

# Profilaktyka i leczenie bólu u osób starszych

## I. Edukacja zdrowotna – nakierowana na zdrowie i czynniki ryzyka

### Dlaczego odczuwamy ból w starszym wieku?

Wraz z wiekiem organizm ulega naturalnym zmianom, które mogą prowadzić do różnych dolegliwości bólowych. Najczęstsze przyczyny to:

- **Zmiany zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa** – powodujące sztywność, ograniczenie ruchu i ból
- **Neuropatie** – uszkodzenia nerwów, często związane z cukrzycą lub innymi chorobami przewlekłymi
- **Osteoporoza** – osłabienie kości, zwiększające ryzyko złamań i bólu kostnego

## II. Pomoc w zrozumieniu choroby

### 1. Wyjaśnienie mechanizmów bólu ostrego i przewlekłego

- **Ból ostry:** jest sygnałem ostrzegawczym organizmu, pojawia się nagle i ma wyraźną przyczynę (np. uraz, operacja). Zwykle ustępuje po leczeniu przyczyny.
- **Ból przewlekły:** trwa dłużej niż 3 miesiące, może być niezależny od pierwotnej przyczyny. Często towarzyszy chorobom przewlekłym (np. choroba zwyrodnieniowa stawów, neuropatia, nowotwory).

U osób starszych ból przewlekły może wpływać na jakość życia, powodować ograniczenia ruchowe, zaburzenia snu, depresję.

### 2. Przedstawienie metod monitorowania bólu

- **Skala NRS** pacjent ocenia ból w skali od 0 (brak bólu) do 10 (najsilniejszy ból).
- **Skala VAS** pacjent zaznacza poziom bólu na linii.
- **Dzienniczek bólu:** codzienne zapisy dotyczące intensywności bólu, jego lokalizacji, czasu trwania i czynników łagodzących/pogarszających.

Regularne monitorowanie bólu pomaga w dostosowaniu terapii i ocenie jej skuteczności.

### III. Uczenie się życia z chorobą

#### 1. Strategie radzenia sobie z bólem

- **Techniki relaksacyjne:** ćwiczenia oddechowe, medytacja, muzykoterapia – pomagają zmniejszyć napięcie mięśniowe i stres, który może nasilać odczuwanie bólu.
- **Fizjoterapia:** indywidualnie dobrane ćwiczenia ruchowe poprawiają sprawność, zmniejszają sztywność stawów i redukują ból. Regularna aktywność fizyczna jest kluczowa w leczeniu bólu przewlekłego.
- **Wsparcie psychologiczne:** rozmowy z psychologiem, terapia poznawczo-behawioralna, grupy wsparcia – pomagają radzić sobie z emocjonalnymi skutkami bólu, takimi jak lęk, depresja czy izolacja społeczna.

#### 2. Znaczenie akceptacji i adaptacji do przewlekłego stanu zdrowia

- Akceptacja choroby: uznanie obecności bólu jako elementu życia, który można kontrolować i z którym można funkcjonować.
- Adaptacja: dostosowanie codziennych aktywności do możliwości fizycznych, korzystanie z pomocy technicznych (np. laski, chodziki), planowanie dnia z uwzględnieniem momentów odpoczynku.
- Budowanie poczucia sprawczości: zachęcanie pacjenta do aktywnego udziału w terapii, podejmowania decyzji dotyczących leczenia i stylu życia.

#### 3. Jak zapobiegać bólom?

Poprzez codzienne działania można znacząco zmniejszyć ryzyko wystąpienia bólu:

- **Aktywność fizyczna** – dostosowana do możliwości, np. spacer, ćwiczenia rozciągające, gimnastyka dla seniorów
- **Pełnowartościowa dieta** – bogata w wapń, witaminę D, błonnik i białko
- **Nawodnienie** – picie odpowiedniej ilości wody wspiera funkcjonowanie organizmu
- **Unikanie używek** – takich jak alkohol i papierosy, które mogą pogarszać stan zdrowia

### IV. Przygotowanie pacjenta do współpracy w procesie terapeutycznym

#### 1. Rola pacjenta jako partnera w terapii

- Pacjent nie jest biernym odbiorcą leczenia, lecz aktywnym uczestnikiem procesu terapeutycznego.
- Współodpowiedzialność za efekty terapii: przestrzeganie zaleceń, informowanie o skutkach ubocznych, regularne wizyty kontrolne.
- Zachęcanie do zadawania pytań, wyrażania obaw i oczekiwań wobec leczenia.
- Korzystanie z dostępnych form kontaktu: wizyty osobiste, teleporady, konsultacje domowe.

### V. Zrozumienie funkcjonowania w roli pacjenta w instytucjach opiekuńczych i ochrony zdrowia

#### 1. Omówienie dostępnych form wsparcia

- **POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna):** lekarz rodzinny jako pierwszy kontakt w przypadku bólu; możliwość skierowania do specjalistów, rehabilitacji, poradni bólu.

- **Poradnie geriatryczne:** kompleksowa ocena stanu zdrowia osób starszych, indywidualne plany leczenia, koordynacja opieki.
- **Opieka domowa:** świadczenia pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i lekarskie realizowane w domu pacjenta – szczególnie ważne dla osób z ograniczoną mobilnością.
- **Rehabilitacja ambulatoryjna i stacjonarna:** dostępna w ramach NFZ lub prywatnie, obejmuje fizjoterapię, terapię zajęciową, masaże i inne formy leczenia bólu.
- **Poradnia leczenia bólu**

## 2. Rola geriatry i zespołu opieki długoterminowej

- **Geriatra:** specjalista zajmujący się kompleksową opieką nad osobami starszymi, uwzględniając wielochorobowość, polifarmakoterapię i potrzeby psychospołeczne.
- **Zespół opieki długoterminowej:** lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psycholodzy, terapeuci zajęciowi – wspólnie planują i realizują opiekę nad pacjentem przewlekle chorym.
- **Koordynacja opieki:** zapewnienie ciągłości leczenia, monitorowanie stanu zdrowia, edukacja pacjenta i jego rodziny.

## VI. Przygotowanie do samoopieki

- **Prowadzenie dzienniczka bólu:** codzienne zapisy dotyczące intensywności bólu, jego lokalizacji, czasu trwania, reakcji na leki i inne czynniki – pomocne w ocenie skuteczności leczenia.
- **Stosowanie zaleceń terapeutycznych:** regularne przyjmowanie leków, wykonywanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, przestrzeganie diety i zaleceń lekarza.
- **Rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych:** umiejętność identyfikowania objawów pogorszenia stanu zdrowia (np. nasilenie bólu, gorączka, obrzęki, trudności w poruszaniu się) i zgłaszanie ich zespołowi terapeutycznemu.
- Obserwuj swój organizm w przypadku zaobserwowania działań niepożądanych zażywanych leków (ból, zawroty głowy, nasilenie obrzęków, senność, zaparcia) nie odstawiaj leków tylko zgłoś to swojemu lekarzowi. Możesz również zgłosić problem do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zglos-dzialanie-niepozadane-leki>)

