

Лечение хронического болевого синдрома: информация для пациента и его близких

Существуют два вида боли: острая и хроническая.

Острая боль возникает внезапно. Время ее действия, как правило, ограничено.

Хроническая боль продолжается в течение длительного времени. Человек, долгое время испытывающий боль, ведет себя иначе, чем тот, для которого боль - новое ощущение. Люди, долгое время терпящие боль, могут не стонать, не проявлять двигательного беспокойства, частота пульса и дыхания у них может быть обычной, однако сдержанное поведение больного не означает, что он не испытывает боли.

Пути распространения и проявления боли имеют сложный характер. В формировании ощущения боли принимают участие многие составляющие. Ослабление систем организма, при хроническом заболевании, может быть вызвано такими факторами как депрессия или пессимистический настрой, недостаточный сон, длительное применение без достаточных показаний наркотических средств.

Чувствуя боль, ожидая ее усиления, человек испытывает не только неприятные физические ощущения, но и страдает душевно. Страдание является психической реакцией на боль или психологической составляющей боли, и эта составляющая часто может преобладать над истинной (физической) болью.

Когда человек испытывает хроническую боль, он вынужден постоянно себя в чем-то ограничивать. Некоторые привычные ему действия становятся затруднительными или недоступными.

От сильной боли не всегда получается избавиться полностью, но можно научиться уменьшать ее до терпимого уровня.

При регулировании боли надо стремиться ввести ее в разумные пределы и избегать чрезвычайных ситуаций, когда она становится невыносимой.

Действительно, многие заболевания на разных стадиях сопровождаются болью. Но боль вовсе не обязательный спутник Вашей болезни.

Многие люди не испытывают боли. Помните об этом!

В большинстве случаев причиной хронических болей у пациентов являются объемные образования, которые изменяют структуру и функцию вовлеченных в болезненный процесс органов и тканей.

Но боль может вызываться и другими причинами. Например, дискомфорт в животе может быть следствием длительной задержки стула; суставная боль иметь причиной хронический артрит; боль за грудиной - быть проявлением заболеваний сердца и т. д. Говоря иными словами, пациент "имеет право" на обострение своих хронических и "приобретение" новых заболеваний, одним из симптомов которых может быть боль.

Часто боль является следствием перенесенной лучевой терапии или хирургического лечения. Это связано с травматизацией нервных волокон, их вовлечением в рубцовый процесс, сдавлением при развившемся лимфостазе конечности и т. д.

Из сказанного следует, что пациенты могут иметь несколько видов боли с различной их локализацией, и наши специалисты стремятся выявить причину каждой и принять необходимые меры.

Лечение хронической боли **будет всегда успешным**, если придерживаться нескольких обязательных правил:

- Если при хронической боли врач назначает обезболивающие препараты, то они должны применяться по рекомендуемой схеме.
- Хроническая боль требует регулярного, "по часам" употребления анальгетиков. Прием препаратов должен "опережать" усиление боли.

- Доза обезболивающего лекарства и интервалы между приемами подбираются таким образом, чтобы поддерживать устойчивую концентрацию в крови и избегать усиления болей в эти промежутки. При этом допустимая суточная доза лекарственных препаратов, конечно, не превышает.

Первоочередной задачей является ночное обезболивание, потому что плохо проведенная ночь неизбежно влечет за собой "плохой" день. В течение 7-8-ми-часового сна в ночной период надо стремиться поддерживать в крови больного концентрацию анальгетика, достаточную для блокирования болевых рецепторов. При необходимости это достигается приемом непосредственно перед сном несколько большей или двойной дозы обезболивающего препарата и/или комбинацией его с лекарством, обладающим успокаивающим эффектом, которое усилит и продлит действие анальгетика. Если нужно, ночью можно принять внеочередную дозу обезболивающего препарата.

Если появилась боль, а время очередного приема лекарственного препарата еще не наступило, надо срочно принять внеочередную дозу обезболивающего, а в положенное время принять лекарство по схеме и потом придерживаться ее. При повторении случаев «прорыва» боли схема обезболивания корректируется врачом.

Не надо будить пациента, если наступило время приема обезболивающего лекарства, а он спит. Пропущенная доза дается сразу после пробуждения; схема при этом может несколько сдвинуться.

Ряд препаратов в первые дни от начала приема могут вызывать усиление общей слабости, сонливость. В течение первых 4-5 дней от начала приема препаратов 3-й степени могут развиваться галлюцинации, некоторая спутанность сознания, появиться тошнота. Все эти симптомы кратковременны и с успехом подвергаются медикаментозной коррекции. В случае, если побочные эффекты не исчезают, врач может заменить анальгетик на другой из той же группы, пересчитав эквивалентную дозу.

При приеме некоторых препаратов обезболивания появляются или усугубляются запоры. Это, к сожалению, не является кратковременной проблемой. Для предотвращения и лечения запоров рекомендуется следующее:

- употреблять жидкость в количестве не менее 1,5-2 л. в день, предпочтительно минеральную воду, чай, соки, последние лучше в виде нектаров. Употребления кофе и спиртных напитков по возможности следует сократить;
- принимать пищу, богатую растительными волокнами (зерновой хлеб, сырые и вареные овощи, фрукты(из последних особенно хорош чернослив);
- двигаться как можно больше, стараться, по возможности, выходить на прогулки;
- при необходимости принимать слабительные, рекомендованные врачом.

Выводы об эффективности схемы обезболивания делаются не раньше, чем через 1-2 суток от начала ее применения. Для облегчения анализа эффективности обезболивания пациенту или Вам желательно регулярно вести дневниковые записи по схеме, где необходимо отмечать дату и время приема препарата, эффективность принятого средства. Такие записи помогают проводить коррекцию схемы обезболивания.

Иногда наши пациенты говорят нам: "Прием обезболивающих не лечит причину, вызывающую боль, а только приносит облегчение". Это так, но это не вся правда. Если боль захватывает всю территорию жизни, мешая есть и спать, думать и действовать, то организм лишается сил для собственной борьбы с болезнью. Точнее говоря, мы можем лишиться его этой возможности, пренебрегая обезболиванием.

Адекватная схема обезболивания достигается применением анальгетика той или иной группы или комбинацией препаратов разных групп.

Во время визитов врач задает пациенту вопросы относительно испытываемых им болей. Интенсивность боли определяет сам больной, а не кто-либо из окружающих, потому что каждый человек имеет свой порог болевой чувствительности. Очень важно, чтобы пациент откровенно говорил о своей боли. Некоторые пациенты склонны в рассказе преуменьшать степень боли.

Не стоит опасаться, что больной, испытывающий сильные боли, попадет в зависимость от применяемых в течение длительного времени наркотических препаратов. Ведь здесь он принимает лекарство с целью обезболивания, а не для того, чтобы вызвать новые ощущения. Применяемые опиаты используются организмом преимущественно в области болевых рецепторов, и это означает, что пациент даже при длительном приеме не становится зависимым от них.

В зависимости от степени выраженности болевого синдрома врач назначает в качестве основного препарат одной из трех ступеней лестницы обезболивания, разработанной Всемирной Организацией Здравоохранения, дополняя его, в случае необходимости, препаратами предыдущей ступени и/или ко-анальгетиками - лекарственными средствами, усиливающими действие основных анальгетиков.

Существуют и другие способы облегчения боли, которые можно и нужно применять наряду с медикаментозным обезболиванием. К ним относятся:

- массаж, особенно хорошо - с оливковым маслом, рук и ног, всего тела, нежное поглаживание над эпицентром боли; к этому могут подключены «малосильные члены» семьи и желающие помочь посетители, которым массаж может быть доверен;
- холод или сухое тепло к болезненной области, что, наряду с массажем, способствует угашению болевой импульсации в спинном мозге ("теория ворот");
- максимальная физическая активность, обеспеченная приспособлениями для ухода за собой и удобно оборудованным домашним местом для интересных занятий и работы. Она препятствует "одеревенению" мышц, вызывающему боль и подключает головной мозг к занятиям, отвлекающим его от анализа боли;
- общение с домашними животными, которые дают примеры безмятежности и одаривают безусловной любовью;
- творчество во всех его проявлениях, что означает совершение всех дел так, как это свойственно именно вам, проявление своей неповторимой индивидуальности на радость людям;
- регулярное выполнение упражнений, направленных на расслабление мышц.