



FONDAZIONE **ALITTI**

O.N.L.U.S.

Poznać ból

Conoscere il dolore



Le lingue

Italiano

Español

Français

Język polski

Pilipino

Русский

Român

Українська

العربية

Questo opuscolo di 16 pagine contiene la traduzione in polacco del percorso rapido di lettura della versione italiana del volume “Conoscere il dolore”.

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

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

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.

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

- 4 Poznać ból
- 4 Jak się mierzy ból
- 8 Walka z bólem
- 11 Efekty leczenia
- 13 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 „ostrym”, 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?

Pomiar 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

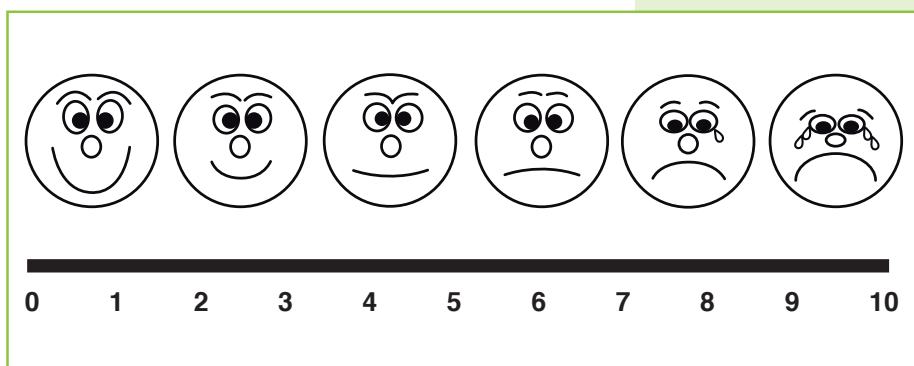
Jeśli do takiej dziesięciocentymetrowej linii przy każdym centymetrze doda się wzrastające cyfry jak na klasycznej linijce, otrzyma się skalę numeryczną.



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 wyobrażalny 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 kortyzyon 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 określonego 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 wyrzucać do specjalnych pojemników znajdujących się w aptekach. Dawek opioidów pozostałych w opakowaniu nie można wyrzucać 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.





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.

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 Gaudio
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
POLACCO: Sylwia Mazurek

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

STAMPA
AGA srl - Cusano Milanino (MI)



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