

National Cancer Institute of United States
Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej
i Fundacja Tam i z Powrotem

przedstawiają

BÓL W CHOROBY NOWOTWOROWEJ

PORADNIK DLA PACJENTÓW
I ICH RODZIN

9
BEZPŁATNY



Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

razem zwyciężymy raka!



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Patronaty:



MINISTER
EDUKACJI
NARODOWEJ



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



SEKCJA
DERMATOLOGII
ONKOLOGICZNEJ



Dziękujemy, że jesteście z nami!

Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski, dr n. med. Joanna Streb,
dr n. med. Jarosław Woroń, dr med. Maryna Rubach
Konsultacja psychoonkologiczna: dr n. med. Mariola Kosowicz
Tłumaczenie: Diana Kosowicz
Korekta: Katarzyna Kulesza
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak

Poradnik jest tłumaczeniem wydanych przez National Cancer Institute of United States
"Support for People With Cancer – Pain Control"

NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.
Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części
lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji
w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione.
Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2022

ISBN: 978-83-63398-43-8



Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacjaonkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomnienia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,5 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

- Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
- Co warto wiedzieć. Rak płuca.
- Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
- Co warto wiedzieć. Rak nerki.
- Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
- Co warto wiedzieć. Rak piersi.
- Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
- Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
- Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
- Co warto wiedzieć. Białaczka.
- Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
- Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
- Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
- Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
- Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
- Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
- Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
- Co warto wiedzieć. Szpiczak.
- Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
- Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
- Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
- Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
- Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
- Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
- Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
- Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:
www.programedukacjonkologicznej.pl

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany współpracą:
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem i/lub dystrybucją poradników:
biuro.primopro@gmail.com

Jesteśmy też na Facebook'u www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej/

Jeśli chcesz nam pomóc w poradniku znajdziesz przygotowany przekaz pocztowy. Wystarczy wyciąć, uzupełnić o wybraną kwotę, dokonać wpłaty na poczcie lub w oddziale wybranego banku i gotowe!

Dziękujemy, że jesteście z nami!

SPIS TREŚCI

| | |
|---|-----------|
| Wstęp..... | 8 |
| 1. Wiadomości na temat leczenia bólu nowotworowego | 8 |
| 1.1. Najważniejsze do zapamiętania | 8 |
| 1.2. Opieka paliatywna oraz lekarze specjaliści | 9 |
| 2. Rodzaje i przyczyny bólu nowotworowego..... | 10 |
| 2.1. Rodzaje bólu..... | 10 |
| 2.2. Co powoduje ból nowotworowy?..... | 11 |
| 3. Rozmowa na temat odczuwanego bólu | 12 |
| 3.1 Rozmowa na temat bólu | 13 |
| 3.2. Opis i ocena bólu..... | 13 |
| 3.3. Podziel się swoimi przekonaniem i 14 | 14 |
| 4. Ustalenie planu opanowania bólu | 15 |
| 4.1. Dostosowanie planu postępowania przeciwbólowego do Twoich potrzeb | 15 |
| 4.2. Kiedy należy rozważyć zmianę planu postępowania przeciwbólowego? | 16 |
| 5. Leki stosowane w celu opanowania bólu nowotworowego | 16 |
| 5.1. Sposoby leczenia bólu | 16 |
| 5.1.1. Analgetyki nieopiodowe | 17 |
| 5.1.2. Analgetyki opiodowe | 18 |
| 5.1.3. Leczenie bólu przebijającego..... | 19 |
| 5.2. Radzenie sobie ze skutkami ubocznymi..... | 20 |
| 5.2.1. Zaparcia..... | 20 |
| 5.2.2. Senność..... | 21 |
| 5.2.3. Nudności i wymioty | 21 |
| 5.3. Wprowadzenie nowego leku przeciwbólowego..... | 22 |
| 5.4. Na co należy uważać przyjmując leki przeciwbólowe? | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 5.5. Jak przestać brać opioidy? | 22 |
| 5.6. Inne leki o działaniu przeciwbólowym | 22 |
| 5.7. Sposoby przyjmowania leków | 23 |
| 5.8. Lista pytań, które możesz zadać osobom z zespołu medycznego | 23 |
| 5.9. Inne metody łagodzenia bólu | 24 |
| 6. Tolerancja leków i uzależnienie..... | 24 |
| 7. Inne sposoby opanowania bólu..... | 26 |
| 7.1. Akupunktura | 26 |
| 7.2. Biofeedback..... | 26 |
| 7.3. Oderwanie się | 27 |
| 7.4. Ciepło i zimno..... | 27 |
| 7.5. Hipnoza | 27 |
| 7.6. Wizualizacja | 28 |
| 7.7. Masaż | 28 |
| 7.8. Medytacja | 28 |
| 7.9. Relaksacja..... | 28 |
| 7.10. Inne metody | 29 |
| 8. Odczuwanie bólu i związane z tym uczucia | 29 |
| 8.1. Szukanie wsparcia..... | 30 |
| 8.2. Jak Twój ból wpływa na najbliższych? | 31 |
| 8.3. Rozmowa z rodziną..... | 31 |
| 8.4. Problemy rodzinne przed pojawieniem się choroby | 32 |
| 9. Przed pójściem do apteki | 32 |
| 10. Chwila na refleksję | 32 |
| 11. Tabela kontroli bólu | 33 |
| 12. Sposoby korzystania z wizualizacji..... | 34 |
| 13. Słowniczek pojęć | 35 |

Wstęp

Ból nowotworowy można opanować.

Cierpienie fizyczne wynikające z choroby nowotworowej nie musi oznaczać życia w ciągłym bólu. Jeśli jednak odczuwasz ból pamiętaj, że w większości przypadków zastosowanie odpowiednich leków i innych form leczenia może w znacznym stopniu go uśmierzyć.

W niniejszym poradniku znajdziesz informacje na temat współpracy z lekarzami, pielęgniarkami oraz innymi osobami w celu znalezienia najlepszej metody opanowania Twojego bólu. W poradniku omówione są przyczyny bólu, leki, sposoby rozmawiania z lekarzami oraz wiele innych przydatnych tematów.

Zespół zajmujący się leczeniem bólu lub zespół opieki paliatywnej, który składa się z lekarza, pielęgniarki, psychologa i fizjoterapeuty może Ci pomóc w walce z bólem nowotworowym.

W poradniku określenie „Twój zespół medyczny” oznacza każdego specjalistę, który bierze udział w opiece medycznej (np. onkolog, lekarz opieki paliatywnej, lekarz z Poradni Leczenia Bólu) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarka, fizjoterapeuta, farmaceuta, pracownik socjalny, duchowny oraz inne osoby).

Przeczytaj o tym, co Cię interesuje.

Korzystaj z poradnika w sposób najlep-

szy dla Ciebie. Możesz go przeczytać od początku do końca lub sięgnąć jedynie do interesujących Cię fragmentów. Na końcu poradnika znajdziesz tabelkę, która pomoże Ci kontrolować odczuwany ból.

Na końcu w rozdziale „słowniczek pojęć” znajdują się określenia, które możesz usłyszeć zarówno w gabinecie lekarza, jak i w szpitalu.

„Myślałem, że jestem skazany na ból, ale w pewnym momencie nie mogłem już tego wytrzymać. Mój lekarz zmienił mi leki na takie, które faktycznie mi pomagają. Nie twierdzę, że nigdy nie odczuwam bólu, ale teraz czuję się zdecydowanie lepiej”.

Jan

ROZDZIAŁ 1 Wiadomości na temat leczenia bólu nowotworowego

Chorzy na nowotwory nie zawsze odczuwają ból. Jeżeli jednak dokucza Ci ból nowotworowy, nie musisz się na niego godzić. W ponad 90% przypadków ból można skutecznie zmniejszyć.

Nie musisz godzić się na ból

1.1. Najważniejsze do zapamiętania

- ból można opanować,
- kontrolowanie bólu nowotworowego jest częścią leczenia,

- szczerze rozmowy z lekarzem oraz zespołem medycznym pomogą zmniejszyć ból,
- najlepszym sposobem kontroli bólu jest stosowanie leków przeciwbólowych regularnie (wg zegara) jakby z wyprzedzeniem tzn. zanim ból wystąpi oraz zapobieganie i reagowanie w każdym przypadku, gdy dochodzi do pogorszenia kontroli bólu (podwyższenie dawki leku podstawowego, stosowanie leków na tzw. bóle przebijające itp. na zlecenie lekarza).
- istnieje wiele różnych leków stosowanych do walki z bólem i każdy ma indywidualny oraz dostosowany do potrzeb zakres działania przeciwbólowego,
- prowadzenie tabelki kontroli bólu może stworzyć najlepszy dla Ciebie plan leczenia,
- uzależnienie od leków przeciwbólowych występuje rzadko, zwłaszcza, jeśli leki są stosowane według zaleceń lekarza,
- silniejsze leki nie powinny być zostawiane „na później”, a o wyborze leku powinien decydować mechanizm powstania i nasilenia bólu. Często silne leki przeciwbólowe z grupy opioidów podaje się już w bólu o średnim natężeniu, ale w małych dawkach.

1.2. Opieka paliatywna oraz lekarze specjaliści

Ból nowotworowy można zmniejszyć w stopniu umożliwiającym wykonywanie codziennych obowiązków i prawidłowy sen.

Dobrze jest porozmawiać o tym z zespołem medycznym sprawującym opiekę paliatywną lub z lekarzem specjalistą (np. onkolog, lekarz medycyny paliatywnej, anesteziolog, neurolog, chirurg lub inny lekarz czy pielęgniarka).

W sytuacji, kiedy jesteś pod opieką zespołu zajmującego się kontrolowaniem Twojego bólu do wyżej wymienionej grupy można również zaliczyć psychologa i pracownika socjalnego czy pracownika opieki społecznej.

Lekarze zajmujący się leczeniem bólu oraz opieką paliatywną są ekspertami w zakresie zmniejszania bólu. Przeciwdziałają dolegliwościom związanym z chorobą i działaniami niepożądanym stosowanych leków oraz zajmują się problemami emocjonalnymi związanymi z chorobą oraz jej leczeniem. Zadaniem zespołu jest współpraca z Tobą w celu znalezienia najlepszego sposobu zmniejszenia bólu.

Zapytaj lekarza lub pielęgniarkę o wskazanie odpowiedniego specjalisty.

Pomocy w znalezieniu specjalisty, który przyjmuje w Twojej okolicy możesz szukać:

- w Poradniach Leczenia Bólu, których wykaz znajduje się na stronach internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz na stronie internetowej naszej Fundacji.
- w szpitalu lub przychodni;
- u lekarza podstawowej opieki (tzw. lekarz pierwszego kontaktu);
- w grupie wsparcia dla pacjentów cierpiących z powodu bólu;

- w Polskim Towarzystwie Opieki Paliatywnej (www.opiekapaliatywna.com.pl) oraz w Polskim Towarzystwie Badania Bólu (www.ptbb.pl).

Gdy ból nowotworowy jest nieodpowiednio leczony możesz odczuwać:

- zmęczenie;
- przygnębienie;
- rozdrażnienie;
- zmartwienie;
- poczucie osamotnienia;
- niepokój;
- zmianę nastroju.

Gdy ból nowotworowy jest odpowiednio kontrolowany możesz:

- odczuwać radość z życia;
- lepiej spać;
- w pełni wykorzystywać czas spędzany z rodziną i znajomymi;
- odczuwać poprawę apetytu;
- czerpać przyjemność z życia intymnego;
- uniknąć depresji.

ROZDZIAŁ 2 **Rodzaje i przyczyny bólu nowotworowego**

Stopień odczuwania bólu może być bardzo różny. Czasami ból jest łagodny, a innym razem ma charakter bardzo ostry. Przyczyną bólu może być sama choroba, jej leczenie lub obie sytuacje.

Nowotwory nie są jedyną przyczyną bólu, ponieważ wielu ludzi ma inne problemy zdrowotne (np. migrenowy ból głowy lub dolegliwości z powodu naciągnięcia mięśni).

Zanim zdecydujesz się zażyć lek przeciwbólowy dostępny bez recepty – poinformuj koniecznie o tym lekarza!

W ten sposób – po pierwsze – upewnisz się, że lek nie wchodzi w interakcje z innymi środkami, które stosujesz i będzie skuteczny w Twoim przypadku, a po drugie, uzyskasz informację o objawach, które musisz obserwować.

2.1. Rodzaje bólu

Poniżej znajdziesz określenia używane do opisu różnego rodzaju bólu.

- **Ostry ból** - zaczyna się łagodnie, a następnie nasila się. Pojawia się nagle i trwa przez krótki czas.
- **Przewlekły ból** - zaczyna się łagodnie, a następnie nasila się. Często powraca lub w ogóle nie znika.
- **Ból przebijający** - w praktyce ból przebijający występuje u ponad 50% pacjentów chorych na nowotwór. Oznacza intensywny zaostrzający się ból, który pojawia się nagle lub jest odczuwany przez krótki czas. Może się pojawić samoistnie (bez wyraźnej przyczyny) lub być następstwem określonej czynności lub sytuacji (np. zmiana pozycji ciała lub ruch). Zdarza się, że odczuwa się go kilka razy w ciągu dnia nawet w przypadku stosowania odpowiedniej dawki leku przeciwbólowego. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy powstała tolerancja organizmu na dotychczasowo przyjmowaną dawkę leku przeciwbólowego.

2.2. Co powoduje ból nowotworowy?

Choroba nowotworowa oraz jej leczenie są powodem większości dolegliwości bólowych. Do głównych przyczyn zalicza się:

- **ból powstały w wyniku przeprowadzonych badań**

Niektóre metody używane do rozpoznania choroby nowotworowej oraz do sprawdzenia skuteczności leczenia bywają bolesne. Takimi zabiegami mogą być na przykład: biopsja zmiany nowotworowej, biopsja węzłów chłonnych, nakłucie okolicy lędźwiowej w celu uzyskania płynu mózgowo-lędźwiowego, biopsja szpiku kostnego, biopsja, kolonoskopia itp. Nie należy odmawiać wykonania wymienionych (niezbędnych) badań w obawie przed bólem. Powinno się odpowiednio wcześniej porozmawiać z lekarzem o tym, co planuje zrobić w celu zmniejszenia do minimum bólu, który możesz odczuwać w trakcie badania oraz po nim.

- **ból spowodowany obecnością nowotworu**

Pojawia się, gdy nowotwór rozrasta się i rozprzestrzenia, co powoduje uciskanie sąsiadujących tkanek i wywołuje ból. Podobnie dzieje się, gdy nowotwór zajmuje (nacieka) kości, nerwy, rdzeń kręgowy lub inne narządy.

- **ucisk rdzenia kręgowego**

Kiedy występują przerzuty nowotworu do kręgosłupa może dochodzić do uciskania rdzenia kręgowego. Pierwszymi objawami często są (występujące oddzielnie lub jednocześnie) ból pleców i szyi.

- **ból spowodowany stosowanym leczeniem przeciwnowotworowym**

U części chorych chemioterapia, radioterapia lub operacja oraz inne metody leczenia mogą wywołać różnego rodzaju ból, na przykład:

- ból neuropatyczny:**

Może pojawić się, gdy w trakcie leczenia doszło do uszkodzenia nerwów. Inną przyczyną może być sam nowotwór. Ból jest często ostry lub wręcz rozdzierający,

- ból fantomowy:**

Odczuwanie bólu lub innych dolegliwości w obszarze odpowiadającym części ciała, która została chirurgicznie usunięta. Nie jest znana przyczyna bólów fantomowych, które dotyczą części chorych.

Stopień odczuwania bólu zależy od wielu czynników (np. rodzaju zajętego narządu i zasięgu nowotworu oraz indywidualnej wrażliwości na ból).

Nie czekaj – kontaktuj się z lekarzem, gdy ból powstaje bez uzasadnienia.

Zwracaj uwagę na Twoje ciało. Gdy nieznan wcześniej ból pojawia się podczas zwykłego kaszlu i kichania, poruszania się, chodzenia lub stania oraz narasta, od razu poinformuj o tym lekarza. Nie zapomnij wspomnieć o wszelkich innych nietypowych dolegliwościach (np. wysypka, problemy z jelitami lub pęcherzem).

ROZDZIAŁ 3

Rozmowa na temat odczuwanego bólu

Kontrola bólu jest częścią leczenia. Szczera rozmowa jest jego kluczowym elementem.

„Na początku próbowałam być odważna. Teraz już wiem, że jedynym sposobem na poradzenie sobie z bólem jest bycie otwartym i szczerym w rozmowach z moim zespołem medycznym. Dzięki temu góruję nad bólem i go kontroluję.”

Zosia

Kontrolowanie bólu jest kluczową częścią całego leczenia.

Jesteś najważniejszym członkiem zespołu, którego celem jest opanowanie bólu. Jesteś jedyną osobą, która wie o tym, jak mocny ból odczuwasz. Ważne jest to, żeby o tym rozmawiać. W ten sposób Twój zespół medyczny otrzymuje od Ciebie istotną informację zwrotną i może pomóc Ci poczuć się lepiej.

Niektórzy nie chcą rozmawiać o swoim bólu. Jedni uważają, że to odwróci uwagę lekarza od leczenia choroby nowotworowej, inni martwią się, że rozmowa o bólu spowoduje powstanie wrazenia „złego pacjenta”, są też osoby, które obawiają się zbyt wysokiej ceny leków przeciwbólowych lub uzależnienia (bardzo często). W efekcie dochodzi do sytuacji, w której osoba chora przyzwyczaja się do życia z przewlekłym bólem i nie wierzy w możliwość uzyskania

zmiany sytuacji. Niestety życie z przewlekłym bólem pogarsza w sposób istotny jakość życia.

Twój zespół medyczny musi dokładnie znać charakter bólu, który odczuwasz, a szczególnie powinien mieć świadomość nasilania się dolegliwości. Pomocze to zrozumieć wpływ choroby oraz leczenia na Twój organizm oraz ustalić najlepszy sposób opanowania bólu.

Próbuj otwarcie rozmawiać o wszelkich obawach związanych ze zdrowiem i innych problemach medycznych.

Poinformuj zespół medyczny o:

- przyjmowaniu jakichkolwiek leków w związku z innymi dolegliwościami;
- zwiększeniu lub zmniejszeniu dawki przepisanego leku przeciwbólowego;
- uczuleniu na leki;
- wszystkich przyjmowanych lekach wydawanych bez recepty, środkach homeopatycznych, domowych oraz niekonwencjonalnych sposobach leczenia.

Wymienione informacje mogą wpłynąć na planowanie postępowania przeciwbólowego, jaki zaproponuje Tobie lekarz. Jeśli rozmowa na temat odczuwanego bólu jest dla Ciebie trudna, zwróć się do osoby z grona rodziny lub przyjaciół o udzielenie lekarzowi informacji na ten temat w Twoim imieniu, zadanie odpowiednich pytań oraz zanotowanie wszystkich zagadnień poruszonych podczas wizyty.

Pamiętaj, że otwarta komunikacja pomiędzy Tobą i Twoimi najbliższymi oraz zespołem medycznym tylko poprawi stopień kontroli bólu.

3.1 Rozmowa na temat bólu

Pierwszym krokiem do rozpoczęcia kontrolowania bólu jest szczerą rozmową z zajmującym się Tobą zespołem oraz najbliższymi na temat Twojego samopoczucia. Opowiedz o tym:

- gdzie odczuwasz ból?
- jaki ból odczuwasz (ostry, tępy, pulsujący, piekący lub rozdzierający)?
- jak silny jest ból?
- jak długo ból się utrzymuje?
- co zmniejsza lub zwiększa ból?
- kiedy odczuwasz ból (pora dnia, rodzaj czynności związanych z bólem, skutki wystąpienia bólu w określonych sytuacjach)?
- jaki jest wpływ bólu na codzienne czynności?

3.2. Opis i ocena bólu

Zostaniesz poproszony o opis i ocenę bólu, który u Ciebie występuje. Dzięki temu można będzie ocenić próg bólu oraz – w czasie leczenia – określić skuteczność zaplanowanego postępowania przeciwbólowego.

Istnieje kilka sposobów, jakimi – na prośbę lekarza – można opisać ból. Najczęściej stosuje się 10-stopniową skalę, gdzie 0 oznacza nieobecność bólu, a 10 – ból nie do wytrzymania. Ból możesz również opisać w inny sposób, na przykład przy użyciu określeń: szczypiący, kłujący lub ciągnący. Niektórzy lekarze pokazują swoim pacjentom obrazki z różnymi wyrazami twarzy

i proszą o wybranie najlepiej pokazującego odczuwanie bólu.

Sposób opisanie bólu przez Ciebie lub lekarza nie jest najważniejszy, natomiast bardzo ważne jest trzymanie się tej samej formy opisu w trakcie następnych wizyt.

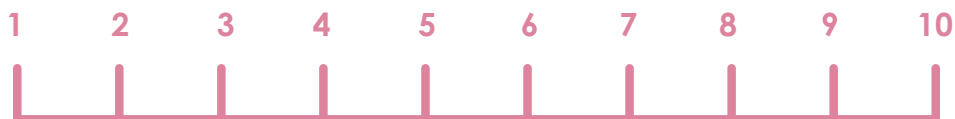
Codziennie zapisywanie odczuwania bólu może Ci pomóc. W rozdziale 11 pt. „Tabela kontroli bólu” przedstawiona jest tabela, która właśnie do tego służy. Niektóre osoby prowadzą dziennik lub pamiętnik, gdzie notują swoje odczucia, inni korzystają w tym celu z komputera - wybierz najlepszą dla siebie metodę.

W Twoich notatkach zamieść informacje o tym:

- kiedy zażywasz lek przeciwbólowy?
- jaka jest nazwa i dawka przyjmowanego leku?
- jakie występują efekty uboczne przyjmowanego leku?
- jaka dawka leku zmniejsza odczuwany ból?
- jak długo działa lek?
- jakich innych metod do kontrolowania bólu używasz?
- czy ból wpływa na wykonywane przez Ciebie czynności, czy też same czynności powodują jego pogorszenie lub zmniejszenie?
- jakich czynności nie możesz w ogóle wykonywać z powodu bólu?

Podziel się wymienionymi wyżej informacjami z zespołem medycznym, co ułatwi sprawdzenie skuteczności stosowanych leków oraz określenie konieczności wprowadzenia zmian leczenia.

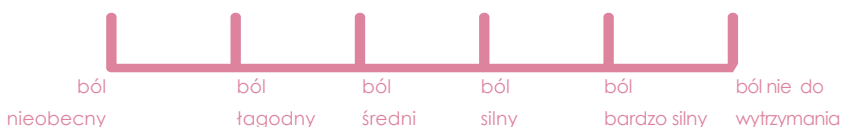
Poniżej znajdziesz kilka sposobów opisu odczuwanego bólu, o które może poprosić lekarz:



ból
nieobecny

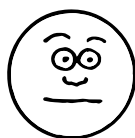
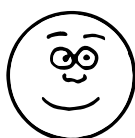
ból
średni

ból
nie do wytrzymania



ból
nieobecny

ból
najgorszy z możliwych



0
nie
boli

2
trochę
boli

4
trochę
boli

6
jeszcze
bardziej boli

8
bardzo
boli

10
okropnie
boli

3.3. Podziel się swoimi przekonaniem

Czasami pacjenci wbrew zaleceniom lekarza odmawiają przyjmowania leku. Przyczyną odmowy mogą być przekonania religijne lub kulturowe oraz powody osobiste. Jeśli należysz do tej grupy osób, poinformuj o tym zespół medyczny. Możesz również poprosić o to kogoś z rodziny lub przyjaciół.

Szczera rozmowa na temat swoich przekonań pomoże osobom zajmującym się Twoim zdrowiem opracować najlepszy plan leczenia.

„Brzmi to sensownie. Jeśli nikomu nie powiesz o swoim bólu, nikt Ci nie pomoże, a ból sam nie minie.”

Jan

ROZDZIAŁ 4

Ustalenie planu opanowania bólu

„Dopiero po kilku wizytach mój zespół medyczny wiedział jak kontrolować mój ból. Dzięki sprawdzeniu działania różnych leków i dawek udało się ustalić taki plan kontroli bólu, który jest nie tylko odpowiedni dla mnie, ale również skuteczny.”

Jola

4.1. Dostosowanie planu postępowania przeciwbólowego do Twoich potrzeb

W przygotowaniu planu postępowania przeciwbólowego bardzo ważny jesteś Ty i Twój organizm.

Każdy przypadek jest inny. Nawet w sytuacji występowania u dwóch osób takiej samej odmiany choroby nowotworowej plan leczenia bólu może być różny.

Przyjmuj dawkę leku regularnie o ustalonych porach dnia, (nie na żądanie tj. tylko gdy występuje ból) co pozwoli powstrzymać nasilenie bólu i da poczucie kontroli. Nie pomijaj ustalonej dawki, ponieważ trudniej jest kontrolować ból, kiedy już stanie się odczuwalny. Należy pamiętać, że do rozpoczęcia działania leków potrzebny jest czas.

Poniżej wymienione jest to, co jeszcze możesz zrobić:

- przynos listę przyjmowanych leków na każdą wizytę,
- jeżeli Twoim leczeniem zajmuje się więcej niż jeden lekarz, pamiętaj o konieczności pokazania każdemu listy

leków (szczególnie wtedy, gdy mają być one zmienione lub nowy lek ma zostać wprowadzony do leczenia),

- nigdy nie przyjmuj leków innych osób. Lek, który pomaga Twojemu krewnemu lub przyjacielowi, wcale nie musi pomóc Tobie. Nierzadko może nawet Ci zaszkodzić!
- nie zamawiaj leków z innych krajów bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem,
- nie czekaj na to, aż ból się nasili,
- jeżeli Twój plan opanowania bólu nie przynosi efektów, poproś lekarza o jego zmianę.

Najlepszym sposobem kontroli bólu jest zapobieganie jego wystąpieniu lub powstrzymanie jego nasilania się.

Nie czekaj z przyjęciem leku do momentu, aż ból się nasili i stanie się nie do zniesienia. Ból łatwiej opanować, gdy jest łagodny. Musisz przyjmować leki przeciwbólowe na tyle często, aby można było wyprzedzić pojawienie się bólu. Trzymaj się zaleceń, które otrzymałeś od lekarza. Nie próbuj wydłużyć czasu pomiędzy kolejnymi dawkami.

Jeżeli będziesz czekać dłużej:

- ból może się pogorszyć;
- będzie potrzeba więcej czasu nim ból minie lub zmniejszy się;
- będziesz potrzebować większej dawki dla opanowania bólu.

Prowadź listę przyjmowanych leków.

Sporządź listę leków, które przyjmujesz. Jeżeli istnieje potrzeba, poproś o pomoc kogoś z rodziny lub zespołu medycznego.

Zabieraj ze sobą listę na każdą wizytę.

Większość leków przeciwbólowych możesz przyjmować wraz z innymi lekami dostępnymi na receptę, jednak osoby odpowiedzialne za Twoje leczenie muszą znać nazwy leków i sposób ich stosowania. Opowiedz lekarzowi o wszystkich przyjmowanych lekach (nawet jeżeli uważasz, że są całkowicie nieszkodliwe). Leki wydawane bez recepty, leki ziołowe oraz suplementy, mogą nie tylko przeszkadzać w leczeniu choroby nowotworowej, ale również powodować wystąpienie poważnych skutków ubocznych lub reakcji uczuleniowych.

4.2. Kiedy należy rozważyć zmianę planu postępowania przeciwbólowego?

Istnieje kilka sytuacji, które wymagają zwrócenia uwagi. Zespół medyczny należy poinformować o tym, że:

- ból nie znika lub nie zmniejsza się;
- lek przeciwbólowy nie działa tak długo, jak mówił lekarz;
- odczuwalny jest ból przebijający;
- efekty uboczne nie mijają;
- ból przeszkadza w jedzeniu, spaniu lub pracy;
- ustalony plan lub sposób przyjmowania leku nie sprawdza się w Twoim przypadku.

Jeśli pojawia się wysypka, problemy z oddychaniem lub zawroty głowy, od razu skontaktuj się z lekarzem. Może to być reakcja uczuleniowa na przyjmowany lek.

Nie trać nadziei. Twój ból można opanować.

Jeżeli nadal odczuwasz ból, który trudno jest opanować, dobrym pomysłem jest rozmowa z zespołem medycznym na temat spotkania ze specjalistą w zakresie leczenia bólu lub opieki paliatywnej.

Cokolwiek postanowisz, nie poddawaj się. Jeżeli jeden lek nie działa, zawsze można spróbować innego.

Poza tym medycyna wciąż się rozwija i pojawiają się nowe leki przeciwbólowe. W przypadku leków przeciwbólowych – w odróżnieniu od innych leków – nie istnieje pojęcie „powszechnie odpowiedniej dawki”. Dawka przyjmowanego przez Ciebie leku przeciwbólowego może być większa lub mniejsza niż u innej osoby. Odpowiednia dawka to taka, która łagodzi ból i sprawia, że czujesz się lepiej.

ROZDZIAŁ 5

Leki stosowane w celu opanowania bólu nowotworowego

5.1. Sposoby leczenia bólu

Lekarz przepisuje leki na podstawie rodzaju i nasilenia odczuwanego bólu. Badania wykazały, że poniższe leki pomagają opanować ból nowotworowy. Obecnie stosowane są leki z trzech głównych grup leków przeciwbólowych, do których zaliczamy: analgetyki nieopiodowe, analgetyki opiodowe oraz tak zwane koanalgetyki, które wspomagają działanie leków przeciwbólowych. Leki różnią się siłą działania przeciwbólowego (silniejsze lub słabsze). Znajomość róż-

nego rodzaju leków, wskazań oraz przeciwwskazań, przyczyn wybrania określonych leków i sposobu ich przyjmowania oraz możliwych działań niepożądanych jest bardzo pomocna.

5.1.1. Analgetyki nieopiodowe

Analgetyki nieopiodowe są lekami stosowanymi w przypadkach występowania łagodnego i średniego bólu oraz w przypadku gorączki i bólu, które towarzyszą stanom zapalnym (głównie – niesteroidowe leki przeciwzapalne).

Jeżeli ból oceniamy według skali od 0 do 10, to analgetyki nieopiodowe stosuje się w bólu na poziomie od 1 do 4. Są to silniejsze leki niż powszechnie się uważa. W wielu przypadkach w zupełności wystarczą do złagodzenia bólu, który u Ciebie występuje. Warunkiem ich skuteczności jest regularne przyjmowanie leku.

Większość analgetyków nieopiodowych jest dostępna w aptece bez recepty. Pamiętaj jednak o konieczności skonsultowania się z lekarzem przed rozpoczęciem stosowania wymienionych leków.

Leki te mogą powodować objawy niepożądane ze strony przewodu pokarmowego (nudności, wymioty, zgaga, biegunka, krwawienia), wysypki skórne oraz obrzęki obwodowe. Przeważnie działania niepożądane nie utrzymują się dłużej niż kilka dni. Nie bierz większej dawki niż jest zalecane chyba, że w stanie wskazana przez lekarza.

Do analgetyków nieopiodowych zaliczamy:

- **Paracetamol – występuje pod wieloma nazwami handlowymi**

Paracetamol zmniejsza ból, ale nie jest skuteczny w przypadku bólu towarzyszącemu stanom zapalnym.

Jeżeli nie przekracza się zalecanej dawki, to u większości osób paracetamol nie wywołuje żadnych skutków ubocznych, jednak codzienne przyjmowanie większych dawek leku przez długi czas może uszkodzić wątrobę. Spożywanie alkoholu nawet przy stosowaniu typowej dawki paracetamolu również może sprzyjać uszkodzeniu wątroby.

Poinformuj lekarza o tym, że przyjmujesz paracetamol. Czasami jest on składnikiem innych leków, więc z niewiedzy możesz przyjmować większą dawkę niż jest wskazana. Ponadto lekarz może odradzić stosowanie paracetamolu w trakcie chemioterapii, ponieważ może on zmniejszać gorączkę, a tym samym ukrywać objaw zakażenia.

- **Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) – występują pod wieloma nazwami handlowymi**

Leki z grupy NLPZ pomagają w kontroli bólu oraz są przydatne w stanach zapalnych. Obniżają gorączkę. Najczęstszym efektem ubocznym stosowania NLPZ są dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (np. ból lub zaparcia), co dotyczy szczególnie osób starszych. Przyjmując leki z grupy NLPZ po posiłku lub po wypiciu mleka można temu zapobiec, jednak rów-

nocześnie może to spowolnić i ograniczyć wchłanianie leku z przewodu pokarmowego.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne mogą upośledzać czynność nerek oraz wpływać niekorzystnie na krzepliwość krwi (np. dłuższe krwawienie po skaleczeniu), niekiedy powodują krwawienie z przewodu pokarmowego. Powinny być ostrożnie stosowane u osób chorych na serce.

Porozmawiaj z lekarzem, jeżeli:

- zauważyłeś, że stolec jest ciemniejszy niż dotychczas;
- zauważyłeś krwawienie z odbytnicy;
- masz bóle żołądka;
- cierpisz z powodu zgagi;
- odkształszasz wydzielinę z domieszką krwi.

Czego unikać biorąc leki z grupy?

NLPZ W niektórych przypadkach NLPZ mogą jeszcze bardziej pogorszyć Twój stan.

Wymienione leki należy stosować z bardzo dużą ostrożnością lub wcale w przypadku:

- uczulenia na aspirynę;
- przyjmowania chemioterapii;
- przyjmowania kortykosteroidów;
- występowania owrzodzenia żołądka i dwunastnicy obecnie lub w przeszłości (zwłaszcza z krwawieniami z przewodu pokarmowego);
- występowania skazy moczanowej;
- przyjmowania innych leków zleconych z powodu chorób reumatycznych (np. zapalenia stawów);
- problemów z nerkami;
- problemów z sercem;

- operacji planowanej w najbliższym czasie;
- przyjmowania leków przeciwkrzepliwych (np. heparyna).

5.1.2. Analgetyki opioidowe

W przypadku odczuwania łagodnego bólu, który przechodzi w dolegliwości ostre, lekarz może zalecić przyjmowanie silniejszych leków zwanych analgetykami opioidowymi. Są one dostępne jedynie na receptę. Często zażywa się je łącznie z NLPZ lub paracetamolem.

Do najczęściej występujących opioidów zaliczamy:

- tramadol;
- kodeinę;
- dihydrokodeinę;
- fentanyl;
- morfinę;
- oksykodon;
- połączenie oksykodonu z naloksonem (stosowane, gdy podczas stosowania opioidów występują ciężkie zaparcia);
- buprenorfinę;
- metadon.

Poczucie ulgi wywołane opioidami

Po pewnym czasie stosowania opioidów niektórzy chorzy czują, że przyjmowana dawka przestaje przynosić ulgę. Powodem tego może być nasilenie bólu, pogorszenie choroby lub wytworzenie się tolerancji na lek. W sytuacji, gdy środek przeciwbólowy przestaje przynosić ulgę, lekarz może zalecić zwiększenie dawki lub częstotliwości przyjmowania leku, a niekiedy może zdecydować się na wprowadzenie silniejszego środka. Obie me-

tody są bezpieczne i skuteczne, jeżeli pacjent przestrzega zaleceń lekarza.

Nie zwiększaj sobie sam dawki przyjmowanego leku.

5.1.3. Leczenie bólu przebijającego

Z punktu widzenia prowadzenia skutecznej i bezpiecznej farmakoterapii bólu przebijającego niezwykle istotna jest jego charakterystyka. Najczęściej występujący w praktyce ból przebijający charakteryzuje się szybkim czasem narastania wynoszącym pomiędzy 3-5 minut, natężeniem często przewyższa ból podstawowy, natomiast czas jego trwania wynosi przeciętnie około 30 minut. Taka charakterystyka bólu powoduje konieczność stosowania do jego zwalczania leków przeciwbólowych, które charakteryzują się szybkim początkiem działania i krótkim czasem trwania efektu analgetycznego.

W praktyce klinicznej wyróżniamy dwa główne typy bólu przebijającego:

- **Ból incydentalny** występuje u 32-94% pacjentów z bólem w chorobie nowotworowej. Jest on wyzwalany przez ruch, kaszel, połykanie czy defekację i w jego przypadku zaleca się stosowanie dodatkowej dawki leku opioidowego krótkodziałającego przed czynnością, która ten ból wyzwała. W tym typie bólu, który ma charakter przewidywalny, możemy podać opioidowy lek przeciwbólowy z wyprzedzeniem, które gwarantuje wystąpienie optymalnego działania analgetycznego w momencie, gdy spodziewamy się tego że ból wystąpi.

Jeżeli ból incydentalny spowodowany jest kaszlem, w jego łagodzeniu musimy

liczyć się z koniecznością zastosowania leków przeciwkaszlowych, podobnie jak w przypadku bólu związanego z defekacją istnieje konieczność intensyfikacji leczenia przeciwpacarciowego.

W bólach kostnych, związanych z przerzutami nowotworu do kości, wspomagające znaczenie może mieć podawanie kalcytoniny, bifosfonianów, glikokortykosteroidów, a także niesteroidowych leków przeciwzapalnych,

- **Ból spontaniczny** nie są znane czynniki jego powstawania i dlatego też w jego leczeniu stosujemy dodatkowe „ratunkowe” dawki silnych leków przeciwbólowych (opioidowych) o szybkim początku działania i krótkim czasie trwania efektu analgetycznego. Zwalczanie bólów przebijających ma niezwykle ważne znaczenie dla funkcjonowania pacjenta, gdyż - jak wynika z dostępnych danych - występowanie bólów przebijających powoduje u pacjenta reakcję lękową, a może być także przyczyną depresji, która z kolei obniża próg bólu i zwiększa zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe. Występowanie spontanicznych bólów przebijających pogarsza jakość snu pacjenta, zmniejsza jego aktywność ruchową, co z kolei powoduje wzrost ryzyka powikłań i w konsekwencji wzrost kosztów leczenia.

Bóle przebijające należy w praktyce różnicować z bólem końca dawki, który może występować u 15-20% pacjentów z bólem towarzyszącym chorobie nowotworowej i wynika on z charakterystyki działania zastosowanego leku. W przypadku występowania bólu końca dawki można zwiększyć dawkę stosowanego opioidu lub skrócić odstępy pomiędzy poszczególnymi

dawkami leku, co powinno skutecznie zwalczać ten rodzaj bólu, jednak zawsze należy przedyskutować to z lekarzem prowadzącym.

Bóle przebijające charakteryzują się szybkim narastaniem i stosunkowo krótkim czasem trwania, więc wybór leku powinien zapewniać odpowiednio szybki i silny efekt analgetyczny i równocześnie nie powinien powodować niekorzystnych interakcji z innymi lekami stosowanymi u pacjenta z powodu bólu podstawowego. W praktyce możemy w leczeniu bólu przebijającego wykorzystywać szybko działające preparaty fentanylu zarówno w aplikacji donosowej, podjęzykowej jak i podpoliczkowej oraz szybko działającą morfinę w formie tabletek. W leczeniu bólu przebijającego może być stosowany również oksykodon w postaci roztworu doustnego, który charakteryzuje się szybkim początkiem działania i wygodnym dawkowaniem. Nie poleca się natomiast doustnych roztworów morfiny, które charakteryzują się zmienną biodostępnością (wchłanianiem z przewodu pokarmowego) oraz opóźnionym - w stosunku do innych leków - początkiem działania.

Porozmawiaj ze swoim lekarzem jeżeli w przebiegu bólu, który towarzyszy Twojej chorobie nowotworowej, występują zastrzeżenia w postaci napadów bólu, które nierzadko są dla Ciebie zaskoczeniem, a ich intensywność znacząco przekracza natężenie bólu, które było podstawą do włączenia stosowanych regularnie leków przeciwbólowych.

5.2. Radzenie sobie ze skutkami ubocznymi

Niektóre leki mogą wywoływać:

- zaparcia (problemy z wypróżnianiem);

- senność;
- mdłości;
- wymioty.

Każdy chory może odczuwać inne skutki uboczne. Ważne jest to, aby informować lekarza o wystąpieniu objawów ubocznych. Dzięki temu w razie konieczności, lekarz będzie mógł zmienić lek lub jego dawkę. Poza tym lekarz może również wprowadzić leki, które usuną odczuwane przez Ciebie skutki uboczne.

Pamiętaj, że zaparcia miną jedynie wtedy, gdy są leczone.

Nie pozwól, żeby jakiegokolwiek skutki uboczne wpłynęły na Twoją kontrolę bólu.

Zawsze możesz porozmawiać z zespołem medycznym o tym, w jaki sposób można zmniejszyć lub całkowicie usunąć dolegliwości związane z przyjmowanymi lekami. Istnieją sposoby, które pomogą Ci zacząć skutecznie kontrolować ból bez ubocznych następstw leczenia.

Do rzadziej występujących skutków ubocznych zaliczamy:

- senność;
- zaburzenia orientacji;
- problemy z oddychaniem;
- swędzenie;
- problemy z oddawaniem moczu.

5.2.1. Zaparcia

Zaparcia to bardzo częsty objaw występujący u większości osób zażywających opioidy. Opioidy zmniejszają szybkość przechodzenia treści pokarmowej przez

jelita, co z kolei powoduje większe pochłanianie wody i twardszą konsystencję stolca.

Istnieje szereg sposobów przeciwdziałania występowaniu zaparcí lub zmniejszenia dolegliwości:

- zanim weźmiesz opioidy poproś lekarza o przepisanie Ci leku na zaparcia. Zażycie go tuż przed rozpoczęciem stosowania leku przeciwbólowego może zapobiec powstaniu tego problemu,
- pij dużo płynów. Wypicie 8-10 szklanek dziennie sprawi, że stolec nie będzie taki twardy,
- jedz produkty bogate w błonnik (w tym surowe warzywa i owoce wraz ze skórką oraz pełnoziarniste pieczywo i płatki),
- ćwicz tyle, ile możesz. Każda forma ruchu, nawet krótki spacer, może pomóc,
- skontaktuj się z lekarzem, jeżeli nie udało Ci się wypróżnić od ponad trzech dni.

5.2.2. Senność

Niektóre opioidy wywołują senność. Jeżeli wcześniej ból uniemożliwiał Ci spokojny sen, przyjmowany lek może na początku wywoływać większą senność niż zwykle. Przeważnie utrzymuje się to do kilku dni.

Jeśli odczuwasz zmęczenie i senność:

- nie wchodź i nie schodź sam po schodach;
- nie wykonuj czynności, które wymagają od Ciebie dużej uwagi (np. prowadzenie samochodu, obsługa różnych rodzajów maszyn i sprzętów lub wykonywanie innych czynności wymagających skupienia).

Skontaktuj się z lekarzem, jeżeli uczucie senności pojawia się coraz częściej i utrzymuje się przez kilka dni.

- być może trzeba będzie dotychczasową dawkę podzielić na mniejszą i tym samym przyjmować ją częściej albo po prostu zmienić lek,
- może się zdarzyć, że lek nie przynosi ulgi i ból budzi Cię w nocy,
- inne leki mogą powodować senność,
- lekarz może zdecydować się na wprowadzenie dodatkowego leku, który będzie przeciwdziałał nadmiernej senności.

5.2.3. Nudności i wymioty

Nudności i wymioty powinny ustąpić po paru dniach przyjmowania opioidów. Jeżeli Twój stan uniemożliwia Ci zażycie leku lub masz problemy z oddychaniem, to nie czekaj i od razu skontaktuj się z lekarzem.

Przydatne są wymienione poniżej zachowania:

- w przypadku utrzymujących się po zażyciu leku mdłości połóż się do łóżka na godzinę albo dłużej. Tego rodzaju nudności przypominają „chorobę morską”. Niektóre z leków dostępnych bez recepty mogą okazać się wówczas pomocne. Pamiętaj jednak o tym, aby ich zażycie skonsultować z lekarzem,
- oprócz przepisania środka przeciwwymiotnego, Twój lekarz może chcieć zmienić lek, który obecnie przyjmujesz lub dodać nowy,

- zapytaj lekarza o ewentualną przyczynę wystąpienia nudności. Powodem może być sama choroba nowotworowa, przyjmowany lek, a nawet zaparcia.

5.3. Wprowadzenie nowego leku przeciwbólowego

Niektóre leki po pierwszym zażyciu wywołują senność, która przeważnie mija po kilku dniach. Część pacjentów skarży się na zawroty głowy i poczucie dezorientacji. Poinformuj lekarza, gdy wymienione objawy nie ustępują. Zazwyczaj zmiana przyjmowanej dawki lub rodzaju leku rozwiązuje problem.

5.4. Na co należy uważać przyjmując leki przeciwbólowe?

Wszystkie leki muszą być zażywane z zachowaniem pewnej ostrożności. Oto kilka spraw, o których należy pamiętać przy przyjmowaniu opioidów:

- **bierz leki według zaleceń lekarza.** Nie gryź, nie rozkruszaj oraz nie dziel ich chyba, że tak poradził Ci Twój lekarz,
- **lekarze ustalają, jaka dawka leku przeciwbólowego będzie dla pacjenta odpowiednia.** Ważne jest, żeby opioidy przepisywała Ci ta sama osoba. Na każdą wizytę zabieraj wykaz przyjmowanych leków - w ten sposób Twój zespół medyczny będzie wiedział, jaki jest Twój plan kontroli bólu,
- **łączenie leków przeciwbólowych z alkoholem lub środkami uspokajającymi bywa niebezpieczne,** mogą pojawić się problemy z oddychaniem, dezorientacja, uczucie niepokoju lub zawroty głowy.

Powiedz lekarzowi jak dużo i jak często:

- pijesz alkohol;
- zażywasz środki uspokajające, tabletki nasenne albo antydepresanty lub inne leki z grupy leków psychotropowych;
- przyjmujesz inne leki wywołujące senność.

5.5. Jak przestać brać opioidy?

W momencie zmniejszenia stopnia nasilenia bólu możliwe jest obniżenie dawki lub całkowite zaprzestanie przyjmowania opioidów. Opiodów nie można odstawić gwałtownie i należy robić to stopniowo według zaleceń lekarza. Jeżeli dany środek jest przyjmowany przez długi okres czasu, jego nagłe odstawienie może spowodować wystąpienie stanu zwanego efektem odstawienia, dlatego dawka powinna być stopniowo zmniejszana. Nie oznacza to jednak, że jesteś uzależniony (patrz rozdział 6 - „Tolerancja leków i uzależnienie”).

Powolne zmniejszanie przyjmowania leku przeciwbólowego pozwala uniknąć objawów odstawienia. Nagłe przerwanie zażywania leku może spowodować pojawienie się objawów podobnych do grypy (np. potliwość lub biegunka). Jeżeli zauważysz wymienione objawy, poinformuj lekarza lub pielęgniarkę, którzy przeważnie dość szybko potrafią podjąć odpowiednie działania.

5.6. Inne leki o działaniu przeciwbólowym

Lekarze przepisują również innego rodzaju leki, których zadaniem ma być zmniejszenie bólu nowotworowego. Można je przyjmować wraz z lekami nieopiodowymi i opioidami. Zaliczamy do nich:

- **Antydepresanty**

Leki stosowane w celu łagodzenia depresji mogą mieć dodatkowe działania, które polegają na łagodzeniu uczucia mrowienia i pieczenia powstałego na skutek stosowania radioterapii lub chemioterapii.

- **Leki przeciwpadaczkowe (przeciwdrgawkowe)**

Podobnie do antydepresantów, leki przeciwpadaczkowe lub przeciwdrgawkowe mogą być używane do kontroli mrowienia i uczucia pieczenia powstałych w wyniku uszkodzenia nerwów.

- **Kortykosteroidy**

Kortykosteroidy (np. deksametazon) są głównie stosowane w leczeniu stanów zapalnych, ale poprzez ograniczenie stanu zapalnego mogą zmniejszyć ból.

Pamiętaj o tym, aby zapytać się swojego zespołu medycznego o najczęściej występujące skutki uboczne wymienionych leków.

5.7. Sposoby przyjmowania leków

Leki przeciwbólowe mogą być stosowane w różny sposób. Wymienić można stosowanie:

- **doustne – rekomendowane jeśli możliwe**

Najczęściej leki są stosowane w postaci tabletek lub kapsułek do połykania oraz płyn. Niektóre leki przeciwbólowe można umieścić pod językiem.

- **w zastrzykach**

Istnieją dwa rodzaje zastrzyków:

- **podskórne:** lek wprowadzany jest za pomocą igły o niewielkiej średnicy tuż pod skórą,

- **dożylny:** lek wprowadzany jest za pomocą igły bezpośrednio do żyły. Często przy tego typu zastrzykach używa się aparatury regulowanej przez chorego i nazywanej analgezją kontrolowaną przez pacjenta (PCA). Specjalna pompka pozwala pacjentowi samemu dozować ilość otrzymanego leku przeciwbólowego.

- **w plastrach**

Na skórze nakleja się specjalne plastry przypominające opatrunek, które pozwoli uwalniają lek przeciwbólowy.

- **doodbytnicze**

Leki tego typu podawane są w postaci czopków, które umieszcza się w odbycie, gdzie lek się rozpuszcza i jest wchłaniany przez organizm.

- **do okolicy rdzenia kręgowego**

Lek podaje się do przestrzeni nadtwardówkowej w pobliżu rdzenia kręgowego.

5.8. Lista pytań, które możesz zadać osobom z zespołu medycznego:

- Ile leku powinienem/powinnam przyjmować?
- Jak często powinienem/powinnam przyjmować lek?
- Jeżeli ból nie mija, to czy mogę wziąć większą dawkę leku?
- Jak bardzo powinienem/powinnam zwiększyć dawkę?
- Czy przed wzięciem większej dawki powinienem/powinnam się z kimś skontaktować?
- Jak długo działa lek?

- Co w przypadku, kiedy zapomnę wziąć lek lub wezmę go później niż należy?
- Czy powinienem/powinnam przyjmować lek wraz z posiłkami?
- Jaką ilością płynu należy popić lek?
- Po jakim czasie lek powinien zacząć działać?
- Czy po wzięciu leku można pić alkohol (wino, piwo itd.), prowadzić samochód lub obsługiwać różnego rodzaju urządzenia mechaniczne?
- Jakie inne leki mogę przyjmować wraz z środkiem przeciwbólowym?
- Jakie skutki uboczne mogą się pojawić? Jak im zapobiec?
- W jakiej sytuacji należy od razu skontaktować się z lekarzem?

5.9. Inne metody łagodzenia bólu

U niektórych osób wyłączenie stosowania leków nie wystarczy, żeby złagodzić ból. W takich przypadkach lekarze sięgają po inne formy leczenia:

• Radioterapia

W celu zmniejszenia wielkości nowotworu oraz złagodzenia bólu stosuje się napromienianie (radioterapia). W części przypadków stosuje się serię kilku nawiętań, ale często już jedna sesja (frakcja) wystarcza dla zmniejszenia bólu.

• Neurochirurgia

Chirurg przecina nerwy odpowiedzialne za przesyłanie sygnałów bólowych do mózgu, co może skutecznie zmniejszyć dolegliwości.

• Blokada nerwów

W celu zmniejszenia bólu anestezjolog wstrzykuje lek przeciwbólowy bezpośrednio do nerwu lub w okolicę rdzenia kręgowego.

• Chirurgia

Chirurg usuwa zmianę nowotworową w całości lub w znacznej części, co może zmniejszyć ból. Wymienione zabiegi są szczególnie pomocne, gdy nowotwór uciska nerwy lub inne części ciała.

• Chemioterapia i hormonoterapia

W celu zmniejszenia wielkości nowotworu stosowane są leki przeciwnowotworowe, co u części chorych pozwala uzyskać efekt przeciwbólowy.

• Przeszkóna elektryczna stymulacja nerwów (TENS)

W metodzie przeszkónnej stymulacji nerwów do zmniejszenia bólu używa się prądu elektrycznego o niskim napięciu. Prąd pochodzi z małego stymulatora, który jest przyklejony do ciała chorego.

ROZDZIAŁ 6 Tolerancja leków i uzależnienie

Uzależnienie od leków jest rzadkim problemem w leczeniu nowotworów. O uzależnieniu mówimy wtedy, gdy ludzie nie są w stanie zapanować nad potrzebą uzyskania lub przyjęcia jakiejś substancji. Nawet wtedy, gdy dalsze przyjmowanie leku może im szkodzić, nadal to robią. Często powody zażycia środka przeciwbólowego nie mają podłoża fizycznego tylko psychologiczne. Osoby cierpiące na nowotwór potrzebują silnych leków do walki z bólem, jednak część osób w ogóle nie korzysta z silnych leków przeciwbólowych z obawy przed uzależnieniem. Z podobnego powodu rodziny zachęcają chorych do wydłużania czasu pomiędzy stosowaniem kolejnych dawek leków, co jest po-

stępowaniem niewłaściwym, ponieważ leki należy przyjmować według otrzymanych zaleceń.

Osobom odczuwającym ból ulgę przynosi nawet przestrzeganie wcześniej ustalonego planu. Jeśli potrzebujesz większej dawki nie bój się o to poprosić. Rozwinięcie tolerancji na dany środek jest zjawiskiem powszechnym, ale mało prawdopodobne jest wystąpienie uzależnienia w przypadku leków używanych w sytuacji bólu nowotworowego. Jeżeli nie jesteś osobą uzależnioną, to leki tego nie zmienią i nie wywołają uzależnienia. Nawet w przypadku wcześniejszego wystąpienia problemu z uzależnieniem, każdy chory zasługuje na skuteczne leczenie bólu. Swoimi obawami podziel się z lekarzem lub pielęgniarką.

„Jeżeli obawiasz się ewentualnego uzależnienia, zadaj sobie jedno pytanie - czy gdyby Cię nie bolało, to chciałbyś przyjmować ten lek? Przeważnie odpowiedź brzmi: nie.”

Zosia

Czasami może dojść do wytworzenia się tolerancji na dany lek.

Niektórzy ludzie uważają, że po silniejsze leki trzeba sięgać na samym końcu. Obawiają się tego, że silne przyzwyczajenie do przyjmowanej substancji może spowodować zmniejszenie skuteczności leczenia. W rzeczywistości lek nie przestaje działać – po prostu nie przynosi takich efektów, jak wcześniej.

Po pewnym czasie zażywania tego samego leku może się okazać, że uzyskanie stałego i podobnego do wcześniej

obserwowanego poziomu działania przeciwbólowego wymaga zmiany leku.

Wymienione zjawisko nazywamy tolerancją. Występuje ona dość często w leczeniu bólu nowotworowego.

Tolerancja na lek nie oznacza uzależnienia

Jak już było wspomniane, tolerancja na dany lek wytwarza się wtedy, gdy organizm przyzwyczaja się do niego.

Każdy przypadek jest inny - u wielu osób nie dochodzi do rozwinięcia się tolerancji na opioidy, nie martw się jednak, jeżeli w Twoim przypadku jest inaczej.

Pod kontrolą lekarza można:

- zwiększyć dawkę;
- dodać nowy lek;
- zmienić obecnie przyjmowany lek przeciwbólowy.

Celem jest złagodzenie bólu - zwiększenie dawki wymuszone rozwinięciem się tolerancji na zażywany lek nie prowadzi do uzależnienia.

Przyjmowanie leku przeciwbólowego nie sprawi, że będziesz odczuwał euforię

Większość osób stosujących (według zaleceń lekarza) leki na ból nowotworowy nie odczuwa nadmiernej euforii i nie ma poczucia utraty kontroli. Niektóre leki początkowo mogą powodować senność, która przeważnie po kilku dniach mija. Od czasu do czasu u części osób występują zawroty głowy i dezorientacja. Jeżeli wymienione objawy wystąpią, po-

informuj o nich lekarza lub pielęgniarkę - zmiana dawki lub rodzaju leku zazwyczaj rozwiązuje ten problem.

ROZDZIAŁ 7 Inne sposoby opanowania bólu

Twój zespół medyczny może zaproponować, aby wraz z leczeniem farmakologicznym spróbować innych metod kontroli bólu. Jednak – w odróżnieniu od leków – część z tych metod nie była poddawana badaniom. Nie oznacza to, że nie mogą one poprawić jakości Twojego życia w zakresie bólu, stresu, niepokoju oraz radzenia sobie z chorobą nowotworową. Wspomniane metody nazywa się leczeniem komplementarnym lub wspomagającymi.

Komplementarne postępowanie obejmuje bardzo szeroki zakres metod - od zimnych okładów, masażu, akupunktury, hipnozy, wizualizacji, biofeedback'u, medytacji do leczenia dotykaniem. Części z nich można się nauczyć i samemu je wykonywać, jednak jeśli chodzi o pozostałe metody, aby z nich skorzystać trzeba udać się do specjalisty. Pamiętaj o tym, aby zawsze sprawdzać posiadanie formalnego potwierdzenia możliwości wykonywania zabiegów.

7.1. Akupunktura

Akupunktura należy do metod chińskiej medycyny. Polega na delikatnym wbijaniu cienkich, metalowych igieł w skórę w określonych miejscach ciała (uciskanie wymienionych miejsc za pomocą kciuków lub opuszków palców nazywa się akupresurą). Celem za-

biegów jest zmiana przepływu energii w organizmie, co może mieć korzystny wpływ zdrowotny.

W przypadku stosowania akupunktury ból jest jedynie odczuwany w momencie wkłucia igieł lub po kilku sekundach - po chwili nie powinno się już odczuwać żadnego dyskomfortu. Igły umieszcza się w ciele na 15 do 30 min. - wszystko zależy od specjalisty.

Akupunktura ma udowodnioną wartość w zmniejszaniu nasilenia nudności i wymiotów wywołanych leczeniem przeciwnowotworowym. Niektóre badania wykazały korzystne działanie akupunktury na zmniejszenie bólu nowotworowego.

Zanim jednak zdecydujesz się na akupunkturę porozmawiaj z zespołem medycznym i upewnij się, że metoda może być wykorzystania u Ciebie.

Jeżeli nie będzie żadnych przeciwwskazań, lekarz może wskazać odpowiedniego specjalistę w zakresie akupunktury.

7.2. Biofeedback

Nauczenie się kontrolowania poszczególnych czynności biologicznych organizmu (np. tętno, oddychanie i napięcie mięśni) może pomóc w osiągnięciu stanu zrelaksowania i radzeniu sobie z bólem. Kontrolowanie czynności organizmu jest często stosowane wraz z innymi metodami łagodzenia bólu. Metoda powinna być stosowana w specjalistycznych ośrodkach.

7.3. Oderwanie się

Oderwanie się polega na kierowaniu uwagi na problemy inne niż ból i może mieć wartość w opanowywaniu łagodnego bólu. W przypadku silnego bólu metoda jest nieskuteczna i musi być stosowana wraz z lekami. Samo oczekiwanie na moment, gdy lek zacznie działać jest dobrą okazją na wypróbowanie tej metody.

Jest bardzo prawdopodobne, że wielu ludzi korzysta bezwiednie z omawianej metody (np. oglądając telewizję lub słuchając muzyki) w celu skoncentrowania się na czymś innym. W rzeczywistości jakakolwiek czynność wymagająca uwagi, może okazać się skutecznym czynnikiem rozpraszającym i powodującym oderwanie od głównego problemu. Możesz liczyć, śpiewać, modlić się, rytmicznie oddychać lub do znużenia powtarzać sobie zwroty typu: „Dam radę”.

Istnieje wiele różnych form spędzania czasu, które doskonale pomagają w odwracaniu uwagi od bólu (np. czytanie, chodzenie do kina, odwiedzanie znajomych, zajęcia plastyczne lub każde inne hobby).

7.4. Ciepło i zimno

Ciepłe okłady łagodzą bóle mięśni, a zimne uśmierzają ból. Zapytaj lekarza o możliwe przeciwwskazania do zastosowania okładów, które są związane z charakterem leczenia przeciwnowotworowego. Nie przykładaj okładów na dłużej niż 10 min. na raz oraz nie stosuj ich w miejscach o słabym przepływie krwi.

Do zimnych okładów stosuj plastikowe worki żelowe, które pozostają miękkie nawet po zamrożeniu. Worki są dostępne m.in. w aptece - oczywiście można zawinąć w ręcznik kostki lodu lub zamrozić wodę w papierowym kubeczku.

Do ciepłych okładów możesz użyć plastrów rozgrzewających, plastikowych worków żelowych wrzucanych do gorącej wody czy podgrzewanych w mikrofalówce, termoforu lub gorącego i wilgotnego ręcznika. Pomocne jest wzięcie gorącej kąpieli lub gorącego prysznica, trzeba jednak uważać na to, aby nie stosować żadnej z wyżej wymienionych metod zbyt długo z uwagi na ryzyko poparzeń.

7.5. Hipnoza

Hipnoza jest stanem przypominającym trans, któremu towarzyszy uczucie relaksu i koncentracji uwagi. Ludzie porównują ją z uczuciem, które pojawia się zaraz po przebudzeniu. Oczy są jeszcze zamknięte, ale człowiek jest świadomy tego, co się wokół niego dzieje. W takim stanie relaksu umysł ludzki jest bardziej otwarty i podatny na sugestie, dlatego właśnie hipnozę stosuje się do blokowania dostępu do świadomości informacjom bólowym płynącym z ciała oraz do zmiany tych odczuć na bardziej przyjemne.

Jeśli zechcesz skorzystać z hipnozy musisz skontaktować się z osobą odpowiednio przeszkoloną w tym kierunku. Może ona nauczyć Cię możliwości wprowadzenia w stan podobny do transu lub tego, jak osiągnąć stan hipnozy za pomocą pozytywnych sugestii dotyczących Twojej osoby.

7.6. Wizualizacja

Wizualizacja przypomina marzenie na jawie. Wystarczy zamknąć oczy i zacząć tworzyć w głowie różne obrazy, co pomaga zrelaksować się, zasnąć lub zmniejszyć odczuwany niepokój. W marzeniu na jawie biorą udział wszystkie zmysły – wzrok, dotyk, słuch, zapach i smak. Wyobraź sobie na przykład jakieś miejsce lub czynność z przeszłości, kiedy czułeś się szczęśliwy. Przypatrz się temu obrazowi dokładnie, przypomnij sobie tamte odczucia.

W sytuacji, kiedy musisz pozostawać w łóżku lub nie możesz wychodzić z domu, warto wypróbować tę metodę. Wizualizacja może pomóc w złagodzeniu tłumionych uczuć, które spowodowało długie przebywanie w domu. W rozdziale 12 pt. „Sposoby korzystania z wizualizacji” znajdują się ćwiczenia, które mogą okazać się pomocne.

7.7. Masaż

Masaż korzystnie wpływa na odczuwanie stresu lub zmęczenia oraz na zmniejszenie bólu i niepokoju. Polega na uciskaniu, głaskaniu i ugniataniu określonych części ciała za pomocą dłoni lub specjalnych przyrządów. Gdy chcemy złagodzić ból, najlepiej jest wykonywać stałe okrężne ruchy w rejonie bolącego miejsca. Masaż zmniejsza napięcie mięśni oraz zwiększa przepływ krwi.

W przypadku chorych na nowotwory należy unikać silnych ucisków (o ile zespół opieki nie wyrazi zgody). Planowany masaż zawsze należy stosować w porozumieniu z lekarzem i po

sprawdzeniu posiadania przez osobę wykonującą masaż odpowiedniego szkolenia uprawniającego do pracy z osobami chorymi na nowotwór.

7.8. Medytacja

Medytacja jest formą oddziaływania na ciało i umysł, która pomaga łagodzić lub eliminować ból, stres, depresję i różne stany napięcia psychicznego. Medytacja relaksuje ciało i uspokaja umysł.

Osoby poddające się medytacji używają pewnych technik, takich jak skupienie na czymś uwagi (np. na słowie, wyrażeniu, przedmiocie lub oddechu). Można usiąść, położyć się, spacerować lub znaleźć jakkolwiek inną pozycję, w której będzie nam wygodnie. Celem medytacji jest otwarcie się na przeszkadzające myśli i emocje. Kiedy się pojawiają, uwaga jest ponownie kierowana na oddychanie lub ciche powtarzanie wybranych słów.

„Zaczęłam medytować, aby uzyskać wewnętrzny spokój i poradzić sobie z bólem. Nadal muszę przyjmować leki, ale nie potrzebuję brać ich tak dużo jak dawniej.”

Anna

7.9. Relaksacja

Podczas relaksacji następuje rozluźnienie mięśni, co powoduje zmniejszenie bólu. Poza tym nasz organizm może sobie lepiej poradzić ze stresem oraz odczuwanym niepokojem.

Najczęściej stosowane metody relaksacji

- **koncentracja wzrokowa** – wpatrywanie się w jakiś obiekt,

- **ćwiczenia oddechu i napięcia mięśni** – polega na napięciu mięśni w momencie wdechu i rozluźnieniu ich w trakcie wydechu,

- **rytmiczne oddychanie** – wolne wdechy i wydechy w trakcie koncentracji na obiekcie, można dodać do tego ćwiczenia wizualizacyjne lub słuchanie muzyki.

Czasami trudno zrelaksować się, gdy dokucza silny ból, dlatego warto spróbować niektórych z podanych metod, gdyż są one proste i szybkie. Jednym ze sposobów jest – przykładowo – rytmiczny masaż lub oddychanie połączone z napinaniem i rozluźnianiem mięśni.

Zbyt głębokie oddechy mogą wywołać zadyszkę, a w takiej sytuacji należy wziąć kilka płytkich oddechów lub oddychać wolniej. Relaksacja może też na początku wywoływać senność. Jeżeli nie chcesz zasnąć, usiądź na twardym krześle i przed rozpoczęciem ćwiczenia ustaw sobie budzik lub alarm w telefonie.

7.10. Inne metody

Poniżej znajdziesz różne sposoby zmniejszania bólu nowotworowego:

- **Fizykoterapia.** Ćwiczenia lub metody używane do odzyskania siły, zwiększenia sprawności mięśni i złagodzenia bólu,
- **Joga.** System pozycji i ćwiczeń rozciągających, gdzie szczególną uwagę poświęca się oddychaniu. Działa uspokajająco na system nerwowy oraz wpływa na równowagę ciała, duszy i umysłu. Istnieją różne rodzaje jogi, więc najlepiej jest się zapytać o to, która z nich będzie najlepsza dla Ciebie.

Upewnij się, że osoba, z której usług postanowiłeś skorzystać, jest licencjonowanym fizjoterapeutą, masażystą, hipnotyzerem lub akupunkturzystą.

Pamiętaj: przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia niekonwencjonalnego porozmawiaj najpierw z lekarzem, gdyż może to źle wpłynąć na otrzymywane

ROZDZIAŁ 8 Odczuwanie bólu i związane z tym uczucia

„Na początku nie byłem w stanie robić tego, co wcześniej wykonywałem. Nie mogłem skosić trawnika ani pracować w ogrodzie. To było bardzo frustrujące.”

Tomek

Ból oraz nowotwór wpływają na każdy aspekt Twojego życia - nie tylko na Twoje ciało, ale również na myśli i na to, co czujesz. Niezależnie od stopnia nasilenia bólu (lekki lub trudny do zniesienia) możesz mieć spore trudności ze skupieniem się na czymkolwiek innym.

Wykonywanie dotychczasowych czynności oraz spotykanie się ze znajomymi może być w danym momencie niemożliwe. Takie ograniczenia prowadzą do pojawienia się złości lub smutku oraz poczucia nieskończoności bólu. Czasami zwykłe czynności dnia codziennego (np. gotowanie, ubieranie się czy poruszanie), które były dla nas normą, okazują się nie być już takie ta-

twe. Niektórzy ludzie z powodu bólu nie mogą pracować lub muszą pracować krócej, co prowadzi do lęku związanego z zagrożeniem pogorszenia stanu materialnego. Ograniczenia w pracy i codziennym życiu mogą również powodować wycofanie społeczne.

Badania pokazują, że ludzie odczuwający ból częściej są przygnębieni, smucą się i denerwują. Czasami czują irytację, złość i frustrację. Nawet wśród osób ze swojego otoczenia mogą czuć się samotni.

Często spotykanym skutkiem nowotworu i odczuwania bólu jest strach. Dla wielu osób ból w połączeniu ze strachem jest dużym cierpieniem. Ludzie zamartwiają się o przyszłość, skupiają się na myślach i rzeczach, które mogą w ogóle się nie wydarzyć.

Twój strach może wiązać się z:

- pogorszeniem stanu zdrowia;
- wystąpieniem bólu o nasileniu trudnym do zniesienia;
- niemożliwością wykonania czynności w pracy lub w domu, które dawniej nie sprawiały problemu;
- obawą przed wpływem choroby na podróżowanie lub uczestniczenie w różnych wydarzeniach;
- utratą kontroli.

Mieszanka wymienionych wyżej uczuć sprawia, że ludzie często szukają sensu choroby nowotworowej i bólu w swoim życiu. Niektórzy zadają sobie pyta-

nie, dlaczego spotkało to właśnie ich i zastanawiają się nad tym, czym sobie na to zasłużyli, inni natomiast szukają siły w religii i życiu duchowym.

Jeżeli towarzyszą Ci wymienione wyżej uczucia to wiedz, że nie jesteś sam. Wiele osób cierpiących na chorobę nowotworową boryka się z takimi samymi uczuciami. Negatywne myśli są całkowicie normalne. Bywają też osoby, które starają się sobie pomóc w walce z chorobą myśląc pozytywnie. Jeśli negatywne myślenie przytłacza Cię, nie ignoruj tych uczuć. Jeśli jesteś przygnębiony i niepewny swojej przyszłości zwróć się o pomoc.

8.1. Szukanie wsparcia

Jest wiele osób, które mogą Ci pomóc. Porozmawiaj z pracownikiem socjalnym, psychologiem lub innymi ekspertami w dziedzinie zdrowia, którzy pracują tam, gdzie się leczysz. Twój zespół medyczny pomoże Ci znaleźć psychologa przeszkolonego do pracy z osobami przewlekle chorymi. Rozmowa z wyżej wymienionymi osobami da Ci możliwość porozmawiania o Twojej sytuacji oraz znalezienia odpowiedzi na nurtujące Cię obawy. Być może lekarz zaleci przyjmowanie leku, który pomoże Ci poczuć się lepiej.

Wiele osób mówi, że odzyskało dobre samopoczucie oraz poczucie kontroli po rozmowie z osobą duchowną. Można również poszukiwać wsparcia u osób danego wyznania - często są one odpowiednio przeszkolone do pracy z osobami chorymi. Wiele szpitali ma wśród swojego zespołu kapelana, który - bez względu na wyznanie - służy rozmową

i wsparciem wszystkim pacjentom.

Innym sposobem jest rozmowa z przyjaciółmi, znajomymi lub innymi członkami społeczeństwa np. wolontariuszami. Niektóre osoby dołączają do grup wsparcia, takich jak na przykład grupa wsparcia dla osób z chorobą nowotworową - na spotkaniach chorzy dzielą się swoimi odczuciami związanymi z radzeniem sobie z chorobą. Spotkania odbywają się we wcześniej ustalonym miejscu, a uczestnicy mogą spojrzeć na swoją chorobę w inny sposób oraz poznać sposoby stosowane przez inne osoby w związku z chorobą. Jeżeli interesuje Cię dołączenie do takiej grupy, porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem, pielęgniarką lub pracownikiem socjalnym.

„Frustruje mnie to, co się dzieje w moim życiu. Moje życie kręci się wokół leczenia i bólu. W chwilach wytchnienia smucę się i żaluję. Czasami bardzo chciałbym móc z kimś o tym porozmawiać - z kimś, kto rozumie przez co przechodzę.”

Zbigniew

8.2. Jak Twój ból wpływa na najbliższych?

Chroniczny lub ostry ból wpływa na wszystkich, którzy Ciebie kochają i opiekują się Tobą. Rodzinie i przyjaciołom może być trudno patrzeć na to, jak bliska im osoba cierpi.

Podobnie jak Ty, Twoi najbliżsi mogą odczuwać gniew, złość i osamotnienie. Myśl, że nic nie mogą zrobić, żebyś się lepiej poczuł może wywoływać u nich uczucie bezradności. Ponadto, ograniczenia wynikające z choroby

polegające na tym, że np. nie możesz wykonywać czynności, które sprawiają Ci radość, powoduje u nich poczucie straty.

To normalne, że rodzina i przyjaciele doświadczają różnych emocji. Ważne jest to, aby uznać ich istnienie i to, że nikt nie musi sam się z nimi mierzyć.

Powiedz członkom Twojej rodziny, że oni też mają prawo prosić o pomoc. Podobnie jak Ty, mogą porozmawiać z psychologiem lub dołączyć do grupy wsparcia. Zachęć ich, żeby zapytali pracownika socjalnego, gdzie mogą skorzystać z pomocy.

8.3. Rozmowa z rodziną

Możesz chcieć, aby rodzina i przyjaciele mieli świadomość Twojego samopoczucia. Dla niektórych taka sytuacja jest nowym doświadczeniem i wywołuje pewien dyskomfort. Część chorych unika poruszenia tego tematu, żeby nie martwić swoich najbliższych, inni natomiast nie chcą wprowadzać negatywnej atmosfery. Najczęściej taka postawa nie sprawdza się i wprowadza niepotrzebne napięcie, lęk i samotność - otwarta i szczerza komunikacja może pomóc wszystkim.

Poinformowanie rodziny lub przyjaciół o tym, jak silny ból odczuwasz, pomoże im zrozumieć Twoją sytuację. Mając tę wiedzę mogą spróbować Ci jakoś pomóc. Na najbliższych to, że mogą Ci pomóc w jakikolwiek sposób, też może korzystnie wpłynąć.

Możesz zaproponować bliskim zapoznanie się także z poradnikiem nr 8 pt. „Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z

chorobą nowotworową.", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formie PDF na stronie Programu www.programedukacjonkologicznej.pl

8.4. Problemy rodzinne przed pojawieniem się choroby

Jeżeli przed diagnozą w rodzinie były konflikty, to w sytuacji choroby mogą one jeszcze bardziej przybrać na sile. To samo dotyczy komunikowania się - jeżeli wspomniany problem występuje w Twojej rodzinie, możesz poprosić pracownika socjalnego lub psychologa o zorganizowanie w Twoim imieniu spotkania lekarza z Twoją rodziną. W trakcie takiego spotkania lekarz wyjaśni, jaki jest cel leczenia i związane z tym okoliczności. Dzięki temu Ty i Twoi najbliżsi będziecie mogli znaleźć najbardziej optymalny dla Was sposób zadbania o siebie wzajemnie. Jest to również doskonała okazja do tego, aby każdy mógł otwarcie wyrazić swoje uczucia. Pamiętaj, że jest wiele osób, do których możesz zwrócić się o pomoc.

ROZDZIAŁ 9 Przed pójściem do apteki

Czasami, gdy chorzy mają zlecone nowe leki czują się zagubieni. Nie wiedzą, jak i kiedy je przyjmować. Ważne jest to, aby wiedzieć, jaki nowy lek został Ci przepisany i jak masz go brać.

Przed końcem wizyty zadaj swojemu zespołowi medycznemu następujące pytania:

- Jak pisze się nazwę leku, który masz przyjmować?

- Jak ten lek wygląda? Czy jeśli będzie zamiennik to czy występuje w tej samej formie?

- Ile tabletek (lub substancji) jest w każdej dawce? Z ilu tabletek (mg, g.) składa się zalecona dawka?

- Ile razy dziennie masz brać zalecaną dawkę?

- Czy powinieneś/powinnaś brać lek przed czy po posiłku?

- Czy możesz równocześnie przyjmować inne suplementy?

Przeczytaj informacje dotyczące leku znajdujące się w ulotce. Jeśli masz problem z czytaniem poproś o to, aby zrobił to ktoś z rodziny. Ważne jest to, żebyś zapoznał się z wszelkimi informacjami o leku, który będziesz zażywał.

ROZDZIAŁ 10 Chwila na refleksję

Możesz opanować swój ból. Współpracuj z lekarzem oraz innymi członkami zespołu medycznego w celu znalezienia jak najlepszego sposobu leczenia dla Ciebie. Przeczytaj wskazówki, które znajdziesz w tym poradniku i wprowadź je w życie. Nie trać nadziei. Nie musisz godzić się na ból i traktować go jako nieodłącznej części nowotworu czy też leczenia. Zastępujesz na najlepszą opiekę i wsparcie.

**Kiedy świat mówi:
„Poddaj się” – nadzieja szepcze „Spróbuj jeszcze raz.”**

ROZDZIAŁ 11

Tabela kontroli bólu

Do kontroli bólu możesz posłużyć się tabelą podobną do zamieszczonej poniżej. Niektórzy nazywają ją dzienniczkiem bólu. Wypełnij poniższą tabelkę. Opisz w sposób, który Ci najbardziej odpowiada, to, jak silny ból odczuwasz. Możesz użyć słów, liczb w skali od 1 do 10, a nawet narysować buźkę. Zabierz ze sobą wypełnioną tabelkę na najbliższą wizytę lekarską.

| DATA | CZAS | OPISZ ODCZUWANY BÓL | SKALA BÓLU | PODJĘTE DZIAŁANIE |
|---------------------------------|------------|---------------------------|------------|----------------------|
| 8 czerwca (przykład) | 8:00 | kłucie w boku | 9 | |
| 10 czerwca (przykład) | cały dzień | tępy ból w nogach | 5 | |

Leki, które obecnie przyjmujesz

W poniższej tabelce zapisz wszystkie leki (uwaga – nie tylko stosowane leki przeciwbólowe!), co ułatwi lekarzowi bieżący nadzór nad wszystkimi Twoimi lekami. Może warto zamieścić także informacje o ewentualnych działaniach niepożądanych stosowanych leków?

| DATA | LEK | CZĘSTOTLIWOŚĆ PRZYJMOWANIA | SKUTECZNOŚĆ DZIAŁANIA | LEKARZ, KTÓRY PRZEPISAŁ LEK |
|------|-----|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | | | | |

Leki przeciwbólowe przyjmowane wcześniej

W poniższej tabelce zapisz nazwy leków przyjmowanych w przeszłości. Pomoże to lekarzowi uniknąć sięgania po te leki, które dawniej okazały się u Ciebie nieskuteczne.

| DATA | LEK | DAWKA | CZĘSTOTLIWOŚĆ PRZYJMOWANIA | SKUTKI UBOCZNE | PRZYCZYNA PRZERWANIA PRZYJMOWANIA LEKU |
|------|-----|-------|-------------------------------|-------------------|---|
| | | | | | |

ROZDZIAŁ 12

Sposoby korzystania z wizualizacji

Wizualizacja działa najlepiej wtedy, gdy zamkniesz oczy. Najpierw stwórz w swojej głowie jakiś obraz, możesz np. przypomnieć sobie miejsce lub czynność, które sprawiły Ci radość w przeszłości. Przyjrzyj się temu miejscu lub czynności. Zauważ to, jaki spokój wtedy odczuwasz.

Jeżeli czujesz ostry ból, spróbuj wyobrazić sobie siebie bez bólu. W wyobraźni porzecinaj kable, którymi z jednej części ciała do drugiej płynie wiadomość o bólu. Możesz też wyobrazić sobie kule uzdrawiającej energii.

Poniższe ćwiczenie bardzo pomogło wielu osobom:

- zamknij oczy i oddychaj powoli. W momencie nabierania powietrza powtarzaj sobie cicho i wolno „wdech, raz, dwa”, a w trakcie wydychania „wydech, raz, dwa.” Rób tak przez kilka minut,
- wyobraź sobie kulę uzdrawiającej energii, która formuje się w Twoich płucach lub na klatce piersiowej. Zobacz jak się tworzy, jak przybiera swój kształt,
- kiedy będziesz gotowy/a, wyobraź sobie, że każdy wdech przesuwa tę kulę do miejsca, w którym odczuwasz ból. Kiedy kula już tam dotrze, ból ustępuje, a Ty się rozluźniasz. Możesz wyobrazić sobie, że kula zwiększa się coraz bardziej pochłaniając uczucie dyskomfortu,
- podczas wydechu wyobraź sobie, że powietrze zdmuchuje kulę i odsuwa ją od Twojego ciała - wraz z nią odchodzi cały Twój ból,
- powtarzaj ostatnie dwa punkty za każdym razem, kiedy robisz wdech i wydech,

- na zakończenie wizualizacji powoli policz do trzech, weź głęboki oddech, otwórz oczy i cicho powiedz do siebie: „Czuję poprawę i odprężenie”.

Ćwiczenie relaksacyjne

Możesz oddać się relaksacji siedząc lub leżąc, najlepiej w cichym miejscu. Upewnij się, że jest Ci wygodnie. Nie krzyżuj ramion ani nóg, ponieważ w ten sposób utrudnisz przepływ krwi w organizmie. Jeżeli zdecydujesz się na pozycję leżącą podłóż sobie małe poduszki pod głowę i kolana.

Kiedy już zająłeś wygodną pozycję i zamknąłeś oczy możesz spróbować jednej z poniższych metod relaksacyjnych.

Oddech i napięcie mięśni

- oddychaj głęboko,
- w tym samym czasie napinaj poszczególne mięśnie lub grupy mięśni. Możesz na przykład zacisnąć oczy, zęby, dłonie w pięstkę, zmarszczyć brwi lub napiąć ramiona i nogi, podnieść nogi i ramiona do góry i złączyć je ze sobą możliwie najściślej,
- wstrzymaj oddech i trzymaj mięśnie napięte przez sekundę lub dwie,
- wypuszczaj spokojnie powietrze i w rytm wydechu rozluźnij ciało.

Rytmiczne oddychanie

- wpatruj się w jakiś przedmiot, zamknij oczy i pomyśl o jakiejś spokojnej scenerii. Powoli weź głęboki oddech,
- nabierając powietrze, napnij mięśnie. Wydychając, rozluźnij mięśnie i poczuj jak odchodzi z nich napięcie,
- pozostając zrelaksowanym zacznij oddychać powoli biorąc od dziewięciu do dwunastu wdechów na minutę. W celu utrzymania wolnego, równego rytmu możesz sobie cicho powtarzać: „wdech, raz, dwa; wydech, raz, dwa”,

- w przypadku odczuwania „braku tchu” (zadyszka) weź głęboki oddech i kontynuuj powolne oddychanie,
- za każdym razem, kiedy wydechasz powietrze, skup się na rozluźnieniu, które opanowuje każdą kończynę Twojego ciała. Jeśli tego potrzebujesz kontynuuj wolne, rytmiczne oddychanie nawet przez 10min.,
- w momencie, gdy chcesz zakończyć relaksację, powoli policz do trzech i otwórz oczy. Powiedz sobie: „Czuję poprawę i rozluźnienie”, powoli zacznij się ruszać.

Jeżeli stwierdzisz, że chcesz zrelaksować się i zmniejszyć odczuwany ból za pomocą rytmicznego oddychania, to wymienione wskazówki mogą pomóc. Ich wdrożenie może wpłynąć korzystnie na wykonywanie ćwiczenia.

- załóż słuchawki i puść sobie wolną, znaną Tobie muzykę,
- przy każdym wolnym wdechu powoli rozluźniaj poszczególne części ciała, jedną po drugiej. Zacznij od stóp i idź w stronę głowy,
- przy każdym wydechu skup się na danym obszarze swojego ciała i poczuj jak się rozluźnia. Spróbuj wyobrazić sobie uciekające z niego napięcie,
- pomyśl o nabyciu płyt relaksacyjnych. Zawierają one często dodatek w postaci opisu relaksacji krok po kroku.

ROZDZIAŁ 13

Słowniczek pojęć

Akupunktura – umieszczanie małych igieł w skórze w konkretnych punktach na ciele w celu zmniejszenia bólu.

Analgetyki (leki) nieopiodowe – np. paracetamol oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ).

Analgetyki (leki) opiodowe – leki stosowane w leczeniu umiarkowanego oraz silnego bólu. Dostępne są jedynie na receptę (specjalną Rpw).

Analgeza kontrolowana przez pacjenta (PCA) – sposób kontroli przez chorego dawki podawanego leku przeciwbólowego. W momencie, kiedy chory potrzebuje środka przeciwbólowego, naciska przycisk na pompie potążonej przewodem z żyłą i otrzymuje wcześniej ustaloną dawkę leku.

Anestezjolog – lekarz specjalizujący się m.in. w podawaniu leków przeciwbólowych lub uśmierzających ból.

Antydepresant – lek stosowany w leczeniu depresji. Również jako koanalgetyk może mieć korzystny wpływ na mrowiący, piekący lub kłujący ból będący wynikiem uszkodzenia nerwów (ból neuropatyczny).

Biofeedback – metoda polegająca na uczeniu się tego, jak za pomocą specjalnych urządzeń kontrolować takie funkcje organizmu jak tętno, ciśnienie krwi oraz napięcie mięśni. Pomaga w kontroli bólu.

Blokada nerwu – podanie leku przeciwbólowego do kręgosłupa bezpośrednio lub w okolicę nerwu, co hamuje odczuwanie bólu.

Ból fantomowy – odczuwanie bólu w tej części ciała, która została operacyjnie usunięta.

Ból neuropatyczny – ból pojawiający się, gdy doszło do uszkodzeń nerwów.

Ból przebijający – ból o dużym nasileniu, który pojawia się nagle lub trwa przez krótki czas. Może pojawić się samoistnie lub przy wykonywaniu jakiejś czynności, jak również może występować kilka razy dziennie nawet przy przyjmowaniu odpowiedniej dawki leku przeciwbólowego.

Chemioterapia – leczenie z wykorzystaniem cytotatycznych leków przeciwnowotworowych.

Chroniczny ból – ból, który przechodzi od łagodnego do ostrego i utrzymuje się przez długi czas.

Dawka – jednostkowa ilość przyjmowanego leku.

Dożylne podanie leku – wprowadzenie leku za pomocą zastrzyku bezpośredniego do żyły.

Efekt odstawienia – objawy, które mogą się pojawić w momencie przerwania lub zmniejszenia przyjmowania opioidów.

Fizykoterapia – metoda leczenia bólu mięśni, nerwów, stawów i kości polegająca na wykonywaniu ćwiczeń, elektrycznej stymulacji, masażach, hydroterapii oraz wykorzystywaniu różnego rodzaju sprzętów dedykowanych tej metodzie leczenia.

Lek generyczny (generyk) – nazwa, która odnosi się do tzw. zamiennika leku (lek odtwórczy) .

Generyk (lek generyczny) – nazwa, która odnosi się do tzw. zamiennika leku.

Hipnoza – wprowadzanie człowieka w stan przypominający trans, w którym jest

on bardziej otwarty na sugestie oraz staje się bardziej świadomy i skoncentrowany.

Kroplówka – wlew dożylny – sposób podawania leku bezpośrednio do układu krwionośnego (dożylnie). Nie wstrzykuje się substancji za pomocą strzykawki; lek powoli spływa do żył przez dren (przewód łączący pojemnik z lekiem i żyłę, wenflon).

Leczenie komplementarne – leczenie stosowane w połączeniu z medycyną tradycyjną.

Lek przeciwpadaczkowy – lek używany w leczeniu napadów padaczkowych (drgawkowych).

Leki na zaparcia – leki zmiękczające kał i ułatwiające swobodne wypróżnianie się.

Leki wydawane bez recepty – leki, które można kupić w aptece bez recepty.

Neurolog – lekarz specjalizujący się w leczeniu chorób układu nerwowego.

NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) – leki łagodzące ból, lekkie i umiarkowane, kontrolujące stan zapalny i obniżające gorączkę. Można ich używać w połączeniu z innymi lekami.

Oderwanie się – metoda przeciwbólowa odwracająca uwagę od odczuwanego bólu.

Onkolog – lekarz specjalizujący się w leczeniu chorób nowotworowych.

Onkologia – dziedzina medycyny zajmująca się rozpoznawaniem oraz leczeniem chorób nowotworowych.

Opieka paliatywna – opieka polegająca na poprawie jakości życia oraz spowolnieniu rozwoju choroby nowotworowej. Głównym celem jest zapobieganie lub leczenie objawów choroby, skutków ubocznych (w tym następstw psychologicznych i emocjonalnych wynikających z choroby, której wyleczyć się już nie da).

Ostry ból – silny ból, który zwykle nie trwa długo.

Plastry – przypominające opatrunek plastry, które powoli uwalniają lek przeciwbólowy.

Podanie leku przezśluzówkowo – metoda stosowania leków, które polegają na wchłanianiu przez błonę śluzową w ustach (np. leki podawane podjęzykowo, podjęzykowo, donosowo w bólach przebiegających).

Próg bólu – moment, w którym człowiek zaczyna odczuwać ból.

Przezkórna elektryczna stymulacja nerwów (TENS) – metoda, w której za pomocą elektrod połączonych ze stymulatorem, kieruje się prąd elektryczny o małej częstotliwości do wyznaczonych na skórze obszarów.

Radioterapia – leczenie z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, którego celem jest całkowite zniszczenie lub zmniejszenie wielkości zmian nowotworowych.

Skutki uboczne – problemy wywołane przyjmowanymi lekami lub stosowanym leczeniem. Należą do nich np. zaparcia oraz senność.

Stadium nowotworu – zasięg choroby w organizmie.

Steroidy – leki zmniejszające obrzęki i stany zapalne oraz wykazujące inne działania (np. przeciwwymiotne, przeciwalergiczne itp.).

Suplementy – witaminy, minerały, zioła oraz inne środki, które można przyjmować wraz z lekami.

Środek przeciwbólowy – lek zmniejszający lub całkowicie usuwający ból.

Środek przeczyszczający – lek pomagający w wypróżnianiu (oddawanie stolca). Istnieje wiele różnych rodzajów leków przeczyszczających.

Techniki relaksacyjne – metody używane do zmniejszenia stresu, napięcia oraz bólu.

Tolerancja – wykształca się na skutek stałego przyjmowania leku i objawia się tym, że wcześniej przyjmowana dawka nie jest już wystarczająca. Wtedy zwiększa się dawkę leku albo zmienia się go na inny.

Uzależnienie – głód narkotyczny, szukanie i nadużywanie substancji w sposób niekontrolowany.

Wizualizacja – metoda stosowana w celu osiągnięcia uczucia odprężenia (zrelaksowania). Polega na przywołaniu w myślach jakichś pozytywnych obrazów lub sytuacji, takich jak np. uderzenie fal o brzeg morza.

Zastrzyk podskórny – podanie leku za pomocą wstrzyknięcia bezpośrednio pod skórę.

Chcesz Nam pomóc i wesprzeć Program Edukacji Onkologicznej? Wytnij zamieszczony poniżej przekaz pocztowy i dokonaj przelewu na wybraną przez siebie kwotę.

Każde wsparcie jest dla nas bezcenne. Dziękujemy!

| | |
|---|--|
| dowód/pokwitowanie dla odbiorcy | |
| nr rachunku odbiorcy 97 1240 6247 1111 | nr rachunku odbiorcy c.d. 0010 3791 7745 |
| odbiorca: Fundacja „Tam i z powrotem” ul. Forteczna 4A 01-540 Warszawa | |
| Kwota: | |
| zaleceniodawca: | |
| Uwagi: Program Edukacji Onkologicznej | |
| stempel dzielony | opłata |

| | |
|---|--|
| Polecenie przelewu / wpłaty gotówkowa | |
| nazwa odbiorcy FUNDACJA „TAM I Z POWROTEM” | nr rachunku odbiorcy 97 1240 6247 1111 0010 3791 7745 |
| nazwa odbiorcy pod nazwą odbiorcy Ul. Forteczna 4A 01-540 Warszawa | nr rachunku zaleceniodawcy (przelewy i kwoty gotówkami) nazwa zaleceniodawcy nazwa zaleceniodawcy pod nazwą zaleceniodawcy pod nazwą |
| IK 97 1240 6247 1111 0010 3791 7745 | opłata |
| Program Edukacji Onkologicznej opłata od: | |
| przycisk, data i podpis zalecniodawcy | |
| opłata: | |
| odciinek dla banku odbiorcy | |

Możesz również w łatwy sposób dokonać przelewu poprzez naszą stronę www.tamizpowrotem.org korzystając z systemu płatności **Dotpay (przejdźcie do systemu przy wyborze opcji „Przekaz darowiznę” na stronie głównej).**

Mniej więcej połowa chorych leczonych z powodu chorób nowotworowych cierpi z powodu bólów, a w stadium choroby zaawansowanej liczba ta jest nawet nieco większa. Szacuje się, że w Polsce żyje około 200 000 osób z chorobą nowotworową wymagających leczenia przeciwbólowego. To absolutnie nie oznacza, że muszą oni cierpieć!

Leczenie bólu jest podstawowym prawem każdego pacjenta chorującego na nowotwór. Najważniejszą metodą leczenia bólu w chorobach nowotworowych jest leczenie farmakologiczne. Ocenia się, że około 90% chorych cierpiących z powodu bólu, może być skutecznie leczona środkami farmakologicznymi. Standardem leczenia przeciwbólowego, uznanym na całym świecie, jest trójstopniowa drabina analgetyczna Światowej Organizacji Zdrowia, tzw. drabina WHO, według której stosuje się regularnie słabsze, średnie i silne leki przeciwbólowe (z opioidami włącznie) w zależności od natężenia bólu. Początkowo stosuje się proste leki przeciwbólowe oraz niesterydowe leki przeciwzapalne, następnie słabsze opioidy, a w sytuacji występowania silnego bólu – silne opioidy.

W leczeniu przeciwbólowym bardzo ważne jest, żeby leki były przyjmowane regularnie według zaleceń lekarza, a nie na żądanie, żeby dawka leku była odpowiednio dostosowana oraz żeby zminimalizować działania uboczne leków przeciwbólowych. Jeżeli powyższe zasady będą przestrzegane to leczenie przeciwbólowe będzie skuteczne, bezpieczne oraz nie będzie prowadziło do uzależnienia, którego tak się boją chorzy, ich rodziny i opiekunowie.

Oddajemy Państwu do ręki poradnik, który razem z pomocą specjalistów pomoże Państwu pokonać ból oraz ułatwi porozumienie z zespołem leczącym, a także z najbliższym otoczeniem.

Warszawa, 11.02.2014r.

dr med. Maryna Rubach

Członek Komitetu Leczenia Paliatywnego

Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO)

Kierownik Oddziału Chemioterapii Diennej

Kliniki Onkologii i Chorób Wewnętrznych

Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Sfinansowane
w ramach Programu:



Patron merytoryczy:



Organizator:



Wydawca:

