

altenpflege.de Edition

Кратки учебници за обучение по медицински грижи - фокус върху  
грижите за възрастни

Theo Ahrens

## Палиативни грижи и управление на болката

presented by

**YES**  
**ARCH**  
**ITEC**  
**TURE.**

---

# Библиографски данни

Theo Аренс – Кратка биография

Тео Аренс, роден през 1979 г. близо до Мюнхен, е учител по професионални дисциплини в областта на грижите и ангажиран педагог в сферата на здравеопазването. След доброволческа социална година в болница, той завършва обучение за медицинска сестра и болногледач и натрупва ценен професионален опит в интензивното отделение. Воден от желанието си да предава знания, той изучава педагогика на здравеопазването и започва работа като учител в специализирано училище в Мюнхен през 2009 г. Тео е известен с практичния и емпатичен подход в преподаването си, с който подготвя бъдещите здравни кадри за тяхната предизвикателна професия. Лично, той живее с жена си и двете си деца в Берлин и се ангажира доброволно за подобряване на условията в обучението на кадри в здравеопазването.

Тази кратка учебна книга е съставена на база на програмите му за обучение с помощта на изкуствен интелект. Преводът се осъществи автоматично.

Издание на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Цена Германия/Австрия: 3,90 € Швейцария: 5 Fr

Copyright 2024 [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Моля, изпращайте предложения за подобрения и коментари на [team@altenpflege.de](mailto:team@altenpflege.de).

1/1-2412181524

## Съдържание

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   Въведение в палиативните грижи . . . .                                                   | 4  |
| 1.1   Дефиниция на палиативните грижи . . . .                                                | 4  |
| 1.2   Цели и принципи на палиативните грижи . . . .                                          | 4  |
| 1.3   Разлики между куративни и палиативни грижи . . . .                                     | 5  |
| 1.4   Роля на медицинските сестри в палиативните грижи . . . .                               | 6  |
| 2   Основи на управлението на болката . . . .                                                | 8  |
| 2.1   Дефиниция и значение на управлението на болката . . . .                                | 8  |
| 2.2   Видове болка . . . .                                                                   | 8  |
| 2.3   Причини за болка и възникване на болка . . . .                                         | 9  |
| 2.4   Значение на лечението на болката в палиативните грижи . . . .                          | 10 |
| 3   Етични и правни аспекти на палиативните грижи . . . .                                    | 12 |
| 3.1   Право на самоопределение и автономия на пациента . . . .                               | 12 |
| 3.2   Етични предизвикателства в палиативните грижи . . . .                                  | 13 |
| 3.3   Работа с предварителни разпореждания на пациентите и пълномощни за грижа . . . .       | 14 |
| 3.4   Правни изисквания за палиативни грижи и терапия на болката . . . .                     | 15 |
| 4   Оценка и регистриране на болка . . . .                                                   | 16 |
| 4.1   Значение на оценката на болката в грижите . . . .                                      | 16 |
| 4.2   Методи за оценка на болката . . . .                                                    | 17 |
| 4.3   Инструменти за оценка на болката . . . .                                               | 18 |
| 4.4   Особености при оценката на болката при хора с деменция . . . .                         | 19 |
| 5   Медикаментозна терапия на болката . . . .                                                | 20 |
| 5.1   Основи на медикаментозното обезболяване . . . .                                        | 20 |
| 5.2   Лекарствени групи в терапията на болката . . . .                                       | 21 |
| 5.3   Ефекти и странични ефекти на болкоуспокояващи (опиоиди, неопиоидни аналгетици) . . . . | 21 |
| 5.4   Дозировка, начини на приложение и форми на употреба на болкоуспокояващи . . . .        | 23 |
| 5.5   Указания за работа с упойващи вещества (BTM) . . . .                                   | 24 |
| 6   Немедикаментозна терапия на болката . . . .                                              | 26 |
| 6.1   Основи на нелекарственото лечение на болката . . . .                                   | 26 |
| 6.2   Мерки за намаляване на болката в грижите . . . .                                       | 27 |
| 6.3   Методи за релаксация . . . .                                                           | 27 |
| 6.4   Терапии за отвлечение на вниманието . . . .                                            | 28 |
| 6.5   Комбинация от медикаментозна и немедикаментозна болкова терапия . . . .                | 29 |
| 7   Мерки за грижи в палиативните грижи . . . .                                              | 31 |
| 7.1   Грижа за тялото и мобилизация в палиативната грижа . . . .                             | 31 |
| 7.2   Хранене и прием на течности при тежко болни и умиращи хора . . . .                     | 32 |
| 7.3   Наблюдение и подпомагане на дишането . . . .                                           | 33 |
| 7.4   Контрол на симптомите при гадене, повръщане, задух и тревожност . . . .                | 34 |
| 7.5   Подпомагане на устната хигиена и облекчаване на сухотата в устата . . . .              | 35 |
| 8   Комуникация в палиативните грижи . . . .                                                 | 36 |
| 8.1   Основи на комуникацията с умиращи хора . . . .                                         | 36 |
| 8.2   Водене на разговори с пациенти и близки . . . .                                        | 37 |
| 8.3   Работа с трудни разговори . . . .                                                      | 38 |
| 8.4   Работа с близките и подкрепа в скръбта . . . .                                         | 39 |
| 9   Самопомощ и психическо натоварване на болногледачите в грижите за възрастни . . . .      | 40 |
| 9.1   Значение на самообслужването за болногледачите в палиативните грижи . . . .            | 40 |
| 9.2   справяне със стреса и превенция на бърнаут сред грижовния персонал . . . .             | 41 |
| 9.3   Супервизия, екипни разговори и колегиална подкрепа . . . .                             | 42 |
| 9.4   Рефлексия върху собственото отношение към умирането и смъртта . . . .                  | 43 |
| 10   Специални предизвикателства в палиативните грижи . . . .                                | 45 |
| 10.1   Палиативни грижи за хора с деменция . . . .                                           | 45 |
| 10.2   Палиативни грижи за хора с миграционен произход . . . .                               | 45 |
| 10.3   Палиативни грижи за хора с увреждания . . . .                                         | 46 |
| 11   Мултидисциплинарно сътрудничество в палиативните грижи . . . .                          | 48 |
| 11.1   Сътрудничество с лекари, пастори, терапевти и социални работници . . . .              | 48 |
| 11.2   Роли и задачи на медицинските сестри в интердисциплинарния екип . . . .               | 49 |
| 11.3   Комуникация и предаване на информация в екипа за палиативни грижи . . . .             | 50 |
| 11.4   Координация на хосписни услуги, амбулантни грижи и заведения за грижи . . . .         | 51 |
| 12   Осигуряване на качество в палиативните грижи . . . .                                    | 53 |
| 12.1   Стандарти за качество и насоки в палиативните грижи . . . .                           | 53 |
| 12.2   Оценка на палиативните грижи и лечението на болката . . . .                           | 54 |
| 12.3   Значение на документацията и грижовните доклади . . . .                               | 55 |
| 12.4   Квалификации и обучения за медицински сестри в палиативната грижа . . . .             | 56 |
| 13   Примери от практиката и практически приложения . . . .                                  | 58 |
| 13.1   Практически примери за палиативни грижи . . . .                                       | 58 |
| 13.2   Казуси за предизвикателства в палиативните грижи . . . .                              | 59 |
| 13.3   Рефлексия на грижовните решения при терапията на болката . . . .                      | 60 |

# 1 Въведение в палиативните грижи

## 1.1 Дефиниция на палиативните грижи

Палиативната грижа се отнася до активното, цялостно обгрижване на пациенти с прогресиращо, неизлечимо заболяване. Целта е подобряване на качеството на живот на пациента и неговото семейство чрез облекчаване на болки и други натоварващи симптоми, както и цялостна подкрепа в психологически, социални и духовни аспекти.

Тази форма на грижа поставя на преден план не очакването за излекуване, а качеството на живота. Следователно спектърът на палиативните грижи обхваща както контрол на болката и симптомите, така и подкрепа при психосоциални и душевни нужди.

Важни характеристики на палиативната грижа включват: ранно разпознаване и лечение на симптомите, предоставяне на непрекъсната грижа през целия ход на заболяването и включване на мултидисциплинарен екип. Здравните работници играят централна роля, като работят в тясно сътрудничество с лекари, терапевти и близки, за да осигурят възможно най-доброто обгрижване.

Друг съществен аспект на палиативната грижа е съобразяването с индивидуалните желания и нужди на пациента и неговите близки. Тук правото на самоопределение и автономия на пациента е на преден план. Фокусът е върху подкрепата на пациента в организирането на оставащото му време според неговите представи и интереси.

Палиативната грижа може да се предоставя амбулаторно или стационарно в хосписи, специализирани заведения за грижи и болници. Тя не е ограничена само до последния етап от живота, а може да бъде започната още в ранен стадий на заболяването, паралелно с лечебната терапия.

## 1.2 Цели и принципи на палиативните грижи

Палиативните грижи имат за основна цел да подобрят качеството на живот на тежкоболни и умиращи хора. В центъра на вниманието стои облекчаването на физическите и емоционалните страдания, а не удължаването на живота на всяка цена. Принципите на палиативната грижа включват:

**1. Управление на симптомите:** Цялостно облекчаване на болката и другите натоварващи симптоми като гадене, задух или страх. Това включва както медикаментозни, така и немедикаментозни подходи на лечение.

2. **Индивидуална грижа:** Грижата се адаптира към личните нужди и жизнени обстоятелства на индивида. Уважението към автономността на пациента има централна роля тук.

3. **Цялостен подход:** Отчитане на всички аспекти на човешкото съществуване – физически, емоционални, социални и духовни. Екип от интердисциплинарни специалисти предоставя подкрепа във всички области.

4. **Комуникация и включване:** Открита и разбираща комуникация с пациентите и близките е от съществено значение. Всички засегнати трябва да бъдат достатъчно информирани и включени в процесите на вземане на решения.

5. **Подкрепа за близките:** На близките се предлага професионална подкрепа както по време на грижите, така и в траурния период. Тези програми за съпровождане са интегрална част от палиативната грижа.

6. **Ранна интервенция:** Палиативната грижа може да започне още при поставянето на диагноза за неизлечимо заболяване, с цел ранно намаляване на физическите и душевните натоварвания.

7. **Континуитет и сигурност на грижите:** Осигуряване на непрекъсната грижа и подкрепа през целия ход на заболяването, независимо от мястото на обслужване.

Също така, етичните и културните аспекти се вземат под внимание, за да се осигури уважително и достойнствено обслужване. Палиативната грижа залага на един оценяващ подход и насърчава правото на самоопределен живот до смъртта.

### 1.3 Разлики между куративни и палиативни грижи

Куративната грижа е насочена към излекуване или намаляване на заболяване. Целта е възстановяване на здравето, често с агресивни и интервенционни терапии, за да се преборят директно причините за болестта. Диагностичните мерки и хирургията често са на преден план.

Палиативната грижа, от друга страна, се фокусира върху облекчаването и качеството на живот. Тя намира приложение при нелечими заболявания, при които излекуването вече не е възможно. Фокусът е върху лечението на симптомите и подкрепата на пациента във всички области на живота.

При куративната грижа медицинската интервенция е на преден план. Диагноза, терапия, наблюдение на протичането на заболяването, както и превенция и следгрижда са централни. Целите на пациента са насочени към излекуване и възстановяване.

При палиативната грижа на преден план е цялостният подход. Освен симптоматичното лечение, психологическата, социалната и духовната подкрепа са съществени елементи. Правата на пациентите и автономността са от голямо значение.

Друга разлика съществува в екипа за лечение. Куративната грижа се извършва основно от лекари и медицински персонал. В палиативната грижа участва мултидисциплинарен екип с лекари, медицински сестри, терапевти и духовници. Грижата е в тясна връзка с пациентите и техните близки.

Обобщено, куративната грижа цели оздравяване, докато палиативната грижа има за цел да осигури благополучието и автономността на пациента в края на живота. Всяко има своето специфично време и приложение в хода на заболяването.

## 1.4 Роля на медицинските сестри в палиативните грижи

Медицинските сестри в палиативните грижи играят ключова роля в осигуряването на непрекъснато обгрижване и подкрепа на тежко болни пациенти. Те функционират като връзка между пациентите, техните семейства и мултидисциплинарния екип. Техният обхват на работа е разнообразен и обхваща цялостното задоволяване на физическите, емоционалните, социалните и духовните нужди на пациентите.

Съществен аспект от работата на медицинските сестри е контролирането на симптомите. Това включва следене и оценка на физическите симптоми като болка, гадене и задух. Медицинските сестри отговарят за прилагането на управление на болката и участват в изготвянето и адаптирането на индивидуални планове за грижи. Те работят в тясно сътрудничество с лекари и терапевти, за да оптимизират медикаментозната и немедикаментозната терапия.

Комуникацията също играе централна роля при медицинските сестри. Те подпомагат диалога между пациентите, семействата и лечебния екип. Отворените и съпричастни разговори са от съществено значение за намаляване на страховете и разбирането на нуждите на пациентите. Медицинските сестри имат също консултативна функция за пациентите и техните семейства и помагат при вземането на решения във връзка с болестта и предпочитанията за терапия.

Медицинските сестри са отговорни и за психосоциалната подкрепа. Те предоставят емоционална подкрепа и се грижат за известна степен на нормалност в ежедневието на пациентите, като се грижат за тяхното благосъстояние в ежедневието. Също така, придружаването в траур на близките е част от техните задачи, както по време на болестта на пациента, така и след това.

Друга важна задача е подпомагането в ежедневните дейности. Това включва помогане при хигиена на тялото, мобилизация, хранене и осигуряване на течности. Точността на документацията на процесите на грижи е от съществено значение, за да се гарантира непрекъснатото проследяване на предоставените мерки и за предаване на промените в здравословното състояние на пациента на екипа веднага.

В палиативните грижи медицинските сестри трябва да могат да оценяват етични въпроси и да намират креативни решения в трудни ситуации. Уважението към автономията на пациента и индивидуалните му желания винаги е на преден план.

В заключение, може да се каже, че медицинските сестри в палиативните грижи предоставят цялостно обгрижване, което далеч надвишава чисто медицинското обгрижване. Тяхната роля изисква емпатия, професионална компетентност и интердисциплинарно сътрудничество, за да бъдат от максимална полза за пациентите и техните близки.

preview

## 2 Основи на управлението на болката

### 2.1 Дефиниция и значение на управлението на болката

Управление на болката в грижите за възрастни хора

Управлението на болката се отнася до систематичното събиране на информация, оценка и лечение на болки, които могат да се появят при пациенти. В палиативната грижа управлението на болката е решаващо, за да се подобри качеството на живот на хората с неизлечими заболявания и да се облекчат страданията.

Целта на управлението на болката е пълният контрол или поне значителното намаляване на болките. Това включва не само физически, но и психически, социални и духовни аспекти на болката. Един цялостен подход е необходим, за да се удовлетворят всички компоненти на болката.

Ефективното управление на болката изисква интердисциплинарно сътрудничество. Медицинските сестри играят централна роля, тъй като чрез непрекъснато наблюдение и тясна връзка с пациентите могат бързо да разпознават изменения в болковия профил. Те подпомагат изпълнението на медицински предписания и са важна връзка между пациентите, близките и останалата част от екипа за лечение.

Във всяка професионална грижа и терапия трябва да съществува комуникация, центрирана върху пациента. По този начин пациентите се учат да говорят за болките си и да изразяват страхове или дискомфорт. Това е от съществено значение, за да бъдат индивидуалните планове за лечение адаптирани и оптимизирани.

Ефективното управление на болката предотвратява ненужното страдание, позволява по-добър контрол на други симптоми и допринася съществено за достойнството и автономията на засегнатите лица. В палиативната грижа е незаменимо за изпълнението на хуманитарната цел, да се поставя човекът в центъра на грижата.

### 2.2 Видове болка

Болките са сложни и многопластови. В палиативните грижи те са разделени на различни категории, за да се позволят целенасочени лечения.

**Остри болки** възникват внезапно и обикновено са последица от специфично нараняване или заболяване. Те обикновено имат ясна причина и са временно ограничени. Примерни причини са операции или фрактури. Острите болки често служат като предупредителен сигнал на тялото.

**Хронични болки** продължават повече от три до шест месеца или надвишават оздравителния процес. Те могат да бъдат постоянни или повтарящи се. Хроничните болки изискват дългосрочна терапия за облекчаване на болката и силно влияят върху качеството на живот. Примери за това са артроза или болки в гърба.

**Соматични болки** възникват в кожата, мускулите, ставите или костите. Обикновено са добре локализирани. Характеризирани са с пронизваща или тъпа болка. Класически пример за това е болката при натъртване.

**Висцерални болки** идват от вътрешните органи. Те често са трудни за локализиране и излъчват към други части на тялото. Типични са спазматичните или подтискащи болки, както при стомашно-чревни заболявания.

**Невропатични болки** възникват поради увреждания или промени в нервната система. Тези болки често са парещи, пронизващи или електрически. Причини могат да бъдат диабет или дискови хернии. Диференцираното разбиране на болките помага на медицинските сестри по-добре да отговарят на нуждите на пациентите и да разработват подходящи терапии за облекчаване на болката. Такива терапевтични планове често са интердисциплинарни и вземат предвид както физическите, така и психологическите аспекти на болковите преживявания.

## 2.3 Причини за болка и възникване на болка

Болката възниква чрез сложна интерекция от биологични, неврологични и психологични фактори. От патофизиологична гледна точка, ноцицептивните, невропатичните и психогенните процеси играят централна роля.

**Ноцицептивна болка** възниква чрез възбуждането на специфични болкови рецептори, ноцицептори, които се намират в тъкани като кожа, мускули и органи. Те се активират от увреждащи стимули. Пренасянето на стимула се извършва чрез нервни влакна към гръбначния мозък, където те се модулират. Оттам сигналите достигат до мозъка чрез проводни пътища, където се възприемат и интерпретират като болка.

**Невропатична болка** резултира от увреждане или заболяване на самата нервна система, не чрез директно въздействие върху ноцицептори. Класически примери са болката след херпес инфекции или при диабетна невропатия. Тук обработката на стимула е нарушена в рамките на структурата на нервната система. Това води до аномални, често усиления болкови преживявания, които могат да възникнат и при липса на външни стимули.

**Психогенна болка** има своя произход в психологични или емоционални стресови фактори, които могат да усилят или дори да предизвикат болката. Въпреки че няма първично увреждане на тъканите или нарушение на нервите, засегнатите лица изпитват много реална болка поради интензивните психологически механизми.

Произходът на болката се влияе допълнително от разнообразни **биохимични процеси**. При увреждане на тъканите се освобождават медиатори като простагландини, които насърчават възпаления и повишават чувствителността на ноцицепторите. Това може да доведе до усилено предаване на болката.

Особено внимание се обръща на **възприятието на болката**, което може да варира значително индивидуално. Фактори като паметта за болка, предишен опит и културен контекст влияят върху това как се усеща болката и как се реагира на нея. В палиативната грижа това субективно възприятие на болката е от особено значение. Състрадателната комуникация и индивидуалната оценка на болката подпомагат ефективното адаптиране на терапевтичните мерки към специфичните нужди на пациента

## 2.4 Значение на лечението на болката в палиативните грижи

Ефективното лечение на болката е от съществено значение за осигуряване на качеството на живот в палиативните грижи. Пациентите не могат да се посветят напълно на оставащите фази от своя живот, ако болката доминира. Свободата от болка позволява поддържане на емоционални и социални отношения дори в последния етап от живота.

Нелекуваната болка често влошава други симптоми като гадене, задых или безсъние. Това допълнително намалява качеството на живот и усложнява грижите. Намаляването на болката е предпоставка за симптом-ориентирани грижи и качеството на живот.

Още едно значение на лечението на болката е в психическото облекчаване. Болката често предизвиква страх и депресия. Въздействието върху чувството за болка е свързано с намаляване на психическото натоварване, което често позволява на пациента да се посвети по-добре на процеса на умиране и да намери мир.

Важни функции в терапията на болката имат медицинските сестри, които чрез близостта си до пациента могат да възприемат промените и да адаптират лечението. Те са способни да обучават пациенти и техните близки, така че лекарствата да се прилагат правилно и страничните ефекти да се разпознават.

В контекста на палиативните грижи, лечението на болката е човешко право, което зачита достойнството на пациента. Въпреки това, прилагането на обезболяващи мерки винаги изисква съобразяване с индивидуалните желания и ценности на пациента, включително техните духовни и културни убеждения.

## 7 Това е само предварителен преглед

Пълната книга е достъпна на <https://www.altenpflege.de> за регистрирани потребители. Регистрацията и използването са безплатни. За тези, които не желаят да се регистрират, сумата, посочена на страница 2, може да бъде преведена чрез PayPal на [buchhaltung@factsoft.de](mailto:buchhaltung@factsoft.de), като се посочат както заглавието на книгата, така и имейл адреса. След това PDF файлът ще бъде изпратен по имейл.

Освен безплатния достъп до кратките учебници, регистрацията на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) позволява директно кандидатстване за работни места. А също така и възможността сами да публикувате безплатно обява за работа. Станете и вие част от общността на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).