

altenpflege.de Edition

Σύντομοι Οδηγοί για την Εκπαίδευση στην Φροντίδα - Εστίαση στην Φροντίδα
Ηλικιωμένων

Theo Ahrens

Παλιατική φροντίδα και διαχείριση πόνου

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Theo Ahrens – Σύντομο Βιογραφικό

Ο Theo Ahrens, γεννημένος το 1979 κοντά στο Μόναχο, είναι δάσκαλος για επαγγέλματα φροντίδας και ενεργός παιδαγωγός φροντίδας. Μετά από ένα Εθελοντικό Κοινωνικό Έτος σε νοσοκομείο, ολοκλήρωσε μια εκπαίδευση ως νοσηλεύτης υγείας και απέκτησε πολύτιμη επαγγελματική εμπειρία στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Ωθούμενος από την επιθυμία του να μεταδώσει γνώση, σπούδασε παιδαγωγική φροντίδας και ξεκίνησε το 2009 να δουλεύει ως δάσκαλος σε επαγγελματική σχολή στο Μόναχο. Ο Theo είναι γνωστός για την πρακτική και ευαίσθητη προσέγγισή του στη διδασκαλία, με την οποία προετοιμάζει τους μελλοντικούς επαγγελματίες φροντίδας για την απαιτητική εργασία τους. Στην προσωπική του ζωή, ζει με τη σύζυγό του και τα δύο παιδιά του στο Βερολίνο και εθελοντικά συμβάλλει στη βελτίωση των συνθηκών στην εκπαίδευση φροντίδας.

Αυτό το σύντομο εγχειρίδιο καταρτίστηκε από τα σχέδια διδασκαλίας του χρησιμοποιώντας τεχνητή νοημοσύνη. Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε αυτόματα.

Εκδόθηκε από το [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Τιμή DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

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

Παρατηρήσεις και προτάσεις βελτίωσης παρακαλούμε να αποστέλλονται στο team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Πίνακας περιεχομένων

1 Εισαγωγή στην Παρηγορητική Φροντίδα	4
1.1 Ορισμός της παρηγορητικής φροντίδας	4
1.2 Στόχοι και αρχές της παρηγορητικής φροντίδας	4
1.3 Διαφορές μεταξύ θεραπευτικής και παρηγορητικής φροντίδας	5
1.4 Ο ρόλος των φροντιστών στην παρηγορητική φροντίδα	6
2 Βασικές αρχές διαχείρισης του πόνου	8
2.1 Ορισμός και σημασία της διαχείρισης πόνου	8
2.2 Τύποι πόνων	8
2.3 Αιτίες πόνου και ανάπτυξη πόνου	9
2.4 Σημασία της αντιμετώπισης του πόνου στην παρηγορητική φροντίδα	10
3 Ηθικές και νομικές πτυχές της παρηγορητικής φροντίδας	12
3.1 Δικαίωμα αυτοκαθορισμού και αυτονομίας ασθενών	12
3.2 Ηθικές προκλήσεις στην παρηγορητική φροντίδα	13
3.3 Διαχείριση δηλώσεων ασθενών και πληρεξουσίων πρόνοιας	14
3.4 Νομικές απαιτήσεις για την παρηγορητική φροντίδα και την αναλγητική θεραπεία	15
4 Αξιολόγηση και Καταγραφή του Πόνου	16
4.1 Σημασία της αξιολόγησης του πόνου στην φροντίδα	16
4.2 Μέθοδοι Αξιολόγησης Πόνου	17
4.3 Εργαλεία για την αξιολόγηση του πόνου	18
4.4 Ιδιαιτερότητες της αξιολόγησης του πόνου σε άτομα με άνοια	19
5 Φαρμακευτική αγωγή του πόνου	20
5.1 Βασικές αρχές φαρμακευτικής αντιμετώπισης του πόνου	20
5.2 Ομάδες φαρμάκων στη θεραπεία του πόνου	21
5.3 Επιδράσεις και παρενέργειες των αναλγητικών (Οπιοειδή, Μη Οπιοειδή Αναλγητικά)	21
5.4 Δοσολογία, τρόποι χορήγησης και μορφές εφαρμογής παυσίπονων	23
5.5 Οδηγίες για τη διαχείριση ναρκωτικών ουσιών (BTM)	24
6 Μη φαρμακευτική θεραπεία πόνου	26
6.1 Βασικές αρχές της μη φαρμακευτικής αντιμετώπισης του πόνου	26
6.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τη μείωση του πόνου	27
6.3 Τεχνικές χαλάρωσης	27
6.4 Θεραπείες απόσπασης προσοχής	28
6.5 Συνδυασμός φαρμακευτικής και μη φαρμακευτικής θεραπείας πόνου	29
7 Φροντίδες στην παρηγορητική φροντίδα	31
7.1 Φροντίδα des Körpers και Κινητοποίηση στην Παρηγορητική Φροντίδα	31
7.2 Διατροφή και πρόσληψη υγρών σε βαριά ασθενείς και ετοιμοθάνατους ανθρώπους	32
7.3 Παρατήρηση και υποστήριξη της αναπνοής	33
7.4 Έλεγχος Συμπτωμάτων σε Ναυτία, Έμετο, Δύσπνοια και Άγχος	34
7.5 Υποστήριξη της στοματικής φροντίδας και ανακούφιση της ξηροστομίας	35
8 Επικοινωνία στην Παρηγορητική Φροντίδα	36
8.1 Βασικές αρχές επικοινωνίας με ετοιμοθάνατους ανθρώπους	36
8.2 Συνομιλητικές δεξιότητες με ασθενείς και συγγενείς	37
8.3 Διαχείριση δύσκολων συνομιλιών	38
8.4 Εργασία με συγγενείς και συνοδεία στο πένθος	39
9 Αυτοφροντίδα και ψυχική επιβάρυνση των φροντιστών	41
9.1 Σημασία της αυτοφροντίδας για τους φροντιστές στην παρηγορητική φροντίδα	41
9.2 Διαχείριση άγχους και πρόληψη επαγγελματικής εξουθένωσης στους φροντιστές	42
9.3 Εποπτεία, ομαδικές συζητήσεις και συναδελφική υποστήριξη	43
9.4 Στοχασμός της προσωπικής στάσης απέναντι στον θάνατο και την απώλεια	44
10 Ιδιαιτερές προκλήσεις στην παρηγορητική φροντίδα	46
10.1 Παλαιστινιακή φροντίδα για άτομα με άνοια	46
10.2 Παλιατιβή φροντίδα για άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο	46
10.3 Συνοδεία στο τέλος της ζωής για άτομα με αναπηρίες	47
11 Πολυεπιστημονική Συνεργασία στην Παρηγορητική Φροντίδα	49
11.1 Συνεργασία με γιατρούς, πνευματικούς, θεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς	49
11.2 Ρόλοι και καθήκοντα των νοσηλευτών στην διεπιστημονική ομάδα	50
11.3 Επικοινωνία και παράδοση πληροφοριών στην ομάδα παρηγορητικής φροντίδας	51
11.4 Συντονισμός υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και μονάδων φροντίδας	52
12 Διασφάλιση ποιότητας στην παρηγορητική φροντίδα	54
12.1 Πρότυπα ποιότητας και κατευθυντήριες γραμμές στην παρηγορητική φροντίδα	54
12.2 Αξιολόγηση της παρηγορητικής φροντίδας και της αντιμετώπισης του πόνου	55
12.3 Σημασία της τεκμηρίωσης και των αναφορών φροντίδας	56
12.4 Προσόντα και επιμορφώσεις για νοσηλευτές στην παρηγορητική φροντίδα	57
13 Περιπτώσεις και πρακτικές εφαρμογές	59
13.1 Πρακτικά παραδείγματα για την παρηγορητική φροντίδα	59
13.2 Μελέτες περίπτωσης για τις προκλήσεις στην παρηγορητική φροντίδα	60
13.3 Αντανεκαστικός Έλεγχος Νοσηλευτικών Αποφάσεων στην Αναλγητική Θεραπεία	61

1 Εισαγωγή στην Παρηγορητική Φροντίδα

1.1 Ορισμός της παρηγορητικής φροντίδας

Η παρηγορητική φροντίδα αναφέρεται στην ενεργή, ολιστική φροντίδα ασθενών με προοδευτική, ανίατη ασθένεια. Ο στόχος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς και της οικογένειάς του μέσω της ανακούφισης από τον πόνο και άλλα επιβαρυντικά συμπτώματα καθώς και της ολιστικής υποστήριξης σε ψυχολογικά, κοινωνικά και πνευματικά ζητήματα.

Αυτή η μορφή φροντίδας δεν δίνει έμφαση στην προσδοκία θεραπείας, αλλά στην ποιότητα ζωής. Το φάσμα της παρηγορητικής φροντίδας περιλαμβάνει επομένως τόσο τον έλεγχο του πόνου και των συμπτωμάτων όσο και την υποστήριξη σε ψυχοκοινωνικές και πνευματικές ανάγκες.

Σημαντικά χαρακτηριστικά της παρηγορητικής φροντίδας περιλαμβάνουν: την έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία των συμπτωμάτων, την προσφορά συνεχιζόμενης φροντίδας καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας και την ενσωμάτωση μιας πολυεπιστημονικής ομάδας. Οι φροντιστές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο, συνεργαζόμενοι στενά με γιατρούς, θεραπευτές και συγγενείς για να εξασφαλίσουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Ένας άλλος ουσιώδης παράγοντας της παρηγορητικής φροντίδας είναι η λήψη υπόψη των ατομικών επιθυμιών και αναγκών του ασθενούς και των συγγενών του. Εδώ, το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και την αυτονομία του ασθενούς είναι κεντρικό. Η έμφαση δίνεται στην υποστήριξη του ασθενούς ώστε να διαμορφώσει τον εναπομένοντα χρόνο ζωής του σύμφωνα με τις αντιλήψεις και τα ενδιαφέροντά του.

Η παρηγορητική φροντίδα μπορεί να παρέχεται σε εξωτερική ή εσωτερική βάση σε ξενώνες, εξειδικευμένες μονάδες φροντίδας και νοσοκομεία. Δεν περιορίζεται στην τελική φάση της ζωής, αλλά μπορεί να ξεκινήσει ήδη σε πρώιμο στάδιο μιας ασθένειας, παράλληλα με την ιαματική θεραπεία

1.2 Στόχοι και αρχές της παρηγορητικής φροντίδας

Η παρηγορητική φροντίδα επιδιώκει πρωτίστως να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των σοβαρά ασθενών και ετοιμοθάνατων ανθρώπων. Στο επίκεντρο βρίσκεται η ανακούφιση από σωματική και συναισθηματική δυσφορία και όχι η παράταση της ζωής με κάθε κόστος. Οι αρχές της παρηγορητικής φροντίδας περιλαμβάνουν:

1. **Διαχείριση συμπτωμάτων:** Εκτενής ανακούφιση από τον πόνο και άλλα επιβαρυντικά συμπτώματα όπως ναυτία, δύσπνοια ή άγχος. Αυτό περιλαμβάνει τόσο φαρμακευτικές όσο και μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις θεραπείας.
 2. **Εξατομικευμένη φροντίδα:** Η φροντίδα προσαρμόζεται στις προσωπικές ανάγκες και συνθήκες ζωής του ατόμου. Ο σεβασμός στην αυτονομία του ασθενούς παίζει εδώ κεντρικό ρόλο.
 3. **Ολιστική προσέγγιση:** Λαμβάνονται υπόψη όλες οι πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης – φυσική, συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική. Μια διεπιστημονική ομάδα προσφέρει υποστήριξη σε όλους τους τομείς.
 4. **Επικοινωνία και συμμετοχή:** Ανοιχτή και κατανοητική επικοινωνία με ασθενείς και συγγενείς είναι ουσιώδης. Όλα τα εμπλεκόμενα άτομα πρέπει να ενημερώνονται επαρκώς και να συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.
 5. **Υποστήριξη για συγγενείς:** Στους συγγενείς προσφέρεται επαγγελματική υποστήριξη τόσο κατά τη διάρκεια της φροντίδας όσο και στη φάση του πένθους. Αυτές οι υπηρεσίες συνοδεύουν αναπόσπαστο μέρος της παρηγορητικής φροντίδας.
 6. **Έγκαιρη παρέμβαση:** Η παρηγορητική φροντίδα μπορεί να αρχίσει ήδη με τη διάγνωση μιας ανίατης ασθένειας, για να μειώσει έγκαιρα τις σωματικές και ψυχικές επιβαρύνσεις.
 7. **Συνέχεια και ασφάλεια φροντίδας:** Κατοχύρωση συνεχούς φροντίδας και συνοδείας καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, ανεξάρτητα από τον τόπο παροχής φροντίδας.
- Επίσης, λαμβάνονται προσεκτικά υπόψη οι ηθικές και πολιτισμικές πτυχές, για να κατοχυρωθεί μια αξιοπρεπής και ανθρώπινη φροντίδα. Η παρηγορητική φροντίδα δίνει σημασία σε μια εκτιμητική προσέγγιση και προάγει το δικαίωμα σε μια αυτοκαθοριζόμενη ζωή μέχρι το θάνατο.

1.3 Διαφορές μεταξύ θεραπευτικής και παρηγορητικής φροντίδας

Η επιθετική φροντίδα επικεντρώνεται στη θεραπεία ή τη μείωση μιας ασθένειας. Ο στόχος είναι η αποκατάσταση της υγείας, συχνά με επιθετικές και παρεμβατικές θεραπείες, για την άμεση καταπολέμηση των αιτίων της ασθένειας. Διαγνωστικά μέτρα και χειρουργικές επεμβάσεις βρίσκονται συχνά στο προσκήνιο.

Αντίθετα, η παρηγορητική φροντίδα επικεντρώνεται στην ανακούφιση και στην ποιότητα της ζωής. Χρησιμοποιείται σε ανίατες ασθένειες, όπου η θεραπεία δεν είναι πλέον εφικτή. Η έμφαση δίνεται στη θεραπεία των συμπτωμάτων και στην υποστήριξη του ασθενή σε όλους τους τομείς της ζωής.

Στην επιθετική φροντίδα, στο επίκεντρο βρίσκεται η ιατρική παρέμβαση. Διάγνωση, θεραπεία, παρακολούθηση της πορείας της ασθένειας καθώς και πρόληψη και μεταθεραπεία είναι κεντρικά. Οι στόχοι των ασθενών είναι προσανατολισμένοι στη θεραπεία και την ανάρρωση.

Στην παρηγορητική φροντίδα, πρωταγωνιστεί η ολιστική προσέγγιση. Εκτός από τη συμπτωματική θεραπεία, ψυχολογική, κοινωνική και πνευματική υποστήριξη είναι βασικά στοιχεία. Τα δικαιώματα και η αυτονομία των ασθενών έχουν υψηλή σημασία.

Ένα άλλο σημείο διαφοράς είναι η ομάδα θεραπείας. Η επιθετική φροντίδα πραγματοποιείται κυρίως από γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Στην παρηγορητική φροντίδα, μια πολυεπιστημονική ομάδα με γιατρούς, νοσηλευτές, θεραπευτές και ποιμαντικούς συμβούλους εμπλέκονται. Η φροντίδα βρίσκεται σε στενή επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συγγενείς.

Συνοψίζοντας, η επιθετική φροντίδα στοχεύει στην ανάρρωση, ενώ η παρηγορητική φροντίδα στοχεύει στη διασφάλιση της ευημερίας και της αυτονομίας του ασθενή στο τέλος της ζωής. Κάθε μία έχει τον συγκεκριμένο χρόνο και εφαρμογή της κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας.

1.4 Ο ρόλος των φροντιστών στην παρηγορητική φροντίδα

Οι νοσηλευτές στην παρηγορητική φροντίδα αναλαμβάνουν έναν καθοριστικό ρόλο στην εξασφάλιση συνεχούς φροντίδας και υποστήριξης ασθενών με σοβαρές ασθένειες. Λειτουργούν ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των ασθενών, των οικογενειών τους και της πολυεπιστημονικής ομάδας. Το πεδίο των καθηκόντων τους είναι πολυσχιδές και περιλαμβάνει την ολιστική κάλυψη των φυσικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών των ασθενών.

Ένα ουσιώδες στοιχείο της εργασίας των νοσηλευτών είναι η διαχείριση των συμπτωμάτων. Αυτό περιλαμβάνει την παρακολούθηση και αξιολόγηση των σωματικών συμπτωμάτων, όπως ο πόνος, η ναυτία και η δυσκολία στην αναπνοή. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της διαχείρισης του πόνου και συμβάλλουν στην ανάπτυξη και προσαρμογή ατομικών σχεδίων φροντίδας. Σε αυτό συνεργάζονται στενά με γιατρούς και θεραπευτές, για να συντονίσουν τη φαρμακευτική και μη φαρμακευτική θεραπεία με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Στην επικοινωνία, οι νοσηλευτές έχουν κεντρικό ρόλο. Υποστηρίζουν το διάλογο μεταξύ ασθενών, συγγενών και της θεραπευτικής ομάδας. Οι ανοικτές και συναισθηματικά συμπαραστατικές συνομιλίες είναι ζωτικής σημασίας για την άμβλυνση των φόβων και την κατανόηση των αναγκών των ασθενών. Οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν επίσης συμβουλευτικό ρόλο για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και βοηθούν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την αντιμετώπιση της ασθένειας και τις επιθυμίες θεραπείας.

Οι νοσηλευτές είναι επίσης υπεύθυνοι για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Παρέχουν συναισθηματική στήριξη και εξασφαλίζουν έναν ορισμένο βαθμό κανονικότητας στην καθημερινότητα των ασθενών, φροντίζοντας για την ευεξία τους στην καθημερινή ζωή. Εξίσου περιλαμβάνεται στις αρμοδιότητές τους η συνδρομή στη διαχείριση του πένθους των συγγενών, τόσο κατά τη διάρκεια της ασθένειας του ασθενούς όσο και μετά.

Ένας άλλος τομέας προτεραιότητας είναι η υποστήριξη στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτό περιλαμβάνει τη βοήθεια στην προσωπική υγιεινή, την κινητοποίηση, τη διατροφή και την πρόσληψη υγρών. Η ακρίβεια στην τεκμηρίωση των διαδικασιών φροντίδας είναι ζωτικής σημασίας, για να εξασφαλιστεί η αδιάλειπτη παρακολούθηση των μέτρων φροντίδας και να ενημερώνεται άμεσα η ομάδα για αλλαγές στην κατάσταση υγείας του ασθενούς.

Στην παρηγορητική φροντίδα, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμούν ηθικά ζητήματα και να βρίσκουν δημιουργικές λύσεις σε δύσκολες καταστάσεις. Η διατήρηση της αυτονομίας και των ατομικών επιθυμιών των ασθενών είναι πάντοτε στο επίκεντρο.

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι οι νοσηλευτές στην παρηγορητική φροντίδα παρέχουν ολιστική φροντίδα που υπερβαίνει κατά πολύ την καθαρά ιατρική περίθαλψη. Ο ρόλος τους απαιτεί ενσυναίσθηση, εξειδίκευση και διεπιστημονική συνεργασία, ώστε να σταθούν δίπλα με τον καλύτερο τρόπο στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

2 Βασικές αρχές διαχείρισης του πόνου

2.1 Ορισμός και σημασία της διαχείρισης πόνου

Διαχείριση Πόνου

Η διαχείριση πόνου αναφέρεται στη συστηματική καταγραφή, αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου που μπορεί να εμφανίζεται στους ασθενείς. Στην παρηγορητική φροντίδα, η διαχείριση πόνου είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ανίατες ασθένειες και την ανακούφιση του πόνου.

Στόχος της διαχείρισης πόνου είναι ο πλήρης έλεγχος ή τουλάχιστον η σημαντική μείωση του πόνου. Δεν αφορά μόνο τις σωματικές, αλλά και τις ψυχικές, κοινωνικές και πνευματικές πτυχές του πόνου. Απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση για να δοθεί απάντηση σε όλες τις συνιστώσες του πόνου.

Μια αποτελεσματική διαχείριση πόνου απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία. Οι νοσηλεύτες διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο, καθώς μέσω συνεχούς παρακολούθησης και στενών σχέσεων με τους ασθενείς μπορούν να αναγνωρίσουν γρήγορα τις αλλαγές στην εικόνα του πόνου. Υποστηρίζουν την υλοποίηση των ιατρικών οδηγιών και αποτελούν σημαντικό συνδετικό κρίκο μεταξύ των ασθενών, των συγγενών και της υπόλοιπης ομάδας θεραπείας.

Σε κάθε επαγγελματική φροντίδα και θεραπεία πρέπει να υπάρχει επικοινωνία επικεντρωμένη στον ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο οι ασθενείς μαθαίνουν να μιλούν για τον πόνο τους και να εκφράζουν φόβους ή δυσφορία. Αυτό είναι ουσιώδες για την προσαρμογή και βελτιστοποίηση ατομικών θεραπευτικών σχεδίων.

Η αποτελεσματική διαχείριση πόνου αποτρέπει την περιττή ταλαιπωρία, επιτρέπει καλύτερο έλεγχο άλλων συμπτωμάτων και συνεισφέρει ουσιαστικά στην αξιοπρέπεια και αυτονομία των εμπλεκόμενων ατόμων. Στην παρηγορητική φροντίδα είναι αναπόσπαστο στοιχείο της εκπλήρωσης της ανθρωπιστικής απαίτησης να βάζουμε τον άνθρωπο στο επίκεντρο της φροντίδας.

2.2 Τύποι πόνων

Ο πόνος είναι πολύπλοκος και πολυδιάστατος. Στην παρηγορητική φροντίδα χωρίζεται σε διάφορες κατηγορίες, προκειμένου να επιτραπούν στοχευμένες θεραπείες.

Οξύς πόνος εμφανίζεται ξαφνικά και συνήθως είναι το αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης βλάβης ή ασθένειας. Συνήθως έχει σαφή αιτία και είναι χρονικά περιορισμένος. Παραδειγματικές αιτίες είναι οι εγχειρήσεις ή τα κατάγματα. Ο οξύς πόνος συχνά λειτουργεί ως προειδοποιητικό σήμα του σώματος.

Χρόνιος πόνος διαρκεί περισσότερο από τρεις έως έξι μήνες ή συνεχίζεται πέρα από τη διαδικασία της επούλωσης. Μπορεί να είναι συνεχής ή να επανέρχεται. Ο χρόνιος πόνος απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία πόνου και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Παραδείγματα είναι η αρθρίτιδα ή ο πόνος στην πλάτη.

Σωματικός πόνος προκύπτει στο δέρμα, στους μυς, στις αρθρώσεις ή στα οστά. Συνήθως μπορεί να εντοπιστεί με ακρίβεια. Χαρακτηρίζεται από ένα εκρηκτικό ή θαμπό αίσθημα πόνου. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι ο πόνος σε μια μελανιά.

Σπλαχνικός πόνος προέρχεται από τα εσωτερικά όργανα. Συχνά είναι δύσκολο να εντοπιστεί και εκπέμπει σε άλλες περιοχές του σώματος. Τυπικοί είναι οι κράμπες ή οι πιεστικοί πόνοι, όπως συμβαίνει στις γαστρεντερικές ασθένειες.

Νευροπαθητικός πόνος προκύπτει από βλάβες ή αλλαγές στο νευρικό σύστημα. Αυτοί οι πόνοι συχνά χαρακτηρίζονται από κάψιμο, τρύπημα ή αιφνίδια ηλεκτρική αίσθηση. Αιτίες μπορεί να είναι ο διαβήτης ή η κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου.

Μια διαφοροποιημένη κατανόηση του πόνου βοηθά τους φροντιστές να ανταποκριθούν πιο εξατομικευμένα στις ανάγκες των ασθενών και να αναπτύξουν κατάλληλες θεραπείες πόνου. Τέτοια θεραπευτικά σχέδια είναι συχνά διεπιστημονικά και λαμβάνουν υπόψη τόσο τις φυσικές όσο και τις ψυχολογικές πτυχές της αντίληψης του πόνου.

2.3 Αιτίες πόνου και ανάπτυξη πόνου

Οι πόνοι προκύπτουν από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση βιολογικών, νευρολογικών και ψυχολογικών παραγόντων. Από παθοφυσιολογική άποψη, οι νοσητσεπτικές, νευροπαθητικές και ψυχογενείς διεργασίες παίζουν κεντρικό ρόλο

Νοσητσεπτικός πόνος προκύπτει λόγω διέγερσης συγκεκριμένων υποδοχέων πόνου, των νοσητσεπτικών υποδοχέων, που βρίσκονται σε ιστούς όπως το δέρμα, οι μύες και τα όργανα. Αυτοί ενεργοποιούνται από επιβλαβή ερεθίσματα. Η μεταφορά του ερεθίσματος γίνεται μέσω νευρικών ινών στο νωτιαίο μυελό, όπου και ρυθμίζεται. Από εκεί, τα σήματα μεταφέρονται μέσω διαδρόμων στο εγκέφαλο, όπου γίνονται αντιληπτά και ερμηνεύονται ως πόνος.

Νευροπαθητικός πόνος προκύπτει από βλάβη ή νόσηση του ίδιου του νευρικού συστήματος, όχι από άμεση επίδραση νοσητσεπτικών υποδοχέων. Κλασικά παραδείγματα είναι οι πόνοι μετά από λοιμώξεις του έρπητα ή λόγω διαβητικής νευροπάθειας. Εδώ, η επεξεργασία των ερεθισμάτων εντός της δομής του νευρικού συστήματος είναι διαταραγμένη. Αυτό οδηγεί σε ανώμαλες, συχνά ενισχυμένες εμπειρίες πόνου που μπορούν να εμφανιστούν και απουσία εξωτερικού ερεθίσματος.

Ψυχογενής πόνος έχει την προέλευσή του σε ψυχικούς ή συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν ή ακόμη και να προκαλέσουν τον πόνο. Αν και δεν υπάρχει πρωτογενής βλάβη ιστών ή νευρική διαταραχή, οι πάσχοντες βιώνουν έναν πολύ πραγματικό πόνο λόγω των έντονων ψυχολογικών μηχανισμών.

Η γένεση του πόνου επηρεάζεται επιπλέον από διάφορες **βιοχημικές διεργασίες**. Σε βλάβη ιστού απελευθερώνονται μεσολαβητές όπως οι προσταγλανδίνες, οι οποίες προάγουν φλεγμονές και αυξάνουν την ευαισθησία των νοσητεπτικών υποδοχέων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ενισχυμένη μεταφορά πόνου.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην **αντίληψη του πόνου**, η οποία μπορεί να ποικίλει σημαντικά ατομικά. Παράγοντες όπως η μνήμη του πόνου, οι προηγούμενες εμπειρίες και το πολιτιστικό πλαίσιο επηρεάζουν το πώς γίνεται αντιληπτός ο πόνος και πώς αντιδράται σε αυτόν. Στην παρηγορητική φροντίδα, αυτή η υποκειμενική αντίληψη του πόνου έχει ιδιαίτερη σημασία. Η εμπαθητική επικοινωνία και η ατομική εκτίμηση του πόνου υποστηρίζουν την αποτελεσματική προσαρμογή μέτρων θεραπείας στις εκάστοτε ανάγκες του ασθενούς.

2.4 Σημασία της αντιμετώπισης του πόνου στην παρηγορητική φροντίδα

Μια αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου είναι ουσιώδης για τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής στη φροντίδα ανακούφισης. Οι ασθενείς δεν μπορούν να αφοσιωθούν πλήρως στις εναπομείνουσες φάσεις της ζωής τους όταν κυριαρχεί ο πόνος. Η απουσία πόνου επιτρέπει την καλλιέργεια συναισθηματικών και κοινωνικών σχέσεων ακόμη και στην τελευταία φάση της ζωής.

Ο πόνος που δεν αντιμετωπίζεται συχνά επιδεινώνει άλλα συμπτώματα όπως η ναυτία, η δύσπνοια ή η αϋπνία. Αυτό μειώνει περαιτέρω την ποιότητα ζωής και δυσκολεύει τη φροντίδα. Η μείωση του πόνου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμπτωματολογικά προσανατολισμένη φροντίδα και την ποιότητα ζωής.

Μια άλλη σημασία της αντιμετώπισης του πόνου αφορά στην ψυχική ανακούφιση. Ο πόνος προκαλεί συχνά άγχος και κατάθλιψη. Μια επίδραση στην αντίληψη του πόνου συνδέεται με τη μείωση της ψυχικής επιβάρυνσης, κάτι που επιτρέπει στους ασθενείς συχνά να ασχοληθούν καλύτερα με τη διαδικασία του θανάτου και να βρουν ηρεμία.

Σημαντικές λειτουργίες στην αναλγητική θεραπεία έχουν οι νοσηλευτές, οι οποίοι, λόγω της εγγύτητας προς τον ασθενή, μπορούν να αντιλαμβάνονται αλλαγές και να προσαρμόζουν τις θεραπείες. Είναι σε θέση να εκπαιδεύουν τους ασθενείς και τους συγγενείς, ώστε τα φάρμακα να χρησιμοποιούνται σωστά και να αναγνωρίζονται οι παρενέργειες.

7 Αυτό είναι μόνο μια προεπισκόπηση

Το πλήρες βιβλίο είναι διαθέσιμο στο <https://www.altenpflege.de> για εγγεγραμμένους χρήστες. Η εγγραφή και η χρήση είναι δωρεάν. Όσοι δεν θέλουν να εγγραφούν, μπορούν να μεταφέρουν το ποσό που αναφέρεται στη σελίδα 2 μέσω PayPal στη διεύθυνση buchhaltung@factsoft.de αναφέροντας τόσο τον τίτλο του βιβλίου όσο και τη διεύθυνση e-mail. Στη συνέχεια θα λάβουν το PDF μέσω e-mail.

Εκτός από την δωρεάν πρόσβαση στα σύντομα διδακτικά βιβλία, μια εγγραφή στο [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) επιτρέπει την άμεση υποβολή αιτήσεων για θέσεις εργασίας. Επίσης, μπορείτε να δημοσιεύσετε δωρεάν και δική σας αγγελία εργασίας. Γίνετε και εσείς μέλος της κοινότητας [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).