

RAZMIŠLJANJE O STANJU NA PODROČJU LAJŠANJA BOLEČIN TUKAJ IN ZDAJ

»Vsakdo ima pravico do življenja brez bolečin.«

(Iz Helsinške deklaracije o človekovih pravicah)

Bolečina je občečloveška izkušnja. Vsi smo se kalili ob bolj ali manj bolečih buškah in praskah. Huda nelajšana bolečina pa ni samo osebno trpljenje posameznika, ampak tudi problem družbe. Ob njej je potrebno preveriti naš odnos do trpljenja nasploh, predvsem do trpljenja drugega in naša ravnanja ob tem. Nenazadje je potrebno preračunati stroške nelajšane bolečine. Ne samo zato, ker lahko huda bolečina doleti nas same. Predvsem zato, ker se nas dotika vsakokrat, ko doleti sočloveka.

Bolečina, poseben kronična, ima pomemben vpliv na slabšo kvaliteto življenja Evropejcev. Kljub temu, da je znanost odkrila mnoge uspešne metode, ki so tudi cenovno sprejemljive, pa je bilo do zdaj lajšanje hude bolečine relativno zapostavljeno področje. Poleti leta 2001 se je pod okriljem EFIC (European Federation of IASP [International Association for the Study of Pain]) pričelo Evropsko leto boja proti bolečini. Od 8.–13. oktobra 2001 je potekal osrednji teden tega boja – Evropski teden proti bolečini. Namen teh dejavnosti je dvojen. Prvič, informirati in senzibilizirati organe odločanja za tematiko bolečine in za potrebe tistih, ki bolečino trpijo ter tistih, ki skrbijo zanje. In drugič, izboljšati znanje zdravstvenih delavcev o bolečini z namenom, da bi se zvišali standardi oskrbe v Evropi. V projekt je vključena tudi Slovenija.

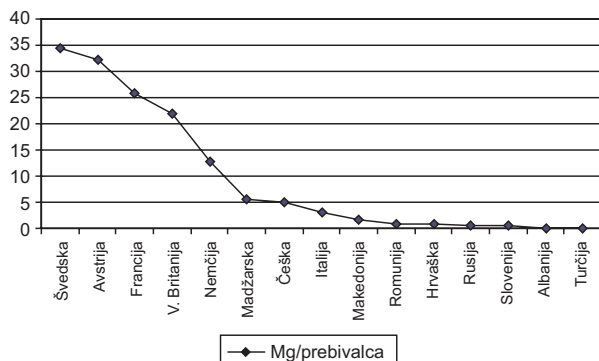
Če povzamem besede Christine Miaskowski, urednice ameriške strokovne revije Pain Management Nursing, v enem od njenih uvodnikov, je nezdravljena bolečina, svetovno gledano, glavni problem javnega zdravstva. To jo čudi, saj je znano, da se vsaj v ZDA člani različnih organizacij, med drugim tudi Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in IASP, že 25 let trudijo, da bi razvili ustrezne strategije za izboljšanje lajšanja bolečine. Znanost je dokaj uspešno razložila mehanizme bolečine in razvila (mehanicistične) pristope za lajšanje bolečine in kliniki so ta znanstvena dognanja vkomponirali v izboljšano oskrbo bolnikov. Kljub temu pa bolnikom tako akutna kot kronična bolečina pogosto nista lajšani. V državi, kjer poteka na stotine raziskav na temo bolečine, avtorica ugotavlja potrebo po še novih, zlasti na področju ugotavljanja načinov spreminjanja odnosa in obnašanja ljudi v zvezi z bolečino. Eden glavnih problemov, na podlagi rešitve katerega bi lahko pričeli z izboljševanjem stanja na področju lajšanja bolečine, je odkritje načina, kako uspešno spremeniti vedenje zdravstvenih delavcev, bolnikov in svojcev, ki skrbijo zanje. Sprememba vedenja pa je dolgotrajen proces, za katerega potrebujemo čas in informacije (1).

V drugem uvodniku se ista avtorica dotika problema lajšanja bolečine v zdravstveni negi. Bolečina je vsem dobro znana. Je tudi glavni razlog, da posameznik išče pomoč zdravstvenih delavcev. Osnovni aspekt prakse zdravstvene nege je prepoznavanje, ocena in lajšanje bolečine. »Kako je potemtakem mogoče, da medicinske sestre ne znajo oce-

niti in lajšati tega tako rekoč vsakdanjega simptoma? Kaj je narobe z dodiplomskim izobraževanjem in strokovnim izpopolnjevanjem medicinskih sester na področju ocenjevanja in lajšanja bolečin?« se sprašuje strokovnjakinja iz države z najdaljšo tradicijo akademskega izobraževanja medicinskih sester. Že desetletje so poznane mnoge ovire, ki preprečujejo boljšo oskrbo bolnikov, ki trpijo zaradi bolečin (2). S strani bolnikov so to najpogosteje prepričanje, da bolečine ni mogoče olajšati, da se ni primerno pritoževati, da se s pritožbo ne bi motilo zdravnika pri zdravljenju osnovne bolezni, da je bolečina nujna za zveličanje in pa strah pred odvisnostjo od pripravkov za lajšanje bolečine in pred toleranco ter skrb glede neprijetnih stranskih vplivov teh pripravkov (3). Glavni oviri za uspešno lajšanje bolečine, ki ju je zaznati med zdravstvenimi delavci, pa sta ne(zadostno) znanje in negativen odnos do bolečine. Avtorica zaključuje uvodnik z ugotovitvijo, da ni več mogoče mirno vzdrževati statusa quo, ker status quo ni sprejemljiv (2). Tako v svetu.

Kako pa pri nas? Na področju zdravstvene nege raziskav, ki bi podajale uvid v uspešnost našega spopadanja z bolečino, tako rekoč ni. Manjkajo nam podatki o uspešnosti različnih pristopov k lajšanju bolečine, o zadovoljstvu bolnikov z rezultati napora zdravstvenih delavcev, o našem odnosu do bolečine... Podatki, ki so nam na voljo, nikakor ne govorijo v prid temu, da bi si lahko oddahnili od problema, ki ga kot takega prepoznavna ves svet. Strokovnjaki s področja paliativne (blažilne) oskrbe, ki daje lajšanju bolečine velik poudarek, poskušajo različne zdravstvene sisteme primerjati na podlagi posrednih kazalcev tega, kako dobro je v neki državi poskrbljeno za težko bolne in umirajoče, ki pogosto trpijo bolečine. Nekateri teh posrednih kazalcev so: delež ur namenjenih paliativnim temam v rednem programu izobraževanja zdravstvenih delavcev, uveljavljenost in priznanost podiplomske specializacije s področja paliativne oskrbe, tako za medicinske sestre kot za zdravnike, število postelj na paliativnih oddelkih in v hospicijih in še posebej poraba morfina za lajšanje hudih bolečin. Kot vemo, je paliativna oskrba v našem izobraževalnem sistemu neznanka. Slovensko društvo hospic skrbi za spremljanje umirajočih na domu, nimamo pa še hospica-hiše, ki bi zagotavljal umirajočim postelje, niti paliativnega oddelka v katerikoli bolnišnici. Podatki o porabi morfina, ki jih je leta 2000 objavila Študijska skupina za bolečino in politiko v okviru sodelovanja Univerze v Wisconsinu in kolaborativnega centra SZO, pa nas postavljajo na sam rep v Evropi (sl. 1). Res je, da ti podatki veljajo za leto 1997 (novejših podatkov primernih za objavo nam omenjena študijska skupina še ne more posredovati), in upamo lahko, da se je stanje na tem področju izboljšalo.

Medicinske sestre bi lahko dejale, da se jih poraba morfina ne tiče in da je to predvsem problem zdravnikov, ki mor-



Sl. 1. Poraba morfina v mg/prebivalca za leto 1997. Povzeto po: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin / WHO Collaborating Center, 2000 (4).

fine predpisujejo, vendar bi se pri tem izneverile svoji vlogi opazovalke, spremljevalke, zaupnice, negovalke in zagovornice bolnikov.

Očitno je, da so, podobno kot drugje, tudi pri nas potrebne spremembe. Nujno potrebujemo znanje o učinkovitem lajšanju bolečin in potrebno bo najti načine, da se obstoječe znanje poveča in izboljša. Potrebna so še druga znanja in

spretnosti, na primer o komuniciranju, raziskovalnih metodah... Potrebne so raziskave, da se lahko kompetentno lotimo trdega oreha spremembe odnosa do bolečine in ravnanja v zvezi z njo, tako pri zdravstvenih delavcih, kot pri bolnikih in v javnosti nasploh. Potreben nam je dober načrt, kako se lotiti problema, ki bi ga sooblikovali strokovnjaki različnih strok. In ker je tako, potrebujemo tudi čas, potrpljenje, vztrajnost in pripravljenost za sodelovanje. Kolegice in kolegi, ki bi kakorkoli želeli prispevati k izboljšanju stanja na področju lajšanja bolečin, vabljeni k sodelovanju.

Telefonska številka Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana je: 01 / 42 56 450.

Literatura

1. Miaskowski C. Two double-edged swords. Pain Management Nursing, 2000; 2: <http://www.painmanagementnursing.org/>.
2. Miaskowski C. Specialty-focused commentaries and pain management. Pain Management Nursing, 2001; 1: <http://www.painmanagementnursing.org/>.
3. Wisconsin Cancer Pain Initiative. Competence Guidelines for Cancer Pain Management in Nursing Education and Practice 1995: <http://prc.coh.org>.
4. Joranson DE. Drug Availability and Regulation. A Report for Schweitzer Regional Conference on Hospice and Palliative Care, Bled 14.–16. June, 2000.

Branka Červ
Pot k ribniku 26
1000 Ljubljana