**Durerea cronica in Ingrijirea paliativa**

Tratamentul durerii este doar una dintre componentele ingrijirii paliative, chiar daca una foarte importanta, la fel cum durerea este doar unul dintre semnele si simptomele bolii avansate.

Caracteristica principala a ingrijirii paliative este abordarea holostica a pacientului, acceptat fiind faptul ca suferinta nu este doar fizica, iar suportul psihologic si spiritual acordat pacientilor contribuie esential la imbunatatirea calitatii vietii.

**Poate fi durerea benefica?**

Conform definitiei Organizatiei Mondiale a Sanatatii, durerea este o experienta senzoriala si emotionala neplacuta, asociata cu o leziune tisulara actuala sau potentiala, sau descrisa in termenii unei asemenea leziuni.

Durerea si hemoragia sunt semnele care alerteaza pacientii si ii determina sa ceara consultul unui medic.
Durerea poate fi acuta sau cronica. Durerea acuta este intr-o masura benefica pentru organism.

Este un factor educational in copilarie, iar mai tarziu, in cazul unor leziuni tisulare sau nervoase, constituie un mecanism de protectie pentru individ. Un exemplu in acest sens este durerea asociata unei fracturi osoase: imobilizarea membrului fracturat din cauza durerii, previne posibile complicatii ale fracturii.

Durerea cronica nu are rol benefic, indiferent de cauza care o produce. Este o cauza importanta de suferinta cu puternice implicatii psihologice. Durerea cronica nu este apanajul exclusiv al bolii neoplazice.

**Durerea in cancer**

Faptul ca in stadiile avansate ale bolii canceroase durerea cronica este prezenta frecvent si intensitatea ei este progresiva, aceasta a dus la echivalarea notiunii de durere cronica cu boala in sine.

Perspectiva durerii de mare intensitate, posibilitatea recidivei si alterarea imaginii de sine datorata evolutiei bolii sau a tratamentului antineoplazic sunt cauzele principale care au creat aura de teama fata de aceasta boala si conspiratia tacerii care ii mai inconjoara si astazi pe pacienti.

Durerea in cancer nu apare in primele faze de boala, de aceea pacientii nu se prezinta la medic in faze incipiente ale bolii (aici intervin programele de screening pentru un diagnostic precoce). Evolutia locala si metastazele la distanta sunt cele care produc durerea.

Pe masura ce tumora intr-un organ creste in dimensiuni, cuprinde tot mai multe tesuturi in care se afla receptorii pentru durere (nociceptori) pe care ii stimuleaza. Acesta este mecanismul durerii locale. Durerea in organele interne nu este perceputa la nivelul acestora ci este descrisa ca fiind proiectata la nivelul suprafetei corespunzatoare a corpului.

De exemplu, durerea provocata de metastazele in ficat este perceputa si descrisa de pacient ca fiind localizata in regiunea superioara dreapta a abdomenului. La fel, durerea datorata unor metastaze osoase profunde (de exemplu aripa posterioara a osului iliac) este descrisa ca fiind localizata la nivelul regiunii superioare a fesei.

Evolutia progresiva a tumorii nu se limiteaza la organul in care se dezvolta tumora, ci invadeaza sau comprima structurile invecinate: organe invecinate, traiecte nervoase, vase de sange. Prin acest mecanism se produc alte tipuri de durere, pe care pacientul le descrie in alte regiuni ale corpului, departe de locul in care se afla cauza durerii.

Un exemplu cunoscut este durerea datorata dezvoltarii unor metastaze in vertebrele coloanei lombare, care produc compresiune pe radacinile nervilor plexului lombar, situatie in care, pe langa durerea de la nivelul coloanei vertebrale, pacientul descrie durere intr-unul dintre membrele inferioare.

**Exista un diagnostic pentru durere?**

Durerea este un simptom, adica este subiectiva. Modul in care o persoana percepe si descrie durerea depinde foarte mult de personalitatea acestuia, de sistemul de credinte si valori, dar si de starea psihica de moment. Ca principiu, se considera ca durerea este ceea ce descrie pacientul ca este si nu corespunde neaparat cu ceea ce crede medicul ca ar trebui sa fie. Aceeasi leziune obiectivata nu produce intotdeauna aceeasi intensitate de durere la persoane diferite.

**Durerea cronica poate fi tratata?**

Abordarea terapeutica corecta a durerii presupune mai multe etape: diagnosticul cauzei durerii, a intensitatii durerii si a unor caracteristici specifice – localizare, momentul aparitiei, etc. Fiind subiectiva, evaluarea caracteristicilor durerii este dificila, dar foarte importanta in alegerea medicatiei potrivite. Asocierile de medicamente permit adresarea specifica a tratamentului pentru fiecare cauza, ceea ce permite reducerea dozelor fiecarui medicament.
Cum se realizeaza ingrijirea paliativa si tratamentul durerii in spitalul [Polaris Medical](http://www.polarismedical.ro/ro/)?

Fiind o modalitate holistica de abordare, la [Polaris Medical](http://www.polarismedical.ro/ro/) ingrijirea paliativa se realizeaza prin intermediul unei echipe multidisciplinare care evalueaza si trateaza multiplele aspecte ale suferintei pacientului. Din aceasta echipa fac parte medici specializati in ingrijiri paliative, asistente medicale, psihologi, kinetoterapeuti, nutritionisti, consilier spiritual si personal de ingrijire.

La ingrijirea complexa a pacientului internat la spitalul [Polaris Medical](http://www.polarismedical.ro/ro/), participa specialisti din alte domenii: neurologie, cardiologie, psihiatrie, geriatrie, gastroenterologie, reumatologie, medicina interna.

O durere de mare intensitate datorata evolutiei cancerului nu poate fi ameliorata cu Algocalmin, la fel cum o durere prin leziune nervoasa nu reactioneaza prea bine la tratamentul cu opioide si se impune utilizarea medicamentelor coanalgetice. in terapia durerii din boala neoplazica se utilizeaza adeseori asocieri de medicamente deoarece si mecanismele de producere a durerii sunt multiple.

Si medicamentele analgetice si coanalgetice, la fel cu toate celelalte medicamente, au, pe langa efectul farmacologic, si efecte secundare. De exemplu, se stie ca la inceputul tratamentului cu opioide apare greata si uneori varsaturile, dar se stie de asemenea ca acestea dureaza de obicei cateva zile, apoi dispar. De aceea, inceputul terapiei opioide se asociaza la tratament medicamente antiemetice. Se stie, de asemenea, ca tratamentul opioid este intotdeauna asociat cu constipatie, care dureaza pe toata perioada tratamentului. Acest fapt duce la asocierea medicatiei laxative in aproape toate cazurile in care se administreaza opioide.

Pentru un rezultat bun al tratamentului se iau intotdeauna in considerare particularitatile pacientului, atat fiziologice cat si afectiunile asociate, adica se individualizeaza tratamentul.
Prin acordarea acestor servicii intr-un mediu primitor, in cadrul celui mai mare spital privat de recuperare din tara, pacientii sunt in centrul atentiei, iar confidentialitatea, demnitatea si valorile acestora sunt respectate si protejate.