

## Kvaliteta života osoba s prisutnom kroničnom boli

*Danijel Mijatović*

*Zdravstveno veleučilište Zagreb, student studija sestrinstva*

### Sažetak

Bol predstavlja vrlo raširen i čest problem današnjice, i predstavlja jedan od osnovnih simptoma gotovo svih bolesti. Razlikujemo akutnu i kroničnu bol, gdje se kao granica, uglavnom, uzimaju 3 mjeseca trajanja. Kronična bol traje duži vremenski period i sa sobom donosi niz problema s kojima se osoba nosi u svakodnevnom životu. Stoga je osobama s prisustvom kronične boli znatno narušena kvaliteta života. Narušeno je fizičko, ali i psihičko funkcioniranje, gdje se javljaju i simptomi depresije i anksioznosti. Veliki problem predstavlja nepravilno i nepravovremeno tretiranje boli. Osobe najčešće ne prijavljuju prisustvo boli odmah i ona biva kao simptom zanemarena. Prema određenim istraživanjima došlo se do spoznaje da od nastanka boli pa sve do početka liječenja prođe i do 4.5 godine. Isto tako, smatra se da 1/3 populacije u industrijski razvijenim zemljama trpi od kronične boli koja predstavlja veliki zdravstveni, ekonomski i socijalni problem. S druge strane postoje pokazatelji da svega 50% od ove populacije prima adekvatnu terapiju. Cilj rada bio je pregledom različitih istraživanja ukazati koliko bol utječe na kvalitetu života.

Dostupna literatura pokazala je kako ljudi s prisustvom kronične boli imaju znatno narušeniju kvalitetu života u svim aspektima. Osim narušenog tjelesnog funkcioniranja, narušeno je psihološko zdravlje u vidu postojanja simptoma anksioznosti i depresije, kao i socijalno funkcioniranje. Isto tako, uočene su određene razlike utjecaja boli na funkcioniranje osobe s obzirom na dob i spol.

**Ključne riječi.** Bol, kvaliteta života, tretiranje boli, kronična bol, maligna bol

### Uvod

Bol, kao vrlo raširen i čest problem današnjice, možemo definirati na nekoliko načina. Dvije najprihvaćenije definicije boli su one IASP-a (International Association for the Study of Pain), te Margoa McCafferya. Prema definiciji IASP-a: „Bol je neugodno osjetno i emocionalno iskustvo povezano aktualnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva“. Margo McCaffery, s druge pak strane, definira: "Bol je štogod osoba koja ju doživljava kaže da jest i postoji kadgod ona kaže da postoji.“ Obje definicije ulaze u srž problema i predstavljaju bol kao jedan vrlo velik problem s kojim se nosi velika većina ljudi tijekom boravka u bolnici, ali i u svakodnevnom životu. Bol se najčešće javlja kao posljedica akutnog ili potencijalnog oštećenja tkiva te kod pacijenta može dovesti do psihičkog i fizičkog disbalansa. S obzirom na trajanje, razlikujemo akutnu i kroničnu bol, gdje se kao granica uglavnom uzima 3 mjeseca trajanja. Najčešći oblik boli među populacijom je kronična ne maligna bol. „Prema europskoj ekspertnoj skupini čiji su rezultati istraživanja prevalencije navedeni u studiji „Pain in Europe“, a potvrđuju rezultate i drugih sličnih istraživanja, kroničnom nemaligom boli zahvaćeno je 10 do 13% ukupne populacije.“ (1)

Kada govorimo o uzroku boli najčešće se spominju kemijski, mehanički ili temperaturni podražaji nastali kao posljedica ozljede, bolesti i promjena na organizmu ili pak kirurškim zahvatom.

### Važnost pravilnog tretiranja boli

Prepoznavanje i pravilno tretiranje boli predstavlja prvi korak u pravovremenoj reakciji i ublažavanju same boli, odnosno prevenciji narušavanja kvalitete života pojavom iste. Ono predstavlja jednu od osnovnih zadaća medicinskog osoblja tijekom boravka pacijenata na odjelima, gdje se bol najčešće prvi

put javlja. Izrazito, to je slučaj na odjelima kirurgije ili onkologije, gdje se gotovo svaka osoba susreće s određenim intenzitetom boli. No, bez obzira na važnost procjene i tretiranja boli, smatra se da je bol možda najčešće ignorirani medicinski problem. Ona se obično olako shvaća i smatra se „normalnom“ posljedicom bolesti ili zahvata. Kako je ona u potpunosti subjektivan osjećaj osobe koja je proživljava, često se takve osobe susreću sa nepovjerenjem medicinskog osoblja, koje ne rijetko misli kako pacijenti dobro ne procjenjuju bol i preuveličavaju situaciju. Koliko je bol raširen problem i koliko se zanemaruje u procesu liječenja, mogu nam potvrditi razna istraživanja. „Epidemiološke studije su pokazale da čak 1/3 populacije u industrijski razvijenim zemljama trpi od kronične boli koja predstavlja veliki zdravstveni, ekonomski i socijalni problem. S druge strane postoje pokazatelji da svega 50% od ove populacije prima adekvatnu terapiju.“ (2) „Istraživanja pokazuju da je čak 50 – 70% postoperativne boli netretirano, što je ozbiljan zdravstveni problem.“ (3) Što je tome razlog, ne može se sa sigurnošću odrediti. No, prema istraživanju koje je proveo SIGAP (Specijalna interesna grupa za liječenje akutne boli) o uzrocima nedovoljno učinkovitog liječenja akutne poslijeoperacijske boli, kao činjenice se izdvajaju: kliničari su nedovoljno educirani o potrebi liječenja akutne boli te o posljedicama neliječenja, više od 50% bolnica u Europi nema pisane vodiče i protokole zbrinjavanja boli, u više od 50% bolnica se bol liječi isključivo na zahtjev bolesnika, ne prihvaća se intenzitet boli koji navodi bolesnik, u većini bolnica se procjena boli niti ne provodi, ne postoji opći konsenzus struke o optimalnom izboru analgetske medikacije i tehnike za pojedina klinička stanja, ne postoji interdisciplinarna suradnja kliničara u liječenju boli te odgovornost za loše liječenje. Posebnu pažnju, kada govorimo o boli koja se javlja u bolničkim uvjetima, treba usmjeriti upravo na ranije spomenutu akutnu bol, koja nepravilnim i nepravovremenim tretiranjem vrlo lako može preći u kronični oblik. Postojeće činjenice možemo vrlo lako primijeniti i na odjele klinika i općih bolnica u Hrvatskoj, gdje je vrlo slična situacija po pitanju boli. Prema istraživanju provedenom u Splitu (Split University Hospital Center) došlo se do zaključka kako od pojave boli pa sve do liječenja prođe 4.5 godine.

Iako bol, kao simptom, može pogoditi sve osobe bez obzira na dob, spol ili rasu, možemo istaknuti neke skupine ljudi gdje je ona češće prisutna. To su, naravno, prije svega, starije osobe koje ona češće pogađa i čija je tolerancija na bol nešto niža u odnosu na osobe mlađe životne dobi. Uz to, prisutnost boli kod starijih osoba često dovodi i do gubitka samostalnosti u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti. Zbog toga, pravilno tretiranje boli kod starijih osoba ima višestruku funkciju. „Više od 50% osoba starijih od 65 godina iskusilo je kroničnu bol. Loša procjena i tretiranje boli imaju značajan utjecaj na pad samostalnosti starije osobe, limitiraju socijalne aktivnosti te umanjuju emocionalno blagostanje starije osobe.“ (4) Osim medicinskog osoblja koje je najodgovornije za procjenu i tretman boli pacijenata na odjelu, važno je naglasiti kako veliku ulogu u tom procesu ima i uključivanje oboljelog, posebice u vanbolničkim uvjetima gdje pacijent brine sam o sebi, koji pravilnom procjenom i pravovremenim javljanjem prisutnosti boli može znatno ubrzati i olakšati proces njenog suzbijanja. „Obaveza je medicinske sestre kontrolirati bol te ukoliko postoji ista, olakšavati ju u svakom pogledu, a uključivanjem pacijenta u tretman boli, pridonosi kvalitetnijoj skrbi.“ (3)

## Cilj rada

Pregledom različitih istraživanja ukazati koliko bol utječe na kvalitetu života.

## Metode rada

U svrhu istraživanja utjecaja boli na kvalitetu života korištena je slijedeća metodologija:

1. Učinjeno je pretraživanje biomedicinske baze podataka PubMed [engl. US National Library of Medicine; National Institutes of Health-dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>], te baza podataka Google Scholar [dostupno na <https://scholar.google.hr/>]
2. Ključne riječi za pretraživanje bile su: kronična bol, kvaliteta života, tretiranje boli.
3. Radovi koji su bili uključeni u konačnu analizu bili su selektirani kroz nekoliko kriterija. Uz ključne riječi, uključeni kriterij bio je godina objave. Radovi su bili na engleskom i hrvatskom jeziku. U idućem koraku su kod uključenih članaka pročitani naslovi i apstrakti.

## Rezultati rada

Dostupna literatura pokazala je kako ljudi s prisustvom kronične boli imaju znatno narušeniju kvalitetu života u svim aspektima. Osim narušenog tjelesnog funkcioniranja, narušeno je psihološko zdravlje u vidu postojanja simptoma anksioznosti i depresije, kao i socijalno funkcioniranje. Isto tako, uočene su određene razlike utjecaja boli na funkcioniranje osobe s obzirom na dob i spol.

### **Kvaliteta života s prisustvom boli**

“Pojam kvaliteta života je subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca što podrazumijeva postojanje sljedećih odrednica i stanja: osjećaj radosti, životnog zadovoljstva, postojanje unutarnjeg mira.” (5) Kada govorimo o boli, ona je upravo ta koja narušava svaku od gore navedenih stavki: radost, zadovoljstvo i unutarnji mir. Bol osim što osobu ograničava u fizičkom smislu i obavljanju svakodnevnih aktivnosti koji pridonose osobnom zadovoljstvu, ona narušava i psihičko stanje osobe, što dodatno narušava kvalitetu života. Najčešće tjelesne posljedice kronične boli su: ograničena pokretljivost, napeti mišići, nedostatak energije, te promjene u apetitu. Emocionalne posljedice boli su u većini slučajeva: depresija, ljutnja, tjeskoba i strah, koji nerijetko ograničavaju osobu u obavljanju svakodnevnih slobodnih i profesionalnih aktivnosti. Depresija i anksioznost, kao psihički poremećaji, česta su pojava kod osoba oboljelih od kronične boli. U istraživanju koje je provedeno u danskom multidisciplinarnom centru boli (Danish multidisciplinary pain center) ispitano je 30 pacijenata s neuropatskom boli, 28 pacijenata s fibromialgijom, te 26 pacijenata bez prisustva boli. Pacijenti s prisustvom neuropatske boli i fibromialgije imali su narušeniju kvalitetu života u vidu postojanja više mentalnih tegoba, uključujući depresiju i anksioznost, u odnosu na kontrolnu skupinu zdravih ispitanika. Dijagnostički kriteriji depresije uočeni su kod čak 3,3% pacijenata sa neuropatskom boli, i 7,1% kod pacijenata sa fibromialgijom. Također, kod pacijenata s prisustvom boli uočen je problem sa samopouzdanjem i profesionalnim djelovanjem.

Nadalje, kvaliteta života znatno ovisi i o vrsti boli. Postoje razlike između boli nastale kao posljedica maligne bolesti i one koja je posljedica ne malignog oboljenja. “Rezultati pokazuju da oboljeli od malignih bolesti doživljavaju manje teškoća prilikom tjelesnih aktivnosti, manje emocionalnih problema, manje simptoma umora i boli, ali više fizioloških simptoma (mučnina, povraćanje), više teškoća u socijalnom funkcioniranju i više financijskih teškoća u odnosu na ispitanike bez oboljenja.” (6) Također, osobe s malignim oboljenjem, bez obzira na dobar funkcionalni status, značajno su nezadovoljniji svojim ukupnim zdravstvenim stanjem i kvalitetom života. Veliki problem u svezi s pojavom kronične boli, danas predstavljaju i kirurški zahvati. Prema podacima dobivenim u klinikama za liječenje kronične boli petina pacijenata navodi kirurški zahvat kao uzrok kronične boli. Problem nije samo u opsežnim kirurškim zahvatima, čak i uobičajeni, manji zahvati kao što je operacija kile imaju značajan rizik za pojavu kronične boli. Također, i vrsta kirurške tehnike koja se koristi može imati utjecaja na razvoj kronične kirurške boli, zbog čega se nastoji koristiti kirurške tehnike sa smanjenom mogućnošću oštećenja živca tamo gdje je to moguće.

Kao što je već spomenuto, bol je subjektivan osjećaj. Svaka osoba će na različite načine reagirati na bol. No, ukupno gledano, mogu se uočiti određene razlike među spolovima u odnosu na kvalitetu života i promjene koje se osjećaju. Muškarci, kod malignog oboljenja i boli, pokazuju bolje opće funkcioniranje (poslovno, emocionalno, kognitivno), te su zadovoljniji svojim općim stanjem i kvalitetom života. S druge pak strane, žene općenito imaju lošiji funkcionalni status (lošije tjelesno, poslovno, emocionalno, kognitivno funkcioniranje), lošiju kvalitetu života i više simptoma od muškaraca. „Također, broj simptoma kod žena povećava se s dobi, a kod oba spola zabilježeno je smanjenje opće kvalitete života s dobi.“ (6)

Iako kroničnu bol uglavnom vežemo uz starije osobe, ona nije tako rijetka pojava i među djecom i adolescentima. Landry i suradnici (2015) u svom radu napominju da kronična bol u djece i adolescenata, osim što pogađa samo osobu i sa sobom nosi narušenu kvalitetu života, ona je specifična jer pogađa i cijelu obitelj koja brine o oboljelom, a isto tako teža je za skrb od strane medicinskog osoblja. Oblici kronične boli koji se najčešće javljaju među djecom i adolescentima su: glavobolja, bol u donjem dijelu leđa, abdominalna bol, fibromialgija, te složeni regionalni sindrom boli. U istom istraživanju navodi se da je uz bol često prisutna hiperaktivnost, kronični umor, sindrom posturalne ortostatske tahikardije. Što se tiče liječenja

kronične boli, danas se sve više raspravlja o psihološkim čimbenicima nastanka, te se sve više pribjegava prirodnim metodama i načinima liječenje kronične pedijatrijske boli.

Varijable	Kategorije (%)			
	1	2	3	4
Osjećate li bilo koje teškoće tijekom kratke šetnje izvan kuće?	61.1	25.9	7.4	5.6
Trebate li nečiju pomoć kad se hranite, oblačite, perete ili obavljate nuždu?	94.4	3.7	1.9	0
Da li ste bili ograničeni u obavljanju Vašeg posla ili drugih dnevnih aktivnosti?	50.0	29.6	13.0	7.4
Da li ste bili ograničeni u bavljenju Vašim hobijima ili drugim slobodnim aktivnostima?	53.7	25.9	11.1	9.3
Da li ste imali smetnje prilikom koncentracije, npr. čitanja novina ili gledanja televizije?	53.7	27.8	11.1	7.4
Da li je bol utjecala na Vaše svakodnevne aktivnosti?	50.0	25.9	11.1	13.0
Da li ste osjećali napetost?	31.5	42.6	20.4	5.6
Da li ste bili zabrinuti?	27.8	48.1	18.5	5.6
Da li ste se osjećali razdražljivom/im?	38.9	27.8	25.9	7.4
Da li ste se osjećali depresivno?	44.4	29.6	14.8	11.1
Da li ste imali teškoća s pamćenjem?	44.4	48.1	5.6	1.9
Da li su Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali Vaš obiteljski život?	55.6	37.0	7.4	0
Da li su Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali Vaše društvene aktivnosti?	57.4	29.6	9.3	3.7
Da li su Vam Vaše fizičko stanje ili liječenje prouzročili novčane neprilike?	57.4	18.5	18.5	5.6

Tablica 1. Stupanj nošenja s problemima u svakodnevnom životu osoba s malignom bolesti i boli (Podaci preuzeti iz: Pinjetela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2008; 44 (2): 79-98)

S kojim problemima i u kojoj mjeri se nose osobe sa prisustvom boli najbolje će prikazuju rezultati istraživanja provedenog na osobama oboljelim od maligne bolesti (Tablica 1.). U istraživanju je korištena Likertova skalagdje je za problem s kojim se ispitanik nosi 1 značilo nimalo, a 4 izrazito.

## Zaključak

Bol kao jedan od osnovnih simptoma gotovo svake bolesti, predstavlja veliki problem oboljelima u izvođenju svakodневnih aktivnosti. Ona osobu sputava u mnogim tjelesnim, ali i psihološkim funkcijama. Stoga, njezino pravilno tretiranje je neophodno ako osobi želimo osigurati što kvalitetniji ishod liječenja, ali i poboljšati kvalitetu života. No, upravo je pravilno i pravovremeno tretiranje ono što uglavnom izostane. Problem leži u tome što je bol subjektivan osjećaj i ako osoba sama ne reagira, pomoć ne bude pravovremeno pružena. Poražavajući su podaci da prođe oko 4.5 godine od pojave boli pa sve do početka liječenja. To je dug period u kojem se kvaliteta života osobe iz dana u dan sve više narušava i sa sobom donosi niz problema s kojima se osoba mora nositi. Osoba biva sve slabija, a problemi sve veći. Zbog toga, neophodno je educirati populaciju o čimbenicima koji dovode do nastanka boli, te kako te čimbenike ublažiti ili izbjeći. Također, istaknuti važnost pravovremenom javljanju liječniku radi dobivanja odgovarajuće terapije, koja će ublažiti bol, te na taj način osobi olakšati svakodnevno funkcioniranje.

## Literatura

1. Lončar Z. Liječenje kronične nemaligne boli. *Medicus*. 2014; 23 (2): 105-109
2. Benko I. Usporedba zadovoljstva bolesnika s tretmanom boli u odnosu na hitnost prijema. U: Čukljek S. ur. Zbornik perspektive individualnog i profesionalnog razvoja u sestinstvu. 15.05-17.05.2008; Opatija, Hrvatska. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2008. 89-98
3. Matić V. Akutna bol kao poslijeoperacijska poteškoća. *Shock*. XI; 3: 4-10.
4. Sajko M., Neuberg M., Canjuga I. Sestrinska dokumentacija gerijatrijske zdravstvene njege u menadžmentu boli kod starijih osoba. 2015. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/868876>.

5. Haulik V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački u umjetnički rad u Bjelovaru. 2013; sv.7: 251-257
6. Pinjetela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2008; 44 (2): 79-98
7. Triva P., Jukić M., Puljak L. Access to public healthcare services and waiting times for patients with chronic nonmalignant pain: feedback from a tertiary pain clinic. Acta Clin Croat. 2013; 52: 79-85
8. Gormsen L., Rosenberg R., Bach F.W., Jensen T.S. Depression, anxiety, health-related quality of life and pain in patients with chronic fibromyalgia and neuropathic pain. European Journal of Pain. 2010; 14: 127.e1 – 127.e8
9. Beckera N., Bondegaard Thomsena A., Olsena A.K., Sjogrena P., Bechb P., Eriksena J. Pain epidemiology and health related quality of life in chronic non-malignant pain patients referred to a Danish multidisciplinary pain center. Pain. 1997; 73 (3): 393-400
10. Jurinić A., Benko S., Vlašić S., Pović S., Poznić S., Ivanković K., Jadanec M. Kako se nositi s kroničnom boli. Zagreb: Hrvatski zbor fizioterapeuta: 2013.
11. Reddi D., Curran N. Chronic pain after surgery: pathophysiology, risk factors and prevention. Postgraduate Medical Journal. 2014; 90: 222-227
12. Landry BW., Fischer PR., Driscoll SW., Koch KM., Harbeck-Weber C., Mack KJ., Wilder RT., Bauer BA., Brandenburg JE. Managing Chronic Pain in Children and Adolescents: A Clinical Review. PM&R. 2015; 7 (11): 295-315