

## **Zarys programu nauczania o bólu dla lekarzy opracowany przez Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu (IASP)**

Członkowie grupy roboczej: Thomas Graven-Nielsen (Chair), Rolf-Detlef Treede, Adriana Cadavid, James Rathmell

### **Zarys programu**

Wstęp

Zasady

Cele

Treść programu

I. Wielowymiarowa istota bólu

II. Ocena i pomiar bólu

III. Leczenie bólu

IV. Stany chorobowe

Literatura

### **Wstęp**

Sposób nauczania o bólu w uczelniach medycznych powinien być nieustannie ulepszany, tak aby pozostawał w zgodzie ze zmieniającą się ciągle praktyką lekarską. Ból to ważny objaw dla lekarzy (np. jest jednym z głównych powodów zgłaszania się pacjentów, powoduje obniżenie jakości życia, wymaga diagnozy różnicowej) i powinien być ważną częścią programu studiów medycznych. Wiele uczelni medycznych naucza o bólu w sposób niewystarczający zarówno podczas zajęć przedklinicznych jak i klinicznych, a tak nabyta wiedza o bólu jest nieusystematyzowana. Zmiana programu nauczania nigdy nie jest łatwym zadaniem i wymaga wielu starań.

Prezentowany tutaj Zarys Programu Nauczania o Bólu będzie dostępny dla szerokiego grona odbiorców w nadziei, że doprowadzi to do jego aktywnego omawiania, konstruktywnej krytyki i sugestii dotyczących jego zmian. Komitet ma nadzieję, że osoby odpowiedzialne za układanie programów nauczania w uczelniach medycznych skorzystają z niniejszego zarysu w celu zwrócenia uwagi odpowiednich środowisk, tak aby absolwenci studiów medycznych byli odpowiednio przygotowani do postępowania z bólem. Oczywiście istnieje wiele możliwych sposobów realizowania tematyki zawartej w niniejszym programie, który ma jedynie dostarczyć pomocnych zaleceń. Ogólnym zalecaniem co do zastosowania programu w praktyce jest sugestia wczesnego nauczania tematów opisanych poniżej w trakcie zajęć z nauk podstawowych, klinicznych, czy społecznych, co powinno być uzupełnione obszernym kursem dotyczącym bólu w późniejszych latach nauczania. Jako przykład może posłużyć program nauczania o bólu stosowany w Niemczech (15 godzin, 5 rok studiów), który można pobrać ze strony internetowej (dane na końcu strony).

### **Zasady**

Następujące zasady powinny wytyczać ramy nauczania o bólu dla lekarzy rozpoczynających pracę:

1. Ból jest wielowymiarowym doznaniem wymagającym obszernej i ciągłej oceny, jak również efektywnego leczenia.

2. Lekarze odgrywają niezbędną rolę w profilaktyce, diagnozowaniu i leczeniu ostrego i przewlekłego bólu.

## **Cele**

Po zakończeniu tego etapu nauczania o bólu lekarze będą:

1. Traktować medycynę bólu jako niezbędną część ich praktyki w zakresie ostrych i przewlekłych zespołów bólowych
2. Rozumieć podstawowe mechanizmy powstawania bólu i jego anatomiczne, fizjologiczne, neurobiologiczne i farmakologiczne podłoże
3. Rozpoznawać kliniczny obraz ostrych i przewlekłych zespołów bólowych i chorób je powodujących
4. Rozumieć wielowymiarowe aspekty doznawania bólu i jego leczenia
5. Stosować dostępne metody leczenia właściwe dla danego pacjenta z uwzględnieniem jego choroby, dostępności leków, stosunku korzyści do ryzyka, efektywności kosztowej, kultury, stanu psychicznego i dowodów skuteczności działania
6. Zdolni do efektywnej współpracy w zakresie wielospecjalistycznych zespołów zajmujących się leczeniem bólu
7. Praktykować medycynę bólu w zgodzie z zasadami etyki

## **Zarys Programu Nauczania**

### **I. Wielowymiarowa Istota Bólu**

#### **A. Definicja bólu**

1. Biologiczne znaczenie bólu (wartość dla przetrwania)
2. Związek pomiędzy bólem ostrym i przewlekłym
3. Rozróżnienie pomiędzy bólem nocycyptywnym i neuropatycznym
4. Ból jako problem zdrowia publicznego
5. Epidemiologia: konsekwencje społeczne

#### **B. Problemy etyczne**

1. Prawo pacjenta do leczenia bólu
2. Niesprawność związana z bólem i postępowanie sądowe
3. Ból u dzieci
4. Ból, a uzależnienie od opioidów
5. Badania naukowe bólu u ludzi i zwierząt

#### **C. Nauki podstawowe**

1. Neuroanatomia i neurofizjologia Bólu
  - i. receptory obwodowe, włókna wstępujące, transdukcja i transformacja, sensytyzacja obwodowa,
  - ii. wypustki nerwów rdzeniowych i przetwarzanie informacji bólowej przez rdzeń kręgowy, odruchy rdzeniowe, szlaki wstępujące, transmitery (peptydy i amiokwasy),

- iii. mechanizmy bólowe w pniu mózgu (odruchy wegetatywne, wstępujący twór siatkowaty)
  - iv. jądra wzgórza, sieć nocyceptywnych neuronów korowych, reorganizacja korowa
  - v. zstępująca kontrola informacji nocyceptywnej i modulacja bólu, sensytyzacja ośrodkowa
  - vi. rola genetyki w mechanizmach bólu
2. Farmakologia Bólu
- i. Podstawowe cechy farmakologiczne anestetyków miejscowych
  - ii. Podstawowe cechy farmakologiczne niesteroidowych leków przeciwzapalnych
  - iii. Podstawowe cechy farmakologiczne opioidów
  - iv. Podstawowe cechy farmakologiczne innych istotnych leków (np. leków przeciwpadaczkowych, leków przeciwdepresyjnych)
3. Psychologia Bólu
- i. Afektywne, poznawcze, behawioralne i rozwojowe aspekty bólu. Atrybucja bólu. Samoocena, Poczucie własnej skuteczności i postrzegana samokontrola
  - ii. Czynniki międzyludzkie, rola chorego, zachowanie chorego (prawidłowe i nieprawidłowe), znaczenie programów politycznych, rządowych i socjalnych, rola rodziny pacjenta,
  - iii. Różnice kulturowe w znaczeniu przypisywanemu bólowi i podejścia do jego leczenia
  - iv. Zachowania w chorobie związanej z bólem (zaprzeczenie i uwydatnianie)
  - v. Ból jako ukryta informacja o cierpieniu psychospołecznym

## **II. Ocena i pomiar bólu**

A. Trafność, rzetelność, czułość, swoistość i praktyczne znaczenie metod:

- 1. Pomiaru bólu, niesprawności i związanych z bólem pogorszenia stanu psychicznego i cierpienia
- 2. Ilościowego ocena czucia w odniesieniu do swoistych mechanizmów
- 3. Ocena terapii przeciwbólowej (wybór punktów końcowych)
- 4. Ocena zmniejszenia bólu

## **III. Leczenie Bólu**

A. Ogólne zasady

- 1. Pomiar, określenie ilościowe i rejestracja bólu
- 2. Podejście wielospecjalistyczne (wielospecjalistyczne poradnie leczenia bólu)
- 3. Relacja pacjent-lekarz

B. Farmakologia kliniczna

- 1. Niesteroidowe leki przeciwzapalne
- 2. Układowe i rdzeniowe opioidy, endorfiny
- 3. Anestetyki miejscowe
- 4. Inne leki aktywne wobec bólu neuropatycznego (np. leki przeciwpadaczkowe, leki przeciwdepresyjne)

### C. Neurostymulacja

1. Przekrónna stymulacja nerwów
2. Stymulacja mózgu i rdzenia kręgowego
3. Akupunktura

### D. Bloki nerwowe (pod kontrolą metod obrazowych)

1. Anestetyki miejscowe
2. Roztwory neurolytyczne

### E. Techniki chirurgiczne

1. Dekompresja nerwów
2. Techniki neurochirurgiczne
3. Techniki ortopedyczne

### F. Podejście psychoterapeutyczne i behawioralne

1. Psychoterapia indywidualna, rodzinna i grupowa
2. Terapia poznawczo – behawioralna
3. Techniki relaksacyjne (biofeedback, itp.)
4. Hipnoza, warunkowanie sprawcze, radzenie sobie ze stresem

### G. Fizjoterapia

1. Ćwiczenia, masaż, terapia ciepłem, hydroterapia, itp.

## **IV. Stany chorobowe**

### A. Swoiste problemy medycyny bólu związane z

1. Dziećmi i noworodkami (objawy bólu, ocena i leczenie, fizjologia, ból ostry i przewlekły)
2. Osobami starszymi
3. Osobami z chorobami rozwojowymi
4. Ciężą, porodem i karmieniem piersią
5. Pacjentem opornym na opioidy
6. Nadużywaniem leków

### B. Etiologia, diagnoza, leczenie wielospecjalistyczne, znaczenie ekonomiczne, problemy medyczno-prawne i wynagrodzenie w zakresie:

1. Dyżurowej Opieki Bólowej
2. Bólu pooperacyjnego
3. Bólu neuropatycznego
4. Bólu kostno-mięśniowego
5. Bólu nowotworowego
6. Bólu głowy
7. Bólu trzewnego

8. Czynnościowych zespołów bólowych

**Literatura**

Program nauczania o bólu w Niemczech (15 godzi, 5 rok )

© Copyright International Association for the Study of Pain