

Recuperarea activă a pacientului, mobilizarea precoce și stilul sănătos de viață – elemente principale de luptă împotriva durerii cronice

1. Durerea este un simptom complex, cu impact asupra calității vieții și asupra psihologiei pacientului cu cancer. Definițiile durerii încearcă să acopere marea diversitate de aspecte a acestui simptom, de la simpla explicație ca pur fenomen fiziologic, până la imaginea obișnuită cu caracter multidimensional.

Durerea este o experiență individuală ce include aspecte fizice și psihosociale și este întotdeauna subiectivă, este ceea ce pacientul descrie și nu ceea ce alții cred că ar putea fi, indiferent de calificarea și experiența acestora.

Durerea cronică poate fi o consecință a bolii însăși, sau poate rezulta ca urmare a tratamentelor, incluzând chirurgia, radioterapia și chimioterapia.

Deși apare de obicei relativ tardiv în evoluția naturală a bolii, durerea reprezintă cel mai frecvent simptom în cancer, prezent la 30-40% dintre pacienți la momentul diagnosticului, la 40-70% la inițierea tratamentului și la 70-90% pe parcursul fazei terminale. Prevalența durerii depinde de tipul tumoral, variind de la 52% la pacienții cu cancer pulmonar la 5% la pacienții cu leucemie.

Problema tratamentului durerii este serioasă, durerea necontrolată putând reprezenta un factor de alterare severă a statusului functional și a calitatii vieții lui

În funcție de descrierea clinică, durerea poate fi:

- nociceptivă: bine localizată, surdă, sfredelitoare (ex. os, țesuturi moi)
- viscerală: profundă, difuză, severă, posibil transmisă
- prin implicarea organelor profunde: spastică, colicativă
- neuropatică: bruscă, fulgurantă, ca o descărcare electrică, asociată cu parestezie sau disestezie (ca o arsură)
- psihosomatică: durerea întregului corp, localizare fluctuantă, fără informații asupra localizării exacte, torturantă, distructivă
- simpatetică: nesegmentară, asociată cu senzații termice, disestezie, ca o arsură, independentă de mișcare, asociată cu perturbări trofice

Expresia clinică a durerii poate fi influențată de factori multipli (culturali, sociali, comportamentali etc.). Din acest motiv, recuperarea necesită o abordare complexă a pacientului ca persoană.

2. Recuperarea activă a pacientului

Reabilitarea trebuie instituită cât mai curând posibil, pentru a asigura desfășurarea unei vieți normale. Metodele de reabilitare diferă de la o persoană la alta, însă au același scop și anume:

- dobândirea unui status funcțional care să ofere independența;
- integrarea corespunzătoare în familie și comunitate.

Recuperarea inițială variază de la un pacient la altul, în funcție de mai mulți factori, precum:

- afecțiunea de care a suferit;
- vârsta pacientului și bolile asociate.

De asemenea, recuperarea necesită multă răbdare și sprijin din partea personalului sanitar precum și a familiei.

Reabilitarea inițială este un process îndelungat, continuă și după externarea sau transferul pacientului și include:

- o serie de exerciții fizice;
- tratament medicamentos;
- consiliere psihologică;
- stil de viață sănătos;
- încurajarea unor activități care îi pot oferi independența necesară desfășurării unei vieți normale.

3. Stilul sănătos de viață

Un stil de viață sanătos presupune:

- Odihnă (somnul) și odihnă activă;
- Alimentația sănătoasă și hidratare;
- Mișcare - muncă în funcție de starea pacientului;
- Educația pentru sănătate;
- Renunțarea la fumat, deoarece nicotina din țigări poate face ca anumite medicamente să fie mai puțin eficiente. Fumătorii au mai multe dureri decât nefumătorii.

4. Managementul stresului

Din cauza stresului, sistemul imunitar va scădea, și la un om cu sistemul imunitar scăzut vor apărea iminent boli, afecțiuni grave și chiar fatale: obezitate, cancer, diabet, boli cardiovasculare (BCV), atac vascular cerebral(AVC), etc.

Metode de a ne detașa de stresul zilnic:

- audiții muzicale;
- lectură;
- sport.

Sportul face ca sistemul imunitar să fie mai rezistent și să ne simțim mai bine, să fim mai rezistenți la stres.

Educația este un alt factor important care intră în componența stilului de viață sănătos. Stilul de viață sănătos înseamnă să ne schimbăm modul de a trăi dar și modul de gândire (nesănătos) cu un mod de trăi și de gândire sănătoasă constructivă, pozitivă prin informare și educare continuă.

5. Tratamentul durerii cronice

Durerea cronică persistă o perioadă de timp mai lungă decât durerea acută și este rezistența la majoritatea tratamentelor medicale.

În funcție de descrierea clinică, durerea poate fi:

durerea de cap; durerea dorso-lombară; durerea legată de cancer; durerea artritică; durerea neurogenă (durerea rezultată din lezarea nervilor);

Durerea psihogenă (durere datorată nu unei boli trecute sau leziuni sau vreunui semn vizibil de leziune interioară).

Tratamentul durerii cronice de regulă implică medicamente și terapie. Medicamentele folosite pentru durerea cronică includ analgezice, antidepresive și anticonvulsivante.

Analgezicele reprezintă baza tratamentului multimodal și multidisciplinar al durerii, dar nu sunt singura modalitate terapeutică. Tratamentul optim al durerii necesită:

- folosirea simultană a mai multor modalități de tratament
- abordarea multidisciplinară, ce permite tratarea factorilor exacerbanți și agravanți.

Alegerea medicației antalgice implică:

- selectarea unui tip de medicament în funcție de tipul și de severitatea durerii
- utilizarea combinațiilor medicamentoase, și nu combinarea preparatelor
- administrarea antalgicelor în trepte, conform modelului OMS
- utilizarea medicației adjuvante antalgice
- evitarea medicației de tip placebo

Fizioterapie precum și sporturile cu impact redus (cum sunt mersul pe jos, înotul sau bicicleta) pot ajuta la reducerea durerii. Totuși, prea mult sport sau deloc poate dăuna pacienților cu dureri cronice.

- Terapia ocupațională vă învață cum să vă adaptați ritmul și cum să vă realizați sarcinile obisnuite astfel încât să nu vă dăuneze.
- Terapia comportamentală vă poate reduce durerea prin metode (cum este meditația) care vă ajută să vă relaxați. Poate ajuta și la scăderea stresului.

Majoritatea tratamentelor pentru durere nu pot anula complet durerea. În schimb, tratamentul va reduce gradul de durere pe care îl aveți și de câte ori apare.

6. Îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora care se confruntă cu problemele asociate unei boli amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psihosociale și spirituale.

Îngrijirea paliativă, este o modalitate holistică de abordare a pacienților prin: Îngrijire simptomatică; Suport psihologic; Suport spiritual; Suport social; Îngrijiri medicale;

Deși pacienții internați se găsesc în stadiul avansat al bolii, recuperarea activă a bolnavului și mobilizarea precoce se face prin:

- Mișcări active la nivelul capacității personale de mobilizare ce poate fi efectuată la pat;
- Mișcări pasive ale pacientului imobilizat, efectuate de către personal;
- Suportul psihologic în vederea asigurării unui stil sănătos de viață mentală.
- Consilierea bolnavului pentru a-l ajuta să depășească barierele sociale și psihologice care apar odată cu diagnosticul;
- Suportul spiritual asigurat în instituția noastră ajută pacientul să-și accepte boala;
- Suportul social asigură îndrumarea spre serviciile sociale;

Scopul îngrijirii paliative este asigurarea unei cât mai bune calități a vieții pentru bolnavi și familiile acestora.

Tranziția de la tratamentul curativ la îngrijirea paliativă este adesea un proces treptat mai degrabă decât un moment clar, deoarece obiectivul tratamentului se schimbă din ce în ce mai mult de la prelungirea vieții cu orice preț la păstrarea calității vieții, apărând nevoia de a găsi un echilibru între beneficiile și povara tratamentului.

Cheia succesului în îngrijirea durerii cronice constă în evaluarea atentă a durerii pacientului (mecanisme, caracter, status general al pacientului). Aceasta presupune determinarea intensității durerii, căutarea etiologiei, un plan terapeutic eficace și tentative repetate de evaluare a durerii în cursul intervențiilor analgetice.