

OCENA WYSTĘPOWANIA I NATĘŻENIA BÓLU PRZEWLEKŁEGO U CHORYCH HOSPITALIZOWANYCH W ODDZIAŁACH ZACHOWAWCZYCH

Ból przewlekły stanowi poważny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny. Niekorzystnie wpływa na jakość i długość życia chorych. Fakt ten wskazuje na kontynuowanie wysiłków w celu rozwiązania tego ważnego problemu zdrowia oraz na potrzebę lepszego opanowania bólu z zastosowaniem efektywnych strategii.

Ból przewlekły dotyka człowieka w różnym wieku. Jest odczuciem subiektywnym. Doświadczenie bólu jest tylko pozornie wspólne wszystkim ludziom, w rzeczywistości każdy z nas odczuwa ból w inny sposób. Ze względu na złożoność patofizjologii i subiektywność bólu przewlekłego jest on trudny do jednoznacznego definiowania, zaś jego leczenie wymaga wielodyscyplinarnego postępowania. Dlatego też, ból pozostaje w zainteresowaniu wielu dziedzin medycyny, a nawet wykracza poza nie.

Wielowymiarowy sposób podejścia do bólu daje korzyści płynące z oceny różnych dziedzin życia poprzez wyodrębnienie różnorodności poszczególnych zmiennych. Również wykorzystuje informacje związane z doświadczanym bólem przewlekłym, zachowaniem i oceną zdrowia. Szczegółowa identyfikacja poszczególnych aspektów jakości życia jest determinowana przez czynniki demograficzne i społeczne, które są identyfikowane na poziomie indywidualnego pacjenta, ze wskazaniem obszaru wymagającego podjęcia określonych interwencji.

W tym kontekście, celem pracy była ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych. W pracy postawiono dwie hipotezy, w formie stwierdzeń. Pierwsza z nich mówi, że „Ból przewlekły jest częstym objawem u hospitalizowanych chorych” natomiast druga brzmi następująco: „Leczenie bólu przewlekłego jest niewystarczające”. Proces weryfikacji hipotez poprzedza analiza zebranego materiału badawczego, która realizowana jest z wykorzystaniem metody od ogółu do szczegółu. Ma to znaczący wpływ na kształt zarówno całej pracy i poszczególnych jej rozdziałów.

Grupę badaną stanowiło 300 pacjentów hospitalizowanych w klinikach i oddziałach szpitalnych. Badana grupa, składała się z 3 podgrup o takiej samej liczbie badanych. Do zbierania danych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz standaryzowanych narzędzi badawczych a także autorskiego kwestionariusza ankiety.

Przeprowadzona analiza badań wykazała, że przewlekły ból występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji. W 1. 5. i 10. dobie pobytu w szpitalu odczuwane natężenie bólu według numerycznej skali NRS wynosiło odpowiednio 7, 6 i 5 pkt.

Przeprowadzona analiza wykazała również, że depresja i lęk oraz rozdrażnienie to częste zaburzenia nastroju obserwowane u chorych z komponentą bólową. Ciężki poziom lęku występował u 21,3% całej grupy badanej i był silnie zróżnicowany w stosunku do poszczególnych podgrup chorych. Aż 77% z całej grupy to chorzy z POChP i astmą. Ponadto badania wskazały, że 57% badanych cierpi na depresję. U 9,3% badanej grupy zdiagnozowano ciężką depresję. W celu pełnego zrozumienia perspektywy pacjenta z bólem przewlekłym, dokonano również oceny rozdrażnienia wśród badanych. Analiza ujawniła, że wysoki poziom rozdrażnienia - powyżej 3 pkt - występował u 46,6%. Dokonano również analizy występowania zaburzeń snu - występowały one u 49,3% (148 badanych) całej grupy badanej.

Przeprowadzona analiza wyników oraz porównanie ich do doniesień z piśmiennictwa pozwoliły na wysunięcie następujących wniosków:

- Przewlekły ból jest częstym objawem u hospitalizowanych chorych, występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji.
- Istnieje związek między natężeniem odczuwanego bólu przewlekłego a poziomem jakości życia i poszczególnymi składowymi, przed leczeniem i po zastosowanych lekach we wszystkich podgrupach.
- Nasilenie bólu powoduje pogorszenie stanu psychicznego i odwrotnie, im gorszy stan psychiczny, tym dolegliwości bólowe odczuwane są mocniej.
- W całej badanej grupie chorych, aż 57% cierpiało na depresję. Natomiast u 9,3% badanej grupy zdiagnozowano ciężką depresję. W szczególności są to pacjenci z POChP i astmą.
- Zaburzenia snu występowały u 49,3% całej grupy badanej.

Na podstawie uzyskanych wyników w dyskusji stwierdzono, że ból przewlekły w przeciwieństwie do bólu ostrego zatracą funkcję ostrzegawczą, przez co staje się chorobą samą w sobie, gdyż wpływa na zmianę wszystkich dziedzin życia człowieka. Ponadto uniemożliwia kontynuowanie pracy zawodowej i realizację własnych pasji życiowych.