



- **BROŠURA br. 8**

Edukacija o bolu u zemljama sa niskim resursima

U razvijenom svetu ne mogu ni da zamisle sa kakvim problemima u terapiji bola se sreću u zemljama sa niskim resursima. U zemljama gde je pristup morfijumu svake godine manje od 1 / 10 mg po glavi stanovnika, milioni umiru sa neotklonjenim bolom. Zbog toga što njihova populacija ima ograničen pristup kvalifikovanoj nezi bola i esencijalnim lekovima i terapijama, procene pokazuju da 35 odsto ljudi živi sa onesposobljavajućim hroničnim bolom.¹ Pre 15 godina bilo je jasno da obrazovanje o bolu i upravljanje bolom u zemljama u razvoju zaostaje za više bogatih područja sveta. Uprkos identifikovanju problema i finansiranju obrazovnih inicijativa od strane IASP-a, nejednakosti i dalje postoje i veći resursi su potrebni.²⁻⁴

Zašto je teško pružiti efektivno upravljanje bola?

- **Nedovoljno edukacije i obuke**
Najveća prepreka za dobar tretman bola u mnogim zemljama je nedostatak obuke za zdravstvene radnike. Ograničeno znanje, neadekvatno razumevanje, pristrasnost i nedovoljna emocionalna priprema sprečavaju kompetentno upravljanje bolom. Sveobuhvatna procena bolova i pristupi multimodalnog lečenja slabo su shvaćeni kada se o bolu misli kao simptomu umesto kao stanju. Nedostatak obuke i mitovi mogu dovesti do nerazumnih strahova od neželjenih efekata opioida i pogrešnih uverenja o riziku od zavisnosti, čak i kod pacijenata sa rakom. U nekim slučajevima, pacijentima se uskraćuju odgovarajući analgetici jer su zdravstveni radnici prezauzeti, nezainteresovani ili nepripremljeni da odmah odgovore sa saosećanjem i empatijom zbog patnje pacijenta.

- **Neadekvatni resursi**
Ograničenja u osoblju, opremi i finansiranju u velikoj meri čine ustanove za tretman bola neadekvatnim ili nepostojećim u mnogim zemljama u razvoju. Neadekvatni resursi i organizacione veštine onemogućavaju uspostavljanje timova za akutni bol i klinika za hronični bol, što je nešto što razvijene zemlje rutinski koriste da bi obezbedili efikasnu kontrolu bola koristeći metode zasnovane na dokazima, edukaciju, savete o teškim problemima bola i da bi se bavili istraživanjima.
- **Nedostatak opioidnih analgetika**
Umereno do teški bol zahteva opioidne analgetike za lečenje, prema SZO; međutim, u mnogim zemljama sa niskim resursima, brige i politike se fokusiraju na sprečavanje zavisnosti. 1996. godine, Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (INCB) preporučio je poboljšanje pristupa opioidima.⁵ Međutim, napredak je spor. Na afričkom kontinentu, potrošnja opioida bila je statična od 1980. do 2006. godine, u proseku je iznosila 0,5 mg po glavi stanovnika, sa samo malim porastom od 2006. godine; Indija ostaje statična na 0,5 mg po glavi stanovnika.⁶
- **Neusklađenost vladinih politika i prioriteta**
Nacionalne politike su kamen temeljac za primenu bilo kog programa zdravstvene zaštite populacije, a takve politike su odsutne u mnogim zemljama sa niskim resursima. Efektivno upravljanje bolom može se postići samo ako vlada uključuje oslobađanje od bola u nacionalni zdravstveni plan, obrazovanje za kliničare i odgovarajuće kontrole i pristup opioidima i drugim osnovnim lekovima.
- **Neuspeh zagovaranja javnog zdravlja i edukacije pacijenata**
Pristup strategije javnog zdravlja, koji je osnova za palijativno zbrinjavanje, najbolji je za prevođenje novih znanja i veština u one zasnovane na dokazima i isplativim intervencijama. Ovo se nije dogodilo u domenu nege bola. Pored toga, pacijenti mogu imati loše razumevanje sopstvenih medicinskih problema i mogu očekivati trajne bolove, za koje misle da moraju da izdrže kao neizbežan deo starenja i bolesti.

Koja rešenja su praktična?

Raznolikost situacija i problema u zemljama u razvoju znači da ne postoji nijedan set rešenja globalno. Međutim, znamo da su neke osnovne intervencije efikasne. Poboljšanja u akutnom i hroničnom zbrinjavanju bola najverovatnije će biti rezultat efikasnih programa obuke, upotrebe multimodalne analgezije i pristupom pouzdanim lekovima.



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.

- **Efektivni programi obuke**

Obrazovanje medicinskog osoblja u proceni bola i koordinirano farmakološko i nefarmakološko upravljanje bola potrebno je pre nego što pacijenti dožive povećani pristup tome . Lobiranje usmereno na inkorporiranje upravljanja bola, uključujući korišćenje opioidnih lekova, u dodiplomsku nastavu na programima medicinskog fakulteta , zdravstvene nege i sličnim nastavnim programima izgleda kao dugoročna strategija i na kraju može da opusti previše restriktivnu opioidnu politiku.

Stavovi javnosti, pacijenata, staratelja i kreatora politike određuju šta se dešava u praksi. Velikom delu populacije su potrebne informacije kako bi mogli da razumeju koji su odgovarajući stavovi u pogledu efikasne terapije bola i lekova. Iako su programi masovnog obrazovanja imali uspeha u oblastima seksualnog zdravlja i HIV-a, nije jasno da li inicijative u edukaciji o bolu mogu proizvesti neophodne promene u stavovima kako bi proizvele političku volju po ovom pitanju. Nekoliko organizacija je proizvelo sveobuhvatne obrazovne pakete, protokole i smernice za kliničku praksu, uključujući i IASP.² Jednodnevna radionica nazvana Essential Pain Management (esencijalni tretman bola) sa inicijalnim finansiranjem iz australijskog i novozelandskog koledža anesteziologa je visoko cenjena.⁷ I projekat "Treat pain" (tretman bola) Američkog udruženja za rak pruža program obuke od 13 modula koji se odnosi na raspoloživost opioida u podsaharskoj Africi.⁸ Materijali koji naglašavaju strategije lečenja sa niskim troškovima upravljanja i implementaciju dostupnih tretmana za poboljšanje kvaliteta života moraju biti usvojeni i kulturno odgovarajući .

- **Edukacija u koordiniranoj primeni farmakoloških i nefarmakoloških tretmana**

1. Procena bola

Edukacija i motivisanje kliničkog osoblja da procenjuju i leče bol prema odobrenim protokolima je najvažniji deo procesa. U idealnom svetu procena bola treba da postane neophodna kao merenje pulsa i krvnog pritiska - intenzitet bola kao "peti vitalni znak".⁹ Alati za ocenjivanje su jednostavni za razumevanje i lako su izvodljivi, uprkos nedostatku medicinskog osoblja, i mere bola se mogu prilagoditi lokalnim okolnostima^{10,11}.

2. Terapije za upravljanje bola

- Ne-farmakološke intervencije za bol treba uključiti u programe obuke. One bi trebalo aktivno propisivati i integrisati kulturološki osetljive tradicionalne lekove tamo gde je to potrebno.
- Psihološke intervencije mogu se direktno primenjivati, a programi obuke treba da podstaknu diskusiju o upravljanju bolom kao deo rutinske nege pacijenta. Jednostavno objašnjenje uzroka i verovatnog trajanja bola može dramatično poboljšati sposobnost pacijenta da se nosi sa njim, čak i kada druge intervencije nisu dostupne. Stručno obrazovanje je od suštinskog značaja tako da pružaoci usluga mogu da uče pacijente.



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.

- Potreban je pristup zdravstvenim ustanovama kompetentnim za propisivanje i primenu lekova u upravljanju bolom. Pristup perioperativnom upravljanju bola smanjiće pojavu hroničnog bola.

- **Edukacija u pristupu pouzdanim lekovima**

- 1. Pristup lekovima i dostupnost**

- Dostupnost lekova je esencijalna.¹² Činjenica da su morfijum i drugi jaki analgetici kontrolisani lekovi doveli su do mnoštva problema koji se odnose na njihovu *dostupnost*, pošto su se države trudile da stvore sigurne i efikasne sisteme snabdevanja i distribucije; njihovu *pristupačnost*, pošto su mnoge zemlje donele zakone o kontroli lekova koji otežavaju lekarima da propisuju lekove i pacijentima da ih primaju; i njihovu *cenu*, jer su kontrolne mere i drugi faktori nepotrebno povećali cenu ovih lekova, koji se mogu proizvoditi po veoma niskoj ceni.

- 2. Regulisanje kontrolisanih lekova**

- Zbog mogućnosti njihove zloupotrebe, morfijum i svi ostali snažni lekovi za bol se regulišu u okviru Jedinственe konvencije o opojnim drogama i nacionalnim zakonima i propisima o kontroli droga.¹³ To znači da se opioidna proizvodnja, uvoz i izvoz, distribucija, recept i dozvola mogu dešavati samo uz ovlašćenje vlade, nadgledano od strane tela stvorenog u konvenciji kod Međunarodnog odbora za kontrolu narkotika.

- 3. Snabdevanje i distribucija**

- SZO je pozvala zemlje da stvore i održe funkcionalne sisteme snabdevanja i distribucije i da obezbede da mere kontrole droga ne bi nepotrebno ometale njihovu dostupnost i pristupačnost.⁵ U skladu sa konvencijama UN o narkoticima, zemlje su dužne osigurati "adekvatno obezbeđivanje" kontrolisanih lekova, sprečavajući njihovu zloupotrebu ili preusmeravanje.

Napredak: edukacija, klinička obuka i inicijative za zagovaranje

- **Obrazovanje**

- Radna grupa za zemlje u razvoju IASP-a (DCVG) uspostavila je program donacija od 10.000 dolara za obrazovne projekte po sistemu odozdo prema gore u 2002. godini.⁴ Strogi kriterijumi su se i nastavljaju se primjenjivati na prijave, a do danas je gotovo 100 stipendija dato i distribuirana u skoro tridesetšest zemalja sveta. Projekti spadaju u nekoliko kategorija, od kojih su glavne osnovne edukacije o bolu, paketi za učenje na daljinu i obrazovanje u specifičnim oblicima upravljanja bola (na primer, kontrola bolova kod pacijenata sa rakom i tokom porođaja). Obezbeđena su dve stipendije za edukovanje onih koji su uključeni u skladištenje i upotrebu opioida u Egiptu i Nigeriji nakon njihovog uvođenja u kliničku praksu.⁷



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.

• Klinička obuka

Prvobitni ciljevi DCVG-a su bili poboljšanje obrazovanja o bolu, ali nakon uvida da kliničku obuku također treba podržati došlo je do razvoja centara za obuku IASP-a, kao što je onaj u Bangkoku koji se finansira u saradnji sa Svetskom federacijom udruženja anesteziologa (VFSA). U Južnoj Africi postoji i program stipendija za bol IASP / VFSA. Pored toga, IASP je vodio škole bola u Indiji i Južnoj Americi.

• Propagiranje

Propagiranje je proces uticanja na javno mnjenje na svim nivoima, od opšte populacije do državnih službenika. Da bi se poboljšalo znanje o bolu, njegovim efektima, njenom tretiranju i, što je još važnije, obezbeđivanju kapaciteta za njegovo upravljanje, proces je započeo 2004. godine zajedničkim sastankom SZO, EFIC-a i IASP-a. U fokusu je slogan "Osloboditi se od bola trebalo bi da bude ljudsko pravo", i to je predstavljalo osnovu za serije IASP Globalne godine. Još jedan korak u propagiranju bio je u Montrealu na Svetskom kongresu o bolu 2010. godine, kada je samit sa kliničarima, političarima, zdravstvenim radnicima i bolničarima imao za cilj da stimuliše slične događaje širom sveta. To je dovelo do Deklaracije iz Montreala, pozivanja na oslobađanje od bola kao osnovnog ljudskog prava.

Kroz projekte edukacije o bolu, IASP i drugi su podigli nivo interesovanja, znanja i kliničkih veština u upravljanju bola u zemljama sa niskim resursima. Ovi napori podstiču pružaoce zdravstvenih usluga i vlade da daju veći naglasak kontroli bola i, u određenoj meri, opuštaju stroga ograničenja korištenja opioida i drugih lekova. Drugim rečima, prepreke za dobar tretman bola nestaju i korist imaju bolesnici sa bolom širom sveta.

Ostaje puno posla: Odgovarajuće edukovanje o bolu je od suštinskog značaja za sve zdravstvene radnike (i pacijente), a multidisciplinarni timski rad je ključan za uspešni tretman bola. Obrazovanje o bolu treba uključiti u nastavne programe i ispite studenata dodiplomskih i postdiplomskih studija i inkorporirati u programe kontinuiranog obrazovanja.

LITERATURA

1. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, et al. Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. JAMA 1998; 280: 147–151.
2. Charlton E (ed.) Core curriculum for professional education. 3rd ed. Seattle: IASP Press, 2005.
3. Soyannwo OA, Obstacles to Pain Management in Low-Resource Settings in: Kopf, A, Patel NB, Guide to Pain Management in Low-Resource Settings 2010 IASP Seattle; pgs 9-11.
4. Bond M. A decade of improvement in pain education and clinical practice in developing countries: IASP initiatives British Journal of Pain 2012 6(2) 81–84
5. World Health Organization, Cancer Pain Relief: a Guide To Opioid Availability (2nd ed. 1996).



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.

6. Pain and Policy Study Group. AFRO Regional Opioid Consumption in Morphine Equivalence, mg/person http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/afro_me.pdf Accessed January 2, 2018.
7. Goucke R., Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia* (2012) 28, 1–2.
8. O'Brien M, Mwangi-Powell F, Adewole IF, Soyannwo O, Amandua J, Ogaja E, Okpeseyi M, Ali Z, Kiwanuka R, Merriman A. Improving access to analgesic drugs for patients with cancer in sub-Saharan Africa. *Cancer control in Africa Series 5, Lancet Oncol* 2013; 14: e176–82
9. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations and the National Pharmaceutical Council, Inc. *Pain Current Understanding of Assessment, Management and Treatments*. 2001.
10. Soyannwo OA, Amanor-Boadu SD, Sanya AO, Gureje O. Pain assessment in Nigerians Visual Analogue Scale and Verbal Rating Scale compared. *West African Journal of Med.* 2000; 19: 242–5.
11. Akinpelu AO, Olowe OO. Correlative study of three pain rating scales among obstetric patients. *African Journal of Medicine and Medical Science* 2002; 31: 123–6.
12. WHO guideline manual "Achieving Balance in National Opioid Control Policy (2000)".
13. Survey Findings: Global Overview of Barriers to Pain Treatment; Training for Healthcare Workers In: *Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right*. Global palliative care Human Rights Watch | May 2011 pg 13-14. ISBN 1-56432-771-X.

AUTORI

Elizabeth Ogboli-Nwasor, MBBS, DAWACS, FWACS, FICS, MPH, DA, WFSA
Department of Anaesthesia
Ahmadu Bello University Teaching Hospital
Zaria, Nigeria

Beth B. Hogans, MS (Biomath), MD, PhD
Associate Professor, Director of Pain Education
Johns Hopkins School of Medicine
Director, NIH Center of Excellence in Pain Education
Johns Hopkins University
Baltimore, Md., USA

RECENZENTI

Olaitan Soyannwo, M.Med., DA, FWACS, FICS
Consultant Anesthetist, Pain and Palliative Care
University College Hospital, Ibadan
Director Centre for Palliative Care, Nigeria
Ibadan, Nigeria

Judy Watt-Watson, RN, MSc, PhD
Professor Emeritus
Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing
Senior Fellow, Massey College



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.

O Međunarodnoj asocijaciji za proučavanje bola (IASP)[®]

IASP je vodeći profesionalni forum za naučna, praktična, i edukativna polja u studijama bola. [Članstvo je otvoreno za sve profesionalce](#) koji se bave istraživanjem, dijagnostikom, ili lečenjem bola. IASP ima više od 7,000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih organizacija, i 20 Specijalnih interesnih grupa.

Planirajte da se pridružite Vašim kolegama na [17. Svetskom kongresu o bolu](#) 12-16.9.2018. u Bostonu, Massachusetts, USA.

U okviru kampanje "Global Year for Excellence in Pain Education" IASP nudi devet dokumenata koji pokrivaju specifične teme u edukaciji bola. Ovi dokumenti su prevedeni na više jezika i mogu se preuzeti besplatno. Posetite www.iasp-pain.org/globalyear za više informacija.

Prevod
Prof.dr Aleksandar Klačnja



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.