douleur peut être mesurée en utilisant des échelles numériques ou verbales. Un exemple typique d'échelle est la VAS (échelle visuelle analogique) qui est une simple ligne de 10 cm avec deux extrémités correspondant à «aucune douleur» et «douleur maximale possible». Le médecin peut demander: «Pensez à la douleur que vous avez éprouvée cette dernière semaine et indiquez sur quel point de la ligne elle est représentée, sachant qu'à l'extrême gauche de la ligne il y a l'absence de douleur et à l'extrême droite la plus grande douleur possible ». La personne met alors un signe sur le point qui correspond le mieux à sa sensation.

Pourquoi doit-on mesurer la douleur?

Systèmes de mesure de la douleur

Échelle VAS



Si, à cette ligne de 10 cm on ajoute un chiffre progressif chaque centimètre, comme dans une règle classique, on aura une échelle numérique.

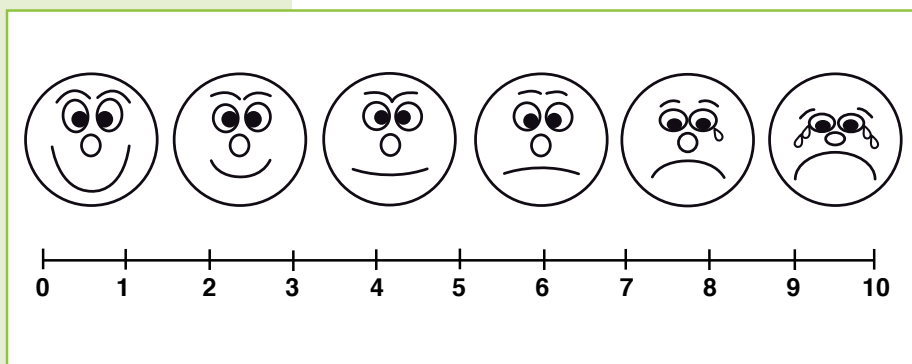
Échelle numérique



Échelle des expressions faciales

On peut trouver aussi ces échelles enrichies de couleurs ou de « visages » (comme l' « échelle des expressions faciales »). Ces dernières vont du très souriant au très triste et représentent mieux les variations de gravité de la douleur. On peut les utiliser aussi avec les enfants.

Dans ce cas, la personne évalue sa douleur en choisissant le dessin qui correspond le mieux au niveau de son expérience douloureuse.



L'échelle verbale consiste à demander: «En pensant à une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à l'absence de douleur et 10 à la douleur maximale imaginable, à combien évaluez-vous votre douleur?». Dans ce cas, la personne répond en indiquant le chiffre entre 0 et 10 qui représente le mieux son niveau de douleur.

Combattre la douleur



OPIACÉS

Quand la douleur est modérée ou grave, ou si elle ne passe pas complètement, il faut utiliser des médicaments plus efficaces, comme les dérivés de l'opium. Parmi ces médicaments, il y a différentes substances qui ont un pouvoir analgésique ; le prototype de ces médicaments est la morphine. Cette dernière peut susciter de nombreuses craintes liées à la drogue, mais il est démontré que si on l'utilise pour combattre la douleur, c'est un médicament comme tant d'autres, il peut réduire efficacement la douleur et le malade peut le tolérer aisément.

Adjuvants

Parfois, la thérapie de la douleur exige l'utilisation simultanée de plusieurs médicaments qui n'agissent pas directement sur la douleur (c'est pourquoi on les appelle adjuvants). Les plus fréquents sont la cortisone et les calmants.

Comment les administre-t-on?

En principe, il vaut mieux prendre ces médicaments par voie orale. Ils sont alors absorbés plus lentement mais durent beaucoup plus longtemps par rapport à la solution par injection (par exemple intramusculaire). Pour cette raison, et pour d'autres, les injections ne sont utilisées que rarement dans la thérapie de la douleur à long terme.

Un autre type d'administration non invasive est représenté par la voie transdermique, autrement dit l'application de sparadraps qui libèrent le principe actif à travers la peau.

Le sparadrap est un système pratique pour le soignant, simple à administrer, à condition qu'il

Qu'est-ce qu'un OPIACÉ?





Où agissent les opiacés?

On extrait la morphine et l'héroïne de l'opium obtenu à partir des fleurs de pavot.



soit appliqué correctement, avec le dosage correct et de fréquents contrôles de la part du médecin. Il peut aussi être utile d'administrer des médicaments par voie nasale car le principe actif est alors rapidement absorbé et la douleur peut être contrôlée en quelques minutes (circonstance que l'on peut rencontrer dans les cas où la douleur oncologique grave surgit rapidement et de façon imprévisible).

La morphine, et les médicaments semblables, agissent sur les mêmes récepteurs naturels que les endorphines. Les récepteurs sont semblables à de minuscules « boutons » présents sur les cellules qui doivent être « poussés » (par une substance normalement produite par l'organisme ou par un médicament capable de simuler la substance endogène) pour activer un effet déterminé. L'activation de ces récepteurs entraîne une grande variété d'effets, dont le tout premier est antidouleur. Parmi les opiacés à action centrale, on connaît la morphine et de nombreux autres ayant un effet semblable à celui de la morphine et qui se distinguent par leur puissance, leur durée d'action ou le mode d'administration.

Les modes d'administration des opiacés en thérapie de la douleur sont principalement:

- ✓ oral
- ✓ transdermique
- ✓ parentérale (sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse)
- ✓ voie transmuqueuse orale
- ✓ nasal

Pour connaître de manière approfondie les effets secondaires possibles d'un médicament antidouleur déterminé, il faut lire la notice jointe au conditionnement du médicament et, en cas de doutes, en parler à son médecin.

Nous énumérons ci-dessous uniquement les effets secondaires les plus typiques et les « contre-mesures » possibles, toujours à décider avec son médecin traitant :

✓ **Nausée et vomissement:** ils peuvent dériver de l'utilisation d'opiacés ou d'autres traitements comme la radiothérapie ou la chimiothérapie. On peut les prévenir grâce à des médicaments anti nausée»

✓ **Inappétence:** elle peut être due aux médicaments antidouleur comme à la maladie elle-même. Il vaut mieux faire des repas légers, plusieurs fois par jour, en choisissant les aliments préférés.

✓ **Constipation:** on peut la prévenir par un régime riche en fibres, légumes frais, céréales et beaucoup d'eau. Si la constipation dure plus de deux ou trois jours, il peut être utile de faire un lavement thérapeutique et prendre des produits facilitant l'évacuation.

✓ **Somnolence:** certains médicaments opiacés peuvent entraîner – surtout au début du traitement – de la somnolence durant la journée. Avant de décider de réduire le dosage, il est conseillé de consulter son médecin.

Effets secondaires possibles et leur gestion





Effets du traitement

Contrôler avec le médecin les effets du traitement

Tableau
Exemple de journal
quotidien pour le contrôle
de la douleur.

Le patient doit comprendre que l'effet bénéfique espéré du traitement et la durée de la thérapie, qui est généralement liée au type de douleur. Dans certains cas on doit recourir à des traitements de longue durée. Dans d'autres circonstances, comme dans le cas de douleurs aiguës (par exemple un traumatisme) de brefs traitements sont suffisants. Afin d'éviter des auto-adaptations inappropriées de la dose de médicaments prescrite (qui réduisent souvent l'efficacité du traitement) il peut être opportun d'apprendre au patient comment mesurer l'intensité de sa douleur sur une «échelle de la douleur» à 11 points (0 correspond à aucune douleur et 10 à la douleur maximale supportable) en enregistrant les points dans un journal. Dans la colonne «notes» on pourra indiquer tout effet indésirable éventuel pour le partager avec son médecin traitant afin d'en évaluer le rapport avec le traitement en question et de pouvoir appliquer les soins de support.

Jour	Sévérité de la douleur (mesurée avec une échelle numérique de 0-10)*	Thérapie (nombre de comprimés pris)	Remarques
1			
2			
3			
30			

* (0 = aucune douleur; 10 = douleur maximale)

L'aide de l'échelle et du journal permet différents avantages pour le patient:

- ✓ le médecin peut mieux évaluer les effets du traitement dans le temps et donc procéder aux corrections opportunes des dosages
- ✓ elle favorise un rapport continu entre patient et médecin
- ✓ elle permet à n'importe quel autre médecin appelé pour une urgence d'évaluer l'évolution de la douleur et de conseiller éventuellement l'adaptation de la thérapie



Un décalogue pour le patient qui suit un traitement à base de médicaments antidouleur

L'élimination des médicaments périmés, comme pour tout autre médicament, doit se faire dans les conteneurs des pharmacies prévus à cet effet. Les doses restantes des boîtes de médicaments opiacés ne doivent pas être jetées avec les déchets normaux, mais doivent être rendues au pharmacien.

- 1 Informer son médecin traitant concernant la prise actuelle de médicaments (même s'ils sont prescrits par un autre médecin spécialiste).
- 2 Communiquer tout effet secondaire dérivant des médicaments pris précédemment ainsi que les éventuelles allergies connues.
- 3 Ne jamais prendre de médicaments analgésiques sans la prescription du médecin, même si l'on sait qu'ils ont été efficaces pour des parents ou des connaissances.
- 4 En cas de prescription d'un nouveau médicament, demander au médecin le nombre des doses et l'horaire de prise du médicament par écrit, afin d'éviter les erreurs.
- 5 Écrire sur chaque boîte de médicament la dose et les horaires pour les prendre.
- 6 Demander au médecin si et quand on peut modifier la posologie d'un médicament et ne jamais faire d'adaptations de sa propre initiative.
- 7 Communiquer au médecin toute variation de son état de santé ou l'apparition d'effets secondaires.
- 8 Ne pas boire d'alcool quand on prend des médicaments.
- 9 Garder les médicaments hors de portée des enfants et adolescents.
- 10 Lire la notice des médicaments et demander des explications au médecin en cas de doute.

Certains mythes à démonter



On pense souvent que la douleur est un compagnon inévitable de la maladie et qu'elle représente un événement presque «normal». Ces dernières années on a toutefois acquis des connaissances précises sur les mécanismes qui déclenchent la douleur et les méthodes d'intervention permettant de la contrôler sont nombreuses.

Souvent les limitations de la vie imposées par la douleur chronique compromettent fortement la force de caractère.

L'optimisme peut alors céder le pas à la tristesse et au découragement, surtout chez certains patients prédisposés.

Quelques larmes tendent à descendre de plus en plus fréquemment, alternant avec de l'anxiété ou de l'irritation. Mesurez la douleur, et parlez sans hésitation à votre médecin de son intensité.

Chaque traitement a toujours sa signification et est proportionné aux troubles du patient, donc il n'est jamais «excessif» en soi.

Certes, il est vrai que ceux qui suivent un traitement de la douleur peuvent devoir prendre de nombreux comprimés mais seuls certains d'entre eux servent spécifiquement pour la douleur. Il peut en effet être utile d'ajouter un médicament pour protéger l'estomac ou un autre pour aider à dormir, ou encore contrôler certains troubles liés au traitement analgésique.

En outre, de nombreux médicaments sont de brève durée, il peut donc être nécessaire de les prendre plusieurs fois par jour. Respectez toujours le nombre de prises journalières que votre médecin vous suggère.

**Le droit de ne pas
subir de douleur
inutile**

**Ne pas avoir honte
de la douleur**

**Prendre 4 ou 5
médicaments par
jour ne signifie
pas «s'intoxiquer»**

**Prendre
des médicaments
antidouleur
ne signifie
pas être drogué**

Une peur commune éprouvée par ceux qui doivent prendre des médicaments contre la douleur est de devenir dépendants ou – pire – drogués. C'est une erreur! Il est utile de savoir que certains médicaments contre la douleur ont un effet direct sur le système nerveux central.

Ils agissent donc aussi en procurant une agréable sensation de bien-être. Mais on ne devient drogué que si l'on utilise ces médicaments dans d'autres buts. Rappelons que la morphine et les autres médicaments semblables agissent sur des récepteurs que la nature a prédisposés pour des substances que notre organisme lui-même produit.



Przedmowa



Ból stanowi przykre doświadczenie, często tak silne lub rozciągnięte w czasie, że utrudnia codzienne życie. Chory stara się bardzo dokładnie opisać niektóre objawy, takie jak wzrost temperatury, trudności w oddychaniu, przyspieszone bicie serca, ale kiedy musi opowiedzieć o dyskomforcie spowodowanym przez ból ma wrażenie, że żaden przymiotnik nie może dobrze oddać jego cierpienia. Często chory wręcz decyduje się nie opowiadać już o swoim chronicznym cierpieniu, ponieważ stracił nadzieję, że istnieje lek mogący przynieść mu całkowitą ulgę w bólu. Dzisiaj również prawo (według prawa włoskiego, ust. nr 38 z dn. 15 marca 2010) stanowi, że każdy obywatel ma prawo uniknąć zbędnego cierpienia. Lekarz i chory razem mogą walczyć z bólem! Pierwszym krokiem do tej walki jest zrozumienie bólu i zastosowanie leczenia z jak największą świadomością. Chory i lekarz są zatem sojusznikami w walce z bólem, a leki są ich bronią. Poznanie oraz stosowanie terapii pomaga lekarzowi i choremu pokonać ból. Ta broszura przedstawia wkład Fundacji Alitti w łagodzenie cierpienia chorych, ich bliskich oraz wszystkich tych, którzy z poświęceniem ich leczą i wspierają.

Spis treści

- 44 Poznać ból
- 46 Jak się mierzy ból
- 48 Walka z bólem
- 51 Efekty leczenia
- 53 Kilka mitów do obalenia



Poznać ból

Definicja i opis bólu w aspekcie fizycznym i psychologicznym

Ból jest nieprzyjemnym odczuciem, powstającym w tej części naszego ciała, w której pojawił się jakiś problem. Ten „alarm” jest niezwłocznie przekazywany do swego rodzaju „centrum dowodzenia” (centralnego systemu nerwowego) przez system przewodów elektrycznych (włókien nerwowych), gdzie ta wiadomość zostaje mniej lub bardziej świadomie odkodowana i przetworzona, żeby zastosować najbardziej odpowiednie środki i rozwiązać problem.



Kiedy ból jest użyteczny, a kiedy nie

Można powiedzieć, że przynajmniej na początku ból jest zawsze użyteczny, ponieważ dzięki niemu zdajemy sobie sprawę, że coś jest złe. W ten sposób zachęca nas do zaradzenia temu, a z czasem być może do rozwiązania problemu. Są jednak sytuacje, w których ból jest całkowicie bezużyteczny i szkodliwy.

Jest bezużyteczny na przykład jako konsekwencja zabiegów chirurgicznych albo już stwierdzonej choroby chronicznej. Ogólnie jest uznawany za bezużyteczny w najcięższych formach chorób stawów (zwyrodnienie i zapalenie stawów), w nowotworach,

w chorobach systemu nerwowego itp. Ból oznacza ograniczenie możliwości poruszania się, problemy ze snem, zmęczenie, irytację i depresję, problemy z wykonywaniem pracy, rezygnację z życia społecznego, unikanie rodziny i przyjaciół. W takich warunkach można stracić radość życia.

Jeśli ból trwa krótko, jest nazywany „ostрым”, natomiast jeśli trwa długo (czasem z okresami dobrego samopoczucia przeplatającymi się z okresami zaostrzenia bólu), nazywa się go „chronicznym”.

Jest oczywiste, że ból ostry, jak w przypadku rany, posiada funkcję obronną i ma na celu uniknięcie kolejnych niebezpiecznych bodźców. Ból ostry jest zatem symptomem, który ukierunkowuje nas na wyleczenie choroby.

Ból chroniczny może sam w sobie stanowić chorobę. Jego komunikat stracił funkcję symptomu, nie służy już do ostrzegania przed niebezpieczeństwem i sam w sobie staje się problemem, który trzeba leczyć. W związku z tym leczenie bólu może być bardzo różne, w zależności od tego, czy chodzi o ból ostry czy chroniczny. Zrozumiałe jest na przykład, że leczenie bólu chronicznego przewiduje użycie leków zdolnych kontrolować dolegliwości przez długi czas i dających również pozytywne efekty w przypadku stanów niepokoju i depresji, które, jak powiedzieliśmy, często towarzyszą temu typowi cierpienia.

Ból ostry i chroniczny





Jak się mierzy ból

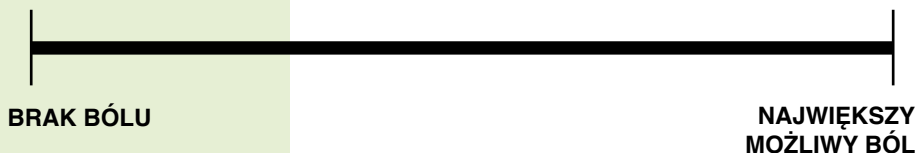
Po co mierzyć ból?

Pomiary bólu ma na celu określenie jego intensywności, formy i okresu trwania. Te parametry pozwalają na wybranie najbardziej odpowiedniego leczenia, a z czasem ocenienie skuteczności kuracji.

Systemy pomiaru bólu

Ból może być mierzony przy pomocy skal numerycznych lub słownych. Typowym przykładem takiej skali jest tak zwana VAS (wizualna skala analogowa), która jest prostą, 10-centymetrową linią, z dwoma krańcami odpowiadającymi natężeniom „brak bólu” i „maksymalny ból”. Lekarz może poprosić: „proszę pomyśleć o bólu, który odczuwał Pan w minionym tygodniu i wskazać punkt na linii, który określa ten ból, jeśli na prawym krańcu jest brak bólu, a na lewym końcu - największy możliwy ból”. W ten sposób pacjent wskazuje punkt, który najlepiej odpowiada jego odczuciom.

Skala VAS



Skala numeryczna

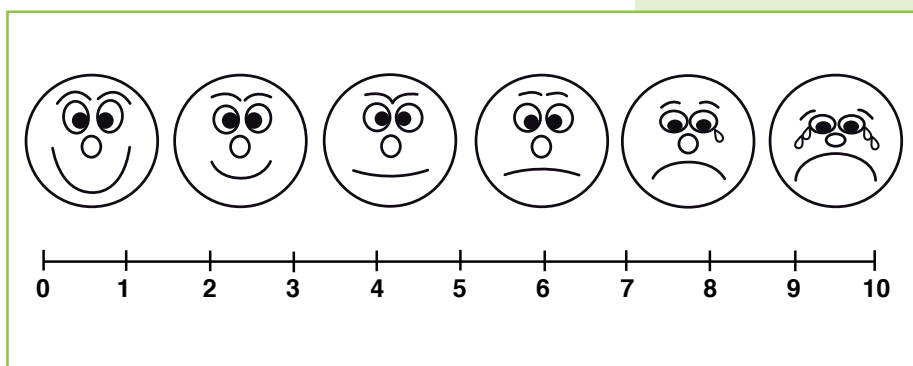


Jeśli do takiej dziesięciocentymetrowej linii przy każdym centymetrze doda się wzrastające cyfry jak na klasycznej linijce, otrzyma się skalę numeryczną.

Innymi wariantami są skale wzbogacone o kolory albo „buźki” (jak „Skala wyrazów twarzy”). Te ostatnie przechodzą od twarzy uśmiechniętych do bardzo smutnych i reprezentują różne stopnie nasilenia bólu. Można ich używać także w przypadku dzieci.

W przypadku takiej skali pacjent określa swoje samopoczucie wybierając obrazek, który najlepiej przedstawia stopień jego bólu.

Skala wyrazów twarzy



Skala słowna zawiera się w pytaniu „w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 największy wyobraźalny ból, jak ocenia Pan intensywność swojego bólu?”. W tym przypadku pacjent odpowiada podając liczbę między 1 a 10, która najlepiej oddaje stopień odczuwanego bólu.



Walka z bólem

Czym są OPIOIDY?

OPIOIDY

Kiedy ból jest umiarkowany lub ciężki albo zupełnie nie mija, należy sięgnąć po bardziej efektywne środki, takie jak wytwarzane z opium. Wśród tego typu leków znajdują się substancje o zróżnicowanym działaniu przeciwbólowym. Pierwowzorem tych leków jest morfina. Ten ostatni lek może budzić wiele obaw związanych z jego działaniem narkotycznym, lecz dowiedziono, że używany w leczeniu bólu jest lekiem jak każdy inny i może redukować go skutecznie, będąc dobrze tolerowanym przez pacjenta.



Adiuwanty

Czasem leczenie bólu wymaga równoczesnego użycia środków, które nie wpływają bezpośrednio na ból (i dlatego są nazywane adiuwantami, z łac. adiuvare – pomagać). Najczęściej używanymi adiuwantami są kortyzon i trankwilizery.

Sposoby przyjmowania

W ogólnym zarysie najlepiej jest przyjmować je doustnie. W ten sposób są wchłaniane wolniej, ale działają znacznie dłużej niż podane drogą zastrzyku (na przykład domięśniowego). Dlatego też zastrzyki należy stosować tylko wyjątkowo, w długoterminowej terapii bólu. Inna nieinwazyjna droga podania leku to system transdermalny, czyli aplikacja plastrów, które dozują środek aktywny poprzez skórę. To sposób praktyczny dla opiekuna i prosty w użyciu pod warunkiem zachowania właściwego aplikowania, odpowiednich dawek i częstych kontroli lekarskich.

Użyteczne może być również przyjmowanie leków drogą donosową, ponieważ środek aktywny zostaje szybko wchłonięty i ból może zostać opanowany w kilka minut (konieczność, którą należy brać pod uwagę w przypadku nowotworów, gdy silny ból pojawia się nagle i nieprzewidzianie).

Morfina i leki morfinopodobne oddziałują na naturalne receptory endorfin. Receptory te są jak małe „przyciski” obecne na komórkach, które muszą być „przyciśnięte” (przez substancje endogenne, czyli produkowane w organizmie lub przez lek, który je symuluje), żeby wywołać określony efekt.

Aktywacja tych receptorów powoduje szeroką gamę efektów, między innymi uśmierzanie bólu. Spośród opioidów do tego celu używa się morfiny i wielu innych o podobnym do niej działaniu, które różnią się siłą, czasem działania i sposobem podania.

Głównymi drogami podania opioidów w leczeniu bólu są:

- ✓ doustna
- ✓ transdermiczna (przez skórę)
- ✓ pozajelitowa (podskórna, domięśniowa, dożylna)
- ✓ przez śluzówkę jamy ustnej
- ✓ donosowa



Gdzie działają opioidy

Z surowego opium otrzymywanego z maków wytwarza się morfinę i heroinę.



Możliwe skutki uboczne



Zeby dobrze poznać możliwe skutki uboczne Zokreślonego leku przeciwbólowego, należy przeczytać ulotkę dołączoną do opakowania leku, a w przypadku wątpliwości zwrócić się do lekarza. Poniżej wymieniamy najbardziej typowe skutki uboczne i możliwe „środki zaradcze”, które należy zawsze skonsultować z lekarzem:

- ✓ **Mdłości i wymioty:** mogą być efektem użycia opioidów i innych środków leczenia, takich jak radioterapia i chemioterapia. Można ich uniknąć, przyjmując środki przeciw mdłościom.
- ✓ **Brak łaknienia:** może być spowodowany zarówno użyciem opioidów, jak i samą chorobą. Najlepiej spożywać małe posiłki kilka razy dziennie, wybierając przy tym lekkostrawne dania.
- ✓ **Zaparcia:** można im przeciwdziałać przez dietę bogatą w błonnik, warzywa, zboża i wodę. Jeśli zaparcia trwają dłużej niż trzy dni, konieczne może być wykonanie lewatywy leczniczej i przyjmowanie środków ułatwiających wypróżnienie.
- ✓ **Senność:** niektóre opioidy, szczególnie na początku leczenia, mogą powodować senność w ciągu dnia. Przed podjęciem decyzji o zmniejszeniu dawki dobrze jest zasięgnąć opinii lekarza.

Efekty leczenia



Pacjent musi znać oczekiwane efekty leczenia oraz długość terapii, która ogólnie jest związana z typem bólu. W niektórych przypadkach konieczne okazują się terapie długookresowe. Czasami, jak w przypadku bólów ostrych (spowodowanych np. urazem), wystarczy terapia krótkotrwała. W celu uniknięcia niewłaściwych prób dostosowania dawki leku do pacjenta może być wskazane, by pacjent mierzył intensywność swojego bólu na 10-stopniowej „skali bólu” (gdzie 0 oznacza brak bólu a 10 największy możliwy ból) i zapisywał wyniki w dzienniku. W kolumnie „uwagi” można będzie zapisywać każdy ewentualny efekt uboczny, żeby poinformować o nim lekarza prowadzącego w celu oceny jego związku z terapią oraz wprowadzenia leczenia wspomagającego.

Kontrolować z lekarzem efekty leczenia

Tabela
Przykład dziennika
do monitorowania
poziomu bólu.

Nasilenie bólu	Poziom bólu (mierzonego przy użyciu skali numerycznej 0-10)*	Leczenie (Ilość tabletek podawać)	Uwagi
1			
2			
3			
30			

*(0 = brak bólu; 10 = największy możliwy ból)

Używanie skali i dziennika przynosi pacjentowi różne korzyści:

- ✓ lekarz może lepiej ocenić efekty terapii i

Dekalog pacjenta w trakcie leczenia środkami przeciwbólowymi

Przeterminowane leki, tak samo jak wszystkie inne, należy wyrzucić do specjalnych pojemników znajdujących się w aptekach. Dawek opioidów pozostałych w opakowaniu nie można wyrzucić z normalnymi śmieciami, ale należy oddać je farmaceutyce.

- odpowiednio dostosować dawkę leku
- ✓ ułatwia stały kontakt między lekarzem i pacjentem
- ✓ w razie konieczności pozwala każdemu innemu lekarzowi ocenić poziom bólu i zalecić odpowiednie zmiany w terapii.

- ❶ Informować lekarza prowadzącego o przyjmowanych lekach (nawet tych przepisanych przez innego lekarza specjalistę).
- ❷ Informować o wszystkich efektach ubocznych występujących po wcześniej przyjmowanych lekach, a także o ewentualnie wykrytych uczuleniach.
- ❸ Nie przyjmować nigdy leków przeciwbólowych nieprzepisanych przez lekarza, nawet jeśli dawały dobre efekty u członków rodziny lub znajomych.
- ❹ W przypadku przepisania nowego leku poprosić lekarza o informację dotyczącą dawek i godzin przyjmowania leku w celu uniknięcia pomyłek.
- ❺ Zapisać na każdym pudełku z lekami dawkę i godziny przyjmowania.
- ❻ Zapytać lekarza, czy i kiedy można zmieniać dawkowanie leku, unikając dostosowywania dawki na własną rękę.
- ❼ Informować lekarza o wszystkich zmianach stanu zdrowia albo pojawieniu się efektów ubocznych.
- ❽ Nie pić alkoholu w trakcie przyjmowania leków.
- ❾ Trzymać leki poza zasięgiem dzieci i nastolatków.
- ❿ Zapoznać się z ulotką dołączoną do opakowania, a w razie wątpliwości pytać lekarza.

Kilka mitów do obalenia



Rozpowszechniona jest opinia, że ból jest nieodłącznym towarzyszem choroby i stanowi przez to dolegliwość prawie „normalną”. W ostatnich latach jednak rozwinęła się wiedza medyczna o mechanizmach powstawania bólu i opracowano wiele metod pozwalających go opanować.

Często ograniczenia życia spowodowane bólem mocno nadwątłają siłę charakteru, dlatego optymizm może ustąpić miejsca smutkowi i zniechęceniu, szczególnie w przypadku pacjentów, u których występują takie predyspozycje. Łzy pojawiają się coraz częściej, na przemian z niepokojem i irytacją. Mierzcie ból i bez wahania podawajcie jego poziom lekarzowi.

Każda terapia ma zawsze swoje znaczenie i jest dostosowana do choroby pacjenta, więc nigdy nie jest sama w sobie „przesadzona”. Oczywiście, może się zdarzyć, że w trakcie terapii ktoś przyjmuje wiele różnych tabletek, ale tylko niektóre z nich działają specyficznie na ból. Czasami może być wskazane dodanie środka, który chroni żołądek, pomaga zasnąć albo kontrolować różne zaburzenia związane z samą terapią przeciwbólową. Poza tym wiele leków działa krótko, może więc być konieczne przyjmowanie ich kilka razy dziennie. Miejcie zawsze na uwadze liczbę dziennych dawek zaleconych przez lekarza.

Prawo do zwalczania bezużytecznego bólu

Nie należy wstydzić się bólu

4-5 tabletek dziennie to nie „szprycowanie się”

Przyjmowanie środków przeciwbólowych to nie narkomania

Dość powszechną obawą osób, które muszą brać leki przeciwbólowe, jest stanie się uzależnionym albo – jeszcze gorzej – „narkomanem”. To błąd! Warto wiedzieć, że niektóre leki przeciwbólowe działają bezpośrednio na centralny układ nerwowy, powodując także przyjemne poczucie błogości, ale narkomanem można stać się tylko używając tych leków do innych celów.

Przypomnijmy, że morfina i inne leki morfinopodobne działają na receptory, które natura przygotowała dla substancji produkowanych przez nasz własny organizm.



Paunang salita



Ang sakit ay isang hindi kanais-nais na pakiramdam, na kalimitan ay gayong kalubha at tumatagal ng mahabang panahon, na nagdudulot ng pagkabalisa sa pang-araw araw na pamumuhay.

Ang may sakit ay kaugaliang sinasabi lamang ang ilang sintomas, tulad ng mataas na temperatura, kahirapan sa paghinga, pakiramdam ng pagtaas ng bilang ng pagtibok ng puso at iba pa, laging may mahusay na katumpakan, ngunit kapag ang dapat sabihin sa kanilang doktor ay ang paghihirap na dulot ng sakit na nararamdaman ay walang pang-uri na maaaring ganap na maipaliwanag ang mismong paghihirap.

Kadalasan, ang mga pasyente ay may kaugaliang hindi iulat ang mas matagal na paghihirap dahil sa pagkawala ng pag-asa na may isang gamot na maaaring magdulot ng kumpletong kaluwagan sa sakit.

Sa ngayon ay mayroon ding isang batas (n.38 ng Marso 16, 2010) na sumusuporta na ang bawat mamamayan ay may karapatan na maiwasan ang hindi kailangang pagdurusa.

Ang doktor at ang may sakit, ay magkasama nilang maaaring labanan ang sakit! Ang unang hakbang sa pakikibakang ito ay ang pag-unawa sa sakit at ang pagsunod sa paggamot na may higit na kamalayan.

Ang may sakit at ang doktor, samakatuwid, ay magkapanig laban sa mga sakit at ang gamot ay kumakatawan bilang kanilang armas.

Ang pagkilala at pag-aalaga ay makakatulong sa doktor at sa pasyente para talunin ang sakit.

Ang polyetong ito ay isang kontribusyon ng Foundation Alitti upang makatulong na “paginhawahin” ang paghihirap ng mga may sakit, ng kanilang mga mahal sa buhay at lahat ng mga tao na may dedikasyon na tumutulong at nag-aalaga sa kanila.

Buod

- 56 Alamin ang sakit
- 58 Paano susukatin ang sakit
- 60 Paglaban sa sakit
- 63 Epekto ng paggamot
- 65 Ilang mga huwad na katha-katha na kailangang pabulaanan



Alamin ang sakit

Pagpapaliwanag at paglalarawan ng sakit, sa pisikal at sikolohikal na mga aspeto

Ang sakit ay isang hindi maginhawang pakiramdam na nagmumula sa isang lugar ng katawan na kung saan nagaganap ang problema. Ang “alarma” na ito ay nakukuha agad sa isang uri ng “control center” (ang central nervous system), sa pamamagitan ng isang sistema ng electric cable (nerve fibers), upang ang mensahe ay decoded at maproseso - sa isang paraan na mas may kamalayan - para ipatupad ang mga pinaka-angkop na hakbang upang malutas ang problema.



Kapag ang pananakit ay kapaki-pakinabang at kapag ito ay walang silbi

Maari nating sabihin na sa simula pa lamang ang pananakit ay palaging makakatulong, dahil ito ay nagpapahintulot na mapagtanto na “mayroong bagay na hindi gumagana” at nagbibigay paanyaya na hanapin ang lunas at marahil iwasto sa panahon ang isang problema. Subalit, sa ilang mga sitwasyon ang sakit ay ganap na hindi kailangan at mapaminsala.

Ito ay walang silbi, halimbawa, kapag ito ay dahil sa pagka-opera o dahil sa isang malubhang karamdaman na natuklasan. Sa pangkalahatan, ito ay itinuturing na hindi kinakailangan sa mga pinaka-seryosong sakit

ng joints (osteoarthritis at sakit sa buto), sa tumor, sa sakit ng nerbiyos at iba pa. Ang pagkakaroon ng sakit ay nangangahulugan ng bahagyang paggalaw, o hindi paggalaw, pagkawala ng pagtulog, pagiging pagod, magagalitin at nalulumbay, masamang pagtatarabaho, hindi nagnanais ng isang buhay panlipunan, pag-iwas sa mga kaibigan at pamilya. Sa mga kondisyon na ito ay maaaring mawala ang kagalakan ng pamumuhay.

Kung ang sakit ay tumatagal sa isang maikling panahon ay tinutukoy na “acute”; ngunit kung ito ay tumatagal ng mahabang oras (marahil may panahon na nakakaramdam ng kaginhawaan na may kahaliling phases ng paglala), ito ay tinutukoy na “chronic”

Iti ay maliwanag na ang matinding sakit (Tulad ng kaso ng isang sugat) ay nagsisilbi na depensiba, upang maiwasan ang bagong estimolo na mapanganib. Ang matinding sakit samakatuwid, higit sa lahat ay isang palatandaan na nagtuturo upang gamutin ang isang sakit.

Ang malalang sakit (chronic pain) ito ay nangangahulugan mismo na isang sakit. Ang mensahe nito sa katunayan ay nawala ang paggana ng sintoma, hindi na kailangan na makatakas sa panganib at ito mismo ay naging isang problema na dapat gamutin. Ang paggamot sa sakit samakatuwid ay maaaring magkaka-iba depende kung ito ay isang matinding sakit o malalang sakit (acute pain or chronic pain). Halimbawa, normal na ang mungkahi para sa malalang sakit ay ang pagbibigay ng mga gamot na may kakayahan na kontrolin ang karamdaman para sa mahabang panahon at ang mga ito ay mayroon ding positibong epekto sa mga aspeto ng pagkabalisa at depression, na tulad ng sinabi namin, madalas ay kasama sa ganitong uri ng paghihirap.

Matindi at malalang sakit (Acute and chronic pain)





Paano susukatin ang sakit

Bakit kailangang sukatin ang sakit

Ang pagsukat ng sakit ay may layunin na upang matukoy ang intensity, uri at tagal. Ang mga parameter na ito ay magpapahintulot na piliin ang mga pinaka-angkop na paggamot at sa panahon, upang masuri din ang pagiging epektibo ng paggamot.

Sistema ng pagsukat ng sakit

Ang sakit ay maaaring sukatin sa pamamagitan ng paggamit ng numerical scales at verbal. Ang isang karaniwang halimbawa ng scale ay ang tinatawag na VAS (visual analogue scale) kung saan ito ay isang simpleng tuwid na linya ng 10 cm na may dalawang dulo na tumutugma sa “walang sakit” at “pinakamasamang posibleng sakit”. Ang iyong doktor ay maaaring magtanong: “Isipin mo ang sakit na nadama ng nakaraang linggo, at ipahiwatig kung saan ang punto ng mga linya ang sakit na ito, kung saan sa kaliwang dulo ng linya ay nagpapakita ng walang sakit at sa dulong kanan ang pinakamasamang posibleng sakit.” Kung kaya ang tao ay naglalagay ng isang marka sa linya na pinakamahasay na tumutugma sa kanyang pakiramdam.

Scale VAS



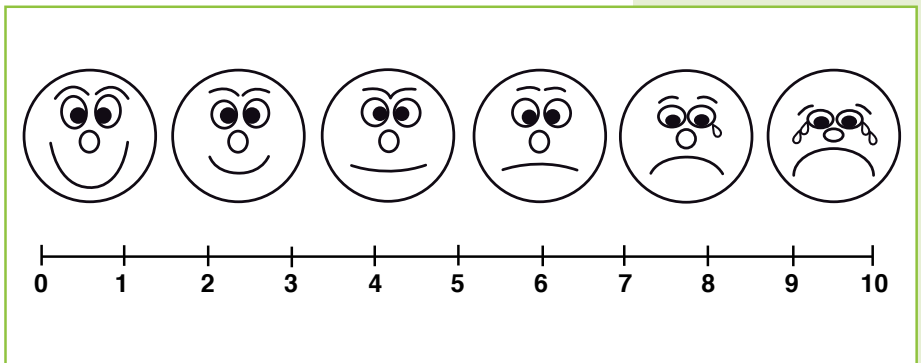
Numerical scale



Kung sa linya na ito, na 10 cm ang haba, ay magdadagdag ng isang numero ng pagkakasunod-sunod sa bawat sentimetro, tulad ng isang klasikong ruler, ay magkakaroon ng isang numerical scale

Ang iba pang mga variants ay ang scale ng kulay o “smilies” (gaya ng “scale of facial expressions”). Ang huling ito ay nagmumula sa masyadong nakangiti sa masyadong malungkot at pinakamahusay na kumakatawan sa pagbabago ng kalubhaan ng sakit. Ito rin ay maaaring gamitin sa mga bata. Sa kaso na ito ang tao ay sinusuri ang kanyang sakit sa pamamagitan ng pagpili ng mga disenyo na pinakamahusay na kumakatawan ng antas ng kanyang sakit na nararanasan.

Scale of facial expressions



Ang verbal scale ay binubuo ng pagtatanong “Sa pagsasaalang-alang sa isang scale ng 0-10 kung saan ang 0 ay katugma ng kawalan ng sakit at ang 10 ang pinakamatinding sakit na maiisip, paano masusuri ang intensity ng kanyang sakit?”

Sa kaso na ito ang tao ay tumutugon sa isang numero na nasa pagitan ng 0 at 10 na siyang pinakamahusay na kumakatawan ng mismong antas ng sakit.



Labanan ang sakit

Ano ang isang OPIATE (Gamot na may opyo)

OPIATES

Sa kaso na ang sakit ay katamtaman o malubha, o hindi ganap na lumilipas, ay dapat na gamitin ang mas epektibong mga gamot tulad ng nagmula sa opyo. Kabilang sa mga gamot na ito ay may mga iba't-ibang mga sangkap na may iba't-ibang kapasidad na analgesic, ang tularan ng mga naturang gamot ay kinakatawan ng morpina.

Maaaring palitawin ng huling gamot na ito ang maraming mga alalahanin na may kinalaman sa droga, ngunit naipakita na, na kapag ginagamit laban sa mga sakit, ay isang gamot tulad ng maraming iba pa at magagawa nitong mabawasan ang sakit ng mabisa at maayos na tolerability sa parte ng pasyente

Adjuvant

Kung minsan ang paggamot ng sakit ay nangangailangan ng paggamit ng mas maraming gamot na hindi direktang nagsisilbi sa sakit (dahil dito ay tinatawag na adjuvants)

Ang pinaka-madalas ay cortisone at tranquilizers.

Paano ibinibigay ang gamot

Sa prinsipyo, ay mas mainam na uminom ng gamot sa pamamagitan ng bibig. Sa paraan na ito ay maa-absorbed ng mas mabagal, ngunit mas matagal ang bisa kaysa sa pamamagitan ng iniksiyon (halimbawa intramuscular). Dahil dito at iba pang mga kadahilanan, ang iniksiyon ay dapat gamitin lamang sa paggamot ng pang-matagalang sakit.

Ang isa pang paraan ng pagbibigay ng gamot na non-invasive ay ang transdermal, o ang application ng plaster na pinapakawalan ang mga aktibong sangkap sa pamamagitan ng balat.

Ang plaster ay isang praktikal na sistema para sa mga tagapag-alaga, na simpleng maibibigay, sa kondisyon



na ito ay inilalapat ng tama, sa tamang dosis at may madalas na pagmamamanman ng manggagamot. Maaari ding maging kapaki-pakinabang ang pagbibigay ng gamot sa pamamagitan ng ilong, dahil ang aktibong sangkap ay madaling maa-absorbed at ang sakit ay maaaring makontrol sa loob ng ilang minuto (eventuality na dapat ay isinasaalang-alang sa mga kaso ng sakit sa kanser na malubha na mabilis na nagsisimula at di-inaasahan).

Ang morpina at mga gamot na katulad ng morpina, sa katumayan, ay gumagana sa parehong receptors ng natural endorphins. Ang receptors ay gaya ng maliit na “buttons” na natatagpuan sa cell na kailangang “pressed “ (mula sa isang sangkap ng normal na ginagawa ng katawan o sa pamamagitan ng isang gamot na kayang gayahin ang endogenous substance) upang i-activate ang isang determinadong epekto. Ang activation ng mga nasabing receptors ay nagdudulot ng isang malaki at iba’t ibang epekto, una sa lahat ay ang pangpawala ng sakit. Kabilang sa mga opiates na nasa sentro ang paggana ay kinikilala ang morpina at maraming iba pa na gumagana katulad ng morpina na nagkakaiba dahil sa lakas ng bisa, tagal ng bisa at paraan ng pagkuha ng gamot.

Ang paraan ng pagbibigay ng opiates para sa therapy ng sakit ay kalimitan:

- ✓ sa pamamagitan ng bibig
- ✓ transdermal
- ✓ parenteral
(sa ilalim ng balat, intramuscular, intravenous)
- ✓ oral transmucosal
- ✓ sa ilong



Saan gumagana ang opiates

Mula sa raw opium na ginawa mula sa poppies ay nakukuha ang morpina at heroin



Posibleng epekto at pamamahala sa kanila



Para sa malalim na kaalaman ng mga posibleng hindi kanais-nais na epekto ng ibinigay na gamot na pangpawala ng sakit ay kinakailangang basahin ang leaflet na kalakip sa pakete ng gamot, at kung may pagdududa, makipag-usap sa iyong doktor.

Nakalagay sa listahan sa ibaba ang pinaka-karaniwang mga hindi kanais-nais na epekto at mga posibleng “countermeasure”, na dapat na laging ibahagi ang iyong doktor:

✓ **Pagkahilo at pagsusuka:** maaring dahil sa paggamit ng opiates at iba pang paraan ng pagagamot tulad ng radiation at chemotherapy. Na maaaring maiwasan sa pamamagitan ng gamot na “antinausea”.

✓ **Pagkawala ng ganang kumain:** maaring dahil sa gamot para sa sakit ng kaparehong karamdaman. Mas mahusay na kaunting kumain ng ilang beses sa isang araw, at piliin ang pagkain na higit na naiibigan.

✓ **Hindi pagkadumi:** ito ay maaaring maiwasan sa pamamagitan ng isang diyeta na mayaman sa fiber, mga gulay, cereal at ng maraming tubig. Kung ang paninigas ng dumi ay tumatatagal ng higit sa dalawa o tatlong araw, ay maaaring maging angkop na magsagawa ng isang medicated na labatiba at gumamit ng mga produkto na magpapadali ng evacuation

✓ **Antok:** ang ilang opiates ay maaaring magdulot - lalo na sa simula ng paggamot - ng antok sa araw. Bago tasahin kung kailangang bawasan dosis ay makabubuti na pakinggan ang opinyon ng doktor.

Epekto ng paggamot



Ang pasyente ay dapat na maunawaan ang kapaki-pakinabang na epekto na inaasahan sa paggamot at ang tagal ng therapy kung saan ay karaniwang may kaugnayan sa uri ng sakit. Sa ilang mga kaso ay kinakailangan ang therapy sa mahabang panahon. Sa iba pa, kung paano maaaring mangyari para sa matinding sakit (tulad ng trauma) ay sapat na ang therapy ng maikling panahon. Upang maiwasan ang hindi nararapat na sariling pag-aakma ng dosis ng gamot na inireseta (na madalas ay nag-aalis ng pagka-epektibo ng pangangalaga) ay maaaring naaangkop para sa mga pasyente na atasan na sukatin ang intensity ng kanilang sakit sa pamamagitan ng isang “pain scale” na may 11 na puntos (0 tumutugon sa walang sakit at 10 maximum na sakit na mapagtitiisan) sa pagtatala ng mga puntos sa isang talaarawan. Sa hanay ng “Anotasyon” maaaring itala ang anumang epekto na hindi kaibig-ibig at maibahagi sa doktor upang masuri ang kanyang relasyon sa mga therapy at upang ipatupad ang pansuportang pangangalaga.

Tiyakin kasama ng doktor ang epekto ng paggamot

Talahanayan
Halimbawa ng pang araw-araw na talaarawan upang masubaybayan ang sakit

Araw	Kalubhaan ng sakit Sinusukat sa numerical scale (0-10)*	Therapy (Bilang ng tabletas na ininom)	Nota
1			
2			
3			
30			

*(0= walang sakit; 10 = pinakamatindi ang sakit)

Ang tulong ng scale at ng talaarawan ay nagbibigay ng ilang mga pakinabang para sa mga pasyente:

✓ ang doktor ay maaring mas mahusay na masuri ang



Isang manwal para sa mga pasyente na nagamit ng gamot na pain relievers

Ang pagtatapon ng mga expired na gamot, gaya ng anumang gamot, ay kailangang gawain sa mga ipinasadyang lagayan na matatagpuan sa botika. Ang mga natitirang doses ng gamot ay hindi dapat itapon sa mga normal na basura, ngunit kailangan itong ibalik sa botika.

- epekto ng therapy sa paglipas ng panahon at gumawa ng naangkop na pagsasaayos ng dosage
 - ✓ Nagtataguyod ng isang patuloy na relasyon sa pagitan ng doktor at pasyente
 - ✓ nagpapahintulot sa iba pang mga doktor na tinawag para sa isang kagyat na pangangailangan na suriin ang progreso ng sakit, at upang mapagpayuhan ng naaangkop na pakikibagay sa therapy
-
- ❶ Panatiliing alam ng doktor ang kasalukuyang iniinom na gamot (kahit na ito ay iniriseta ng ibang espesyalistang doktor)
 - ❷ Iulat ang anumang mga side effect na nagbubuhay sa gamot na naunang ginamit at ang sakaling kilalang allergic.
 - ❸ Huwag gumamit ng gamot na analgesics kung hindi iniriseta ng doktor, kahit na ito ay naging mabisa sa kamag-anak o sa mga kakila
 - ❹ Sa kaso ng bagong reseta ng gamot hilingin at ipasulat sa doktor ang tamang dosage at oras ng pag-inom para maiwasan ang pagkakamali
 - ❺ Isulat sa bawat kahon ang dosage at ang oras ng pag-inom
 - ❻ Magtanong sa doktor kung at kailan babaguhin ang dosage ng gamot at iwasan ang sariling inisayatiba.
 - ❼ Sabihin sa iyong doktor ang anumang mga pagbabago ng estado ng kalusugan o ang paglitaw ng masamang epekto
 - ❽ Huwag uminom ng alak kapag umiinom ng gamot
 - ❾ Ilagay ang gamot sa lugar na hindi maaabot ng mga bata at kabataan
 - ❿ Basahin ang leaflet ng gamot at magtanong sa doktor kung sakaling may alinlangan

Ilang mga huwad na katha-katha na kailangang pabulaanan



Laganap na opinyon na ang sakit ay isang kasama na hindi maiiwasan sa karamdaman at ito ay kumakatawan na isang kaganapan na halos “normal”. Subalit sa mga nakaraang taon ay may nakuha na tumpak na kaalaman tungkol sa mga mekanismo na siyang pinagmumulan ng sakit at marami ang mga paraan ng interbensyon na nagpapahintulot na kontrolin ito.

Madalas na sa mga limitasyon sa buhay na ipinataw ng chronic pain ay lubos na nakakaapekto sa lakas ng pagkatao. Kung kaya ang optimismo ay maaaring maging kawalan ng pag-asa at kalungkutan, lalo na sa mga predisposed na pasyente. Madalas ay may ilang luha na nalalaglag na kadalasan ay alternating ng pagkabalisa at iritasyon. Sukatin ang sakit at sabihin sa iyong doktor ang katindian na walang pag-aatubili.

Ang bawat therapy ay palaging may kahulugan at ito ay kabagay sa sakit ng pasyente, kung kaya ito ay hindi kailanman “masyadong marami”. Siyempre, totoo na ang mga taong sumusunod sa isang therapy para sa sakit ay maaaring kailangang uminom ng ilang tableta, ngunit ang ilan lamang sa mga ito ang partikular na para sa sakit. Sa katunayan ay maaari na naaangkop na magdagdag ng isang gamot upang protektahan ang tiyan o isa pa upang makatulong sa pagtulog o kontrolin ang ilang mga sakit na may kaugnayan sa mismong analgesic therapy. Gayundin, maraming gamot ay may maikling tagal, kung kaya ay maaaring kinakailangan na inumin ng ilang beses sa isang araw. Palaging sundin ang bilang ng dosage na kailangang inumin araw-araw na inirerekomenda ng doktor.

Ang karapatan na hindi maghirap sa walang silbing sakit

Huwag mahiya sa sakit

Ang pag-inom ng 4-5 tableta sa isang araw ay hindi nangangahulugan na “intoxicated”

**Ang pag-inom
ng gamot dahil
sa sakit ay hindi
nangangahulugan
na pagiging adik**

Ang isang karaniwang takot ng mga dapat auminom ng gamot laban sa sakit ay ang maging gumon o - mas masahol pa - “adik”. Ito ay isang pagkakamali! Makakatulong na malaman na ang ilang mga gamot laban sa sakit ay may direktang epekto sa central nervous system. Nagdudulot gayon din ng isang mahusay na pakiramdam. Ngunit magiging gumon lamang kung gagamitin ang mga gamot na ito para sa iba’t ibang mga layunin.

Tandaan na ang morpina at iba pang katulad ng morpina ay nagiging sanhi na receptors na ang kalikasan ay inilaan para sa mga sangkap na ginawa ng ating sariling katawan.



Вступ



Біль являє собою неприємне відчуття, часом він є настільки важким та триває настільки довго, що перевертає повсякденне життя. Хворий починає описувати такі симптоми як підвищення температури, важкість дихання, відчуття прискорення серцебиття та інше, завжди дуже чітко, але коли він повинен розповісти власному лікарю про проблеми, викликані болем, йому здається, що жоден прикметник не здатен повністю описати його біль.

Часом хворий навіть більше не скаржиться на хронічний біль, оскільки він втратив сподівання на те, що існують ліки, здатні повністю вгамувати його біль.

Сьогодні існує навіть закон (№38 від 15 березня 2010), відповідно до якого кожен громадянин має право уникати непотрібного болю.

Разом лікар та хворий можуть подолати біль! Перший крок у цій боротьбі полягатиме у тому, щоб зрозуміти біль та потім пройти лікування із більшим усвідомленням.

Хворий та лікар, відповідно, виступають союзниками проти болю, та ліки є їхньою зброєю. Знати про лікування та керувати ним допоможе лікарю та хворому подолати біль. Ця брошура є внеском Фонду “Алітті” із метою допомогти “полегшити” страждання хворих, їхніх родичів та усіх тих, хто із відданістю лікує та допомагає їм.

Зміст

- 68 Відчувати біль
- 70 Як вимірюється біль
- 72 Боротись із болем
- 75 Ефекти лікування
- 77 Викриття деяких помилкових міфів



Відчувати біль

Визначення та опис фізичних та психологічних аспектів болю

Біль - це неприємне почуття, що породжується частиною нашого тіла, де виникла проблема. Цей “сигнал тривоги” моментально передається у своєрідний “центральний оперативний центр” (центральну нервову систему) по системі електронних проводів (нервових волокон) із тим, щоб повідомлення було розкодоване та оброблено – більш-менш усвідомлено – з метою застосування найбільш адекватних мір для вирішення проблеми.



Коли біль є корисним, а коли непотрібним

Можна сказати, що хоча б на початку біль є завжди корисним, оскільки дозволяє нам помітити, що “щось не так”, та закликає нас ліквідувати та, хоча б, своєчасно вирішити проблему. Однак, в деяких ситуаціях біль є рішучо даремним та шкідливим. Він є непотрібним тоді, наприклад, коли є наслідком хірургічних операцій або хронічної хвороби, яку вже було діагностовано. Взагалі, біль вважається непотрібним у найбільш серйозних формах хвороб суглобів (артрозу та артриту), пухлин, нервових

хвороб та інше. Відчувати біль - це значить мало або взагалі не рухатись, втратити сон, бути втомленими, дратівливими та пригніченими, погано працювати, не бажати соціального життя, уникати друзів та членів родини. В таких умовах можна втратити радість жити.

Якщо біль триває недовго - він визначається як “гострий”, а якщо він триває довго (навіть і при чергуванні періодів гарного самопочуття з етапами повторного загострення), називається “хронічним”.

Очевидно, що гострий біль (як у випадку із раною) виконує захисну функцію з метою уникнення нових шкідливих стимулів.

Тому гострий біль є, насамперед, тим симптомом, який вказує нам на те, що треба лікувати хворобу.

Хронічний біль може бути сам по собі хворобою. Повідомлення про нього, дійсно, втратило функцію симптому, нам більше не треба бігти від небезпеки, він сам став тією проблемою, яку треба лікувати. Тому лікування болю може значним чином відрізнятися в залежності від того, чи йде мова про гострий або про хронічний біль. Наприклад, є нормальним, коли підхід до лікування хронічного болю передбачає ліки, здатні контролювати розлад протягом тривалих періодів та дати позитивний ефект у таких аспектах як тривожність та депресія, які, як ми казали, часто супроводжують цей тип болю.

Гострий та хронічний біль





Як вимірюється біль

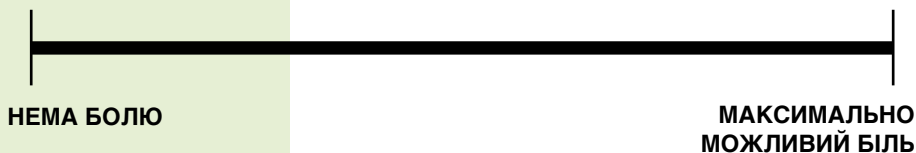
Чому треба вимірювати біль

Системи вимірювання болю

Шкала ВАШ

Ціль вимірювання болю полягає у тому, щоб визначити його інтенсивність, тип та тривалість. Ці параметри допомагають обрати найбільш адекватну терапію та з часом оцінити також ефективність лікування.

Біль може вимірюватись шляхом використання цифрових або словесних шкал. Типовим прикладом шкали є так звана ВАШ (візуально-аналогова шкала), яка представляє собою просту пряму лінію довжиною 10 см із двома кінцями, які відповідають “нема болю” та “максимально можливий біль”. Лікар може запитати: “подумайте про біль, який ви відчували на минулому тижні, та відмітьте, яка позначка на лінії відповідає цьому болю, де лівий кінець відповідає відсутності болю, а правий кінець лінії відповідає максимально можливому болю”. Таким чином, пацієнт відмічає точку, яка відповідає його відчуттю.



Цифрова шкала

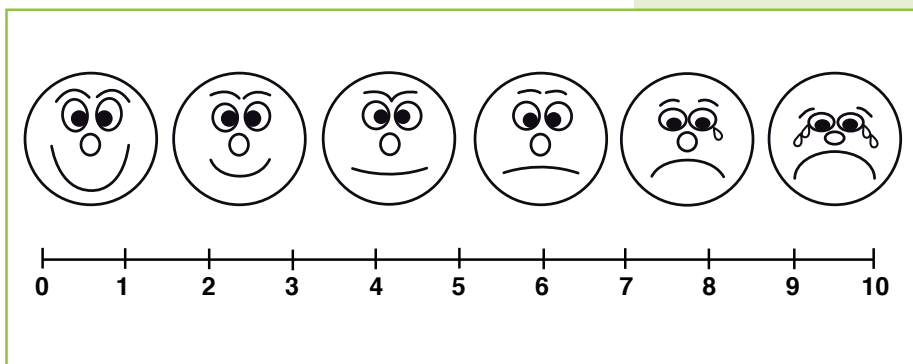
Якщо до такої лінії, довжиною в 10 см, додається порядкове число на кожен сантиметр, як у класичній лінійці, вийде цифрова шкала.



Інші варіанти шкал збагачені кольорами або “смайликами” (як “шкала виразів облич”). Останні йдуть від дуже усміхнених до дуже сумних та краще відображають зміни важкості болю.

Її можна використовувати навіть і з дітьми. У цьому випадку людина оцінює власний біль, обираючи малюнок, який найкращим чином відображає рівень власного відчуття болю.

Шкала виразів облич



Словесна шкала полягає у тому, щоб запитати: “На шкалі від 0 до 10, де 0 відповідає відсутності болю, а 10 - максимально можливому болю, як ви оцінюєте інтенсивність власного болю?”

У цьому випадку людина відповідає, вказуючи цифру від 0 до 10, яка відповідає власному рівню болю.



Боротьба із болем

Що таке ОПІАТИ

ОПІУМНІ РЕЧОВИНИ

У випадку коли біль є помірним або сильним, або не проходить повністю, слід використовувати такі найбільш ефективні ліки, як похідні продукти від опіуму. Серед цих препаратів існують речовини із різною аналізуючою силою, прототипом цих ліків є морфій.

Цей останній лікарський препарат може призвести до утворення багатьох пухлин, пов'язаних із наркотиком, але було показано, що при використанні проти болю, він виконує функцію ліків та, як багато інших, може значно зменшити біль та гарно переноситься хворими.

Допоміжні засоби

Іноді лікування болю вимагає одночасного застосування деяких лікарських препаратів, які не впливають безпосередньо на біль (тому вони називаються допоміжними засобами). Найбільш розповсюдженим є кортизон та заспокійливі засоби.

Як вони приймаються

Зазвичай краще приймати ліки через рот. При пероральному прийомі вони усмоктовуються повільніше, але зберігають триваліше власну дію у порівнянні із ін'єкцією (наприклад, внутрім'язово). Тому і через інші причини ін'єкції застосовуються для тривалої терапії болю.

Іншим неінвазивним засобом прийому ліків є трансдермальний, а саме - застосування пластирів, що вивільняють активну речовину через шкіру.

Пластир є практичною системою для тих, хто доглядає за хворими, він є простим у



застосування при умові, що використовується правильно, із правильним дозуванням під регулярним контролем лікаря. Може бути також корисно застосовувати ліки через ніс, оскільки таким чином активна речовина поглинається швидко, та можна послабити біль за декілька хвилин (цей засіб застосовується у тих випадках, коли сильний онкологічний біль виникає швидко та несподівано).

Морфій та морфіноподібні ліки дійсно впливають на ті ж самі природні рецептори ендорфінів. Рецептори схожі на найдрібніші “кнопочки” у клітинах, на які треба “натиснути” (речовиною, яка звичайно виробляється організмом, або лікарським препаратом, який може стимулювати ендогенну речовину) із метою активації певного ефекту. Активація зазначених рецепторів призводить до більшої різноманітності ефектів, насамперед, до безбездискомфорту. Серед опіумних речовин із центральною дією відомий морфій та багато інших, яким властива дія, схожа на морфій, які є різними за своєю силою, тривалістю дії та засобом прийому.

Засоби прийому опіумних речовин для лікування болю, головним чином, є наступними:

- ✓ пероральний,
- ✓ трансдермальний,
- ✓ парентеральний (підшкірний, внутріш'язовий, внутрішньовенний),
- ✓ трансмукозальний пероральний,
- ✓ через ніс.



На що впливають опіумні речовини

Із опіумної сировини, що виробляється із маку, добувається морфій та героїн



Можливі небажані ефекти та управління ними



Для поглибленого ознайомлення із можливими небажаними наслідками певного безспокійливого лікарського препарату слід прочитати інструкції, що додаються до упаковки ліків, та, у випадку виникнення сумнівів, слід поговорити про це із власним лікарем. Нижче перерахуємо лише найбільш типові небажані ефекти та можливі “контрміри”, про які слід завжди поділитись із власним лікарем:

- ✓ Нудота та блювота: можуть виникати внаслідок прийому опіумних речовин, іншого лікування, такого як радіотерапія та хіміотерапія. Їх можна запобігати “протинудотними” ліками.
- ✓ Втрата апетиту: може виникати як через безспокійливі ліки, так і через саму хворобу. Краще їсти невеликими порціями декілька разів на день, обираючи найбільш приємні страви.
- ✓ Закріп: можна запобігати завдяки дотриманню дієти, багатою на волокна, зелень, злакові та велику кількість води. Якщо закріп продовжується більше двох-трьох днів, може бути доцільним застосування медичної клізми та продуктів, що сприяють спорожненню.
- ✓ Сонливість: деякі опіумні речовини можуть призводити, насамперед на початку лікування, до сонливості протягом дня. Перед тим як вирішити, чи слід зменшити дозування, необхідно запитати думку лікаря.

Ефекти лікування



Пацієнт повинен розуміти, що від лікування очікується цілющий ефект, та що тривалість лікування зазвичай пов'язана із типом болю. В деяких випадках необхідно довгострокове лікування. Для інших випадків, як це може трапитись із гострим болем (наприклад, травма), достатньо короткострокової терапії. З метою запобігання неадекватного самостійного вибору дози з боку хворого тих ліків, які йому було призначено (що частіше позбавляє ефективності саме лікування), може бути доцільним, щоб пацієнта навчили вимірювати інтенсивність власного болю, використовуючи “шкалу болю” із 10 пунктів (0 відповідає відсутності болю та 10 - максимально можливому болю), реєструючи позначки у щоденнику. У стовпчику “Примітки” можна зазначити усі можливі небажані ефекти, щоб поділитись інформацією про них із лікарем з метою оцінити зв'язок із самою терапією та застосувати допоміжне лікування.

Перевірити разом із лікарем ефекти лікування

Таблиця
Зразок щоденника для контролю болю

День	Рівень болю (вимірюється за цифровою шкалою 0-10)*	Терапія (кількість прийнятих таблеток)	Примітки
1			
2			
3			
30			

*(0 = нема болю; 10 = максимальний біль)

За допомогою шкали та щоденника забезпечуються різні переваги для пацієнта:

- ✓ лікар може краще оцінити ефекти терапії

Декалог для пацієнта, що проходить терапію болезаспокійливими ліками

Збір відходів прострочених ліків, як і для інших ліків, здійснюється, використовуючи спеціальні контейнери, що знаходяться в аптеках. Залишкові дози упаковок опіумних ліків не викидаються разом із нормальними відходами, а повинні повертатись фармацевту.

у часі, а тому і призначити доцільні зміни дозування;

- ✓ сприяє постійному контакту між лікарем та пацієнтом;
- ✓ дозволяє будь-якому лікарю, якого викликали у негайному випадку, оцінити розвиток болю та порадити можливі зміни терапії.

- ❶ Інформувати лікаря, що керує лікуванням, про теперішній прийом ліків (навіть якщо вони були призначені іншим лікарем-спеціалістом).
- ❷ Повідомити про будь-який побічний ефект, пов'язаний із прийомом ліків, які приймалися раніше, а також про можливі відомі типи алергії.
- ❸ Ніколи не приймати болезаспокійливі засоби без призначення лікаря, навіть якщо вони забезпечили ефективний результат родичам або знайомим.
- ❹ У випадку призначення нових ліків, запитати у лікаря кількість доз та годину прийому у письмовій формі із метою уникнення помилок.
- ❺ На кожній коробці лікарського препарату написати дозу та відповідну годину прийому.
- ❻ Запитати у лікаря, чи треба буде та коли змінювати дозування ліків із метою уникнення внесення змін за власною ініціативою.
- ❼ Повідомити лікаря про будь-які зміни стану здоров'я або про появу побічних ефектів.
- ❽ Не пити алкоголь під час прийому ліків.
- ❾ Зберігати ліки поза доступом дітей та підлітків.
- ❿ Прочитати інструкції до ліків та попросити пояснень у лікаря у випадку сумнівів.

Викриття деяких помилкових міфів



Розповсюджена думка про те, що біль є неминучим супутником хвороби, та що він є майже “нормальним” явищем. Однак, за останні роки були одержані точні знання про механізми, які викликають біль, та існує безліч методів втручання, що допомагають контролювати його.

Часто вимушені обмеження життя через хронічну хворобу сильно впливають на силу характеру. Тоді оптимізм може поступитись місцем смутку та дискомфорту, що є характерним для деяких схильних уразливих пацієнтів. Сльоза починає проступати все частіше, чергуючись із тривожністю та подразнювальністю. Вимірте біль та повідомте вашого лікаря про його інтенсивність без коливань.

Усьяке лікування завжди своє місце, та воно повинно бути пропорційним розладам пацієнтів, тому воно само по собі ніколи не є “надмірним”. Безумовно, правда, що той, хто проходить терапію проти болю, може наτραпити на необхідність прийому великої кількості таблеток, однак, лише деякі призначаються безпосередньо проти болю. Може бути дійсно доцільно додати один лікарський препарат для захисту шлунка, а інший - щоб допомогти спати або контролювати деякі розлади, пов’язані із самою аналізуючою терапією. Окрім цього, багато ліків мають невеликий період дії, тому може бути необхідним приймати їх декілька разів на добу. Завжди звертайте увагу на кількість прийомів на добу, рекомендовану лікарем.

Право не страждати від непотрібного болю

Не соромитись болю

Приймати 4-5 таблеток на добу - це не значить “отруюватись”

**Приймати ліки
від болю - це не
значить бути
наркоманами**

Загальний страх тих, хто повинен приймати ліки проти болю, полягає у боязні стати залежними або - гірше - "наркоманами". Це помилка! Слід знати, що деякі ліки проти болю впливають безпосередньо на центральну нервову систему. Відповідно, вони впливають, утворюючи відчуття гарного стану. А наркоманами можна стати лише у тому випадку, коли ці ліки використовуються з іншою метою. Слід пам'ятати про те, що морфій та інші морфіноподібні ліки впливають на рецептори, які природа утворила для речовин, які виробляються самим нашим організмом.



Prefață



Durerea reprezintă o senzație neplăcută, deseori fiind atât de intensă și de prelungită în timp încât dă peste cap întreaga viață cotidiană. O persoană bolnavă descrie anumite simptome, cum ar fi creșterea temperaturii, respirație dificilă, senzația creșterii numărului de bătăi ale inimii și altele, întotdeauna cu multă precizie, dar atunci când trebuie să descrie în fața propriului medic neplăcerea provocată de durere are impresia că nici un adjectiv nu poate explica în mod complet propria suferință.

Deseori, bolnavul are tendința să nu mai descrie o suferință cronică pierzând speranța că există un medicament capabil să îi ofere alinarea completă a durerii.

În prezent chiar și legiuitorul (prin Legea nr.38 din 15 Martie 2010) susține că fiecare cetățean are dreptul să evite suferința inutilă.

Medicul și Bolnavul, împreună, pot combate durerea! Primul pas în această luptă este cel de a înțelege durerea pentru ca apoi să consimtă la tratamente cu o mai mare conștientizare.

Bolnavul și Medicul, deci, sunt aliați împotriva durerii, iar Medicamentele reprezintă arma lor. Cunoașterea tratamentelor și aplicarea lor ajută medicul și bolnavul să învingă durerea.

Acest depliant reprezintă o contribuție a Fundației Alitti pentru a ajuta la “alinarea” suferințelor bolnavilor, a celor dragi lor și a tuturor celor care cu devotament îi tratează și îi îngrijesc.

Rezumat

- 80 Cunoașterea durerii
- 82 Cum se măsoară durerea
- 84 Combaterea durerii
- 87 Efectele tratamentului
- 89 Câteva mituri false de dezmințit



Cunoașterea durerii

Definiția și descrierea durerii, în aspectele fizice și psihologice

Durerea este o senzație neplăcută care provine de la o zonă a corpului nostru în care a apărut o problemă. Această “alarmă” este transmisă imediat la un felde “centrală operațională” (sistemul nervos central), prin intermediul unui sistem de cabluri electrice (fibrele nervoase), pentru ca mesajul să fie descifrat și prelucrat – într-un mod mai mult sau mai puțin conștient – pentru a pune în aplicare măsurile cele mai adecvate pentru a rezolva problema.



Când durerea este utilă și când este inutilă

Putem afirma că cel puțin la început durerea este întotdeauna utilă, deoarece ne permite să realizăm că “ceva nu este în regulă” și ne dă posibilitatea de a încerca să remediem și eventual să corectăm din timp o problemă. Totuși în anumite situații durerea este absolut inutilă și dăunătoare.

Este inutilă, de exemplu, atunci când este consecința unor intervenții chirurgicale sau a unei boli cronice deja cunoscută. În general, este considerată inutilă în formele cele mai grave

ale bolilor care afectează articulațiile (artroză și artrită), în tumori, în afecțiuni neurologice și așa mai departe. A suferi o durere înseamnă a se mișca puțin sau deloc, a nu dormi, a fi obosiți, iritabili și depresivi, o calitate scăzută a muncii, a nu dori o viață socială, a evita prietenii și rudele. În aceste condiții se pierde bucuria de a trăi.

Dacă o durere durează o perioadă scurtă de timp este definită ca fiind “acută”, dacă în schimb durează mai mult (eventual perioade de ameliorare care se alternează cu fazele de acutizare), se definește ca fiind “cronică”.

Este evident că durerea acută (ca și în cazul unei răni) are o funcție de apărare, destinată a evita noi stimuli periculoși.

Durerea acută este în primul rând un simptom care ne orientează către tratarea unei boli.

Durerea cronică poate reprezenta în sine o boală. Mesajul său a pierdut funcția de simptom, durerea nu ne mai este necesară pentru a scăpa de un pericol, ci a devenit ea însăși o problemă de tratat. De aceea, tratarea durerii poate fi foarte diferită, după cum este vorba de o durere acută sau de o durere cronică.

De exemplu, este normal ca abordarea durerii cronice să presupună utilizarea unor medicamente care să controleze tulburările pe perioade lungi de timp și care să aibă și efecte pozitive asupra unor aspecte cum ar fi anxietatea și depresia care, așa cum am spus, însoțesc deseori acest tip de suferință.

Durere acută și cronică





Cum se măsoară durerea

De ce trebuie măsurată durerea

Măsurarea durerii are drept scop determinarea intensității, a calității și a duratei acesteia. Acești parametri permit alegerea celui mai potrivit tratament, precum și evaluarea eficienței curelor aplicate în timp.

Sisteme de măsurare a durerii

Durerea poate fi măsurată folosind scări numerice sau verbale. Un exemplu tipic de scară este cea numită SVA (scară vizuală analogică) care constă într-o simplă linie dreaptă de 10 cm cu două extremități care corespund respectiv la “nici o durere” și “maximul posibil de durere”. Medicul poate întreba: “gândiți-vă la durerea pe care ați simțit-o în săptămâna care a trecut și indicați punctul de pe linie care reprezintă această durere, având în vedere că în capătul din stânga este reprezentată lipsa durerii, iar în capătul din dreapta durerea maximă posibilă”. Deci, persoana pune un semn pe punctul care corespunde mai bine senzației sale.

Scara SVA



Scara numerică

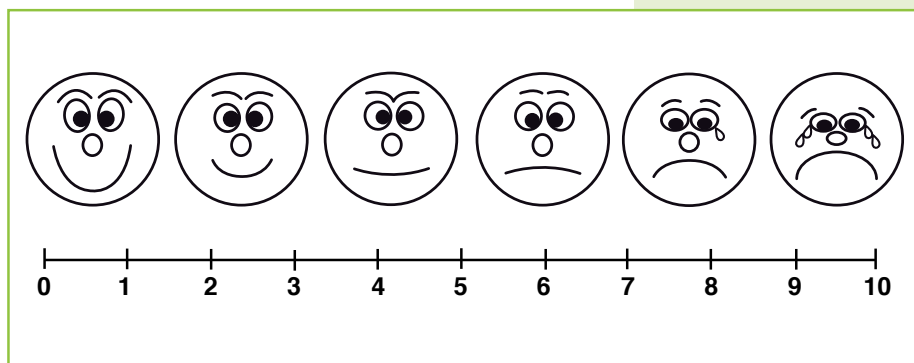
Dacă la o astfel de linie, lungă 10 centimetrii, se adaugă un număr crescător pentru fiecare centimetru, ca în o riglă obișnuită, se va obține o scară numerică.



Alte variante sunt scările prevăzute cu culori sau “fețe - smilies” (cum este “scara expresiilor faciale”). Acestea merg de la foarte zâmbitoare la foarte tristă și reprezintă mai bine variațiile intensității durerii. Această scară poate fi utilizată și la copii.

În acest caz persoana evaluează propria durere alegând desenul care reprezintă cel mai bine nivelul propriei senzații de durere.

Scara expresiilor faciale



Scara verbală constă în întrebarea “Având în vedere o scară de la 0 la 10 în care 0 corespunde lipsei durerii, iar 10 corespunde maximului imaginabil de durere, la cât evaluați intensitatea durerii dvs.?”

În acest caz persoana răspunde indicând un număr de la 0 la 10 care reprezintă mai bine propriul nivel de durere.



Combaterea durerii

Ce este un OPIACEU

OPIACEE

În cazul în care durerea este moderată sau gravă, sau dacă nu trece complet, este necesară utilizarea de medicamente mai eficiente cum sunt derivatele opiului. Printre aceste medicamente există diverse substanțe cu putere analgezică diferită, prototipul unor astfel de medicamente fiind reprezentat de morfină.

Acest medicament poate declanșa multe temeri în legătură cu consumul de droguri, dar s-a demonstrat că, folosit împotriva durerii, este un medicament ca oricare altul, fiind în măsură să reducă durerea în mod eficient și cu o bună toleranță din partea bolnavului.

Adjuvanți

Câteodată tratamentul durerii necesită folosirea simultană a mai multe medicamente care nu acționează direct asupra durerii (din acest motiv sunt numiți adjuvanți). Cele mai frecvente sunt cortizonul și tranchilizantele.

Cum se administrează

În general se preferă administrarea pe cale orală a medicamentelor. Prin această cale sunt absorbite mai încet, dar durează mai mult față decât prin injectare (de exemplu cea intramusculară).

Datorită acestuia și altor motive, injecțiile sunt folosite numai în cazuri excepționale în terapia durerii pe termen lung.

O altă cale de administrare neinvazivă o reprezintă cea cutanată, adică aplicarea de pansamente care eliberează principiul activ prin piele. Pansamentul este un sistem practic pentru îngrijitor (caregiver), simplu de administrat, cu condiția să fie aplicat în mod corect, cu dozarea corespunzătoare și cu controale frecvente din partea medicului.



Poate fi utilă și administrarea de medicamente pe cale respiratorie deoarece principiul activ este absorbit rapid, iar durerea poate fi controlată în câteva minute (situație care trebuie luată în considerare în cazurile în care durerea oncologică gravă apare rapid și pe neașteptate).

Morfina și medicamentele asemănătoare acesteia, acționează asupra aceluiași receptor natural ca și endorfinile. Receptorii sunt asemănători unor mici “pulsanți” prezenți în celulele care trebuie să fie “apăsate” (de către o substanță produsă în mod normal de către organism sau de un medicament în măsură să stimuleze substanța endogenă) pentru a activa un anumit efect. Activarea receptorilor mai sus menționați conduce la o varietate mare de efecte, între acestea principalul fiind cel analgezic. Printre medicamentele opiacee cu acțiune centrală se cunosc morfina și multe altele cu acțiune asemănătoare morfinei care se deosebesc prin putere, durata de acțiune și modul de administrare.

Căile de administrare a opiaceelor în tratamentul durerii sunt în principal:

- ✓ orală
- ✓ cutanată (transdermică)
- ✓ parenterală
(subcutanată, intramusculară, endovenoasă)
- ✓ transmucoasă orală
- ✓ nazală



Unde acționează opiaceele

Din opiul brut, produs de maci, se extrage morfina și heroina



Efecte secundare posibile și îngrijirea lor



Pentru a cunoaște în mod aprofundat efectele secundare posibile ale unui anumit medicament analgezic trebuie citit cu atenție prospectul care se găsește în lăuntru ambalajului medicamentului, iar în caz de neclarități trebuie luată legătura cu propriul medic. Mai jos sunt enumerate numai efectele secundare cele mai reprezentative și “contramăsurile” posibile, care trebuie întotdeauna discutate cu medicul curant:

- ✓ **Greață și vărsături:** pot fi consecința utilizării de opiacee, la alte tratamente cum ar fi radioterapia și chemioterapia. Pot fi prevenite cu medicamente “anti greață”.
- ✓ **Lipsa poftei de mâncare:** se poate datora atât medicamentelor împotriva durerii cât și bolii însăși. Se recomandă luarea unor mese reduse cantitativ, de mai multe ori pe zi, alegând alimentele preferate.
- ✓ **Constipația:** poate fi prevenită cu o alimentație bogată în fibre, zarzavaturi, cereale și multă apă. Dacă constipația persistă pentru mai mult de două, trei zile, poate fi indicată efectuarea unei clisme medicale și administrarea de produse care facilitează evacuarea.
- ✓ **Somnolență:** anumite medicamente opiacee – mai ales la începutul tratamentului – pot duce la apariția stărilor de somnolență în timpul zilei. Înainte de a decide reducerea dozajului se recomandă consultarea medicului.

Efectele tratamentului



Pacientul trebuie să înțeleagă efectul benefic așteptat de la tratament, precum și faptul că durata terapiei este în general legată la tipul de durere. În anumite cazuri este nevoie de tratamente cu o durată lungă. În alte cazuri, cum se poate întâmpla pentru durerile acute (de exemplu o traumă) sunt suficiente terapii de scurtă durată. În scopul evitării unor auto-adaptări nedorite la doza de medicamente prescrisă (care de cele mai multe ori anulează eficiența tratamentului însuși) poate fi utilă instruirea pacientului în sensul măsurării intensității propriei dureri cu ajutorul unei “scări a durerii” cu 11 poziții (0 corespunde la lipsa durerii, iar 10 la maximul de durere suportabilă) înregistrând punctajul într-un jurnal. În coloana “Mențiuni” se va putea înscrie orice eventual efect secundar pentru a-l spune medicului curant în scopul evaluării raportului cu tratamentul însăși și de a lua măsuri de susținere.

**Împreună
cu medicul trebuie
controlate efectele
tratamentului**

Tabel.
Exemplul de jurnal
cotidian de monitorizare
a durerii

Data	Intensitatea durerii (măsurată cu o scară numerică 0-10)*	Terapia (numărul de comprimate administrare)	Mențiuni
1			
2			
3			
30			

*(0 = lipsa durerii; 10 = durere maximă)

Folosirea scării și a jurnalului determină anumite avantaje pentru pacient:

✓ medicul poate evalua mai bine efectele terapiei

Un decalog al pacientului în tratamentul cu medicamente analgice

Eliminarea medicamentelor expirate, ca în cazul oricărui alt medicament, trebuie făcută în recipientele speciale prezente în farmacii. Dozele reziduale ale cutiilor de medicamente opiacee nu trebuie aruncate împreună cu deșeurile obișnuite, ci trebuie restituite farmacistului.

în timp și deci să efectueze modificări necesare ale dozelor administrate

- ✓ favorizează un raport continuu între medic și pacient
- ✓ permite oricărui alt medic chemat pentru o urgență, să evalueze cursul durerii și să recomande eventuale modificări ale tratamentului

- ❶ Medicul curant trebuie să cunoască medicamentele actualmente administrate (chiar dacă prescrise de un alt medic specialist).
- ❷ Trebuie semnalat orice efect colateral derivat din administrarea anterioară a medicamentelor, precum și eventuale alergii cunoscute.
- ❸ Nu trebuie luate niciodată medicamente analgezice fără prescrierea medicului, chiar dacă acestea s-au dovedit a fi eficiente pentru rude sau cunoscuți.
- ❹ În cazul prescrierii unui nou medicament solicitați medicului să vă scrie numărul de doze și modul de administrare astfel încât să se evite erorile.
- ❺ Scrieți pe fiecare cutie a medicamentului doza și modul de administrare.
- ❻ Solicitați medicului dacă și când se poate schimba posologia unui medicament, evitând adaptări din proprie inițiativă.
- ❼ Semnalați medicului orice schimbare a stării de sănătate sau apariția unor efecte colaterale.
- ❽ Nu consumați băuturi alcoolice în timpul administrării medicamentelor.
- ❾ Nu lăsați medicamentele la îndemâna copiilor și a adolescenților.
- ❿ Citiți prospectul medicamentelor și solicitați explicații medicului în caz de neclarități

Câteva mituri false de dezmințit



Părerea generală este că durerea e o companie inevitabilă a bolii și că aceasta reprezintă un eveniment aproape “normal”. Totuși, în ultimii ani au fost obținute cunoștințe exacte cu privire la mecanismele care declanșează durerea și sunt multe metodele de intervenție care permit controlarea acesteia.

Deseori limitele impuse de către durerea cronică afectează puternic forța de caracter. Atunci optimismul poate să cedeze în fața tristeții și disconfortului, mai ales la anumiți pacienți predispuși în acest sens. Din ce în ce mai des poate să apară câte o lacrimă, alternându-se cu anxietatea și iritarea. Măsurati durerea și semnați fără ezitare medicului dvs. intensitatea acesteia.

Fiecare terapie are întotdeauna semnificația sa fiind proporțională cu tulburările pacientului, deci nu este niciodată în sine “prea mult”. Cu siguranță este adevărat că persoanele care urmează un tratament al durerii se pot afla în situația de a lua multe comprimate, totuși numai câteva sunt specifice pentru durere. Poate fi într-adevăr oportună adăugarea unui medicament care să protejeze stomacul sau altul care să ajute adormirea sau controlul unor tulburări legate de tratamentul analgezic însăși. În plus, multe medicamente au o durată scurtă, deci este posibilă administrarea lor de mai multe ori pe zi. Respectați întotdeauna numărul de administrări zilnice recomandate de către medic.

Dreptul de a nu suferi de o durere inutilă

Durerea nu este o rușine

Administrare 4-5 comprimate pe zi nu înseamnă “intoxicare”

Administrarea medicamentelor împotriva durerii nu înseamnă a fi drogați

O teamă comună a celor care trebuie să ia medicamente împotriva durerii este de a deveni dependenți sau – mai rău – “drogați”. Este o eroare! Este utilă cunoașterea faptului că anumite medicamente împotriva durerii au efect direct asupra sistemului nervos central.

Acționează deci oferind chiar o senzație plăcută de bine. Numai în cazul în care aceste medicamente se folosesc pentru scopuri diverse, atunci se devine drogați.

Se amintește faptul că morfina și alte medicamente asemănătoare morfinei acționează asupra receptorilor pe care natura i-a prevăzut pentru substanțe produse de propriul nostru organism.



Вступление



Боль представляет собой неприятное ощущение, порой она настолько тяжелая или длится столь долго, что преворачивает повседневную жизнь.

Больной начинает описывать такие симптомы как повышение температуры, сложность дышать, ощущение учащения сердцебиения и так далее, всегда очень точно, но когда он должен рассказать своему врачу о проблемах, вызванных болью, ему кажется, что никакое прилагательное не может полностью описать его боль.

Часто больной даже не жалуется больше на хроническую боль, утратив надежду на то, что существует лекарство, способное полностью снять его боль.

На сегодняшний день существует даже закон (№38 от 15 марта 2010), согласно которому каждый гражданин имеет право избегать бесполезной боли.

Вместе врач и больной могут побороть боль! Первый шаг в этой борьбе будет состоять в том, чтобы понять боль с тем, чтобы потом принять лечение с большим осознанием.

Больной и врач, следовательно, выступают союзниками против боли, и лекарства являются их оружием. Знать о лечении и управлять им помогает врачу и больному побороть боль.

Эта брошюра является взносом Фонда “Алитти” с целью помочь “облегчить” страдания больных, их близких и всех тех, кто с преданностью лечит и помогает им.

Содержание

- 92 Чувствовать боль
- 94 Как измеряется боль
- 96 Борьба с болью
- 99 Эффекты лечения
- 101 Разоблачение некоторых ложных мифов



Чувствовать боль

Определение и описание физических и психологических аспектов боли

Боль - это неприятное ощущение, порождаемое частью нашего тела, где обнаружилась проблема. Этот “сигнал тревоги” моментально передается в своеобразный “центральный оперативный центр” (центральную нервную систему) по системе электронных проводов (нервных волокон) с тем, чтобы сообщение было декодировано и обработано – более-менее сознательным образом - чтобы предпринять самые адекватные меры для решения проблемы.



Когда боль полезна, а когда бесполезна

Можем сказать, что хотя бы вначале боль всегда является полезной, поскольку она позволяет нам заметить, что “что-то не так”, и призывает нас устранить и, хотя бы, вовремя решить проблему. Тем не менее, в некоторых ситуациях боль является решительно бесполезной и вредной.

Она бесполезна, например, когда является следствием хирургических вмешательств или уже диагностированной хронической болезни. Вообще

боль считается бесполезной в самых серьезных формах болезней суставов (артроза и артрита), опухолей, нервных болезнях и т.д. Испытывать боль - это значит мало или вообще не двигаться, утратить сон, быть уставшими, раздражительными и угнетенными, плохо работать, не желать социальной жизни, избегать друзей и членов семьи. В таких условиях можно утратить радость жизни.

Если боль продолжается недолго - она определяется как “острая”, если же она продолжается долго, (даже в чередовании периодов хорошего самочувствия с этапами повторного обострения), называется “хронической”.

Очевидно, что острая боль (как в случае с раной) выполняет защитную функцию во избежание новых опасных стимулов. Поэтому острая боль является, прежде всего, тем симптомом, который указывает нам на то, что надо лечить болезнь.

Хроническая боль может являться сама по себе болезнью. Ее сообщение, действительно, утратило функцию симптома, нам больше не надо бежать от опасности, она стала сама той проблемой, которую надо лечить. Поэтому лечение боли может значительно отличаться в зависимости от того, идет ли речь об острой или о хронической боли. Например, является нормальным, когда подход к лечению хронической боли предусматривает лекарства, способные контролировать расстройство на протяжении длительных периодов и дать положительный эффект в таких аспектах как тревожность и депрессия, которые, как мы говорили, часто сопровождают этот тип боли.

Острая и хроническая боль





Как измеряется боль

Почему надо измерять боль

Цель измерения боли состоит в том, чтобы определить ее интенсивность, тип и продолжительность. Эти параметры помогают выбрать наиболее адекватную терапию и со временем оценить также эффективность лечения.

Системы измерения боли

Боль может измеряться путем использования цифровых или словесных шкал. Типичным примером шкалы является так называемая ВАШ (визуально-аналоговая шкала), которая является простой прямой линией в 10 см с двумя концами, соответствующими “нет боли” и “максимально возможная боль”. Врач может спросить: “подумайте о боли, которую вы испытали на прошлой неделе, и укажите, какая точка линии соответствует этой боли, где левый конец линии соответствует отсутствию боли, а правый конец линии соответствует максимально возможной боли”. Таким образом, человек отмечает точку, которая соответствует его ощущению.

Шкала ВАШ



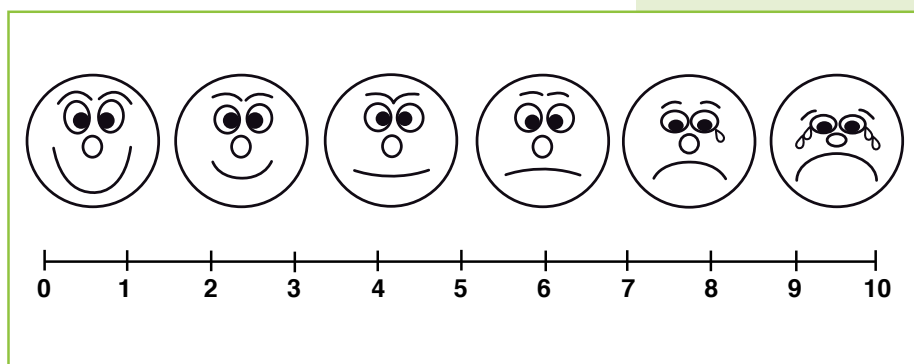
Цифровая шкала



Если к такой линии, длиной в 10 см, добавляется порядковое число на каждый сантиметр, как в классической линейке, получится цифровая шкала.

Другие варианты шкал обогащены цветами или “смайликами” (как “шкала выражений лиц”). Последние идут от очень улыбающихся до очень грустных и лучше передают изменения тяжести боли. Ее можно использовать также и с детьми. В этом случае человек оценивает собственную боль, выбирая рисунок, который наилучшим образом отображает уровень собственного опыта ощущения боли.

Шкала выражений лиц



Словесная шкала состоит в том, чтобы спросить: “На шкале от 0 до 10, где 0 соответствует отсутствию боли, а 10 - максимально возможной боли, как вы оцениваете интенсивность своей боли?” В данном случае человек отвечает, указывая цифру от 0 до 10, которая соответствует собственному уровню боли.



Борьба с болью

Что такое ОПИАТЫ

Опиумные вещества

В случае если боль является умеренной или сильной, или не проходит полностью, следует использовать такие более эффективные лекарственные препараты, как производные продукты от опиума. Среди этих препаратов существуют вещества с разной болеутоляющей силой, прототипом этих лекарств является морфий. Этот последний лекарственный препарат может привести к образованию многих опухолей, связанных с наркотиком, но было показано, что при использовании против боли, он является лекарством и, как многие другие, может уменьшить значительно боль и хорошо переносится больным.



Вспомогательные средства

Иногда лечение боли требует одновременного применения нескольких лекарств, которые не воздействуют непосредственно на боль (поэтому они называются вспомогательными средствами). Наиболее распространенными является кортизон и успокоительные средства.

Как они принимаются

Как правило, предпочтительно принимать лекарства через рот. При пероральном приеме они всасываются медленнее, но сохраняют свое действие продолжительнее по сравнению с инъекцией (например, внутримышечной). По этой причине и вследствие других причин инъекции применяются исключительно для продолжительной терапии боли. Другим неинвазивным способом приема лекарств является трансдермальный, а именно - применение пластырей, высвобождающих активное вещество через кожу. Пластырь является практической системой

для ухаживающих за больными, он прост в применении при условии, что используется корректно, с правильной дозировкой под регулярным контролем врача. Может быть также полезно применять лекарства через нос, поскольку таким образом активное вещество поглощается быстро, и боль можно ослабить за несколько минут (этот способ применяется в тех случаях, когда сильная онкологическая боль возникает быстро и неожиданно).

Морфий и морфиноподобные лекарства действительно воздействуют на те же самые естественные рецепторы эндорфинов. Рецепторы похожи на мельчайшие “кнопочки” в клетках, на которые надо “нажать” (веществом, которое обычно вырабатывается организмом, или лекарственным средством, которое может стимулировать эндогенное вещество) с целью активации определенного эффекта. Активация вышеуказанных рецепторов приводит к большому разнообразию эффектов, прежде всего, к болеутоляющему. Среди опиумных веществ с центральным действием известен морфий и многие другие, обладающие действием, схожим с морфием, которые различны по силе, продолжительности воздействия и по способу приема.

Способы приема опиумных веществ для лечения боли являются, главным образом, следующими:

- ✓ пероральный,
- ✓ трансдермальный,
- ✓ парентеральный,
(подкожный, внутримышечный, внутривенный)
- ✓ трансмукозальный пероральный,
- ✓ через нос.



На что воздействуют опиумные вещества

Из опиумного сырья, производимого из мака, добывается морфий и героин



Возможные нежелательные эффекты и управление ними



Для углубленного ознакомления с возможными нежелательными последствиями определенного болеутоляющего лекарства следует прочитать инструкцию, прилагающуюся к упаковке лекарства, и, в случае сомнений, следует поговорить об этом со своим врачом.

Ниже перечислим только нежелательные наиболее типичные эффекты и возможные “контрмеры”, о которых надо всегда поделиться со своим лечащим врачом:

- ✓ Тошнота и рвота: могут возникать вследствие приема опиумных веществ, другого лечения, такого как радиотерапии и химиотерапии. Они могут предотвращаться “антитошнотворными” лекарствами.
- ✓ Потеря аппетита: может возникать как из-за болеутоляющих лекарств, так и по причине самой болезни. Лучше принимать пищу небольшими порциями несколько раз в день, выбирая наиболее приятные блюда.
- ✓ Запор: можно предотвращать следуя диете, богатой волокнами, зеленью, злаковыми и большим количеством воды. Если запор продолжается более двух-трех дней, может быть целесообразным применение медицинской клизмы и продуктов, способствующих опорожнению.
- ✓ Сонливость: некоторые опиумные вещества могут приводить, прежде всего в начале лечения, к сонливости на протяжении дня. Прежде чем решить, следует ли сократить дозировку, следует прислушаться к мнению врача.

Эффекты лечения



Пациент должен понимать, что от лечения ожидается благотворный эффект, и что продолжительность лечения обычно связана с типом боли. В некоторых случаях необходимо долгосрочное лечение. Для других случаев, как это может случаться с острой болью (например, травма), достаточно краткосрочной терапии. С целью избежания неадекватного самостоятельного выбора дозы назначенных лекарств со стороны больного (что часто лишает эффективности само лечение), может быть целесообразным, чтобы пациента научили измерять интенсивность своей боли, используя “шкалу боли” из 10 пунктов (0 соответствует отсутствию боли и 10 максимально возможной боли), регистрируя пометки в дневнике. В колонке “Примечания” можно указывать все возможные нежелательные эффекты, чтобы поделиться информацией о них с лечащим врачом с целью оценить связь с самой терапией и предпринять вспомогательное лечение.

**Проверить
вместе с врачом
эффекты лечения**

Таблица
Образец ежедневника
для контроля за болью

День	Уровень боли (измеряется на цифровой шкале 0-10)*	Терапия (количество принятых таблеток)	Примечания
1			
2			
3			
30			

*(0 = нет боли; 10 = максимальная боль)

При помощи шкалы и дневника обеспечиваются различные преимущества для пациента:

✓ врач может лучше оценить эффекты терапии во



Декалог для пациента, проходящего лечение болеутоляющими лекарствами

Сбор отходов просроченных лекарств, как и для других лекарств, осуществляется, используя специальные контейнеры, находящиеся в аптеках. Оставшиеся дозы упаковок опиумных лекарств не выбрасываются вместе с нормальными отходами, а должны быть возвращены фармацевту.

- времени, а поэтому и назначить целесообразные изменения дозировок;
- ✓ способствует постоянному контакту между врачом и пациентом;
- ✓ позволяет любому другому врачу, вызванному в случае срочности, оценить развитие боли и посоветовать возможное изменение терапии.

- ❶ Держать лечащего врача в курсе о настоящем приеме лекарств (даже если они были выписаны другим врачом-специалистом).
- ❷ Сообщить о любом побочном эффекте, связанном с приемом лекарств, которые принимались раньше, а также о возможных известных видах аллергии.
- ❸ Никогда не принимать болеутоляющие средства без назначения врача, даже если они обеспечили эффективный результат для родственников или знакомых.
- ❹ В случае назначения нового лекарства, спросить у врача количество доз и время приема в письменной форме во избежание ошибок.
- ❺ На каждой коробке лекарственного препарата написать дозу и соответствующее время приема.
- ❻ Спросить у врача, надо ли будет и когда изменять дозировку лекарства, во избежание внесения изменений по собственной инициативе.
- ❼ Сообщить врачу о любых изменениях состояния здоровья или о появлении побочных эффектов.
- ❽ Не пить алкоголь во время приема лекарств.
- ❾ Держать лекарства вдали от доступа детей и подростков.
- ❿ Прочитать инструкции к лекарствам и попросить объяснений у врача в случае сомнений.

Разоблачение некоторых ложных мифов



Распространено мнение о том, что боль является неизбежным спутником болезни, и что она является почти “нормальным” явлением. Тем не менее, за эти последние годы были получены точные знания о механизмах, вызывающих боль, и существует множество методов вмешательств, помогающих контролировать ее.

Часто вынужденные ограничения жизни по причине хронической боли сильно влияют на силу характера. Тогда оптимизм может уступить место грусти и дискомфорту, что характерно для некоторых предрасположенных пациентов. Слеза начинает проступать все чаще, чередуясь с тревожностью и раздражительностью. Измерьте боль и сообщите вашему врачу о ее интенсивности без колебаний.

Любое лечение всегда имеет свое место, и оно должно быть пропорционально расстройству пациентов, поэтому оно само по себе никогда не является “чрезмерным”. Безусловно, правда, что тот, кто проходит терапию против боли, может столкнуться с необходимостью приема большого количества таблеток, тем не менее, только некоторые предназначены непосредственно против боли. Может быть действительно целесообразно добавить одно лекарство для защиты желудка, а другое - чтобы помочь спать или контролировать некоторые расстройства, связанные с самим анальгезирующим лечением. Кроме того, многие лекарства имеют небольшой период воздействия, поэтому может быть необходимо принимать их несколько раз в день. Всегда обращайтесь внимание на количество приемов в день, рекомендуемых врачом.

Право не страдать от ненужной боли

Не стыдиться боли

Принимать 4-5 таблеток в день - это не значит “отравляться”

**Принимать
лекарства от
боли - это не
значит быть
наркоманами**

Общий страх тех, кто должен принимать лекарства против боли, состоит в боязни стать зависимыми или - хуже - “наркоманами”. Это ошибка! Следует знать, что некоторые лекарства против боли воздействуют непосредственно на центральную нервную систему. Следовательно, они воздействуют, создавая приятное ощущение хорошего состояния. А наркоманами можно стать только в том случае, когда эти лекарства используются в других целях. Следует помнить о том, что морфий и другие морфиноподобные лекарства воздействуют на рецепторы, которые природа создала для веществ, производимых самим нашим организмом.



أحد المخاوف الشائعة لدى من يتوجب عليهم تناول أدوية مضادة للألم هو أن يصبح المرء معتمداً عليها أو -أسوأ- "مدمناً". إنه خطأ! من المفيد معرفة أن بعض الأدوية المضادة للألم لها تأثير مباشر على الجهاز العصبي المركزي. وبالتالي فهي تؤثر أيضاً من خلال إعطاء شعور محبب بالصحة. لكن يصبح المرء مدمناً فقط عندما يستخدم تلك الأدوية لأغراض مختلفة. ونذكر بأن المورفين والأدوية الأخرى الشبيهة بالمورفين تؤثر على المستقبلات التي أعدها الخالق مسبقاً من أجل مواد تنتجها أجسامنا نفسها.

**تناول أدوية مسكنة
للألم لا يعني أن
يكون المرء مدمناً**





بعض الخرافات الخاطئة التي يجب التخلص منها

**الحق في عدم
المعاناة من الألم
غير المفيد**

توجد فكرة منتشرة تقول بأن الألم رقيق للمرض ولا فرار منه، وأنه يمثل حدث "معتاد" تقريبًا. مع ذلك في هذه السنوات الأخيرة تم اكتساب معارف دقيقة حول الميكانيكيات التي ينتج عنها الألم، وتوجد الكثير من وسائل التدخل التي تتيح التحكم فيه.

لا تخجل من الألم

أحيانًا ما تكون قيود الحياة التي يفرضها الألم المزمّن مضرّة بشدّة لقوة الشخصية. في هذه الحالة فإن التفاؤل قد يترك مكانه إلى التعاسة والإحباط، بشكل خاص لدى بعض المرضى الذين لديهم استعداد مسبق لهذا. قد تخرج بعض الدموع دائمًا بالتناوب في كثير من الأحيان مع القلق وسرعة الغضب. قم بقياس الألم وأخبر طبيبك بشدته دون تردد.

**تناول 4-5 أقراص
في اليوم لا يعني
"تدمير الصحة"**

كافة العلاجات لها دائمًا فائدتها، وهي تتناسب مع الاضطرابات التي يعاني منها المريض، وبالتالي فهي لا تعتبر مطلقًا "كثيرة" في حد ذاتها. بالتأكيد من الصحيح أن من يتبع علاج مسكن للألم قد يجد نفسه يتناول العديد من الأقراص، مع ذلك فإن القليل منها فقط مخصص للألم. قد يكون بالفعل من المناسب إضافة دواء يحمي المعدة أو يساعد على النوم أو التحكم في بعض الإضرابات المرتبطة بالعلاج المسكن للألم نفسه. بالإضافة إلى ذلك فالكثير من الأدوية يكون تأثيرها لفترة وجيزة، وبالتالي فد يكون من الضروري تناولها لأكثر من مرة في اليوم. حافظ دائمًا عدد مرات تناول التي ينصح بها الطبيب يوميًا.

- ✓ يعزز من وجود علاقة مستمرة بين الطبيب والمريض
- ✓ يتيح لأي طبيب آخر يتم استدعائه للطوارئ تقييم سير الألم، وتقديم النصح بشأن التعديل المحتمل للعلاج

- (1) أعلم الطبيب المعالج حول الأدوية التي تتناولها في الوقت الحالي (حتى وإن كان من وصفها طبيب أخصائي آخر).
- (2) أخبر بكافة الأعراض الجانبية المترتبة على أدوية تناولتها فيما سبق فضلاً عن أنواع الحساسية المعروفة المحتملة.
- (3) لا تتناول مطلقاً أية أدوية مسكنة دون وصف من كالطبيب، حتى وإن بدت فعالة مع أحد الأقارب أو المعارف.
- (4) في حالة وصف دواء جديد أسأل الطبيب عن عدد الجرعات ومواعيد تناول الدواء وهذا بشكل مكتوب من أجل تجنب الأخطاء.
- (5) أكتب على كل علبه دواء الجرعة ومواعيد تناول العقار.
- (6) أسأل الطبيب إذا كان يجب تغيير جرعة الدواء وتوقيت القيام بذلك، وتجنب تغيير الجرعة من تلقاء نفسك.
- (7) أخبر الطبيب بأي تغير في الحالة الصحية أو ظهور أعراض جانبية.
- (8) لا تشرب الكحول أثناء تناول الأدوية.
- (9) أحفظ الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال والمراهقين.
- (10) أقرأ النشرة التوضيحية للأدوية، وأسأل الطبيب عن الشرح في حالة وجود شكوك.

الوصايا العشر للمريض قيد العلاج بالأدوية المسكنة للألم

كما هو الحال بالنسبة للأدوية الأخرى، يجب التخلص من الأدوية منتهية الصلاحية في الحاويات المخصصة الموجودة في الصيدليات. الجرعات المتبقية في عبوات الأدوية من أشباه الأفيونيات يجب ألا يتم إلقاءها مع المخلفات العادية، لكن يجب إعادتها إلى الصيدلي.



آثار العلاج

فحص آثار العلاج مع الطبيب

يجب أن يدرك المريض الأثر النافع المنتظر من العلاج ومدته التي ترتبط في العموم بنوع الألم. في بعض الحالات يكون من الضروري العلاج لفترة طويلة. في حالات أخرى يكون العلاج لفترة قصيرة كافي كما يمكن أن يحدث بالنسبة للآلام الحادة (على سبيل المثال الرضوض). بهدف تجنب التعديلات الذاتية غير الملائمة لجرعة الأدوية الموصوفة (التي كثيراً ما تنتزع فعالية العلاج نفسه) قد يكون من المناسب إرشاد المريض إلى كيفية قياس شدة ألمه عن طريق أحد "مقاييس الألم" المكونة من 11 نقطة (0 يعادل عدم وجود ألم و10 أقصى ألم محتمل) مع تسجيل الدرجة في مفكرة يومية. في العمود المسمى "ملاحظات" يمكن ذكر ما يحتمل من آثار غير مرغوبة لمشاركته مع الطبيب المعالج من أجل تقييم علاقته مع العلاج نفسه، وتنفيذ علاج الدعم.

جدول.

مثال لمفكرة يوميات لرصد الألم

ملاحظات	العلاج (عدد الأقراص التي تم تناولها)	شدة الألم (يتم قياسها بمقياس رقمي 0-10)*	اليوم
			1
			2
			3
			30

* (0 = لا يوجد ألم؛ 10 = أقصى ألم)

مساعدة المقياس ومفكرة اليوميات توفر مزايا مختلفة للمريض:

✓ يمكن للطبيب تقييم آثار العلاج بمرور الوقت بشكل أفضل، وبالتالي إجراء تعديل الجرعة بما يناسب

الآثار غير المرغوبة المحتملة والتحكم فيها

للمعرفة العميقة بالآثار غير المرغوبة المحتملة لدواء محدد مسكن للألم يلزم قراءة النشرة التوضيحية المرفقة بعبوة الدواء، وفي حالة وجود شكوك يجب التحدث عنها مع الطبيب الخاص. سنذكر فيما يلي الآثار غير المرغوبة الأكثر شيوعاً فقط، و«التدابير المضادة» الممكنة، وهو ما يجب مشاركته دائماً من الطبيب المعالج:

✓ **الغثيان والقيء:** قد يترتبان على استخدام أشباه الأفيونيات، وعلاجات أخرى مثل العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي. ويمكن الوقاية منهما باستخدام أدوية «مضادة للغثيان».

✓ **فقدان الشهية:** يمكن أن يترتب على الأدوية المضادة للألم أو المرض نفسه. من الأفضل تناول وجبات صغيرة على مرات عديدة أثناء اليوم مع اختيار الأطعمة الأكثر قبولاً.

✓ **الإمساك:** يمكن الوقاية منه عن طريق نظام غذائي غني بالألياف والخضروات والحبوب والكثير من الماء. إذا استمر الإمساك لك أكثر من يومين أو ثلاثة أيام قد يكون من المناسب استخدام حقنة شرجية معالجة طبيًا، وتناول مستحضرات من شأنها تسهيل الإخراج.

✓ **النعاس:** بعض الأدوية من أشباه الأفيونيات قد تؤدي بشكل خاص في بداية العلاج إلى الشعور بالنعاس أثناء اليوم. قبل تقييم إذا ما كان يجب تقليل الجرعة من الجيد الاستماع إلى رأي الطبيب.

أين تؤثر أشباه الأفيونيات

المورفين والأدوية الشبيهة بالمورفين تؤثر بالفعل على المستقبلات الطبيعية للأندورفين نفسها. فالمستقبلات بمثابة «أزرار» صغيرة موجودة في الخلايا ويجب «الضغط» عليها (بمادة ينتجها الجسم بشكل طبيعي أو دواء قادر على محاكاة المادة التي ينتجها الجسم) لإعطاء تأثير محدد. تنشيط المستقبلات المذكورة أعلاه يؤدي إلى تأثيرات كثيرة ومتنوعة، أولها تسكين الألم. من بين أشباه الأفيونيات مركزية التأثير يُعرف المورفين والعديد من الأدوية الأخرى ذات التأثير المماثل للمورفين، وهي تختلف بحسب قوتها ومدة مفعولها وطريقة تناولها.

طرق تناول أشباه الأفيونيات لعلاج الألم هي بشكل رئيسي
كما يلي:

- ✓ الفم
- ✓ عن طريق الأدمة
- ✓ بالحقن
- (تحت الجلد، داخل العضلات، داخل الأوردة)
- ✓ عن طريق الغشاء المخاطي للفم
- ✓ عن طريق الأنف

من الأفيون
الخام المنتج من
الخشخاش يتم
استخراج المورفين
والهيروين



مكافحة الألم



ما هي أشباه الأفيونيات

أشباه الأفيونيات
في حالة إذا ما كان الألم معتدل أو شديد، أو لم ينتهي تمامًا يلزم اللجوء إلى أدوية أكثر فعالية مثل مشتقات الأفيون. من بين تلك الأدوية يوجد الكثير من المواد ذات القدرات المتفاوتة على التخدير، النموذج الأولي لتلك الأدوية يتمثل في المورفين. هذا الدواء الأخير قد يولد العديد من المخاوف المرتبطة بالمخدرات، لكن اتضح أنه بتوظيفه ضد الألم يعتبر دواء مثل العديد من الأدوية الأخرى، وهو قادر على تقليل الألم بفعالية وبدرجة احتمال عالية من جانب المريض.

الأدوية المساعدة

في حالة إذا ما تطلب علاج الألم الاستخدام المتزامن لأكثر من دواء لا يؤثر بشكل مباشر على الألم (لهذا تُسمى أدوية مساعدة). وأكثرها شيوعًا الكورتيزون والمهدئات.



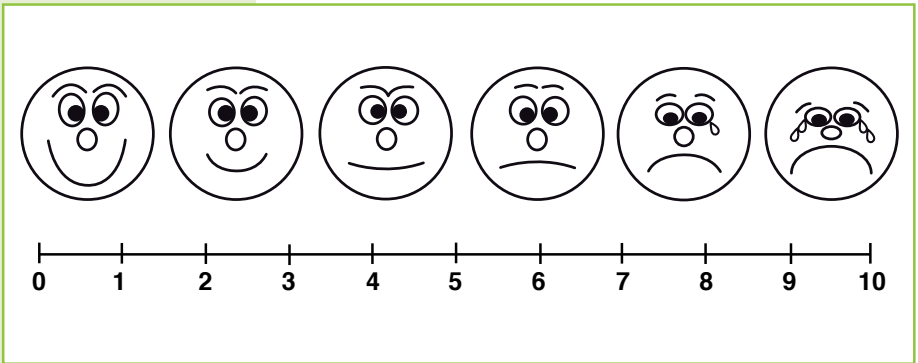
كيفية تناول

في الغالب يُفضّل تناول الأدوية عن طريق الفم. فهكذا يتم امتصاصها أبطأ، لكنها تستمر لفترة أطول مقارنةً بتلك التي يتم حقنها (على سبيل المثال الحقن داخل العضلات). لهذا ولأسباب أخرى يتم استخدام الحقن فقط بشكل استثنائي في علاج الألم على المدى الطويل. طريقة أخرى غير اجتياحية لتناول الأدوية تتمثل في تناولها عن طريق الأدمة، أو بوضع ضمادات تطلق المادة الفعالة عن طريق الجلد. تعتبر الضمادة نظام عملي لمقدم الرعاية، فهي بسيطة في التناول بشرط وضعها بصورة سليمة وبالجرعة الصحيحة ومع وجود الفحص بكثرة من جانب الطبيب.

يمكن أن يكون أيضاً من المفيد تناول الأدوية عن طريق الأنف، نظراً لأن المادة الفعالة يتم امتصاصها بسرعة، ويمكن احتواء الألم في دقائق قليلة (حالة طارئة يتم النظر إليها في حالات ألم الأورام الشديد الذي ينشأ سريعاً وبصورة غير متوقعة).



توجد أشكال أخرى من المقاييس تثيرها ألوان أو «رسوم لأوجه» (مثل «مقياس تعبيرات الوجه»). هذا الأخير يبدأ من الوجه شديد الابتسام إلى الوجه شديد التعاسة، ويمثل أفضل تغيرات شدة الألم. ويمكن استخدامه أيضًا مع الأطفال. في هذه الحالة يقوم الشخص بتقييم ألمه باختيار الصورة التي تمثل بصورة أفضل مستوى ما يشعر به من الألم.



مقياس تعبيرات الوجه

المقياس اللفظي يتلخص في السؤال "في وجود مقياس من 0 إلى 10 حيث يمثل الصفر عدم وجود ألم و10 أقصى ألم يمكن تخيله، فكيف تقيم شدة ألمك؟" في هذه الحالة يجيب الشخص مشيرًا إلى رقم بين 0 و10 بحيث يمثل بصورة أفضل مستوى الألم لديه.

كيفية قياس الألم



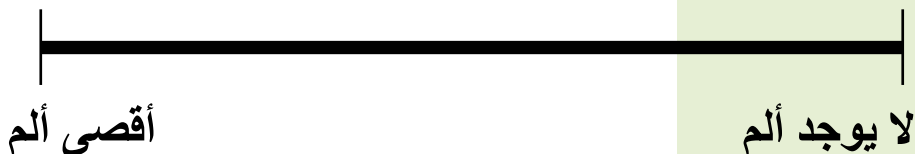
الهدف من قياس الألم هو تحديد الشدة والنوعية والمدة. تتيح هذه المعايير اختيار العلاج الأكثر تناسبًا، وأيضًا تقييم فعالية العلاج بمرور الوقت.

لماذا يجب قياس الألم

يمكن قياس الألم باستخدام مقاييس رقمية أو لفظية. مثال نموذجي للمقياس هو ما يُعرف باسم **المقياس المرئي القياسي** «VAS»، وهو عبارة عن خط مستقيم بسيط مكن من 10 سم وله طرفين وهما يعادلان "لا يوجد ألم" و"أقصى ألم ممكن". يمكن أن يسأل الطبيب: "فكر في الألم الذي شعرت به الأسبوع الماضي وحدد أي نقطة على الخط تمثل هذا الألم حيث في أقصى يسار الخط يوجد عدم الشعور بالألم وأقصى اليمين أقصى ألم ممكن". ومن ثم فالشخص يضع علامة على النقطة التي تتوافق بصورة أفضل مع شعوره.

أنظمة قياس الألم

المقياس المرئي القياسي



إذا أضيف إلى هذا الخط الموجود بطول 10 سنتيمترات رقم تصاعدي في كل سنتيمتر كما هو في المسطرة التقليدية سيكون لدينا مقياس رقمي.

المقياس الرقمي



المفاصل (الفصال والتهاب المفاصل)، والأورام، وأمراض الأعصاب، وهكذا. الإحساس بالألم يعني قلة القدرة على الحركة أو انعدامها، وعدم القدرة على النوم، والإحساس بالإرهاق وسرعة الغضب والإحباط، والعمل بشكل سيء، وعدم الرغبة في وجود حياة اجتماعية، وتجنب الأصدقاء والأقارب. في هذه الحالات يمكن فقدان متعة الحياة.

الألم الحاد والمزمن

إذا استمر الألم لفترة قصيرة فإنه يُسمى «حاد»، وعلى العكس إذا استمر لفترة طويلة (حتى في وجود فترات راحة بالتناوب مع مراحل اشتداد الألم) فإنه يُسمى «مزمن».

من الواضح أن **الألم الحاد** (كما هو الحال عند الإصابة بجرح) له وظيفة دفاعية الهدف منها تجنب محفزات جديدة خطيرة. وبالتالي يكون الألم الحاد بشكل خاص عَرَضَ يَبْنِهُنَا إِلَى عِلاجِ مَرَضٍ.

قد يُمَثِّلُ **الألم المزمن** في حد ذاته مَرَضًا. فرسالته فعليًا فقدت وظبفتها كَعَرَضٍ، ولم تعد تقيّد في جعلنا نهرب من الخطر، وأصبح هو نفسه مشكلة يجب علاجها. مع ذلك فإن علاج الألم يمكن أن يكون شديد الاختلاف بحسب إذا ما كان الأمر يتعلق بألم حاد أم مزمن. على سبيل المثال من المعتاد أن وجود ألم مزمن يتطلب أدوية قادرة على التحكم في الاضطراب لفترات طويلة، ولها أيضًا آثار إيجابية على مظاهر القلق والإحباط التي أحيانًا ما تصاحب هذا النوع من المعاناة كما قلنا في السابق.

معرفة الألم



الألم عبارة عن شعور غير محبب يصدر عن أحد أماكن جسمنا حيث توجد مشكلة. يتم إرسال هذا "الإنذار" على الفور إلى نوع من "مركز العمليات" (الجهاز العصبي المركزي) عن طريق نظام من الأسلاك الكهربائية (الألياف العصبية)، لكي يتم فك شفرة الرسالة ومعالجتها بشكل واعي بصورة أو بأخرى من أجل تنفيذ التدابير الأكثر تناسبًا لحل المشكلة.

**تعريف الألم
ووصفه من حيث
المظاهر الجسدية
والنفسية**



يمكننا أن نقول أن الألم على الأقل في البداية يكون دائمًا مفيد لأنه يتيح لنا الانتباه إلى وجود «ما لا يسير بشكل صحيح»، ويدعونا إلى البحث عن العلاج وأيضًا التعامل مع المشكلة في وقتها. مع ذلك يكون الألم في بعض الأحيان مضر وغير مفيد بالمرّة. فهو على سبيل المثال غير مفيد عندما يترتب على تدخلات جراحية أو مرض مزمن تم اكتشافه بالفعل. بشكل عام يعتبر غير مفيد في الأشكال الأكثر شدة من أمراض

**متي يكون الألم
مفيدًا ومتي يكون
غير مفيد**



مقدمة

مُلخص

113	معرفة الألم
111	كيفية قياس الألم
109	مكافحة الألم
106	آثار العلاج
104	بعض الخرافات الخاطئة التي يجب التخلص منها

يمثل الألم إحساس مزعج، وكثيراً ما يكون شديد أو متواصل على مدار الوقت لدرجة من شأنها الإخلال بالحياة اليومية.

يميل المريض إلى الإبصار ببعض الأعراض، مثل ارتفاع درجة الحرارة وصعوبة التنفس والإحساس بزيادة عدد نبضات القلب وهكذا، ودائماً ما يكون الأمر بدقة شديدة، لكن عندما يخبر الطبيب بالإزعاج الناتج عن الألم فإنه يشعر بعدم وجود أية صفة يمكنها أن تعبر بالكامل عن معاناته.

كثيراً ما يميل المريض مباشرةً إلى عدم الإبصار بما يعاني منه بصورة مزمنة، نظراً لفقدانه الأمل في وجود دواء قادر على منحه الراحة التامة من الألم.

أيضاً في الوقت الحالي يوجد قانون (رقم 38 الصادر بتاريخ 15 مارس/ آذار 2010) يدعم حق كل مواطن في تجنب المعاناة غير الضرورية.

يمكن للطبيب والمريض معاً أن يكافحا الألم! والخطوة الأولى في هذه المعركة هي استيعاب الألم لكي يتم فيما بعد توفير الرعاية بوعي أكبر.

ومن ثم فالمريض والطبيب حليفان ضد الألم، وتمثل الأدوية أسلحتهم. معرفة طرق العلاج وإدارتها يساعد الطبيب والمريض على هزيمة الألم.

يمثل هذا الكتيب مساهمة من مؤسسة أليتي "Alitti" للمساعدة على "تخفيف" معاناة المرضى وأعزائهم، وكافة من يراعونهم ويساعدونهم بتفان.



TESTI A CURA di Massimo Mammucari

HANNO PARTECIPATO ALLA REVISIONE DEI TESTI
Gianfranco Baldassini (RIP), Ernesto Carugati,
Bruno Chiuriazzi, Rosanna Dimaro, Antonio Gatti (RIP),
Rocco Domenico Mediatì, Alessandro F. Sabato

COMMISSIONE SCIENTIFICA
FONDAZIONE FRATELLI ALITTI
prof. Guido Fanelli
prof. Gianfranco Gensini
prof. Raffaele A. De Gaudìo
prof. Niccolò Marchionni
prof.ssa Carla I. Ripamonti

FONDAZIONE ALFREDO, AURELIO E LEONIDA ALITTI ONLUS
Via Puccinotti, 65 - 50129 Firenze
Tel. 055 46 33 761 - Fax 055 46 33 764
www.fondazionealitti.org - C.F. 94050260481

TRADUZIONI A CURA di Catia Lattanzi
ARABO: Ossama Salama
FILIPPINO: Aida Libario
FRANCESE: Francine Leruth
POLACCO: Sylwia Mazurek
RUMENO: Doina Coman
Russo: Nataliya Zhelinska
SPAGNOLO: Marta Sancho Viamonte
UCRAINO: Nataliya Zhelinska

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
Morena Ceriotti/Excalibur
via Salsomaggiore, 12 - 20159 Milano

STAMPA
AGA srl - Cusano Milanino (MI)

La “FONDAZIONE ALFREDO, AURELIO E LEONIDA ALITTI”

è stata fondata nell'anno 1993 in forza del testamento olografo del Dott. Leonida Alitti il quale, grazie alla sua disponibilità e alla sua generosità, ha designato larga parte dei suoi beni mobili alla erigenda Fondazione, le cui rendite fossero utili al conseguimento delle finalità istituzionali. La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nei settori dell'assistenza socio-sanitaria, dell'istruzione e della formazione.

Tali attività saranno rivolte a migliorare la qualità della vita di persone svantaggiate, con particolare riferimento ai malati in fase terminale.

Per l'esplicazione delle proprie attività la Fondazione potrà stipulare convenzioni con istituti, enti, organismi pubblici e privati.



FONDAZIONE ALFREDO,
AURELIO E LEONIDA
ALITTI ONLUS

Via Puccinotti, 65
50129 Firenze
Tel. 055 46 33 761
Fax 055 46 33 764
www.fondazionealitti.org
C.F. 94050260481