

altenpflege.de Edition

Libri di testo brevi per la formazione infermieristica - Focus sull'assistenza agli anziani

Theo Ahrens

Cure palliative e gestione del dolore

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Indicazioni bibliografiche

Theo Ahrens – Breve biografia

Theo Ahrens, nato nel 1979 vicino a Monaco di Baviera, è insegnante di professioni infermieristiche e pedagogo infermieristico impegnato. Dopo un anno sociale volontario in ospedale, ha completato una formazione come infermiere e ha acquisito preziosa esperienza professionale nel reparto di terapia intensiva. Spinto dal desiderio di trasmettere il suo sapere, ha studiato pedagogia infermieristica e nel 2009 ha iniziato a insegnare in una scuola professionale a Monaco. Theo è conosciuto per il suo insegnamento pratico ed empatico, con cui prepara i futuri operatori sanitari al loro impegnativo lavoro. Privatamente vive con sua moglie e i suoi due figli a Berlino e si impegna volontariamente per migliorare le condizioni nella formazione infermieristica.

Questo breve manuale è stato formulato a partire dai piani di studio delle sue lezioni utilizzando l'intelligenza artificiale. La traduzione è stata eseguita automaticamente.

Pubblicato da [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Prezzo DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

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

Commenti e suggerimenti di miglioramento si prega di inviarli a team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Indice

1 Introduzione alla cure palliative	4
1.1 Definizione delle cure palliative	4
1.2 Obiettivi e principi delle cure palliative	4
1.3 Differenze tra assistenza curativa e palliativa	5
1.4 Ruolo degli operatori sanitari nelle cure palliative	6
2 Fondamenti della gestione del dolore	7
2.1 Definizione e importanza della gestione del dolore	7
2.2 Tipi di dolore	7
2.3 Cause del dolore e insorgenza del dolore	8
2.4 Importanza del trattamento del dolore nelle cure palliative	9
3 Aspetti etici e legali delle cure palliative	10
3.1 Diritto all'autodeterminazione e autonomia del paziente	10
3.2 Sfide etiche nelle cure palliative	11
3.3 Gestione delle disposizioni anticipate di trattamento e delle procure preventive	12
3.4 Indicazioni legali per le cure palliative e la terapia del dolore	12
4 Valutazione del dolore e rilevamento del dolore	14
4.1 Importanza della valutazione del dolore nell'assistenza	14
4.2 Metodi di valutazione del dolore	15
4.3 Strumenti per la valutazione del dolore	15
4.4 Particolarità della valutazione del dolore nelle persone con demenza	16
5 Terapia farmacologica del dolore	18
5.1 Fondamenti del trattamento farmacologico del dolore	18
5.2 Gruppi di farmaci nella terapia del dolore	19
5.3 Effetti e effetti collaterali degli analgesici (oppiacei, analgesici non oppioidi)	19
5.4 Dosaggio, vie di somministrazione e forme di applicazione degli analgesici	20
5.5 Linee guida per la gestione degli stupefacenti (BTM)	22
6 Terapia del dolore non farmacologica	24
6.1 Fondamenti del trattamento del dolore non farmacologico	24
6.2 Misure infermieristiche per la riduzione del dolore	24
6.3 Tecniche di rilassamento	25
6.4 Terapie di distrazione	26
6.5 Combinazione di terapia del dolore farmacologica e non farmacologica	26
7 Misure assistenziali nella cura palliativa	28
7.1 Igiene personale e mobilitazione nelle cure palliative	28
7.2 Nutrizione e idratazione nei malati gravi e nei morenti	29
7.3 Osservazione e supporto della respirazione	30
7.4 Controllo dei sintomi di nausea, vomito, dispnea e ansia	31
7.5 Sostegno per la cura orale e sollievo dalla secchezza della bocca	32
8 Comunicazione nelle cure palliative	33
8.1 Fondamenti della comunicazione con le persone morenti	33
8.2 Colloquio con pazienti e familiari	34
8.3 Gestione delle conversazioni difficili	35
8.4 Lavoro con i familiari e accompagnamento nel lutto	36
9 Autocura e carico psicologico degli operatori sanitari	37
9.1 Importanza dell'auto-cura per gli operatori sanitari nelle cure palliative	37
9.2 Gestione dello stress e prevenzione del burnout tra gli operatori sanitari	38
9.3 Supervisione, riunioni di team e supporto tra colleghi	39
9.4 Riflessione sul proprio atteggiamento verso morire e morte	40
10 Sfide particolari nelle cure palliative	41
10.1 Assistenza palliativa per persone con demenza	41
10.2 Assistenza palliativa per persone con background migratorio	41
10.3 Accompagnamento al morire per persone con disabilità	42
11 Collaborazione multidisciplinare nelle cure palliative	44
11.1 Collaborazione con medici, cappellani, terapeuti e assistenti sociali	44
11.2 Ruoli e compiti del personale infermieristico nel team interdisciplinare	45
11.3 Comunicazione e trasmissione delle informazioni nel team di cure palliative	46
11.4 Coordinamento dei servizi hospice, dei servizi infermieristici ambulatoriali e delle strutture di assistenza	47
12 Assicurazione della qualità nelle cure palliative	49
12.1 Standard di qualità e linee guida nelle cure palliative in geriatria	49
12.2 Valutazione delle cure palliative e del trattamento del dolore	50
12.3 Importanza della documentazione e delle relazioni di cura	51
12.4 Qualifiche e formazione continua per il personale infermieristico in cure palliative	52
13 Esempi pratici e applicazioni	54
13.1 Esempi pratici di cure palliative	54
13.2 Studi di caso sulle sfide nelle cure palliative	55
13.3 Riflessione sulle decisioni assistenziali nella terapia del dolore	56

1 Introduzione alla cure palliative

1.1 Definizione delle cure palliative

La cure palliative si riferisce all'assistenza attiva e olistica di pazienti con malattie progressive e incurabili. L'obiettivo è migliorare la qualità della vita del paziente e della sua famiglia attraverso l'alleviamento del dolore e di altri sintomi stressanti, oltre a offrire un supporto olistico in ambito psicologico, sociale e spirituale.

Questa forma di cura non mette in primo piano la guarigione, ma la qualità della vita. Di conseguenza, la gamma delle cure palliative comprende il controllo del dolore e dei sintomi, nonché il supporto per le esigenze psicosociali e pastorali.

Aspetti importanti delle cure palliative includono: l'identificazione e il trattamento precoce dei sintomi, l'offerta di un'assistenza continua durante l'intero corso della malattia e l'inclusione di un team multidisciplinare. Le figure infermieristiche svolgono un ruolo centrale, lavorando a stretto contatto con medici, terapisti e familiari per garantire la migliore assistenza possibile.

Un ulteriore aspetto essenziale delle cure palliative è considerare i desideri e le necessità individuali del paziente e dei suoi familiari. In questo contesto, il diritto all'autodeterminazione e all'autonomia del paziente è fondamentale. L'accento è posto sul supporto al paziente affinché possa vivere il tempo rimanente secondo le proprie idee e interessi.

Le cure palliative possono essere fornite in ambito ambulatoriale o stazionario in hospice, in strutture assistenziali specializzate e in ospedali. Non sono limitate all'ultima fase della vita, ma possono essere avviate già nelle prime fasi di una malattia, parallelamente al trattamento curativo.

1.2 Obiettivi e principi delle cure palliative

La cura palliativa persegue principalmente l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone gravemente malate e morenti. Al centro dell'attenzione c'è l'alleviamento della sofferenza fisica ed emotiva, non l'allungamento della vita a tutti i costi. I principi delle cure palliative comprendono:

1. **Gestione dei sintomi:** Solievo completo dal dolore e da altri sintomi onerosi come nausea, difficoltà respiratorie o ansia. Ciò comprende approcci terapeutici sia farmacologici che non farmacologici.
2. **Cura individuale:** L'assistenza viene adattata alle esigenze personali e alle circostanze di vita dell'individuo. Il rispetto per l'autonomia del paziente gioca qui un ruolo centrale.

3. **Approccio olistico:** Considerazione di tutti gli aspetti dell'esistenza umana – fisica, emotiva, sociale e spirituale. Un team interdisciplinare offre supporto in tutti questi ambiti.

4. **Comunicazione e coinvolgimento:** Una comunicazione aperta e comprensiva con i pazienti e i familiari è essenziale. Tutti gli interessati devono essere adeguatamente informati e coinvolti nei processi decisionali.

5. **Supporto ai familiari:** Ai familiari viene offerto un supporto professionale sia durante la cura sia nella fase del lutto. Questi servizi di accompagnamento sono parte integrante delle cure palliative.

6. **Intervento precoce:** Le cure palliative possono iniziare già alla diagnosi di una malattia incurabile, per minimizzare precocemente le sofferenze fisiche ed emotive.

7. **Continuità e sicurezza dell'assistenza:** Garantire un'assistenza e un accompagnamento continui durante tutto il percorso della malattia, indipendentemente dal luogo di cura.

Anche gli aspetti etici e culturali vengono considerati con attenzione per garantire un'assistenza rispettosa e dignitosa. Le cure palliative danno valore a un trattamento rispettoso e promuovono il diritto a una vita autodeterminata fino alla morte.

1.3 Differenze tra assistenza curativa e palliativa

La cura curativa è orientata alla guarigione o alla riduzione di una malattia. L'obiettivo è il ripristino della salute, spesso con terapie aggressive e interventive, per combattere direttamente le cause della malattia. Misure diagnostiche e chirurgia sono spesso in primo piano.

La cura palliativa, invece, si concentra sull'alleviamento e sulla qualità della vita. Viene applicata in caso di malattie incurabili, per le quali la guarigione non è più possibile. Il focus è sul trattamento dei sintomi e sul supporto del paziente in tutti gli ambiti della vita.

Nella cura curativa, l'intervento medico è al centro. Diagnosi, terapia, monitoraggio del decorso della malattia, così come la prevenzione e la cura post-operatoria sono fondamentali. Gli obiettivi del paziente sono orientati alla guarigione e al recupero.

Nella cura palliativa, l'approccio olistico è in primo piano. Oltre al trattamento sintomatico, il supporto psicologico, sociale e spirituale sono elementi essenziali. I diritti dei pazienti e l'autonomia sono di grande importanza.

Un'altra differenza risiede nel team di trattamento. La cura curativa è svolta principalmente da medici e personale infermieristico. Nella cura palliativa è coinvolto un team multidisciplinare con medici, infermieri, terapisti e consulenti spirituali. L'assistenza è in stretto contatto con pazienti e familiari.

In sintesi, la cura curativa mira alla guarigione, mentre la cura palliativa mira a garantire il benessere e l'autonomia del paziente alla fine della vita. Ognuna ha il suo tempo e applicazione specifica nel corso di una malattia.

1.4 Ruolo degli operatori sanitari nelle cure palliative

Gli operatori sanitari nell'assistenza palliativa svolgono un ruolo fondamentale nel garantire la continuità delle cure e il supporto dei pazienti gravemente malati. Agiscono come collegamento tra i pazienti, le loro famiglie e il team multidisciplinare. Il loro ambito di lavoro è vario e include l'assistenza olistica ai bisogni fisici, emotivi, sociali e spirituali dei pazienti.

Un aspetto essenziale del lavoro degli operatori sanitari è il controllo dei sintomi. Ciò include il monitoraggio e la valutazione dei sintomi fisici come dolore, nausea e difficoltà respiratorie. Gli operatori sanitari sono responsabili dell'implementazione della gestione del dolore e contribuiscono all'elaborazione e all'adattamento di piani di cura individuali. In questo compito lavorano a stretto contatto con medici e terapeuti per coordinare in modo ottimale la terapia farmacologica e non farmacologica.

Nella comunicazione, gli operatori sanitari svolgono un ruolo centrale. Sostengono il dialogo tra pazienti, familiari e il team di cura. Colloqui aperti e empatici sono essenziali per ridurre le paure e comprendere i bisogni dei pazienti. Gli operatori sanitari assumono anche una funzione di consulenza per i pazienti e le loro famiglie, aiutando nel processo decisionale relativo alla gestione della malattia e alle richieste terapeutiche.

Gli operatori sanitari sono inoltre responsabili del supporto psicosociale. Offrono sostegno emotivo e garantiscono un certo grado di normalità nella vita quotidiana dei pazienti, occupandosi del loro benessere quotidiano. L'accompagnamento al lutto dei familiari è parte dei loro compiti, sia durante la malattia del paziente che successivamente.

Un altro punto focale è il supporto nelle attività quotidiane. Questo include l'aiuto nell'igiene personale, nella mobilitazione, nell'alimentazione e nell'assunzione di liquidi. È essenziale l'accuratezza nella documentazione dei processi di cura per garantire il tracciamento ininterrotto delle misure assistenziali e segnalare tempestivamente al team eventuali cambiamenti nelle condizioni di salute del paziente.

Nell'assistenza palliativa, gli operatori sanitari devono essere in grado di valutare questioni etiche e trovare soluzioni creative in situazioni difficili. Il rispetto dell'autonomia del paziente e dei desideri individuali è sempre al centro dell'attenzione.

In sintesi, si può dire che gli operatori sanitari nell'assistenza palliativa forniscono un'assistenza olistica che va ben oltre la semplice assistenza medica. Il loro ruolo richiede empatia, competenza professionale e collaborazione interdisciplinare per supportare nel miglior modo possibile i pazienti e i loro familiari.

2 Fondamenti della gestione del dolore

2.1 Definizione e importanza della gestione del dolore

Gestione del dolore si riferisce alla raccolta sistematica, valutazione e trattamento del dolore che possono insorgere nei pazienti. Nelle cure palliative, la gestione del dolore è fondamentale per migliorare la qualità della vita delle persone con malattie incurabili e alleviare la sofferenza.

L'obiettivo della gestione del dolore è il controllo completo o almeno la riduzione significativa del dolore. Non si tratta solo di aspetti fisici, ma anche di quelli psicologici, sociali e spirituali del dolore. Un approccio olistico è necessario per affrontare tutte le componenti del dolore.

Una gestione efficace del dolore richiede una collaborazione interdisciplinare. Gli infermieri svolgono un ruolo centrale, poiché attraverso il monitoraggio continuo e relazioni strette con i pazienti possono riconoscere rapidamente i cambiamenti nel quadro del dolore. Supportano nell'attuazione delle prescrizioni mediche e sono un importante collegamento tra pazienti, familiari e il resto del team di trattamento.

All'interno di ogni cura e terapia professionale deve esistere una comunicazione centrata sul paziente. In questo modo, i pazienti imparano a parlare del loro dolore e a esprimere paure o disagi. Questo è essenziale per adattare e ottimizzare i piani di trattamento individuali.

Una gestione efficace del dolore previene sofferenze inutili, consente un migliore controllo di altri sintomi e contribuisce significativamente alla dignità e all'autonomia delle persone coinvolte. Nelle cure palliative, è indispensabile per soddisfare il principio umanitario di porre la persona al centro dell'assistenza.

2.2 Tipi di dolore

Il dolore è complesso e articolato. Nella cura palliativa, viene suddiviso in varie categorie per permettere trattamenti mirati.

Dolori acuti insorgono improvvisamente e sono perlopiù conseguenza di una specifica lesione o malattia. Di solito hanno una causa chiara e sono limitati nel tempo. Causati da interventi chirurgici o fratture, spesso fungono da segnale d'allarme del corpo.

Dolori cronici persistono per più di tre-sei mesi o proseguono oltre il processo di guarigione. Possono essere continui o ricorrenti. Richiedono una terapia del dolore a lungo termine e influenzano fortemente la qualità della vita. Esempi sono l'artrosi o i dolori alla schiena.

Dolori somatici sorgono nella pelle, nei muscoli, nelle articolazioni o nelle ossa. Sono di solito facilmente localizzabili. Sono caratterizzati da una sensazione di dolore acuto o sordo. Un esempio classico è il dolore causato da una contusione.

Dolori viscerali provengono dagli organi interni. Sono spesso difficili da localizzare e si irradiano in altre aree del corpo. Tipicamente sono crampi o pressioni, come avviene nelle malattie gastrointestinali.

Dolori neuropatici derivano da danni o alterazioni del sistema nervoso. Questi dolori sono frequentemente brucianti, acuti o simili a scosse elettriche. Cause possono essere il diabete o le ernie del disco.

Una comprensione differenziata del dolore aiuta gli operatori sanitari a rispondere in modo più individuale alle necessità dei pazienti e a sviluppare terapie del dolore adeguate. Tali piani terapeutici sono spesso interdisciplinari e considerano sia gli aspetti fisici sia quelli psicologici dell'esperienza del dolore.

2.3 Cause del dolore e insorgenza del dolore

Il dolore si origina attraverso un'interazione complessa di fattori biologici, neurologici e psicologici. Dal punto di vista patofisiologico, processi nocicettivi, neuropatici e psicogeni svolgono un ruolo centrale.

Dolori nocicettivi si originano dall'eccitazione di specifici recettori del dolore, i nocicettori, che si trovano in tessuti come pelle, muscoli e organi. Questi vengono attivati da stimoli dannosi. La trasmissione degli stimoli avviene attraverso fibre nervose fino al midollo spinale, dove vengono modulati. Da lì, i segnali arrivano al cervello tramite vie di conduzione, dove vengono percepiti e interpretati come dolore.

Dolori neuropatici derivano da un danno o malattia del sistema nervoso stesso, non da un'azione diretta sui nocicettori. Esempi classici sono i dolori dopo infezioni da herpes o da neuropatia diabetica. In questo caso, l'elaborazione degli stimoli all'interno della struttura del sistema nervoso è alterata. Ciò porta a esperienze dolorose anomale, spesso amplificate, che possono manifestarsi anche in assenza di uno stimolo esterno.

Dolori psicogeni hanno origine in fattori di stress psicologici o emotivi che possono intensificare il dolore o addirittura provocarlo. Sebbene non vi sia alcun danno tissutale primario o disfunzione nervosa, gli individui coinvolti sperimentano un dolore molto reale a causa di intensi meccanismi psicologici.

L'origine del dolore è ulteriormente influenzata da diversi **processi biochimici**. In caso di danno tissutale, vengono rilasciati mediatori come le prostaglandine, che promuovono l'infiammazione e aumentano la sensibilità dei nocicettori. Questo può risultare in una trasmissione del dolore amplificata.

Un'attenzione particolare è rivolta alla **percezione del dolore**, che può variare notevolmente da individuo a individuo. Fattori come la memoria del dolore, esperienze passate e contesto culturale influenzano come il dolore viene percepito e come si reagisce ad esso. Nelle cure palliative, questa percezione soggettiva del dolore è di particolare importanza. Una comunicazione empatica e una valutazione individuale del dolore supportano l'efficace adattamento delle misure terapeutiche alle esigenze specifiche del paziente.

2.4 Importanza del trattamento del dolore nelle cure palliative

Un trattamento efficace del dolore è essenziale per garantire la qualità della vita nelle cure palliative. I pazienti non possono dedicarsi completamente alle fasi restanti della loro vita quando il dolore domina. L'assenza di dolore consente di coltivare relazioni emotive e sociali anche nell'ultima fase della vita.

Il dolore non trattato spesso aggrava altri sintomi come nausea, dispnea o insonnia. Ciò riduce ulteriormente la qualità della vita e complica l'assistenza infermieristica. La riduzione del dolore è un presupposto per un'assistenza orientata ai sintomi e alla qualità della vita.

Un altro significato del trattamento del dolore risiede nel sollievo psicologico. Il dolore provoca frequentemente ansia e depressione. Un effetto sulla percezione del dolore è associato a una riduzione del carico psicologico, il che spesso consente al paziente di affrontare meglio il processo di morte e trovare pace.

Funzioni importanti nella terapia del dolore sono svolte dagli operatori sanitari, che possono percepire cambiamenti grazie alla loro vicinanza al paziente e adattare i trattamenti. Sono in grado di formare pazienti e familiari affinché i farmaci vengano utilizzati correttamente e gli effetti collaterali vengano riconosciuti.

Nel contesto delle cure palliative, il trattamento del dolore è un diritto umano che rispetta la dignità del paziente. Tuttavia, l'uso di misure antidolorifiche richiede sempre il rispetto dei desideri e dei valori individuali del paziente, comprese le loro convinzioni spirituali e culturali.

Il significato del trattamento del dolore nelle cure palliative supera la sua dimensione medica. Si tratta di un'assistenza che rispetta il paziente in maniera completa e soddisfa ogni suo bisogno. Ciò consente una vita il più possibile appagante e senza dolore fino alla fine.

3 Aspetti etici e legali delle cure palliative

3.1 Diritto all'autodeterminazione e autonomia del paziente

I pazienti hanno il diritto di decidere sul proprio trattamento medico. Questo diritto all'autodeterminazione è centrale nelle cure palliative. Gli operatori sanitari devono rispettare la volontà dei pazienti e aiutarli a prendere decisioni informate.

L'autonomia del paziente comprende la capacità di prendere decisioni senza pressioni esterne. Per garantire ciò, informazioni complete e spiegazioni sono essenziali. Gli operatori sanitari dovrebbero informare i pazienti sull'andamento della malattia, le possibili opzioni di trattamento e i risultati attesi. Deve essere spiegata anche la possibilità di rinunciare a determinati trattamenti.

Il ruolo dell'operatore sanitario consiste nel creare una base di fiducia su cui i pazienti possano esprimere liberamente i propri desideri. È fondamentale che la volontà del paziente sia documentata e presa in considerazione in tutti gli aspetti della pianificazione delle cure. Ciò include anche il rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento e delle deleghe di potere, per garantire che le decisioni del paziente siano attuate anche quando non è più in grado di comunicarle.

La pratica dell'autonomia del paziente richiede inoltre agli operatori sanitari di rispettare i valori e le preferenze individuali dei pazienti. Questo può essere in contrasto con le raccomandazioni mediche, il che rappresenta una sfida anche per gli operatori esperti. Tuttavia, l'attuazione della volontà del paziente è fondamentale per garantire un approccio rispettoso e umano nelle cure palliative.

Gli operatori sanitari devono inoltre garantire che un team multiprofessionale sia informato sui desideri dei pazienti. Questo promuove un'assistenza coordinata e previene i malintesi. Un dialogo continuo tra il personale infermieristico, il team medico curante e i familiari sostiene questo processo.

In sintesi, l'attenzione è sempre rivolta a preservare la dignità del paziente e a rispettarlo come persona attiva e autonoma. In questo contesto, i principi etici di cura e protezione devono sempre essere bilanciati con il diritto all'autodeterminazione, dando sempre priorità alla volontà del paziente.

7 Questo è solo un'anteprima.

Il libro completo è disponibile su <https://www.altenpflege.de> per gli utenti registrati. La registrazione e l'uso sono gratuiti. Chi non desidera registrarsi, può inviare l'importo indicato a pagina 2 tramite Paypal all'indirizzo buchhaltung@factsoft.de, specificando sia il titolo del libro che l'indirizzo e-mail. Riceverà quindi il PDF tramite e-mail.

Oltre all'accesso gratuito ai libri di testo brevi, la registrazione su [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) consente di candidarsi direttamente per lavori e di pubblicare gratuitamente un annuncio di lavoro. Diventa anche tu parte della comunità di [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).