

M

Moja 70-letnia kuzynka, która cierpiała silne bóle z powodu niewykrętego złamania kręgosłupa, zamiast diagnozy usłyszała od lekarza, że „stary kręgosłup musi boleć”. Nie uwierzyła i poszła na kolejną konsultację, po której w trybie pilnym trafiła na stół operacyjny. Dzięki temu wciąż może chodzić.

Nie wszyscy mają tyle szczęścia. Inna osoba, cierpiąc po operacji mózgu na coraz silniejszy ból głowy, przez kilka godzin ze swojej sali szpitalnej dzwoniła po pielęgniarkę. Potem przestała dzwonić, bo straciła przytomność. Doznała rozległego udaru. Nie udało się jej uratować.

Takich drastycznych przykładów można wymieniać dziesiątki. Wspólnym mianownikiem tych historii pisanych codziennie przez polskie przychodnie i szpitale jest to, że pacjenci niepotrzebnie w nich cierpią. Ból jest u nas tak powszechny, że zarówno leczeni, jak i leczący traktują go jako coś nieodłącznie wpisanego w los chorego. Ci, którzy mają odwagę się skarżyć, często traktowani są jak uciążliwi petenci, a nie jak ludzie, których powinno się traktować po ludzku i zwyczajnie ulżyć ich cierpieniom.

Ból jest sprzymierzeńcem, kiedy ostrzega, że coś złego dzieje się z naszym ciałem. Jednak zbyt duże cierpienie staje się naszym wrogiem – mówi „Rz” prof. Krystyna de Walden-Gałuszko, prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, do niedawna konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej. – Jeśli w dziesięciostopniowej skali natężenie bólu nie przekracza poziomu trzeciego, uznajemy, że jest możliwe do wytrzymania. Na poziomie piątym – szóstym bezwzględnie wymaga naszej interwencji, a powyżej to już horror.

Certyfikat dla miłośników

Te ocena opiera się na subiektywnym odczuciu chorego, który sam określa, jak bardzo cierpi. Dziesięć w tej skali oznacza ból śmiertelny, jeden – lekki dyskomfort. Im silniejsze cierpienie, tym bardziej przekłada się na zdrowie chorego. Stres związany z bólem reguluje układ odpornościowy, przedłużając czas rekonwalescencji i leżenia w szpitalu. Ból prowadzi do zaburzeń krążenia i oddychania, wywołuje depresję, która sprawia, że cierpienie jest jeszcze bardziej dotkliwie. U



Miroslaw Owczarek

BÓL jak kromka chleba

ALEKSANDRA STANISŁAWSKA

Chociaż znamy coraz więcej specjalistycznych środków znieczulających, ponad połowa chorych w polskich szpitalach jest skazana na niepotrzebne cierpienia

starszych ludzi może nawet prowadzić do zaburzeń świadomości.

Natężenie bólu powinno być standardowo mierzone i odnotowywane w karcie szpitalnej jak każdy inny parametr zdrowotny, taki jak temperatura czy ciśnienie tętnicze. Jednak ze świecą szukać tych pacjentów, którzy o swoje bólowe odczucia byli w szpitalu odpytywani.

Jeżeli ktoś ma 40 stopni gorączki, to od razu wiadomo, że trzeba na to natychmiast zareagować. A jak reagować, gdy nie ma żadnego śladu po tym, że pacjent uskarża się na ból? – pyta retorycznie dr hab. Jan Dobrogowski, prezes Polskiego Towarzystwa Badań Bólu (PTBB), które od lat stara się o wprowadzenie oceny bólu do standardów leczenia w szpitalach. Jest to jeden z wymogów stawianych ośrodkom starającym się o certyfikat „Szpital bez bólu”. Do tej pory zgłosiło się 25

placówek, z czego pięć ma szansę na rychłe zdobycie tego tytułu.

Według szacunków PTBB ból po zabiegu jest niewłaściwie uśmierzany u ponad połowy polskich pacjentów. To przerażająca informacja.

W polskich szpitalach pokutuje przekonanie, że po operacji musi boleć – mówi dr Wojciech Serednicki z PTBB i Uniwersytetu Jagiellońskiego. – Anestezjolog opiekuje się pacjentem tylko w pierwszej dobie po zabiegu, ale na tym ból się przecież nie kończy.

Zwykłe okrucieństwo

Dlaczego szpitale pozwalają pacjentom cierpieć? Odpowiedź na to pytanie jest dość złożona. Pierwsza,

gniarzka, efekt łatwo sobie wyobrazić.

Kiedy moja mama leżała w szpitalu, długo wstydziła się poprosić o silniejsze znieczulenie po operacji. Pielęgniarka, która na moje żądanie podała jej w końcu środki przeciwbólowe, uznała to za fanaberię. Zastrzyki znieczulające wykonywała w taki sposób, że pacjentka aż skrzęcała się z bólu. Ta zaś myślała, że inaczej się nie da, więc się nie skarżyła. Aż pewnego dnia, gdy ktoś inny zrobił zastrzyk, okazało się, że to nie musi aż tak boleć. I że stoi za tym zwykłe ludzkie okrucieństwo.

Ból powstaje pod wpływem silnego bodźca – urazu, skurczu mięśni czy infekcji. Sygnał ten odbierają tkanki wyposażone w receptory bólowe, np. skóra, mięśnie, niektóre części kości czy narządy wewnętrzne. Bodziec jest następnie przekazywany do centralnego układu nerwowego.

Najsilniejsze bóle to te związane z podrażnieniem nerwów. Ból wywołany podrażnieniem nerwu trójdzielnego daje uczucie rozrywania twarzy – tłumaczy prof. de Walden-Gałuszko.

Niezwykle mocne są również bóle nowotworowe, np. rak atakujący kości oraz zakończenia nerwowe. Złą sławą cieszą się bóle trzustki i dolegliwości związane z reumatoidalnym zapaleniem stawów, które nie dość że łączy się z postępującą niepełnosprawnością, to jeszcze daje uczucie rozsadzania stawów na drobne kawałki.

Trudno jednak tworzyć ranking najsilniejszych bólów, bo ich natężenie zawsze zależy od wrażliwości odczuwającej je osoby.

Osobną sprawą jest to, czy mamy do czynienia z krótkotrwałym, ale niezwykle silnym i traumatycznym cierpieniem, czy też z bólem przewlekłym, który jest jeszcze bardziej wyniszczający. W Polsce dotyka on blisko miliona osób. Według statystyk różnego rodzaju bóle odczuwa 75 proc. chorych ludzi.

Sęk w tym, że aż 90 proc. z nich można ulżyć w cierpieniu. Medycyna dysponuje wieloma służącymi do tego narzędziami. Istnieje na przykład bardzo precyzyjnie opisany przez Światową Organizację Zdrowia sposób łagodzenia mąk nowotworowych, który nosi nazwę trójstopniowej drabiny analgetycznej. Wedle tych wskazań najpierw podaje się dostępne bez recepty leki przeciwbólowo-przeciwzapalne, takie jak ibuprofen czy paracetamol. Jeśli to nie pomaga, następnym stopniem są słabe opiaty, czyli pochodne morfiny. Ostatnim etapem są silne opiaty. Wbrew obiegowej opinii środki te nie uzależniają jak narkotyki – nie dają efektu wzlotu i upadku.

Jeśli powodem przyjmowania opiatów jest ból, to ryzyko uzależnienia jest minimalne. Można w krótkim czasie odstawić leki, powoli zmniejszając dawki – mówi dr hab. Dobrogowski.

Leczenie bólu na morfinie jednak się nie kończy. – Niekie-

dy starszy lek, ukierunkowany np. na bóle kostne lub neuropatyczne, może być znacznie skuteczniejszy od morfiny. Trzeba po prostu dopasować środek do określonego rodzaju bólu – tłumaczy prof. de Walden-Gałuszko.

Nauka szuka alternatywnych sposobów walki z fizycznym cierpieniem. Próbuje się stosować w tym celu elektrostymulacje, wszczepiając elektrody do rdzenia kręgowego. Istnieją badania potwierdzające przeciwbólowe działanie psychoterapii czy hipnozy.

Mentalność w tyle za medycyną

Znoszenie bólu ułatwiają również ćwiczenia oddechowe, stosowane standardowo podczas porodów. Następuje wówczas dotlenienie mięśni i ulga w cierpieniu. A bywa ono tak dotkliwe, że zrównuje się pod względem natężenia z bólami nowotworowymi czy pooperacyjnymi. Tymczasem rodzącym kobietom nie przysługują znieczulenie, dla którego jedynym uzasadnieniem są „względy medyczne”, czyli zagrożenie zdrowia i życia matki lub dziecka. Trudny do zniesienia ból do tego się nie zalicza.

Skurcze porodowe są jednym z najsilniejszych rodzajów bólu. Niektóre kobiety określają go jako największy z możliwych – mówi dr hab. Dobrogowski. – U wielu ciężarnych wywołuje tak silny lęk, że poszukując sposobów uniknięcia cierpienia, uciekają w cięcie cesarskie. Stąd coraz większy odsetek tego typu zabiegów w polskich szpitalach.

Dzieje się tak, mimo że cesarstwo jest pięciokrotnie bardziej niebezpieczne dla życia kobiety niż poród naturalny. Jednak cięcie jako zabieg operacyjny zapewni znieczulenie. Przy porodzie drogami natury tylko 25 proc. kobiet nie odczuwa takiej potrzeby – wynika z badań przeprowadzonych w latach 90. i w 2002 roku przez prof. Ewę Mayzner-Zawadzka, wówczas konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Około 40 – 60 proc. rodzących może wymagać wsparcia przeciwbólowego, a kolejne 25 proc. wręcz nie może się bez niego obyć. Tymczasem w polskich szpitalach znieczuliła się mniej niż 1 proc. porodów naturalnych. Powód? Brak refundacji NFZ. Subiektywne odczuwanie bólu nie ma tu nic do rzeczy.

Jednak trzeba pamiętać o tym, że za przyznawaniem refundacji stoją ludzie i ich przekonanie o tym, że skoro kobiety od zawsze rodziły w bólach, to mogą to robić w dalszym ciągu. Kiedyś i amputacje przeprowadzano bez znieczulenia. Medycyna od tego czasu poczyniła wielkie postępy. Ludzka mentalność – trochę mniejsze. ■