



PANANAKIT

Karamihan sa mga taong namumuhay nang may spinal cord injury ay nakakaranas ng ilang uri ng pananakit matapos ang injury, kabilang sa mga dako ng katawan na nawalan ng pakiramdam. Ang pagtukoy at pag-unawa sa tunay na sanhi ng iba't ibang uri ng pananakit ay makakatulong sa pamamahala at pagbabawas ng mga sintomas.



T: Ano ang pananakit?

Ang pananakit ay isang pakiramdam na nag-aalerto sa kawatan tungkol sa nakapipinsalang pagbabago o nagbabadya rito ng nalalapit na panganib. Nararanasan ito ng mga tao sa iba't ibang paraan at maaaring mabilisan lang o matagalan. Ang matinding

pananakit ay karaniwang mabilis mawala at nagagamot, dulot ng biglaang pagsisimula ng karamdaman, injury o pamamaga ng tissue o himaymay. Ang kaba-kabatanang pananakit ay maaaring di-regular na dulot ng mga kilalang trigger o mga di-kilalang sanhi. Maaaring tumagal nang ilang buwan o taon ang pangmatagalang pananakit, na nagsisimula sa matindi o tuloy-tuloy na pananakit sanhi ng mga dahilang hindi nalalaman.

Ang mga taong namumuhay nang may SCI ay karaniwang nakakaranas ng kombinasyon ng pangmatagalang pananakit na musculoskeletal, neuropathic at visceral.

T: Ano ang pananakit na musculoskeletal?

Ang pananakit na musculoskeletal ay nakakaapekto sa mga kalamnan, buto, hugpungan, ligamento at litid; ang pakiramdam ng ganitong uri ng pananakit ay maaaring masakit, tumitibok, naninigas, namamaga o matalas.

Ang mga taong may SCI ay karaniwang nakakaranas ng pananakit na musculoskeletal na sanhi ng labis na paggamit ng mga kalamnan. Halimbawa, ang mga indibidwal na namumuhay nang may paraplegia ay nagkakaroon ng pananakit sa balikat, siko at braso na nagmumula sa paulit-ulit na pagkilos, kabilang ang paggamit ng wheelchair, paglilipat, at paglilipat ng bigat upang maiwasan ang mga pressure sore. Katulad nito, ang tuloy-tuloy na paggamit ng mga joystick na pinapagana ng bibig ay maaaring magdulot ng pananakit ng leeg, habang ang pananakit naman ng kamay at braso ay maaaring dulot ng paggamit ng pangkontrol ng kamay upang paganahin ang power wheelchair.

Ang ibang mga uri ng pananakit na musculoskeletal ay maaaring maganap dahil sa spasticity o mga interbensyon ng operasyon gaya ng spinal fusion. Ang mga taong namumuhay nang may SCI na nakakalakad ngunit may panghihina ay maaaring magkaroon ng pananakit sa likod.

Ang pananakit na musculoskeletal ay maaaring makaapekto sa paggalaw at saklaw ng pagkilos, na tuloy-tuloy na nag-aalis sa kakayahang magsagawa ng mga aktibidad ng araw-araw na pamumuhay, at napipinsala nito ang pangkalahatang independensya.

T: Ano ang pananakit na neuropathic?

Ang pananakit na neuropathic ay maaaring dulot ng pinsala sa mga nerbiyos sa gulugod o sa mga ugat ng nerbiyos sa gulugod. Ang ganitong uri ng pananakit, na maaaring makaapekto sa maliit na bahagi ng katawan o sa buong dako ng injury sa ibaba nito, ay inilarawan na parang mahapdi, matalas, nakakakuryente, manhid, o nakakangilig na pakiramdam.

T: Ano ang pananakit na visceral?

Nagaganap ang pananakit na visceral sa dako ng tiyan at maaaring dulot ng mga ulcer, pagkatibe, mga bato sa bato at appendicitis. Ang mga sintomas, kabilang ang pananakit at pamumulikat na nagpapahiwatig ng mga medikal na problema na ito, ay maaaring

hindi maramdaman ng taong may SCI. O kaya naman, maaaring maramdaman ang pananakit sa dako na walang kaugnayan sa problema, gaya ng pananakit ng balikat na mula sa sakit sa apdo. Ang pananakit na visceral ay maaaring hindi matukoy ng isang doktor na limitado ang karanasan sa pangangalaga ng mga pasyenteng may SCI; dahil dito, kung posible, kumonsulta sa isang physiatrist para sa pangunahing pangangalaga – doktor na gumagamit sa mga medikal na kondisyon na nakakaapekto sa utak at gulugod – o sa isang doktor na nakapaggamot na ng mga pasyenteng may SCI.

T: Paano natutukoy ang pananakit?

Makikipagtulungan ang mga doktor sa mga pasyente upang maingat na matasa ang lokasyon, uri, antas at potensyal na sanhi ng pananakit. Makakatulong kung magtatago ang mga pasyente ng talaan na sumusubaybay at naglalarawan sa kanilang mga karanasan, kabilang ang paglalarawan ng pananakit, kung kailan nagsimula ito, kung ano ang lokasyon nito, kung ano ang nagpapabuti o nagpapalala rito, at kung paano ito nakakaapekto sa ibang aspekto ng buhay (trabaho, pakikihalubilo, pagtulog, atbp.) Maaaring gamitin ang mga X-ray o MRI para imbestigahan ang mga pinagmumulan ng pananakit; ang pananakit na neuropathic na lilitaw mahigit sa isang taon matapos ang injury ay maaaring magpahiwatig ng bagong medikal na isyu.

T: Ano ang maaaring maging epekto ng pananakit bukod sa mga pisikal na sintomas?

Ang pangmatagalang pananakit ay maaaring makaapekto sa maraming aspekto ng buhay sa negatibong paraan. Maaari itong makaapekto sa trabaho, na nagdudulot ng paggambala o kaya ay maaaring maging mahirap o imposible ang pagbibiyahang tungo sa trabaho. Maaari nitong maapektuhan ang kakayahan at paghahangad ng tao na umalis ng bahay o makihalubilo, nakakagambala ito ng tulog, at nakakabawas ng gana sa pagkain. Maaari itong humantong sa paglayo at depresyon.

Hindi dapat balewalain ng mga taong namumuhay nang may pangmatagalang pananakit ang mga pisikal at pangkaisipang paghihirap. Humanap ng suporta at mga estratehiya hindi lamang mula sa mga doktor, kungdi, mula sa mga propesyonal sa kalusugan ng isip na maaaring gumanap ng mahalagang papel upang matugunan ang pananakit.

T: Ano-anong opsyon ang mayroon ako sa paggamot ng pananakit?

May multidisciplinary na pangkat ng mga healthcare provider na maaaring mag-alok ng iba't ibang paggamot upang makatulong sa pamamahala ng pananakit. Ang pakikipagtulungan sa physical therapist upang mapatatag ang mga kalamnan at magdagdag na nakatuong ehersisyo ay nakakatulong sa mga tao na mabawasan at maiwasan ang pananakit na musculoskeletal. Maaaring magrekomenda ng mga bagong pamamaraan ng paglilipat ang mga occupational therapist upang mabawasan ang presyur at upang maiba ang mga kalamnan na ginagamit upang maiwasan ang labis na paggamit.

Ang pag-iinat, masahe at acupuncture ay maaari ding makapagparelaks sa mga naninigas na kalamnan.

Ang pananakit na neuropathic, na iba't iba sa bawat indibidwal, ay karaniwang mahirap gamutin. Maaaring gamitin ang pagpapasigla (stimulation) ng nerbiyos upang subukang matulungang sanayin ang utak na balewalain ang pananakit. Ang gamot, mga ehersisyo sa pagrerelaks at psychotherapy ay maaari ding makatulong na sanayin ang utak upang mas mapamahalaan ang pisikal na pananakit.

Mga Potensyal na Paggamot ng Pananakit

- **Pag-iiba ng Aktibidad**
- **Physical Therapy**
- **Elektrikal na Stimulasyon**
- **Acupuncture**
- **Therapeutic na Masahe**
- **Mga Pamamaraan sa Pagrelaks at Biofeedback**
- **Paglilimi (Meditation)**
- **Psychotherapy**
- **Pag-inom ng Gamot**
- **Biofeedback**
- **Maaari ding gamitin ang pag-iiba ng kagawian**

T: Ano-anong uri ng gamit ang posibleng ireseta para sa mga sintomas ng pananakit?

Iba-iba ang mga gamot depende sa uri at pinagmumulan ng pananakit. Maaaring ireseta ang mga pangrelaks ng kalamnan at mga iniksyon ng neurotoxin para sa spasticity, habang maaari namang gamitin ang mga pinapahid na pampamanhid gaya ng lidocaine upang gamutin ang pananakit na dulot ng sensitibong balat. Ang mga anti-inflammatory na gamot gaya ng Advil o mga iniiniksyong steroid ay maaaring gamitin upang puntiryahin ang pananakit na musculoskeletal. Ang anti-seizure at anti-depressant na gamot ay maaaring gamitin upang gamutin ang pananakit ng nerbiyos. Para sa mga kaso ng pangamatagalan at matinding pananakit na musculoskeletal, maaaring ireseta ang mga opioid.

T: Ano ang dapat kong malaman tungkol sa mga opioid at pamamahala ng pananakit pagkatapos magkaroon ng SCI?

Maaaring magreseta ng mga opioid ang mga doktor para sa matinding pananakit na tumagal na nang mahigit tatlong buwan, at hindi tumutugon sa ibang mga paggamot na hindi ginagamitin ng opioid kabilang ang physical therapy.

Maaaring ireseta ang mababang dosis ng opioid nang hindi lalampas sa tatlong buwan kung nababawasan nito ang antas ng pananakit at napapahusay ang kakayahang magsagawa ng mga pang-araw-araw na gawain.

Dapat ay palaging ireseta ang mga opioid sa pinakamababang posibleng epektibong dosis. Ang mas matataas na dosis, na nakakadagdag ng panganib ng maling paggamit o labis na paggamit, ay hindi napatunayang nakakabawas ng pananakit sa pangmatagalan.

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga opioid, mangyaring sumangguni sa Listahan ng Kaalaman ukol sa Mga Opioid ng National Paralysis Resource Center na mababasa sa aming website sa <https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/05/Opioids-QA-1-24-A.pdf>.

T: May mga klinikal na pagsubok ba para sa pangmatagalang pananakit?

Oo. Regular na nagsasagawa ng mga pag-aaral na may kinalaman sa pananakit na dulot ng spinal cord injury ang mga mananaliksik at unibersidad at mga rehabilitative na ospital sa buong bansa. Upang makahanap ng mga kasalukuyang pagsubok, bisitahin ang ClinicalTrials.gov(<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/home>), ito ay isang mapaghahanapang website para sa mga klinikal na pag-aaral na pampubliko o pampribadong sinusuportahan, na pinangangasiwaan ng National Library of Medicine(<https://www.nlm.nih.gov/>) at the National Institutes of Health(<https://www.nih.gov/>).

T: Saan ako makakahanap ng iba pang mapagkukunan ng impormasyon tungkol sa pamamahala ng pananakit pagkatapos magkaroon ng spinal cord injury?

Makipag-ugnayan sa malalaking panrehiyon na ospital at mga rehabilitative center upang magtanong tungkol sa mga espesyal na klinika sa pananakit, mga opsyon sa paggamot at mga grupong pansuporta. (Tingnan ang ilang listahan sa Mga Mapagkukunan sa ibaba.) Makakapanood din ng serye ng mga video tungkol sa pamamahala ng pananakit at SCI sa Model Systems Knowledge Translation Centers. Upang madagdagan ang nalalaman, bisitahin ang website nito sa <https://msktc.org/sci/videos/asking-about-pain>.

Mga Mapagkukunan ng Impormasyon: Model Systems Knowledge Translation Center, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Craig Hospital, Northwest Regional Spinal Cord Injury System.

Kailangan ng kausap?

Maaaring tumugon ang aming Mga Information Specialist sa inyong mga tanong.

Tumawag sa libreng toll, 1-800-539-7309 Lun-Biy, 7 am-8 pm EST.

O mag-iskedyul ng tawag o magtanong online sa

<https://connect.paralysis.org/tl/send-us-your-question>.

Ang impormasyong nakapaloob sa mensaheng ito ay inilalahad para sa layunin ng pagbibigay-kaalaman at impormasyon sa inyo tungkol sa paralysis at sa mga epekto nito. Walang anumang nakapaloob sa mensaheng ito ang dapat ipakahulugan o gamitin para sa medikal na diyagnosis o paggamot. Hindi ito dapat gamitin na panghalinhin sa payo ng inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider. Kung mayroon kayong mga tanong na may-kaugnayan sa health care, agad na pakitawagan o puntahan ang inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider. Palaging kumonsulta sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong health care provider bago magsimula sa panibagong paggamot, diyeta, o programa sa fitness. Hindi ninyo dapat kailanman balewalain ang medikal na payo o mag-atubili sa paghahanap nito dahil sa anumang nabasa ninyo sa mensaheng ito.

Ang lathalang ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng gawad sa pinansyal na tulong na may kabuuang halaga na \$10,000,000 na 100 porsiyentong pinopondohan ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay mula sa (mga) may-akda at hindi tuwirang kumakatawan sa mga opisyal na pananaw ng, ni pag-eendorso ng ACL/HHS, o ng Pamahalaan ng U.S.