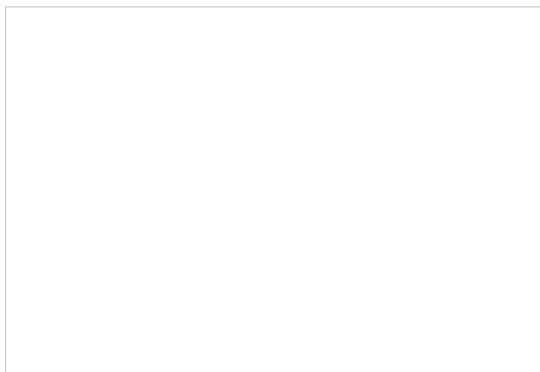


Jak rozmawiać z pacjentem o bólu?

Jak rozmawiać z pacjentem o bólu?



Najczęstsze pytania jakie pojawiają się w pracy z pacjentami, którzy odczuwają ból to między innymi dlaczego boli?, jak długo będzie boleć? co robić?

Każdy pacjent odczuwa ból niezależnie czy jest to pacjent z urazem ortopedycznym, neurologicznym, pacjent po zabiegu chirurgicznym czy też pacjent z astmą.

W jaki sposób zapoznać pacjenta z tematyką bólu przedstawia króciutko poniższa ściaga.

Czym jest ból ?

Według definicji WHO jest to nieprzyjemne doświadczenie czuciowe i uczuciowe związane z potencjalnym lub faktycznym uszkodzeniem ciała, ewentualnie opisane przez pacjenta w słowach mogących przypominać takie uszkodzenie.

Jaka jest przyczyna bólu ?

Tradycyjnie rozróżniamy cztery typy przyczyn bólu :

1. Nadmiar bodźca bólowego
2. Odnerwienie (ból fantomowy, przy uszkodzeniu splotu ramiennego)
3. Ból psychogeny (brak organicznych czynników)
4. Nadczynność układu autonomicznego (zespół Sudecka)

Najczęstsza przyczyna bólu wynika z nadmiaru bodźca bólowego.

Jakie są pozytywne i negatywne aspekty bólu ?

Ostry ból wywołuje strach jest sygnałem zagrożenia życia. A więc pełni rolę informatora, alarmuje o nieprawidłowościach. Spełnia funkcję ochronną, dlatego też jest zjawiskiem użytecznym.

W przypadku gdy ból występuje przez dłuższy okres czasu, zgodnie z teorią Seleye'go gdy organizm jest osłabiony, przedłużający się ból będzie predysponował do zmiany nastroju i organizm zareaguje depresją.

Pacjent będzie poszukiwać nowych środków terapeutycznych, które przyniosą mu minimalną ulgę lub w najgorszym przypadku nie dając efektu przeciwbólowego i tym samym doprowadzając do utrwalenia się bólu i pogorszenia stanu zarówno fizycznego jak i psychicznego.

W tym przypadku ból przewlekły staje się niezależną 'jednostką chorobową'

Ile może trwać ból ?

Za granice bólu ostrego przyjmuje się okres 3-6 miesięcy. Po tym okresie ból ostry utrwała się i przyjmuje charakter bólu przewlekłego.

Ból z punktu widzenia neurofizjologii

Drogi przewodzenia bólu obejmują zarówno ośrodki korowe jak i układ nerwowy obwodowy.

Przeczulica często spotykana u pacjentów po udarze czy też urazach wynika między innymi z pobudzenia wolnych włókien nerwowych znajdujących się w powłokach skóry, mięśni, czy też stawów, które pozbawione są osłonki mielinowej i których szybkość przewodzenia jest bardzo wolna.

Są one czułe na wszystkie rodzaje bodźców i charakteryzują się tym że przy powtarzającym się bodźcu (np. drażnienie skóry lodem, użycie dezodorantu) obniża się ich próg wrażliwości a zwiększa się odpowiedź komórkowa.

Możemy wtedy zaobserwować spontaniczną reakcję, która charakteryzuje się silnym piekącym bólem, który zgłasza pacjent.

□

Dodatkowo w okolicach tych zakończeń wolnych włókien nerwowych występują substancje chemiczne, które mogą wpływać na tworzenie się bólu.

Substancje takie jak bradykinina, histamina, prostaglandyny i inne posiadają zdolność do aktywowania receptorów bólu tym samym doprowadzając do zapalenia neuropochodnego.

W rogu tylnym substancji szarej rdzenia kręgowego można wyodrębnić dwie grupy komórek nerwowych, które odpowiadają na bodźce bólowe. Jedne z nich nazywane niespecyficzne neurony reagują na dotyk jak i na bodźce bólowe.

Ich właściwości zwiększają swą aktywność w zależności od nasilenia stymulacji.

Aktywowane są poprzez pobudzenia pochodzące głównie z narządów wewnętrznych, mięśni i stawów.

Drugie nazywane specyficzne neurony odpowiadają tylko na silne bodźce bólowe.

Również w rogach przednio-bocznych, sznurach tylnych i bocznych substancji białej rdzenia może przebiegać ból.

Tak więc jest wiele dróg, którymi może przebiegać ból.

Wiele z nich jeszcze nie jest poznanych.

Jedna z teorii mówi, że „ból zawsze znajdzie sobie inną drogę”.

Naukowcom najtrudniej jest określić drogi bólu w Centralnym Układzie Nerwowym.

Na tym poziomie głębsze warstwy kory czuciowej odpowiadają na stymulacje bólowe.

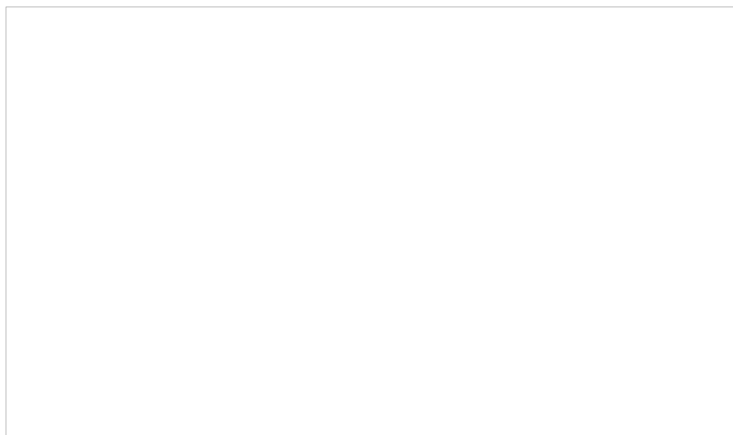
W czasie przebiegu przez liczne drogi układu nerwowego, bodziec bólowy ulega ciągłej zmianie przez kolejne mechanizmy kontroli.

Coraz to nowe odkrycia komplikują pojęcie o neurofizjologii przekazu bólu.

Stymulacja elektryczna pnia mózgu może wywołać bardzo duże tłumienie nadmiaru bodźców bólowych, jednakże nie można zastosować tego u ludzi gdyż w obszarze śródmózgowia znajdują się ośrodki życiowe.

Jak bada się ból ?

Do oceny bólu stosuje się skale. Między innymi jednowymiarowe (słowne, numeryczne) oraz wielowymiarowe (ankiety, kwestionariusze) oraz behawioralne (oceniające typy zachowań chorego).



„Opisywać ból jedynie w kategoriach natężenia, to jak opisywać świat widzialny jako smugę światła, zapominając o kolorach, fakturze i innych odczuciach wizualnych” - Melzack