

altenpflege.de Edition

Maikling Aklat-aralin para sa Pagsasanay sa Pag-aalaga - Isang Pagtuon sa
Pangangalaga sa Matatanda

Theo Ahrens

Pangangalaga sa Paliatibo at Pamamahala ng Sakit

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Mga Detalye ng Bibliograpiya

Theo Ahrens – Maikling Talambuhay

Si Theo Ahrens, ipinanganak noong 1979 malapit sa Munich, ay guro para sa mga kursong pangangalaga at malikhaing guro sa pangangalaga. Matapos ang isang Taon ng Boluntaryong Serbisyo Sosyal sa ospital, nagtapos siya ng pagsasanay bilang tagapangalaga ng kalusugan at karamdaman at nakakuha ng mahahalagang karanasan sa trabaho sa yunit ng intensive care. Dahil sa kanyang kagustuhan na ipasa ang kaalaman, nag-aral siya ng pagtuturo sa pangangalaga at nagsimulang magturo noong 2009 sa isang paaralang teknikal sa Munich. Kilala si Theo para sa kanyang praktikal at mapanlikhaing pagtuturo na naghahanda sa mga magiging tagapangalaga para sa kanilang masigasig na propesyon. Sa pribado, naninirahan siya kasama ang kanyang asawa at dalawang anak sa Berlin at kusang-loob na nagtatrabaho para sa mas mahusay na kalagayan sa pagsasanay sa pangangalaga.

Ang maikling textbook na ito ay binuo mula sa mga planong materyal ng kanyang pagtuturo gamit ang A.I. Ang pagsasalin ay awtomatikong ginawa.

Inilathala ng [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Presyo DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

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

Mga komento at mungkahi mangyaring ipadala sa team@altenpflege.de.

1/1-2412181523

Talaan ng Nilalaman

1	Panimula sa Palliative Care	4
1.1	Depinisyon ng Paliatibong Pangangalaga	4
1.2	Mga Layunin at Prinsipyo ng Paliatibong Pangangalaga	4
1.3	Mga Pagkakaiba sa Pagitan ng Kuratibong at Paliatibong Pangangalaga	5
1.4	Tungkulin ng mga Tagapangalaga sa Palliative Care	6
2	Mga Batayan ng Pamamahala ng Sakit	8
2.1	Pagpapakahulugan at Kahalagahan ng Pamamahala ng Sakit	8
2.2	Mga Uri ng Sakit	8
2.3	Mga Sanhi ng Sakit at Paglitaw ng Sakit	9
2.4	Kahalagahan ng paggamot sa sakit sa pangangalagang paliative	10
3	Mga Aspetong Etikal at Legal ng Pangangalagang Palyatibo	12
3.1	Karapatan sa Pagpapasya sa Sarili at Autonomiya ng Pasyente	12
3.2	Mga Etikal na Hamon sa Pansuportang Pangangalaga	13
3.3	Pakikitungo sa mga Pasyenteverfügung at Tagapangasiwang Kapangyarihan. . . .	15
3.4	Mga Legal na Tuntunin sa Paliatibong Pangangalaga at Terapiya sa Sakit	16
4	Pagsusuri ng Sakit at Pagtukoy ng Sakit	18
4.1	Kahalagahan ng Pagtatasa ng Sakit sa Pangangalaga	18
4.2	Mga Paraan ng Pagtukoy sa Sakit	19
4.3	Mga Instrumento sa Pagtukoy ng Sakit	20
4.4	Mga Espesyal na Aspeto ng Pagtatasa ng Sakit sa mga Taong may Demensya	21
5	Medikamentosong Paggamot ng Sakit	22
5.1	Mga Batayan ng Gamot na Paggamot sa Sakit	22
5.2	Mga Pangkat ng Gamot sa Paggamot ng Sakit	23
5.3	Epekto at mga Side Effects ng Mga Pangpawala ng Sakit (Opioids, Non-Opioid Analgesics)	23
5.4	Dosis, mga uri ng pagbibigay at mga paraan ng paggamit ng mga pangpawala ng sakit	25
5.5	Mga Alituntunin sa Pangangasiwa ng mga Pamukaw-damdamin (BTM)	26
6	Hindi-gamot na paggamot sa sakit	28
6.1	Mga Batayan ng Hindi-Gamot na Pamamahala ng Sakit	28
6.2	Mga Pamamaraang Pangangalaga para sa Pagbawas ng Sakit	29
6.3	Mga Paraan ng Pagpapahinga	30
6.4	Mga Terapiya sa Paglilihis	30
6.5	Kombinasyon ng pharmacological at non-pharmacological na terapiya sa pananakit	31
7	Mga Hakbang sa Pangangalaga sa Paliatibong Pangangalaga	33
7.1	Pangangalaga sa katawan at mobilisasyon sa pangangalaga sa mga may malubhang sakit	33
7.2	Nutrisyon at Pag-inom ng Likido sa mga Malubhang may Sakit at Namamatay na mga Tao	34
7.3	Pagsubaybay at Suporta sa Paghinga	35
7.4	Pagkontrol ng Sintomas ng Pagduduwal, Pagsusuka, Hirap sa Paghinga at Takot	36
7.5	Pagsuporta sa Pangangalaga ng Bibig at Pagbawas ng Panunuyo ng Bibig	37
8	Komunikasyon sa Pangangalagang Palyatibo	38
8.1	Mga Pangunahing Kaalaman sa Komunikasyon sa mga Namamatay na Tao	38
8.2	Pamumuno ng usapan sa mga pasyente at kaanak	39
8.3	Pakikitungo sa mahihirap na pag-uusap	40
8.4	Trabaho sa Kamag-anak at Pagsuporta sa Pagdadalamhati	41
9	Sariling Pangangalaga at Sikolohikal na Pagkarga ng mga Tagapangalaga	43
9.1	Kahalagahan ng Pag-aalaga sa Sarili para sa mga Tagapangalaga sa Paliatibong Pangangalaga	43
9.2	Pamamahala ng Stress at Pag-iwas sa Burnout sa mga Tagapag-alaga. . . .	44
9.3	Superbisiyon, Pagpupulong ng Koponan at Kollegial na Suporta	45
9.4	Pagmuni-muni sa Sariling Pananaw sa Pagkamatay at Kamatayan	46
10	Mga Natatanging Hamon sa Paliatibong Pangangalaga	48
10.1	Paliatibong Pangangalaga para sa mga Taong may Demensya	48
10.2	Palyatibong Pangangalaga para sa mga Taong may Pinagmulan ng Migrasyon	49
10.3	Pag-aalalay sa mga Namamatay na Taong may Kapansanan	50
11	Multidisiplinaryong Pakikipagtulungan sa Palyatibong Pangangalaga	51
11.1	Pakikipagtulungan sa mga Doktor, Tagapayo, Terapeuta at mga Social Worker	51
11.2	Mga Gampanin at Gawain ng mga Tagapag-alaga sa Interdisiplinaryong Koponan	52
11.3	Komunikasyon at Paglipat ng Impormasyon sa Palliative-Care-Team	53
11.4	Koordinasyon ng mga serbisyo ng hospisy, ambulanteng mga serbisyo ng pangangalaga at mga pasilidad ng pangangalaga	54
12	Siniguradong Kalidad sa Paliatibong Pangangalaga	56
12.1	Mga Pamantayan ng Kalidad at Mga Patnubay sa Pangangalagang Paliatibo	56
12.2	Pagsusuri ng Pangangalagang Paliatibo at Paggamot sa Sakit	57
12.3	Kahalagahan ng Dokumentasyon at mga Ulat sa Pangangalaga	58
12.4	Kwalipikasyon at Mga Karagdagang Pag-aaral para sa mga Tagapag-alaga sa Paliatibong Pangangalaga	59
13	Mga Halimbawa ng Kaso at Praktikal na Aplikasyon	61
13.1	Mga Halimbawa ng Praktika sa Paliatibong Pangangalaga	61
13.2	Mga Pag-aaral ng Kaso sa Mga Hamon sa Paliatibong Pangangalaga	62
13.3	Pagninilay ng mga Desisyon sa Pangangalaga sa Terapiya ng Sakit	63

1 Panimula sa Palliative Care

1.1 Depinisyon ng Paliatibong Pangangalaga

Paliatibong pangangalaga ay tumutukoy sa aktibo at kumpletong pag-aalaga ng mga pasyente na mayroong progresibo at hindi magagamot na sakit. Ang layunin ay ang pagpapabuti ng kalidad ng buhay ng pasyente at ng kanyang pamilya sa pamamagitan ng pagpapagaan ng sakit at iba pang nakababahalang sintomas gayundin ang kabuoang suporta sa mga sikolohikal, sosyal, at espirituwal na aspeto.

Ang ganitong uri ng pangangalaga ay hindi nakatuon sa inaasahang pagdudulot ng lunas kundi sa kalidad ng buhay. Kaya't ang saklaw ng paliatibong pangangalaga ay parehong sumasaklaw sa kontrol ng sakit at sintomas pati na rin sa pagsuporta sa mga pangangailangang psychosocial at pastoral.

Ang mahahalagang katangian ng paliatibong pangangalaga ay kabilang ang: maagang pagkilala at paggamot ng mga sintomas, pag-aalok ng tuluy-tuloy na pag-aalaga sa kabuuan ng sakit, at ang pagsasama ng isang multidisiplinaryong pangkat. Ang mga tagapangalaga ay may sentral na papel sa aspetong ito, sa pamamagitan ng malapit na pakikipagtulungan sa mga doktor, therapist, at miyembro ng pamilya upang masiguro ang pinakamahasag na posibleng pag-aalaga.

Isa pang mahalagang aspeto ng paliatibong pangangalaga ay ang pagsaalang-alang sa mga indibidwal na kagustuhan at pangangailangan ng pasyente at ng kanyang pamilya. Dito, ang karapatan ng pagsasarili at autonomiya ng pasyente ay nasa sentro. Ang pokus ay nasa pagsuporta sa pasyente sa pagbuo ng natitirang panahon ng kanyang buhay ayon sa kanyang mga kagustuhan at interes.

Ang paliatibong pangangalaga ay maaaring gawin sa labas ng ospital o sa loob nito tulad ng sa mga hospisiyo, espesyal na pasilidad ng pangangalaga, at mga ospital. Hindi ito limitado sa huling yugto ng buhay, kundi maaaring simulan sa maagang yugto ng sakit, kasabay ng kuratibong paggamot.

1.2 Mga Layunin at Prinsipyo ng Paliatibong Pangangalaga

Tinitingnan ng palliative care ang pangunahing layunin na mapabuti ang kalidad ng buhay ng mga taong may malubhang sakit at mga naghihingalo. Nakatutok ito sa pag-alis ng pisikal at emosyonal na pagdurusa, hindi sa pagpapahaba ng buhay sa ano mang paraan. Ang mga prinsipyo ng palliative care ay kinabibilangan ng:

1. **Pamamahala ng Sintomas:** Komprehensibong pagpapagaan ng sakit at iba pang mabigat na sintomas tulad ng pagduduwal, hirap sa paghinga, o takot. Kinasasangkutan ito ng parehong medikal at hindi medikal na mga pamamaraan ng paggamot.
 2. **Indibidwal na Pangangalaga:** Ang pangangalaga ay iniangkop sa personal na pangangailangan at kalagayan ng buhay ng indibidwal. Ang paggalang sa awtonomiya ng pasyente ay may pangunahing papel dito.
 3. **Kabuoang Diskarte:** Pagsasaalang-alang sa lahat ng aspeto ng pagkatao – pisikal, emosyonal, sosyal, at espirituwal. Isang interdisiplinaryong koponan ang nagbibigay ng suporta sa lahat ng larangan.
 4. **Komunikasyon at Pagsasama:** Bukas at mapag-unawang komunikasyon sa mga pasyente at mga mahal sa buhay ay mahalaga. Lahat ng apektado ay dapat na pinapaalalahanan nang sapat at kasali sa mga proseso ng desisyon.
 5. **Suporta para sa mga Kamag-anak:** Mga kamag-anak ay binibigyan ng propesyonal na suporta sa panahon ng pangangalaga at sa yugto ng pagdadalamhati. Ang mga alok na pagsuporta ito ay integral na bahagi ng palliative care.
 6. **Maagang Interbensyon:** Ang palliative care ay maaaring magsimula na sa oras ng pagdi-diagnose ng hindi magagamot na sakit, upang maagapan agad ang pisikal at emosyonal na pasanin.
 7. **Pagpapatuloy at Seguridad ng Serbisyo:** Pagtiyak ng tuloy-tuloy na pangangalaga at kasamahan sa buong panahon ng karamdaman, anuman ang lugar ng serbisyo.
- Pati ang mga etikal at kultural na aspeto ay maingat na kinokonsidera, upang matiyak ang isang mapagpahalaga at makataong pangangalaga. Binibigyan halaga ng palliative care ang isang magalang na pakikitungo at itinataguyod ang karapatan sa isang independiyenteng pamumuhay hanggang sa kamatayan.

1.3 Mga Pagkakaiba sa Pagitan ng Kuratibong at Paliatibong Pangangalaga

Ang kuratibong pangangalaga ay nakatuon sa pagpapagaling o pagbabawas ng karamdaman. Ang layunin ay ang pagpapanumbalik ng kalusugan, madalas gamit ang agresibo at interbensyong mga terapiya upang direktang labanan ang sanhi ng sakit. Ang mga hakbang sa diagnostic at operasyon ay madalas na nasa unahan.

Ang paliyatibong pangangalaga sa kabilang banda ay nakatuon sa pagpapagaan at kalidad ng buhay. Ito ay ginagamit sa mga hindi magagamot na sakit kung saan hindi na posible ang paggaling. Ang pokus ay sa paggamot ng mga sintomas at pagsuporta sa pasyente sa lahat ng aspeto ng buhay.

Sa kuratibong pangangalaga, ang medikal na interbensyon ang pangunahing pokus. Diagnosis, terapiya, pagsubaybay sa daloy ng sakit pati na rin ang pag-iwas at follow-up na pag-aalaga ay mahalaga. Ang mga layunin ng pasyente ay nakatuon sa paggaling at pagtaguyod.

Sa paliyatibong pangangalaga, ang kabuuang pamamaraan ang nasa unahan. Bukod sa sintomas na paggamot, ang sikolohikal, sosyal at espirituwal na suporta ay mahalagang elemento. Ang mga karapatan ng pasyente at awtonomiya ay may mataas na kahalagahan.

Isa pang pagkakaiba ay ang koponan sa paggamot. Ang kuratibong pangangalaga ay karaniwang isinasagawa ng mga doktor at nursing personnel. Sa paliyatibong pangangalaga, isang multidisiplinaryong koponan kasama ang mga doktor, nars, mga therapist at mga tagapag-alaga ng espirituwal ang kasangkot. Ang pangangalaga ay may malapit na pakikipag-ugnayan sa mga pasyente at kamag-anak.

Sa buod, ang kuratibong pangangalaga ay naglalayon sa kalusugan, habang ang paliyatibong pangangalaga ay naglalayon sa pagtiyak ng kaginhawahan at awtonomiya ng pasyente sa katapusan ng buhay. Bawat isa ay may tiyak na panahon at aplikasyon sa daloy ng sakit.

1.4 Tungkulin ng mga Tagapangalaga sa Palliative Care

Ang mga tagapagalaga sa pangangalagang paliyatibo ay may mahalagang papel sa pagtiyak ng tuloy-tuloy na pangangalaga at suporta sa mga malubhang may sakit na pasyente. Sila ang nagsisilbing tulay sa pagitan ng mga pasyente, kanilang pamilya, at ng multidisiplinaryang koponan. Ang kanilang gawain ay maraming sakop at kinabibilangan ng kabuuang pangangalaga sa pisikal, emosyonal, sosyal, at espirituwal na mga pangangailangan ng mga pasyente.

Isang mahalagang aspeto ng gawain ng mga tagapagalaga ay ang pagkontrol ng sintomas. Kasama dito ang pagmamanman at pag-a-assess ng mga pisikal na sintomas tulad ng sakit, pagduduwal, at kahirapan sa paghinga. Ang mga tagapagalaga ay may pananagutan sa pagpapatupad ng pamamahala sa sakit at nakikibahagi sa paghahanda at pag-aangkop ng indibidwal na mga plano ng pangangalaga. Sa proseso, sila ay malapit na nagtutulungan sa mga doktor at mga therapist upang ang medikasyon at hindi-medikasyon na therapy ay maging mahusay na nakaayon.

Sa usaping komunikasyon, ang mga tagapagalaga ay may sentrong papel. Sinusuportahan nila ang diyologo sa mga pasyente, kanilang mga mahal sa buhay, at ang koponan ng paggamot. Ang bukas at maawain na pag-uusap ay mahalaga upang mabawasan ang takot at maunawaan ang mga pangangailangan ng mga pasyente. Ang mga tagapagalaga rin ay may panunungkulan sa pagkakaloob ng payo sa mga pasyente at kanilang mga pamilya at tumutulong sa paggawa ng desisyon sa pagharap sa sakit at mga kagustuhan sa therapy.

Ang mga tagapagalaga ay responsable din sa psychosocial na suporta. Nagbibigay sila ng emosyonal na suporta at nagtitiyak ng isang antas ng normalidad sa araw-araw na buhay ng mga pasyente, sa pamamagitan ng pag-aalaga sa kanilang kabutihan sa araw-araw. Kasama rin sa kanilang tungkulin ang pag-aalalay sa mga mahal sa buhay na nagdadalamhati, kapwa habang ang pasyente ay may sakit at pagkatapos nito.

Isa pang pokus ay ang suporta sa pang-araw-araw na mga gawain. Kabilang dito ang tulong sa pangangalaga sa katawan, mobilisasyon, nutrisyon, at pagpapakain ng likido. Ang pagiging tumpak sa dokumentasyon ng mga proseso ng pangangalaga ay napakahalaga dito, upang masiguro ang tuloy-tuloy na pagsubaybay sa mga hakbang ng pangangalaga at agad na maiparating ang mga pagbabago sa kalusugan ng pasyente sa koponan.

Sa pangangalagang paliyatibo, ang mga tagapagalaga ay dapat may kakayahang tasahin ang mga etikal na isyu at makahanap ng malikhaing solusyon sa mahihirap na sitwasyon. Ang pagsasaalang-alang sa autonomiya ng mga pasyente at kanilang mga indibidwal na kagustuhan ay palaging pangunahing layunin.

Sa kabuuan, masasabi na ang mga tagapagalaga sa pangangalagang paliyatibo ay nagsasagawa ng isang kabuuang pangangalaga na higit pa sa simpleng medikal na pag-aalaga. Ang kanilang papel ay nangangailangan ng empatiya, kasanayang teknikal, at interdisiplinaryong pagtutulongan upang pinakamahusay na makiisa sa mga pasyente at kanilang mga mahal sa buhay.

2 Mga Batayan ng Pamamahala ng Sakit

2.1 Pagpapakahulugan at Kahalagahan ng Pamamahala ng Sakit

Pamamahala ng sakit ay tumutukoy sa sistematikong pagkuha, pagtatasa, at paggamot sa mga sakit na maaaring maranasan ng mga pasyente. Sa pangangalagang palliative, mahalaga ang pamamahala ng sakit upang mapabuti ang kalidad ng buhay ng mga taong may hindi magagamot na sakit at mapawi ang pagdurusa.

Ang layunin ng pamamahala ng sakit ay ang ganap na kontrol o kahit man lamang ang makabuluhang pagpapababa ng sakit. Hindi lamang ito tungkol sa pisikal, kundi pati na rin sa sikolohikal, sosyal at espirituwal na aspeto ng sakit. Isang holistiko na pamamaraan ang kinakailangan upang matugunan ang lahat ng komponent ng sakit.

Ang epektibong pamamahala ng sakit ay nangangailangan ng interdisiplinaryong pakikipagtulungan. Ang mga tagapangalaga ay may mahalagang papel dahil sa pamamagitan ng patuloy na pagmamanman at malapit na ugnayan sa mga pasyente, mabilis nilang matutukoy ang mga pagbabago sa larawan ng sakit. Sila ay sumusuporta sa pagpapatupad ng mga kautusang medikal at isang mahalagang tagapag-ugnay sa pagitan ng mga pasyente, mga kapamilya at ng natitirang bahagi ng team sa paggamot.

Sa loob ng bawat propesyonal na pangangalaga at therapy, kinakailangang magkaroon ng komunikasyong nakasentro sa pasyente. Dito natututo ang mga pasyente na magsalita tungkol sa kanilang sakit at ipahayag ang mga takot o hindi kumportable. Ito ay mahalaga upang maiangkop at ma-optimize ang mga indibidwal na plano sa paggamot.

Pinipigilan ng epektibong pamamahala ng sakit ang hindi kinakailangang pagdurusa, nagbibigay-daan sa mas mabuting kontrol ng ibang sintomas, at lubos na nag-aambag sa dignidad at awtonomiya ng mga apektadong tao. Sa pangangalagang palliative, ito ay di-maiiwasan para sa pagtupad ng makataong hangarin na ilagay ang tao sa gitna ng pangangalaga.

2.2 Mga Uri ng Sakit

Ang mga sakit ay kumplikado at maraming aspeto. Sa pangangalagang palliative, ang mga ito ay nahahati sa iba't ibang kategorya upang makapagbigay ng tiyak na mga paggamot.

Akut na Sakit ay biglaang lumilitaw at kadalasang bunga ng partikular na pagkakasugat o karamdaman. Karaniwan silang may malinaw na sanhi at limitado sa panahon. Halimbawa ng mga sanhi ay operasyon o bali. Ang akut na sakit ay madalas nagsisilbing babala ng katawan.

Kronik na Sakit ay tumatagal nang mas mahaba sa tatlo hanggang anim na buwan o umaabot sa kabila ng proseso ng paghilom. Maaari silang maging palagian o pabalik-balik. Ang kronik na sakit ay nangangailangan ng pangmatagalang terapiyang pampamanhid at malaki ang impluwensya sa kalidad ng buhay. Halimbawa nito ay ang arthritis o pananakit ng likod.

Somatikong Sakit ay nagmumula sa balat, kalamnan, kasu-kasuan o buto. Karaniwan silang madaling matukoy ang lokasyon. Isang pananakit na tila tinutusok o pakiramdam na mapurol ang naglalarawan sa kanila. Isang klasikong halimbawa nito ay ang sakit mula sa bugbog.

Bisceral na Sakit ay nagmumula sa panloob na mga organo. Madalas silang mahirap tukuyin ang lokasyon at nagpapalabas sa ibang bahagi ng katawan. Karaniwan ang mga pananakit na parang may pumipiga o sumisikip, tulad ng nararanasan sa mga sakit sa tiyan at bituka.

Neuropatikong Sakit ay nagmumula sa pinsala o pagbabago sa sistema ng nerbiyos. Ang mga sakit na ito ay madalas masakit, tila tinutusok o mukhang may kuryenteng pumasok. Maaaring sanhi nito ang diabetes o paglihis ng disk.

Ang detalyadong pag-unawa sa sakit ay tumutulong sa mga tagapag-alaga na mas matugunan ang indibidwal na pangangailangan ng mga pasyente at makabuo ng angkop na mga terapiyang pampamanhid. Ang mga ganitong plano ng terapiya ay madalas interdisiplinaryo at isinasaalang-alang kapwa pisikal at sikolohikal na aspeto ng karanasan sa sakit.

2.3 Mga Sanhi ng Sakit at Paglitaw ng Sakit

Ang sakit ay nabubuo sa pamamagitan ng kumplikadong interaksyon ng mga biyolohikal, neurologikal, at sikolohikal na mga salik. Mula sa pathophysiological na pananaw, may mahalagang papel ang mga prosesong nociceptive, neuropathic, at psychogenic.

Mga Nociceptive na Sakit ay nagmumula sa pag-excite ng mga partikular na pain receptors, ang mga nociceptors, na matatagpuan sa mga tisyu tulad ng balat, kalamnan, at mga organo. Ang mga ito ay naia-activate sa pamamagitan ng mapanirang stimuli. Ang paghahatid ng stimulus ay nagaganap sa pamamagitan ng mga nerve fibers patungo sa spinal cord, kung saan ito ay binabago. Mula doon, ang mga signal ay naaabot sa utak sa pamamagitan ng mga pathways, kung saan ang mga ito ay nararamdaman at binibigyang-kahulugan bilang sakit.

Mga Neuropathic na Sakit ay resulta ng pinsala o sakit sa mismong nervous system, hindi sa pamamagitan ng direktang nociceptor na epekto. Ang mga klasikong halimbawa ay sakit pagkatapos ng herpes infection o dahil sa diabetic neuropathy. Sa kasong ito, ang pagproseso ng stimulus sa loob ng esktruktura ng nervous system mismo ay naaabala. Nagdudulot ito ng mga abnormal, madalas pinalakas, na karanasan ng sakit na maaaring mangyari kahit sa kawalan ng panlabas na stimulus.

Mga Psychogenic na Sakit ay nagmula sa mga sikolohikal o emosyonal na stressors, na maaaring magpalakas o magsimula pa ng sakit. Kahit na walang pangunahing pinsala sa tisyu o nervous system, ang mga apektado ay nakakaranas ng tunay na sakit dahil sa matinding sikolohikal na mekanismo. Ang pagbuo ng sakit ay karagdagan pang naiimpluwensyahan ng iba't ibang **biyokemikal na proseso**. Kapag may pinsala sa tisyu, ang mga mediators tulad ng prostaglandins ay lumalabas, na nagtataguyod ng pamamaga at nagpapataas ng sensitibilidad ng mga nociceptors. Ito ay maaaring magresulta sa pinataas na paghahatid ng sakit.

Isang partikular na pagtuon ang ibinibigay sa **pagdama ng sakit**, na maaring mag-iba ng malaki bawat indibidwal. Ang mga salik tulad ng memorya ng sakit, mga dating karanasan, at kultural na konteksto ay nakakaimpluwensya kung paano nararamdaman at tumutugon sa sakit. Sa palliative care, ang partikular na pananaw na ito sa sakit ay may mahalagang kahalagahan. Ang mapanlikhang komunikasyon at indibidwal na pagsusuri ng sakit ay sumusuporta sa mabisang pag-aangkop ng mga pamamaraan ng paggamot sa partikular na mga pangangailangan ng pasyente.

2.4 Kahalagahan ng paggamot sa sakit sa pangangalagang palliative

Ang epektibong pamamahala ng sakit ay mahalaga upang matiyak ang kalidad ng buhay sa pangangalaga sa mga pasyenteng nasa yugto ng palliative. Hindi ganap na makakaranas ang mga pasyente ng kanilang natitirang yugto ng buhay kung ang sakit ang nangungunang nararamdaman. Ang pagkawala ng sakit ay nagpapahintulot sa pagbuo ng emosyonal at sosyal na relasyon kahit sa huling yugto ng buhay.

Ang hindi ginagamot na sakit ay madalas na nagpapalala sa iba pang sintomas tulad ng pagkahilo, hirap sa paghinga, o hindi makatulog. Ito ay higit pang nagpapababa sa kalidad ng buhay at nagpapahirap sa pangangalaga. Ang pagbawas ng sakit ay kinakailangan upang matugunan ang mga sintomas at mapanatili ang kalidad ng buhay.

Ang isa pang kahalagahan ng pamamahala ng sakit ay ang pangkaisipang kaginhawahan. Ang sakit ay kadalasang nagdudulot ng takot at depresyon. Ang epekto sa pakiramdam ng sakit ay may kaugnayan sa pagbawas ng pangkaisipang stress, na kadalasang nagbibigay-daan sa pasyente na mas magandang makapagtuon sa proseso ng pagpanaw at makahanap ng kapayapaan.

Mahalagang papel sa terapiya sa sakit ay ginagampanan ng mga tagapangalaga na, sa kanilang pagiging malapit sa pasyente, ay nakakaobserba ng mga pagbabago at nakakapag-ayos ng paggamot. Sila ay may kakayahang turuan ang mga pasyente at kamag-anak upang ang mga gamot ay tamang maisagawa at makilala ang mga side effect.

7 Ito ay isang Preview lamang

Makikita ang buong libro sa <https://www.altenpflege.de> para sa mga rehistradong gumagamit. Ang pagpaparehistro at paggamit ay libre. Para sa mga hindi nais magparehistro, maaaring magpadala ng halagang tinukoy sa pahina 2 sa pamamagitan ng Paypal sa buchhaltung@factsoft.de at isumite ang pamagat ng libro pati na rin ang email address. Pagkatapos nito, ipadadala ang PDF sa pamamagitan ng email.

Bukod sa libreng pagkakaroon ng access sa mga maikling libro ng aralin, pinapayagan ng pagpaparehistro sa [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) na direktang mag-apply para sa mga trabaho. At gayundin, mag-post ng libreng anunsyo ng trabaho. Maging bahagi rin ng [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)-Community.