

# Leki opioidowe w leczeniu bólu



Autor  
Dorota Olszewska  
Lekarz, Kierownik Medyczny Hospicjum

2 minuty czytania

Chory **nie musi cierpieć** z powodu bólu. W dzisiejszych czasach mamy do dyspozycji szeroką gamę leków oraz różnorodne metody leczenia, które pozwalają na skuteczne eliminowanie dolegliwości bólowych.

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu z chorym oraz jego opiekunami lekarz oceni skuteczność dotychczasowego leczenia i zleci ewentualne zmiany w terapii przeciwbólowej.

Na podstawie analizy **dolegliwości** i dotychczasowego leczenia, lekarz w porozumieniu z chorym i opiekunami ustala optymalny plan terapii przeciwbólowej.

Leczenie bólu jest gwarantowane - zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia i z drabiną analgetyczną. Schemat wyróżnia 3 stopnie intensywności leczenia, które są zależnie od poziomu odczuwania bólu:

|  |  |
|--|--|
| I stopień przy bólu o niewielkim nasileniu w skali NRS 1-4         | lekiem z wyboru są leki nieopiodowe, często dostępne bez recepty   |
| II stopień przy bólu o umiarkowanym nasileniu skala NRS 4-6        | stosowany jest słaby lek opioidowy, niskie dawki silnych opioidów + ewentualnie lek przeciwbólowy z 1 szczebla drabiny |
| III stopień – ból o nasileniu silnym czy bardzo silnym skala NRS>6 | stosowany jest silny lek opioidowy + ewentualnie leki z 1 szczebla + leki wspomagające                                 |

Leczenie bólu zawsze zaczyna się od włączenia leków pierwszego stopnia drabiny, gdy nie istnieją inne przeciwwskazania wynikające z charakteru leku. Dopiero w przypadku braku reakcji przechodzi się do wyższego stopnia.

Dawka leku dobierana jest **indywidualnie** dla każdego chorego i dostosowana do poziomu odczuwania bólu.

Leki przeciwbólowe w opiece paliatywnej podawane są: drogą doustną (tabletki, syropy, tabletki rozpuszczalne w wodzie w postaci zawiesiny, tabletki które podaje się pod policzkowo tzn. rozpuszczają się w jamie ustnej), donosowo w formie sprayu, w postaci plastrów naklejanych na skórę, w postaci maści, podawane w zastrzyku podskórnie.

## Pamiętaj:



Ból nieleczony lub leczony nieskutecznie może prowadzić do zaburzeń emocjonalnych, psychotycznych i depresji. Dlatego niezwykle ważne jest, aby w terapii bólu oprócz leków

analgetycznych rozważyć terapię lekami przeciwdepresyjnymi i zawsze pamiętać o dodatkowym wsparciu dla chorego ze strony psychologa oraz wsparciu duchowym.



Lęk przed uzależnieniem psychicznym lub fizycznym, zaburzeniami poznawczymi czy sedacją powodują niekiedy, że chory odmawia interwencji przeciwbólowej, a nawet ukrywa objawy bólu.



Prowadź **Dzienniczek kontroli bólu**, dzięki któremu rzeczowo i precyzyjnie przekażesz informacje lekarzowi. Analiza **bólu chorego** obejmuje ocenę stanu chorego, ustalenie miejsc objętych bólem, analizę nasilenia i charakteru dolegliwości bólowych, przyczynę bólu.



W prowadzeniu skutecznej terapii przeciwbólowej ważne są regularne spotkania z lekarzem oraz dokładne dawkowanie leków, zgodnie ze schematem leczenia. Zapisuj i zawsze miej pod ręką **zalecenia lekarza**.

Materiały zamieszczone w serwisie [bliskochorego.pl](http://bliskochorego.pl) są opracowane przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Materiały te nie stanowią porady lekarskiej i psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji ze specjalistą. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty.