

Celostni pristop k obvladovanju bolečine

Avtorja:

Blaž Kopic, dipl. fizio., Iris Kaiser, mag. psih.

Čeprav se je vsi želimo čim prej znebiti in jo dojemamo kot nekaj negativnega, je bolečina zelo pomemben in potreben pojav v našem telesu. Lahko si jo predstavljamo kot alarm našega sistema, ki nas ne le obvesti, kadar živčni sistem prepozna nevarnost in želi preprečiti nadaljnjo poškodbo, temveč tudi poskrbi, da to obvestilo slišimo jasno in glasno. Ker pa se pojavljajo tudi »okvare« v alarmnem sistemu, je pomembno znati ločiti, katera bolečina je tista, ki bi nas morala skrbeti, in katera je tista, ki je »dobrodošla« in ki nam sporoča, da moramo nekaj ukreniti. K pravočasnemu ukrepanju spodbujajo tudi številni delodajalci z mnogimi ukrepi promocije zdravja na delovnem mestu, katerih cilja sta boljše počutje zaposlenih in zmanjšanje tako absentizma kot prezentizma.

EDINSTVENO DOJEMANJE BOLEČINE

Živčni sistem prejme nevarni signal iz tkiv oziroma celic, ki so dehidrirane, slabo prekravljene, s premalo kisika, poškodovane ali vnete. Možgani ocenijo nevaren signal v razmerju z vsem ostalim, kar procesirajo, nato pa bolečina nastane takrat, ko se možgani odločijo, da je to, kar se dogaja telesu, nevarno in mora biti o tem naša zavest obveščena. Na tak način možgani uporabijo naše fizično telo, da nas obvestijo o nevarnosti.

Bolečina je rezultat procesiranja našega živčnega sistema, sam odziv na bolečino oziroma bolečinski dražljaj pa je unikaten osebi, ki bolečino doživlja.

V možganih nimamo specifičnega centra za bolečino, temveč jo sestavlja več elementov. Najbolj pomembni so živci, imunske celice in kemikalije. Ti elementi med seboj »komunicirajo« in tako ustvarjajo sisteme akcije, pozornosti, spomina in čustev. To, kako ti elementi sodelujejo, je odraz dojetja bolečine. Pomembno je vedeti tudi, da je dojetje bolečine zelo odvisno od dojetja naše realnosti. Pogosto je intenzivnost bolečine odvisna od naše motivacije (spomnimo se športnikov, kot je npr. Petra Majdič, ki je osvojila bronasto medaljo s štirimi zlomljenimi rebri), kulturnih vzorcev, zgodovine, naučenih vedenjskih vzorcev in podobno ...

Poglejmo Metkin primer. Metka je na poti v službo padla zaradi ledu, ki se je skrival pod plastjo snega. V trenutku, ko Metka pade na tla, se v njeni trtici aktivirajo mehanski receptorji, ki pošljejo signal v hrbtenjačo, od koder potuje v možgane. Na tej točki možgani dobijo informacijo, da so se mehanski receptorji aktivirali, in oblikujejo sporočilo o nevarnosti in (še) ne o bolečini. Preden Metka občuti bolečino, morajo

možgani obdelati več informacij, da ugotovijo, ali obstaja kakšna nevarnost. Nato združijo informacije z več področij:

Okolje: če se v okolju dogaja kaj še bolj nevarnega, bo občutila manj ali skoraj nič bolečine. Če je padla na pločniku in mora še prečkati cesto, jo bodo možgani poskušali zaščititi pred večjo nevarnostjo ter ji omogočili prečkanje brez večje bolečine, dokler je ne prečka.

Spomin: Kaj je ta signal pomenil nazadnje, ko so ga možgani prejeli? Ko je Metka nazadnje padla, si je poškodovala trtico in pristala na bolniški odsotnosti. Zdaj bodo možgani glede na pretekle izkušnje bolj verjetno sklepali, da obstaja nevarnost.

Misli in občutki: Metka ima v službi naporno in stresno obdobje. Posledično bodo možgani sklepali, da je v nevarnosti.

Življenjski slog: Metka ima dinamično delo, pri katerem je večinoma na nogah. Vsaka poškodba njene trtice ali hrbtenice ji bo preprečila opravljanje dela. Možgani nato želijo poskrbeti, da bo Metka počivala, zato občuti bolečino. Izziv možganov je, da sestavijo čim boljšo zgodbo glede na informacije, ki so jih pridobili. Če možgani sklepajo, da obstaja možnost nevarnosti, bo posledica bolečina.

AKUTNA BOLEČINA

Ko govorimo o bolečini, jo lahko v grobem ločimo na dve različni bolečini – ena je akutna oziroma trenutna, druga pa kronična oziroma dlje časa trajajoča.

Akutni pojavi so pogosto posledica poškodb, ki nastanejo zaradi zunanjih ali notranjih telesnih dejavnikov. V vsakem

primeru nas takšna bolečina pripravi do tega, da pozornost usmerimo na poškodovani del in ukrepamo. Akutno bolečino pogosto spremljajo tudi rana, oteklina, rdečica, podplutba, povišan utrip srca in dihanje, potenje itd. V takšnih primerih je za poškodbo potrebno poskrbeti in se zavedati, da bo bolečina še nekaj dni ali tednov prisotna. Ta prisotnost je znak, da telo še ni povsem popravilo poškodovanega tkiva in nam z bolečino postavi omejitve, ki izginejo šele, ko telo neha zaznavati nevarnosti za dodatno poškodbo.

KRONIČNA BOLEČINA

Če se bolečina pojavlja več tednov oziroma več kot tri mesece po poškodbi, govorimo o kronični bolečini. Kronični pojav bolečine se pojavi zaradi na videz neznanega vzroka. Pogosto ne vemo, da je prišlo do neke poškodbe, ali pa se sploh ne spomnimo, kdaj se je bolečina pojavila. Tako lahko kronično bolečino dalje razdelimo na tisto, ki se razvije po vidni poškodbi telesa, in na tisto, ki se pojavi brez vidnega razloga. Kronična bolečina, ki se razvije po poškodbi, je lahko posledica nepravilnih procesov celjenja, napake v našem alarmnem sistemu ali slabe oskrbe poškodbe.

Pri kronični bolečini je potrebno tudi razumevanje, da ni vsaka bolečina povezana s težavami s kostmi, hrbtenico ali mišicami. Pojav kronične bolečine je lahko posledica več dejavnikov v telesu, npr. kronične težave z debelim črevesjem, refluks želodca, težave z ožiljem, vnetja ipd. Zato je pri pojavu kronične bolečine potrebno biti previden, ko gre za diagnostiko in reševanje nastalega problema.

KOMPLEKSNOŠT KRONIČNE BOLEČINE

Kronična bolečina se ne dogaja le na fizičnem nivoju, temveč je biopsihosocialni pojav. To pomeni, da je za uspešno zdravljenje oziroma obvladovanje bolečine potrebno pogledati več področij, tudi psihološko in socialno.

Bolj kot je akutna bolečina intenzivna in resna ter več kot je mest bolečine, bolj verjetno je, da se bo kronična bolečina razvila. Poleg tega je pogostejša pri tistih posameznikih, ki:

- že imajo druga kronična obolenja (npr. srčno-žilna obolenja),
- so kadilci,
- so manj fizično aktivni,
- imajo probleme s spanjem,
- se nepravilno prehranjujejo.

Pogosto se kronične bolečine odpravlja le s priporočanjem počitka in s fizioterapijo, kar v redkih primerih popolnoma odpravi bolečino. Sharpe idr. (2020) so naredili obsežno raziskavo, v kateri so zbrali mnenja številnih strokovnjakov na področju kronične bolečine in preverjali, kateri psihološki pristopi so nujni ali zaželeni pri odpravljanju le-te. Ena izmed najpomembnejših strategij pri spoprijemanju s kronično bolečino je učenje upravljanja s kroničnim fizičnim stanjem. Pomemben korak je psihoedukacija, kar v bistvu pomeni učenje posameznika s kronično bolečino o tem, kaj sploh je bolečina, kako nastane, kaj se takrat dogaja v naših možganih, kateri dejavniki vplivajo na bolečino, kako jo lahko zmanjšamo ali odpravimo itd. Naučiti ga je potrebno tudi o vlogi misli in vedenj, ki so povezana s kronično bolečino, ter najti ustrezne tehnike, ki bodo pri tem pomagale. Pomemben del je tudi delo na mislih in prepričanjih, torej da posameznik spremeni nekatera prepričanja, ki jih ima o bolečini, ter povečanje njegove aktivnosti.

Te tri aktivnosti, torej učenje o bolečini, spreminjanje mišljenja in prepričanj ter povečanje aktivnosti so pomembne, ker se med seboj prepletajo in vplivajo druga na drugo. Če se posamezniku, ki ima kronične bolečine, ne poda ustreznega znanja, bo verjetno imel odpor do določenih fizičnih aktivnosti, saj ga je strah, da je bolečina znak, da je poškodovan oziroma v nevarnosti. Ko ta posameznik razume, da lahko kronična



bolečina pomeni le, da živčni končiči v možgane pošiljajo signale za poškodbo, ki je več ni tam, izgubi strah pred fizično aktivnostjo. Šele takrat posameznik postane bolj zavzet za vsakodnevne fizične aktivnosti, vaje, fizioterapijo, postavljanje ciljev in konec koncev tudi preoblikovanje prepričanj.

Pojav, ko fizična težava ne obstaja več, živčni sistem pa še vedno prepoznava nevarnost, si lahko predstavljamo tudi preko primera alarma avtomobila: včasih se aktivira alarm na avtu tudi, ko zraven njega nekaj počti ali se strese, recimo pirotehnika. Tako lahko kronično bolečino povzroča tudi kateri drug dejavnik, ne le poškodba.

KRONIČNA BOLEČINA NA DELOVNEM MESTU

Študije v različnih okoljih so pokazale, da za kronično bolečino trpi od 10 % do 30 % odrasle populacije v Evropi. Le-ta ne vpliva negativno "le" na dnevne aktivnosti, fizično in mentalno zdravje ter družino, temveč tudi na odnose na delovnem mestu, produktivnost, učinkovitost in predvsem na bolniško odsotnost. Rezultati študij so pokazali tudi, da prezentizem (pojav, ko zaposleni pridejo na delo, čeprav so bolni, poškodovani ali drugače nesposobni za delo) zmanjša produktivnost od 21,5 % pa do kar 42,9 %!

Negativne, za delodajalca tudi drage, posledice kroničnih bolečin lahko delodajalec zmanjšuje z vključitvijo preventivnih in kurativnih ukrepov v program promocije zdravja.

Obstajajo številni možni ukrepi in aktivnosti, ki jih podjetja lahko integrirajo v svoj program:

- individualna (fizio)terapija,
- individualno psihološko svetovanje,
- ergonomske prilagoditve delovnega mesta,
- izobraževanje in ozaveščanje o akutnih poškodbah (preventiva in kurativa),
- izobraževanje in ozaveščanje o kronični bolečini,
- učenje in spodbujanje izvajanja tehnik sproščanja,
- učenje in spodbujanje izvajanja čuječnosti,
- spodbujanje zdravega življenjskega sloga (zdravega prehranjevanja, gibanja, spanja in opustitev kajenja), ...

Načrt promocije zdravja izhaja iz potreb in tudi želj zaposlenih. Podatki, ki jih pridobimo z različnimi analizami, predstavljajo dragoceno usmeritev za oblikovanje takšnega načrta oziroma programa, ki bo usmerjen v tista področja, kjer zaposleni potrebujejo dodatne storitve in rešitve ter kjer tudi sami prepoznajo dodano vrednost. Ker je udeležba na aktivnostih promocije zdravja prostovoljna, je potrebno tudi spremljati ustreznost in učinkovitost zastavljenega načrta.

Programi promocije zdravja, ki se osredotočajo tudi na preventivo in zmanjšanje bolečin, nudijo odlično možnost ne le za dobro počutje zaposlenih, temveč tudi za znižanje stroškov, ki so povezani s tem. Pomembno je, da je potrebno kazalnike uspešnosti in cilje, ki se osredotočajo na bolečino, zastaviti dolgoročno in ne pričakovati sprememb čez noč. Vse vrste bolečine nam otežujejo vsakodnevno funkcioniranje ter negativno vplivajo na naše telesno in duševno počutje. S proaktivnim in strateškim pristopom lahko delodajalci pripomorejo k preventivi ter zdravljenju akutne in kronične bolečine, največji del odgovornosti in dela pa je na nas samih. Ko se naš alarmni sistem, ki opozarja na nevarnost, aktivira in sproži bolečino, ga je potrebno poslušati in pravočasno reagirati. Poskrbimo za lasten zdrav življenjski slog, vlagajmo trud v čim prejšnje okrevanje po poškodbah in boleznih, predvsem pa pravočasno poiščimo ustrezno strokovno pomoč.

VIRI:

1. Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., in Failde, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of pain research*, 9, 457.
2. Sharpe, L., Jones, E., Ashton-James, C. E., Nicholas, M. K., in Refshauge, K. (2020). Necessary components of psychological treatment in pain management programs: A Delphi study. *European Journal of Pain*.
3. van Hecke, O., Torrance, N., in Smith, B. H. (2013). Chronic pain epidemiology—where do lifestyle factors fit in?. *British journal of pain*, 7(4), 209–217.
4. Pain explained. (2019). NHS. Dostopno na: <https://www.solent.nhs.uk/media/1755/explain-pain-booklet-final-version-comms-edited.pdf>

