



Załącznik nr 12

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Ogólne zasady leczenia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową”

Oddział Opieki Paliatywno – Hospicyjnej

Puszczykowo, styczeń 2018 r.

Osoba odpowiedzialna:
Pielęgniarka koordynująca
Paulina Tomkiewicz

TEMAT: Ogólne zasady leczenia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Przekazanie podstawowych wiadomości o przyczynie powstawania bólu
2. Poinformowanie o metodach radzenia sobie z bólem
3. Poprawa jakości życia
4. Przygotowanie i włączenie osób najbliższych do opieki nad chorym cierpiącym

METODA DYDAKTYCZNA: rozmowa indywidualna

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: informatory, broszury, plakaty

UCZESTNICY PROGRAMU: pacjenci i ich rodziny oddziału opieki paliatywno - hospicyjnej

PROWADZĄCY: lekarze i pielęgniarki, psycholog oddziału

MIEJSCE: oddział opieki paliatywno - hospicyjnej

Definicja bólu

Ból jest najczęściej występującym objawem choroby nowotworowej. Spowodowany jest drażnieniem receptorów bólowych np. przez ucisk guza na struktury nerwowe. Może pojawiać się na każdym etapie choroby nowotworowej i występuje u ponad połowy pacjentów, a w zaawansowanym okresie choroby u blisko 75 % chorych.

Obowiązkiem zespołu interdyscyplinarnego pracującego z pacjentem powinno być zwalczanie tego przykrego doświadczenia. Leczenie bólu zaś, w szerokim rozumieniu powinno stać się nierozdzielalną częścią terapii nowotworowej. Głównym celem takiego postępowania jest niesienie pomocy chorym, sprawienie ulgi w cierpieniu oraz zapobieganie niszczącemu wpływowi bólu na jakość życia pacjentów.

Rodzaje bólów nowotworowych.

Punktem wyjścia dla prawidłowo prowadzonej terapii p/ bólowej jest diagnoza pacjenta, ocena jego stanu oraz objawów towarzyszących. Ważne jest także zdiagnozowanie bólu, jego pochodzenie, charakter oraz natężenie. Wyróżniamy kilka kategorii bólów nowotworowych:

- a) ból spowodowany nowotworem lub jego przerzutami,
- b) ból związany z wyniszczeniem nowotworowym,
- c) ból będący skutkiem przebytego leczenia przeciwnowotworowego np. po zabiegach chemioterapii,
- d) bóle koincydencyjne, które występują u pacjentów chorych na nowotwory złośliwe, ale nie związane z nowotworem ani przebyłym leczeniem.

Szczególnym rodzajem bólu wśród pacjentów onkologicznych jest ból przebijający, końca dawki i incydentalny.

Ból incydentalny występuje przy określonej czynności np. przy oddawaniu moczu, kaszlu.

Ból przebijający jest bardzo uciążliwy, wykazuje duże nasilenie i przewyższa ból podstawowy. Charakteryzuje się tym, że szybko narasta oraz może wystąpić napadowo. **Ból końca dawki** towarzyszy chorym, u których leki przeciwbólowe podawane są przewlekłe, a organizm nie reaguje na nie i nie odczuwa już znacznej ulgi oraz działania środka farmaceutycznego.

Plan terapii przeciwbólowej

Podstawowym standardem leczenia bólu nowotworowego jest stosowanie zasad **trójstopniowej drabiny analgetycznej**. Schemat został opracowany w 1986 roku przez Światową Organizację Zdrowia i do tej pory jest złotym standardem i drogowskazem dla wszystkich, którzy zajmują się leczeniem bólu. Uwzględnia ona trzy stopnie intensywności leczenia w zależności od nasilenia doznań bólowych.

Drabina analgetyczna to jednak nie jedyne kryterium, jakie stosuje się w doborze optymalnej terapii przeciwbólowej. Do oceny natężenia bólu wykorzystuje się także inne narzędzia np. skalę VAS, które mają pomóc w stworzeniu wysoce zindywidualizowanego programu leczenia.

Plan terapii wymaga również konsultacji i wiedzy innych członków zespołu, gdyż tylko taka kompleksowa opieka nad pacjentem nowotworowym przyniesie najlepsze efekty.

Podstawowe zasady postępowania powinny opierać się na następujących elementach terapii przeciwbólowej:

- regularne podawanie leków (zgodnie z właściwościami farmakologicznymi w celu zapewnienia stałego poziomu terapeutycznego),
- stosowanie dodatkowych dawek leków (np. dla bólu przebijającego),
- podawanie leków silniejszych, kiedy słabsze przestają być skuteczne,
- kojarzenie leków przeciwbólowych z lekami nasilającymi ich efekt, działającymi przyczynowo lub zmniejszającymi skutki uboczne leczenia (leki uzupełniające),
- wdrożenie dobrze prowadzonej rehabilitacji dostosowanej do potrzeb pacjenta i ukierunkowanej na działanie p/bólowe,
- objęcie opieką psychologiczną nie tylko pacjenta, ale i członków jego rodziny czy opiekunów.

Największe kontrowersje, zarówno wśród pacjentów jak i członków zespołu interdyscyplinarnego, wzbudzają leki opioidowe. Zazwyczaj obawa dotyczy przeświadczenia o uzależnieniu chorego od substancji czynnej. Tymczasem dobrze dopasowana dawka leków opioidowych gwarantuje uśmierzenie bólu i nie daje uzależnienia psychicznego. Stosowanie tego typu preparatów tylko doraźnie, sprzyja powstaniu tolerancji na ból i dlatego należy zwrócić uwagę na regularne dawkowanie leków.

Przepisując preparaty p/bólowe należy pamiętać aby kontrolować natężenie bólu, tak aby modyfikować sposób leczenia, dzięki czemu komfort psychiczny i fizyczny pacjenta ulegnie poprawie, a tym samym wpłynie na jakość życia pacjenta.

Leczenie bólu w chorobie nowotworowej może stwarzać mnóstwo problemów. Wybór leczenia i sposób postępowania powinien być dobierany indywidualnie do potrzeb pacjenta. Należy zastanowić się jaką terapię zastosować, która dawka leku jest najbardziej optymalna, jaka droga podania leku najlepsza, na jakie preparaty chory najlepiej reaguje. Leczenie farmakologiczne musi być prowadzone w oparciu o rozpoznanie, dotychczas stosowane terapię p/bólową i aktualny stan pacjenta.

Alternatywą w leczeniu bólu jest **radioterapia**. Naświetlanie można stosować miejscowo na większym obszarze. Efekty tego typu leczenia utrzymują się długo, nawet do kilku miesięcy. Inna metodą jest **chemioterapia**, która działając na zmniejszenie masy guza wpływa jednocześnie na zmniejszenie nasilenia dolegliwości bólowych.

Pozostałe metody leczenia bólu nowotworowego

Poza stosowaniem środków farmakologicznych terapia bólu powinna obejmować również leczenie fizykalne i rehabilitację, neuromodulację, metody psychologiczne, a czasami nawet inwazyjne.

Zabiegi neuromodulacyjne należą do metod wspomagających, które poprzez uaktywnienie mechanizmów hamujących odczuwanie bólu mogą zmniejszyć dolegliwości pacjenta i poprawić jakość życia.

Do najczęściej stosowanych tego rodzaju metod należy: przezskórna elektrostymulacja nerwów – TENS, stymulacja nerwów obwodowych, akupunktura i wibracje. Ponadto stosuje się szereg ćwiczeń z zakresu kinezyterapii zwłaszcza ćwiczenia rozluźniające, ogólnorozwojowe oraz metody terapeutyczne, które nie obciążają pacjenta, a mogą przynieść ulgę w cierpieniu.

Czynniki psychologiczne wpływające na odczuwanie bólu

Chorych z przewlekłym bólem należy objąć profesjonalną opieką psychologiczną, ponieważ czynniki psychologiczne w znacznym stopniu wpływają na odczuwanie bólu oraz skuteczność leczenia. Wśród metod, które w swoim postępowaniu wykorzystują psycholodzy są terapia poznawcza, terapia behawioralna oraz techniki relaksacyjne.

Wnioski

Nieumiejętna walka z bólem nowotworowym powoduje niepotrzebne cierpienie chorego i wyraźnie wpływa na obniżenie jakości życia. Nowoczesne i skuteczne leczenie bólu przewlekłego polega na ciągłym i harmonijnym zapewnieniu komfortu pacjentowi nie odczuwania bólu, a cały zespół sprawujący opiekę nad chorym ma obowiązek stosować leczenie, zgodne z najnowszą wiedzą i doświadczeniem z zakresu medycyny bólu i medycyny paliatywnej.

Osobami współcierpiącymi są również członkowie rodziny, przyjaciele i opiekunowie, którzy również wymagają wsparcia i opieki.