



Odczuwanie bólu i jego negatywny wpływ na zachowanie oraz stan emocjonalny psów

Etyczne aspekty kontroli bólu u psów

lek. wet. Jolanta Łapińska :
zoopsycholog, behawiorysta

Według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Badań Bólu (IASP) ból jest to nieprzyjemne, zmysłowe i emocjonalne przeżycie, towarzyszące istniejącemu lub zagrażającemu uszkodzeniu tkanki, bądź jedynie odnoszone do takiego uszkodzenia.

Przytoczona definicja bólu wskazuje na jednoczesne odbieranie bodźców bólowych przez receptory i zaangażowanie procesów emocjonalnych z tym związanych. Nowoczesne spojrzenie na ból ocenia go w znacznie szerszych kategoriach niż tylko proste odbieranie bodźców uszkodzających tkanki, ponieważ uwzględnia również czynnik emocjonalny.

Receptorami bólowymi są nocycetory. Ból jest wynikiem ich drażnienia. Impulsy wywołane bodźcami bólowymi (termicznymi, mechanicznymi lub chemicznymi) są przewodzone z nocycetorów za pomocą włókien nerwowych poprzez rdzeń kręgowy do wzgórza i kory mózgowej, gdzie dochodzi do rozpoznawania i lokalizowania bólu (nocycykcji). Jest to tzw. ból receptorowy, zwany też

fizjologicznym, ponieważ powstaje i jest przewodzony w sposób fizjologiczny. Istnieje także ból generowany z uszkodzonego układu nerwowego, zarówno obwodowego, jak i ośrodkowego oraz z ośrodków korowych, tzw. ból pozareceptorowy, zwany neurogenym. Mogą występować także bóle mieszane. Inny podział bólu dotyczy czasu jego trwania. Rozróżnia się ból ostry i chroniczny. Choć głównym czynnikiem różnicującym jest kryterium czasowe, to istnieją między nimi także inne różnice, wymienione w tab. 1.

Odczuwanie bólu jest nieprzyjemne, ma ono jednak duże znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Ból ma za zadanie motywowanie organizmu do zmiany zachowania w celu redukcji jego odczuwania,

to znaczy wywołuje reakcję unikania. W takim przypadku można mówić o pozytywnej roli bólu. Jeżeli jednak ból jest długotrwały i organizm nie może podjąć działań zmniejszających jego odczuwanie, to staje się negatywny w skutkach i wyniszczający dla organizmu.

Psy odczuwają ból tak samo jak ludzie. Procesy neurofizjologiczne związane z odczuwaniem bólu mają taki sam przebieg. Różnica polega na tym, że ludzie manifestują swój ból, a psy starają się go ukryć. Ból oznacza, że dana jednostka jest osłabiona i może stać się łatwą zdobyczą, dlatego psy starają się maskować ból. Jeżeli pokazują objawy bólu, to znaczy, że jest on na tyle silny, że przestają dbać o swoje bezpieczeństwo.

Różnica między percepcją bólu a reakcją na ból związana jest z różną liczbą bodźców odbieranych w receptorach bólowych lub w miejscu uszkodzenia nerwu a liczbą impulsów odbieranych w ośrodkach bólu w mózgu, ponieważ w trakcie przewodzenia ulegają one modulacji, co wpływa na osłabienie reakcji bólowej. Występują także różnice w tolerancji bólu i reakcji na ból po-

między rasami psów, a także różnice osobnicze. Utrudnia to zauważenie u psów wczesnych objawów u psów wczesnych objawów bólu o umiarkowanym nasileniu. Zwykle ujawniają się one poprzez zmianę zachowania psa.

Rozpoznawanie bólu

Rozpoznanie i ocena bólu są pierwszymi krokami w kierunku efektywnego jego leczenia. Do oceny natężenia bólu stosuje się różne skale. Głównym celem skali jest ustalenie stopnia nasilenia bólu w czasie oraz skuteczności stosowanego leczenia przeciwbólowego. Najczęściej stosowana jest skala numeryczna (*Numerical Rating Scale*, NRS), która opisuje ból za pomocą cyfr od 0-10, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 to ból najsilniejszy. Często także jest stosowana prosta skala opisowa (*Simple Descriptive Scale*, SDS), która określa siłę bólu pięciostopniowo:

brak bólu → łagodny → umiarkowany → silny → bardzo silny.

Do oceny odczuwania bólu występującego u psów bardzo przydatny jest „Kwestionariusz Glasgow”, który

w uporządkowany sposób pomaga obserwować poszczególne zachowania psa mogące sugerować występowanie bólu. Ocena wg kwestionariusza powinna być dokonywana przez obserwatora stojącego na zewnątrz kójca, w którym znajduje się pies. Obserwator powinien być normalnie ubrany, bez fartucha lekarskiego, bo strój lekarski może budzić u psa konkretne skojarzenia.

Ocena bólu występującego u psów wg „Kwestionariusza Glasgow”

1. Postawa psa, czy pies:
 - a) jest nieruchomy, usztywniony (4),
 - b) ma podkaszany, łukowato wygięty grzbiet (3),
 - c) jest nerwowy, nie może sobie znaleźć miejsca (2),
 - d) jest zaniepokojony (1),
 - e) jest rozluźniony (0).
2. Jeśli pies wokalizuje, czy jest to:
 - a) wycie (3),
 - b) mruczenie i jęczenie (2),
 - c) płaczące skomlenie lub skowyt (1),
 - d) nie wydaje dźwięków (0).
3. Jeżeli pies koncentruje się na chorej części ciała, czy jest to: ▶

CECHA	BÓL OSTRY	BÓL PRZEWLEKŁY
Czas trwania	Do 3 miesięcy	Powyżej 3 miesięcy
Recepcja	Częściej receptorowy	Częściej pozareceptorowy
Natężenie	duże	Mniejsze
Reakcja na ból: psychiczna, ruchowa, autonomiczna	- Ostra – lękowa, - obronna – ucieczka, - widoczne pobudzenie układu współczulnego: przyspieszenie rytmu serca, wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie oddechu, zwiększone wydzielanie śliny, rozszerzenie źrenic	- Przewlekła – depresyjna - napięcie mięśniowe - niewidoczny udział układu współczulnego
Przyczyna	Uraz lub choroba	- Najczęściej w następstwie urazu lub choroby, - ból chroniczny sam w sobie jest chorobą
Następstwa	Przemijające	Trwałe
Skuteczność leczenia	Skuteczne	Mniej skuteczne

Tab. 1. Najważniejsze różnice pomiędzy bólem chronicznym a ostrym

- ▷ a) gryzienie bolącego miejsca (4),
- b) drapanie bądź ocieranie bolącej części ciała (3),
- c) lizanie (2),
- d) spoglądanie na bolące miejsce (1),
- e) ignorowanie tej okolicy ciała (0).

Następnie obserwator powinien podejść do kojca i zawołać psa po imieniu, otworzyć kojec i zachęcić psa do podejścia.

4. Na podstawie obserwacji należy określić zachowania psa jako:
- a) depresyjne, nie reaguje na bodźce (4),
 - b) zaniepokojony, lękliwy, nerwowy (3),
 - c) brak zainteresowania otoczeniem, nie odpowiada na zachęty obserwatora (2),
 - d) cichy, obojętny (1),
 - e) zadowolony i poszukujący kontaktu (0).

Następnie należy obserwować reakcję psa na bodziec stymulujący, np. zabawkę, smakołyk, i ocenić jego mobilność. W dalszym etapie przypina się psu smycz i zachęca się go do wyjścia z kojca i spacerowania na smyczy poza kojcem. Tego badania nie przeprowadza się u psów z uszkodzeniem kręgosłupa, miednicy, złamaniami kończyn oraz kiedy wymagana jest asysta przy podnoszeniu się psa.

5. Należy ocenić, czy w czasie testu pies:
- a) odmawia poruszania się (4),
 - b) jest usztywniony (3),
 - c) powoli i z oporem wstaje i siada (2),
 - d) kuleje (1),
 - e) porusza się normalnie (0).

Kolejny punkt badania to sprawdzenie reakcji psa na dotyk. Polega na lekkim uciskaniu dwoma palcami okolicy ciała w odległości ok. 5 cm od bolącego miejsca. Jeśli dotknięcie bliskiej okolicy nie jest możliwe, należy sprawdzić najbliższy punkt od bolącego miejsca, w którym pies akceptuje dotyk.

6. Podczas próby dotyku należy obserwować, czy pies:
- a) skomli (5),
 - b) kłapie zębami (4),
 - c) warczy i broni dostępu do bolącego miejsca (3),

- d) wzdryga się, unika dotyku (2),
- e) rozgląda się wokoło (1),
- f) nie reaguje (0).

Definicje konieczne do wypełnienia kwestionariusza

Ad 1. Wygląd psa

- Nieruchomy, usztywniony – pies leży nieruchomo, kończyny wyciągnięte lub podkurczone, usztywnione.
- Podkasany, łukowato wygięty grzbiet – pies w pozycji stojącej, grzbiet łukowato wygięty, podkasany brzuch, kłab i łopatki poniżej bioder.
- Nerwowy, nie może sobie znaleźć miejsca – pies wygląda na przestraszonego i niechętnego do ruchu, napięte mięśnie, może znajdować się w każdej pozycji.
- Zaniepokojony – częsta zmiana pozycji, krążenie po kojcu, szybki, niespokojny chód.
- Rozluźniony – zwierzę jest w normalnej pozycji, wygląda na zadowolone, mięśnie rozluźnione, nie przybiera nienaturalnych pozycji.

Ad 2. Wokalizacja

- Wycie – ciągły, nie dający się uciszyć skowyt o wysokich dźwiękach, otwarty pysk.
- Mruczenie i jęczenie – niskie pomrukiwanie i pochrząkiwanie, głębokie, przerywane dźwięki.
- Płaczliwe skomlenie – częste ciche popiskiwanie o wysokich dźwiękach przy zamkniętym pysku.
- Skowyt – przedłużenie popiskiwanie przechodzącego w głośniejsze wycie przy otwartym pysku.

Ad 3. Zwracanie uwagi na chorą uszkodzoną część ciała:

- Gryzienie bolącego miejsca – z użyciem zębów i warg, próby wyciągnięcia szwów.
- Drapanie lub ocieranie bolącej części ciała – drapanie pazurami lub ocieranie się chorym miejscem się o siatkę, tarzanie się po podłodze.
- Lizanie – wylizywanie językiem chorego miejsca.
- Spoglądanie na bolące miejsce – odwracanie głowy i spoglądanie w kierunku chorej części ciała.

- Ignorowanie tej okolicy ciała – nie zwracanie uwagi na chore miejsce.

Ad 4. Zachowanie

- Depresyjne, nie reaguje na bodźce – wycofanie, brak reakcji na bodźce, niechęć do interakcji.
- Zaniepokojenie – złknięta mimika, oczy szeroko otwarte i widoczne białko oka, zmarszczone czoło.
- Lękliwość – pies unikający kontaktu, broniący dostępu do ciała i głowy.
- Nerwowość – niestanny ruch gałek ocznych, częste ruchy głową i całym ciałem.
- Brak zainteresowania otoczeniem, pies nie odpowiada na zachęty obserwatora – brak machania ogonem i brak interakcji mimo zachęty ze strony człowieka.
- Ciche, obojętność – pies leżący lub siedzący bez ruchu, nie wydający odgłosów, spoglądający na mówiącą osobę, ale nie odpowiadający na kontakt.
- Zadowolenie, poszukiwanie kontaktu – pies zainteresowany otoczeniem, wchodzący w interakcje z człowiekiem, odpowiadający i czujny.

Ad 5. Mobilność

- Odmawia poruszania się – mimo zachęty pies odmawia wstania i ruchu.
- Usztywniony – nienaturalny chód, powoli wstaje lub siada, niechętny do ruchu.
- Opór przed siadaniem lub wstawaniem – wymaga dodatkowej zachęty, żeby wstać lub usiąść.
- Powolne siadanie lub wstawanie – powoli siada lub wstaje, ale nie wykonuje przy tym nienaturalnych ruchów.
- Kuleje – nieregularny ruch, nierówno rozłożony ciężar ciała w czasie marszu.
- Porusza się normalnie – pies kładzie wstaje i chodzi w normalny sposób.

Ad 6. Reakcja do dotyk

- Skomli – krótka wokalizacja przy otwartym pysku w odpowiedzi na dotyk i spojrzenie na bolące miejsce.

- Kłapie zębami – kłapanie zębami przy próbie dotyku lub przed nią.
- Warczy – wydawanie ostrzegawczych przedłużających się dźwięków przy próbie dotyku lub przed nią.
- Broni dostępu do bolącego miejsca – odsuwa bolącą część ciała poza zasięg obserwatora, napięcie lokalnych mięśni w celu obrony przed działaniem bodźca.
- Wzdryga się, unika dotyku – bolące miejsce jest szybko zabrane poza zasięg dotyku w reakcji na dotknięcie, albo przed dotknięciem.
- Rozgląda się wokoło – pies nerwowo rozgląda się wokoło przy próbie dotyku lub przed nią.
- Nie reaguje – pies akceptuje dotyk w badanym obszarze bez reakcji.

Omówienie wyników

Poszczególne punkty należy dodać do siebie. Maksymalna liczba punktów wynosi 24 lub 20 w przypadku, gdy nie zostało wykonane badanie z pkt 5. W przypadku uzyskania wyniku 6/24 lub 5/20 wymagane jest wdrożenie programu leczenia bólu.

„Kwestionariusz Glasgow” jest pomocny w dokonaniu behawioralnej oceny odczuwania bólu, która może być bardziej przydatna w dostosowaniu postępowania interwencyjnego niż stosowanie jednej ze skal oce-

ny bólu. Trzeba mieć świadomość, że żadna z obecnie dostępnych skal oceny bólu nie umożliwi pełnego rozpoznania i oceny bólu chronicznego. Dlatego przy dokonywaniu oceny bólu chronicznego, oprócz zastosowania skali pomiaru bólu, konieczne jest także przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z opiekunem psa w celu sprawdzenia, czy w zachowaniu psa nie nastąpiły zmiany sugerujące jego występowanie.

Zmiany w zachowaniu psa mogące świadczyć o bólu chronicznym:

- nadmierne reakcje spowodowane irytacją,
- okresowe zmiany temperamentu, np. ból w aparacie ruchu – dobre zachowanie rano, gorsze wieczorem,
- występowanie zachowań nietypowych dla psa, które wcześniej nie miały miejsca,
- wystąpienie zachowań agresywnych u dotychczas łagodnego psa,

- brak sekwencji agresji, pies kłapie zębami lub gryzie bez uprzedzenia,
- zmiana zachowania w ciągu nocy, np. krażenie, częste wstawanie i kładzenie się, popiskiwanie, wzdychanie,
- poszukiwanie odosobnienia, unikanie kontaktu,
- podnoszenie zawsze tej samej kończyny lub zaprzestanie podnoszenia kończyny przy oddawaniu moczu,
- niechęć do ruchu, do wchodzenia lub schodzenia po schodach, do wskakiwania lub zeskakiwania z fotela,
- trudności w zmianie pozycji z leżącej na stojącą lub odwrotnie,
- nietypowe ruchy, np. siadanie bokiem z kończynami przełożonymi na jedną stronę,
- ograniczenie zachowań z etogramu, np. niechęć do zabawy, eksploracji terenu, węszenia i schylania głowy,
- unikanie kontaktu z innymi psami,
- zachowanie obsesyjno-kompulsywne. ▶

RODZAJ BÓLU		
Fizjologiczny	Patologiczny	Neuropatyczny
Zawsze ostry	Wskutek procesów zapalnych: ostry → chroniczny	Zawsze chroniczny

Tab. 2. Rodzaje bólu



► **W czasie badania psa można zauważyć:**

- cieplejsze miejsca na ciele psa, które są wyczuwalne przy przesuwaniu grzbietem dłoni po ciele psa, tzw. gorące punkty,
- miejscami zjeżoną lub skręconą sierść,
- nierówno starte pazury i opuszki.

Wpływ bólu na zachowanie psa

Ból przewlekły wpływa na strukturę i funkcje mózgu, zaburza przepływ mózgowy krwi oraz powoduje ubytek neuronów w korze mózgowej i wzgór-

- Ból przewlekły wpływa na strukturę i funkcje mózgu,
- zaburza przepływ mózgowy krwi oraz powoduje
- ubytek neuronów w korze mózgowej i wzgórzu.
- Na skutek bólu pobudzany jest układ limbiczny,
- do którego dociera duży strumień impulsów bólowych.

zru. Na skutek bólu pobudzany jest układ limbiczny, do którego dociera duży strumień impulsów bólowych. Wszystko to przejawia się zmianami w zachowaniu, zaburzeniami emocjonalnymi i psychicznymi. Najczęściej występującym następstwem bólu chronicznego u psa jest wycofanie i depresja. W sytuacjach urażenia bolącego miejsca może reagować agresją. Pies zaczyna bronić bolącego miejsca i może reagować agresywnie na badanie weterynaryjne.

Program postępowania analgetycznego

Mając świadomość cierpienia psów oraz negatywnego wpływu bólu na organizm, należy w swojej pracy zawsze kierować się troską o dobre samopoczucie i komfort zwierzęcych pacjentów. W tym celu w każdej lecznicy powinien zostać wdrożony program postępowania analgetycznego.

Program postępowania analgetycznego obejmuje:

- a) procedury związane z rozpoznaniem i oceną bólu,
- b) schematy leczenia poszczególnych chorób związanych z występowaniem bólu,

- c) procedurę okołoperacyjnej kontroli bólu,
- d) wprowadzenie odpowiedniego planu stosowania leków przeciwbólowych,
- e) stosowanie fizjoterapii jako wspomaganie terapii bólu,
- f) plan badania i oceny bólu w trakcie przebiegu choroby,
- g) ocenę jakości życia i dobrostanu pacjenta.

Ocena bólu powinna być prowadzona rzetelnie, w uporządkowany sposób, z uwzględnieniem rodzaju bólu, jego lokalizacji, przyczyny, cza-

su trwania oraz jego następstw. Podstawą takiej oceny jest dobrze zebrany wywiad u opiekuna psa i badanie kliniczne psa. Wśród lekarzy medycyny panuje opinia, że o ile ból ostry da się opanować w łatwy sposób, to kontrola bólu przelekłego jest bardzo trudna. Ze względu na to, że ból chroniczny obniża poziom serotoniny, co może doprowadzić do depresji lub zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, wskazane jest podawanie oprócz leków przeciwbólowych także leków przeciwdepresyjnych. Powinny to uwzględniać schematy farmakoterapii będące częścią programu postępowania analgetycznego.

Bardzo istotnym punktem programu analgetycznego jest wprowadzenie procedury oceny jakości życia psa, która pozwoli na podjęcie decyzji o eutanazji w odpowiednim momencie, w przypadku, gdy kontrola bólu jest niemożliwa, tak aby nie narażać pacjenta na zbędne cierpienie. Odczuwanie bólu przez psy jest prawdopodobnie silniejsze niż u ludzi, bo nie mają one wyspecjalizowanych umiejętności racjonalnego myślenia, rozumienia przyczyny istnienia bólu i zdolności przewidywania jego zakończenia.

Psy nie znają koncepcji cierpienia dzisiaj dla lepszego jutra. Często przyzwalamy na odczuwanie bólu u psów, szczególnie u osobników starszych akceptujemy to, że wolno się ruszają, kuleją. Jest to akceptacja ich cierpienia, które jest możliwe do złagodzenia poprzez zastosowanie właściwego leczenia bólu. Akceptowanie takiego stanu jest nieetyczne i naraża zwierzę na niepotrzebne cierpienie oraz powoduje naruszenie jego dobrostanu. Współczesna etyka weterynaryjna coraz bardziej koncentruje się na eliminowaniu niepotrzebnego bólu i cierpienia w dużo szerszym aspekcie niż dotychczas. Wskutek tego zostały zmienione istniejące definicje, np. „niepotrzebne cierpienie” nie oznacza, jak dotychczas, akceptowanego cierpienia z powodu niedogodności w jego łagodzeniu, lecz wyłącznie cierpienie w przypadku, gdy łagodzenie bólu jest niemożliwe. Niesie to za sobą konieczność ustanowienia nowych pryncypiów i standardów w weterynarii.

Kontrola bólu u zwierząt jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną weterynarii. Istnieją międzynarodowe organizacje zajmujące się zagadnieniami konieczności leczenia bólu u zwierząt, takie jak: International Veterinary Academy of Pain Management (IVAPM). Organizowane są kursy terapii bólu, dostępne są publikacje dotyczące tej tematyki. Zdobywanie wiedzy z zakresu kontroli bólu u zwierząt jest tak samo istotne, jak wiedza z innych dziedzin weterynarii.

Autorka artykułu zachęca lekarzy i techników weterynarii do szerszego zainteresowania się problemem eliminowania bólu i cierpienia leczonych psów, co jest elementem współczesnej medycyny weterynaryjnej. Proponuje wprowadzenie w lecznicach programów postępowania analgetycznego i stosowania w ramach tego programu schematów farmakoterapii zgodnych z międzynarodowymi standardami. Zachęca się również do systematycznego zdobywania i pogłębiania wiedzy z zakresu wykrywania, kontroli i leczenia bólu u psów, co przyczyni się niewątpliwie do zwiększenia ich dobrostanu, jak również zadowolenia ich opiekunów. □