Leczenie bólu

Proszę nie przywykać, boleć nie musi!

Informator dla Pacjentów i ich rodzin

Czym jest ból?

Ból jest przykrym doznaniem czuciowym, emocjonalnym i subiektywnym, związanym z uszkodzeniem tkanek.

Jakiego rodzaju może być ból?

Ból ostry – normalna, przewidywalna reakcja fizjologiczna na szkodliwy bodziec chemiczny, termiczny lub mechaniczny związany z zabiegiem chirurgicznym, urazem lub ostrym schorzeniem. Ma jasno określoną przyczynę i oczywistą funkcję ostrzegawczo-obronną.
Prawidłowo leczony zanika po kilku – kilkunastu dniach na skutek regeneracyjnych zdolności organizmu.

Ból przewlekły- utrzymuje się ponad 3 miesiące, traci funkcję ostrzegawczo-obronną i wymaga szerokiego postępowania leczniczego.
Reakcja na ból jest zjawiskiem złożonym i udział w niej bierze kilka różnych układów. Głównym celem odpowiedzi na ból jest nie tylko obrona przed działaniem bodźca bólowego, lecz także obrona przed skutkami jego działania. Ten drugi komponent w znaczeniu biologicznym jest ważniejszy niż pierwszy.

Głównymi elementami reakcji na ból są:

- psychiczna reakcja na ból,
- ruchowa reakcja na ból oraz
- wegetatywna, wewnątrzwydzielnicza i immunologiczna.

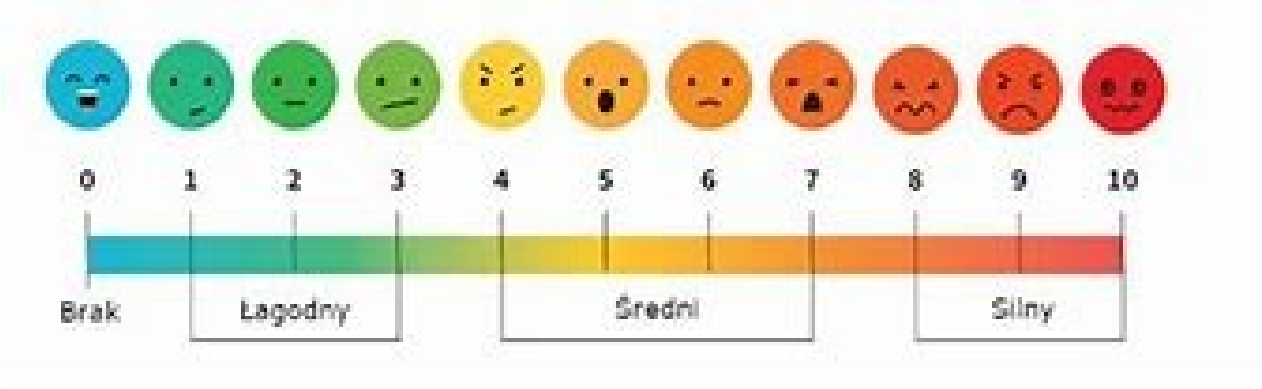
Leczenie bólu w warunkach szpitalnych

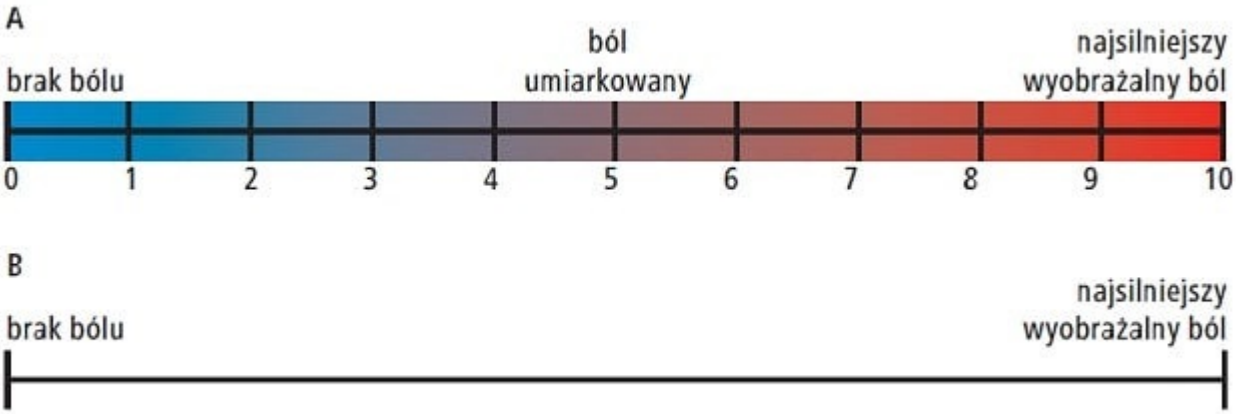
Każdy pacjent przyjęty do szpitala ma prawo do uśmierzenia bólu ostrego i leczenia bólu przewlekłego.

W szpitalu określono minimalny zestaw informacji dotyczących monitorowania bólu pacjenta, które są uwzględnione w badaniu podmiotowym i przedmiotowym przy przyjęciu oraz w pozostałej dokumentacji medycznej podczas pobytu pacjenta w oddziałach.

W ocenie ilościowej i jakościowej bólu pomagają choremu narzędzia oceny bólu, takie jak:

- skala słowna – określenia przymiotnikowe natężenia bólu;
- skala numeryczna – określenie od 0 do 10 pkt natężenia bólu;
- skala wzrokowo-analogowa – wybór natężenia koloru na skali według natężenia bólu;
- kwestionariusze oceny bólu, uwzględniające ocenę ilościową i jakościową bólu.





Zasady leczenia bólu przewlekłego

W leczeniu chorych z przewlekłą chorobą, której towarzyszy przewlekłe cierpienie, znaczenie mają podstawowe zasady farmakoterapii bólu przewlekłego. Polegają one na tym, że analgetyki podaje się ciągle, w regularnych odstępach czasu, a nie tylko doraźnie, w razie bólu. Dawkę leku przeciwbólowego ustala się tak, by znajdował się on ciągle w pożądanym i skutecznym stężeniu terapeutycznym we krwi chorego. Po osiągnięciu dawki terapeutycznej, w razie pojawiania się bólu między dawkami podstawowymi, należy doraźnie podawać dodatkowe dawki leku przeciwbólowego. Częstsze nawroty bólu wskazują na konieczność zwiększenia dawki podstawowej. Preferowaną drogą podawania analgetyku jest doustna, a następnie podskórna lub doodbytnicza (rzadziej), jeśli z ważnych powodów chorobowych nie można stosować leku przeciwbólowego doustnie.

W doborze środków przeciwbólowych pomocną i fundamentalną zasadą jest trójstopniowa drabina analgetyczna (DA) wg schematu WHO (od 1986 roku). Dawki analgetyków ustala lekarz, monitorując skuteczność i objawy uboczne.

Poradnie leczenia bólu na Dolnym Śląsku finansowane przez NFZ

- NZOZ Medident – Bielawa, ul. Piastowska 42/3
- NZOZ Głogowski Szpital Powiatowy – Głogów, ul. T. Kościuszki 15
- NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia – Gryfów Śląski, ul. Rzeczna 25
- Regionalne Centrum Zdrowia – Lubin, ul. Gen. Józefa Bema 5-7
- SPZOZ przychodnia Miejska w Pieszycach, ul. Królowej Jadwigi 1
- NZOZ Medyk - Świdnica, ul. Licznikowa 3
- MANAMEDICA Centrum Medyczne Przychodnie Lekarskie - Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 13
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego – Wrocław, ul. Borowska 213