

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Φεβρουάριος – Μάιος 2015



ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

12/3/2015: *Αντιμετώπιση Πόνου*

(Κυριάκου Αθηνά)



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ



« Ο Χειρότερος πόνος που μπορεί να αντέξει ένας άνθρωπος είναι να έχει γνώση για πολλά και δύναμη πάνω σε τίποτα»

ΗΡΟΔΟΤΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ



- **Πόνος** είναι μια δυσάρεστη και συναισθηματική εμπειρία, προερχόμενη από πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη ή το ίδιο βίωμα ως εάν ή σαν να υπήρχε η ιστική βλάβη.
- **Η Διεθνή Εταιρεία για τη Μελέτη του Πόνου (IASP)**, αποδέχεται την ισοδύναμη ύπαρξη αισθητηριακού και συναισθηματικού στοιχείου, αλλά και την ύπαρξη πόνου όταν ο ασθενής περιγράφει την εμπειρία του σαν να υπήρχε ιστική βλάβη.

Είδη Πόνου



- **Κεφαλαλγία/ ημικρανία**
- **Παθήσεις σπονδυλικής στήλης**
 1. Η αυχεναλγία
 2. Η οσφυαλγία
 3. Η ριζίτιδα
 4. Κάταγμα σπονδύλων
- **Αρθραλγία**
- **Νευροπαθητικός πόνος**
- **Ισχαιμικός Πόνος**
- **Καρκινικός Πόνος**
- **Πόνοι Τοκετού.**

Ο Πόνος
μπορεί να
είναι :



**Ταχύς ή βραδύς
Οξύς ή Χρόνιος
Συνεχής ή διακεκομμένος.**

Τι προκαλεί Πόνο;



- Ο πόνος μπορεί να προκαλείται από αυτό καθ' αυτό το νόσημα. Αλλά μπορεί να οφείλεται και στη θεραπεία που ακολουθείται ή στις μεθόδους εξέτασης στις οποίες υποβάλλεται ο ασθενής.
- Ακόμη ο ασθενής μπορεί να νιώθει πόνο για αίτια που σχετίζονται με τη διάγνωση.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Ποικίλλουν
σε:

Ένταση

Διάρκεια.

- Ο πόνος κάθε ατόμου αποτελεί μια μοναδική περίπτωση.
- Για την αντιμετώπισή του ο ιατρός θα πρέπει να γνωρίζει τον τύπο του νοσήματος που πάσχει ο ασθενής, την θεραπεία που ακολουθείτε ή ακολούθησε στο παρελθόν.
- Όσο πιο ειλικρινείς είναι οι ασθενείς για την ένταση του πόνου, τόσο περισσότερο βοηθάτε το ιατρό σας για την καταλληλότερη θεραπεία, για τον πόνο που νοιώθετε.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Είναι η αγωγή
που παρέχει
ανακούφιση ,
αλλά όχι ίαση.



ΑΡΧΕΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

1. «Ρεαλιστική» συμπτωματική αγωγή
2. Έλεγχος της παθογένειας
3. Συμβουλή από ειδικούς
4. Προφυλακτική αγωγή
5. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα.
6. Συζήτηση θεραπευτικών επιλογών με τον ασθενή & το περιβάλλον του.
7. Ανασκόπηση & επανεξέταση.
8. Συνέχιση των επισκέψεων.
9. Απλοποίηση των επισκέψεων .
10. Ποτέ μην λες «δεν μπορώ να κάνω ΤΙΠΟΤΑ ΠΙΑ».

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ



- Που πονάτε;
- Πως είναι η αίσθηση του πόνου; Π.χ. οξεία, διάχυτη...
- Πόσο διαρκεί;
- Τι σας ανακουφίζει;
- Τι τον κάνει πιο έντονο;
- Πως επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες;
- Τι φάρμακα παίρνετε για τον πόνο και εάν σας ανακουφίζουν;

PAIN RATING SCALE

(Greek)

Title:..... Date:.....

First Name:..... Patient number:.....

Surname:..... Clinic:.....

Παρακαλούμε βάλτε ένα σημάδι στην παρακάτω κλίμακα για να δείξετε πόσο έντονος είναι ο πόνος σας.

Το μηδέν (0) σημαίνει "απουσία πόνου" και το δέκα (10) σημαίνει "εξαιρετικά ισχυρός πόνος".

Πόσο έντονος είναι ο πόνος σας **τώρα**;



απουσία πόνου εξαιρετικά

ισχυρός πόνος

~~Πόσο έντονος ήταν ο πόνος σας κατά μέσο όρο την προηγούμενη εβδομάδα;~~



~~απουσία πόνου εξαιρετικά~~

~~ισχυρός πόνος~~

Τώρα χρησιμοποιήστε την ίδια μέθοδο για να περιγράψετε πόσο **βασανιστικός** είναι ο πόνος σας.

Πόσο **βασανιστικός** είναι ο πόνος σας **τώρα**;



καθόλου βασανιστικός

εξαιρετικά βασανιστικός

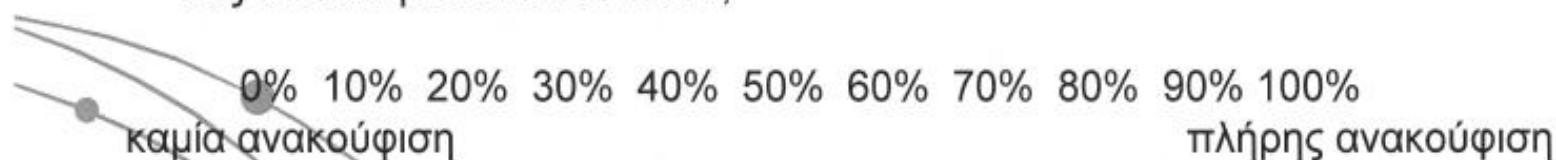
Πόσο **βασανιστικός** ήταν ο πόνος σας **κατά μέσο όρο την προηγούμενη εβδομάδα;**



Τώρα χρησιμοποιήστε την ίδια μέθοδο για να περιγράψετε **κατά πόσο ο πόνος επηρεάζει** τις καθημερινές σας ασχολίες.



Αν υποβληθήκατε σε θεραπεία για τον πόνο σας, κατά πόσον η θεραπεία αυτή σας ανακούφισε από τον πόνο;





Dhealth.com

Ο οξύς πόνος, είναι το αποτέλεσμα της τραυματικής, χειρουργικής ή μολυσματικής εκδήλωσης που ξεκινά απότομα, είναι γενικά σύντομη και μπορεί να αμβλυθεί με αναλγητικά φάρμακα.



ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



- ❖ Συνήθως συστήνονται φάρμακα που δρουν ταχύτερα και η δράση τους είναι περιορισμένης διάρκειας.
- ❖ Λαμβάνονται αμέσως μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Ο Χρόνιος πόνος είναι ο πόνος που επιμένει πέρα από ένα εύλογο χρονικό διάστημα επούλωσης τραύματος, μετά τη συνήθη διάρκεια οξείας ασθένειας ή συνδέεται με μια χρόνια παθολογική κατάσταση που διαρκεί περίπου 12 εβδομάδες.



ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



- ❖ Τα φάρμακα που λαμβάνονται για τον χρόνιο πόνο διαρκούν περισσότερο.
- ❖ Παίρνονται σε συστηματικές δόσεις,
- ❖ Διατήρηση της έντασης του πόνου σε χαμηλά επίπεδα.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ



- Πολλοί ασθενείς προσέρχονται για θεραπεία στα τελικά στάδια του χρόνιου πόνου, όταν είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπισθεί.
- Όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα υπάρχει για επιτυχή αντιμετώπιση του πόνου.
- Όταν ο πόνος είναι σοβαρός, τότε οι γιατροί στρέφονται σε ισχυρότερα φάρμακα για την αντιμετώπισή του.



Είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Είναι ασαφές το πώς ελέγχουν τον πόνο, αλλά θεωρείται ότι οδηγούν σε πιο ήπιες επιδράσεις του νευροπαθητικού πόνου όπως η μεθερπητική νευραλγία από έρπητα ζωστήρα.

Με λιγότερες ανεπιθύμητες παρενέργειες.



ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ : Pregabalin (Lyrica)
Gabapentin (Neurontin)
Καρβαμαζεπίνη (Tegretol)



Οι χαμηλές δόσεις των κοινών αντικαταθλιπτικών συνταγογραφούνται σε πολλά προβλήματα χρόνιου πόνου.

Τα φάρμακα αυτά προσαρμόζουν τα επίπεδα των χημικών ουσιών του εγκεφάλου, και αυτός θεωρείται ότι είναι ο μηχανισμός τους στον έλεγχο του πόνου.

Βοηθούν όταν οι άλλες θεραπείες δεν οδηγούν σε πλήρη έλεγχο του πόνου.

Οδηγούν σε ανακούφιση του πόνου, είτε το άτομο πάσχει από κατάθλιψη, είτε όχι.

Οι δόσεις που χρησιμοποιούνται είναι πολύ χαμηλές.



ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ :
Amitriptyline (Elavil) , Nortriptyline (Pamelor),
Norpramin.




Το Zostrix που περιέχει καψαϊκίνη είναι συχνά χρήσιμο.

Η καψαϊκίνη δρα μειώνοντας τη μετάδοση μιας χημικής ουσίας του πόνου, που ονομάζεται ουσία P στον εγκέφαλο .

Προϊόντα με αυτά τα συστατικά έχουν παρόμοια δράση .



ΚΡΕΜΕΣ : σαλυκιλικό, αντι-ερεθιστικές ουσίες (καμφορά, έλαιο ευκαλύπτου, μινθόλη).



Ένα διαδερμικό επίθεμα που περιέχει λιδοκαΐνη, προσφέρει ανακούφιση από τον χρόνιο πόνο.

Τα επιθέματα έχουν εγκριθεί στο νευροπαθητικό πόνο από έρπητα ζωστήρα.



ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ:
Lidoderm, lidopain, καψακίνη.



Είναι
αποτελεσματικότερα
στον έλεγχο του
σοβαρού οξέος ή
χρόνιου πόνου.

Η χρήση των οπιοειδών
ήταν πάντα
αμφιλεγόμενη.

Πρέπει να
χρησιμοποιούνται
προσεκτικά, αλλά και
μακροπρόθεσμα.

Ο κίνδυνος εθισμού είναι
μικρός, όταν
χρησιμοποιούνται
σωστά.



**ΟΠΙΟΕΙΔΗ : κωδεΐνη, φαιντανύλη,
μορφίνη, οξυκωδώνη**

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΝΟΥ

1. ΝΕΥΡΙΚΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΙ:
έγχυση τοπικού αναισθητικού.

2. ΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ
ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ :
CT – απεικόνιση , παλμική
εφαρμογή υψηλών συχνοτήτων
ρεύματος.

3. TENS :
διαδερμική ηλεκτρική νευρική
διέγερση.

4. ΕΓΧΥΣΗ ΣΤΑ TRIGGER POINT :
έγχυση τοπικού αναισθητικού,
μέσα στα επώδυνα σημεία στους
μυς ή στο συνδετικό ιστό (trigger
point).

5. ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΕΣ ΠΟΝΟΥ:
ηλεκτρική διέγερση νωτιαίου
μυελού: συσκευή τύπου βηματοδότη
νευροδιεγέρτης που εμφυτεύεται
στο σώμα.

6. ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΑΝΤΛΙΕΣ:
ενδοραχιαίες αντλίες που στέλνουν
αναλγητικά φάρμακα στο νωτιαίο
μυελό.

7. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ:
αφαίρεση ενός όγκου, συρρίκνωση
ενός όγκου με ακτινοθεραπεία,
διατομή των νεύρων.

ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ



- ΧΑΛΑΡΩΣΗ

- ΑΠΟΣΠΑΣΗ
ΠΡΟΣΟΧΗΣ

- ΤΟΝΩΣΗ ΤΟΥ
ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

- ΕΘΙΣΜΟΣ

ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΝΟΥ



Σύγχρονη μονάδα πολυπαραγοντικής θεραπευτικής προσέγγισης ασθενών με χρόνια επώδυνα σύνδρομα.

Το Ιατρείο πόνου αντιμετωπίζει:

- ❖ χρόνια μετεγχειρητικό πόνο,
- ❖ χρόνια μυοσκελετικό πόνο,
- ❖ πόνο ασθενών με απομυελινωτικές παθήσεις ,εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού,
- ❖ καρκινικό πόνο,
- ❖ πόνο επί νευραλγιών & περιφερικών νευροπαθειών,
- ❖ χρόνια κεφαλαγία,
- ❖ πόνος (μέλους φάντασμα) σε ακρωτηριασμένα μέλη.

ΣΤΟΧΟΙ: ύφεση του χρόνιου πόνου, αποκατάσταση λειτουργικότητας, βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή.



Μπορεί να
συνυπάρχουν με
τον πόνο :

Κατάθλιψη

Σωματόμορφες
διαταραχές

Ψύχωση

Νεύρωση
αποζημίωσης

Προσποίηση



ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ



Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η στάση και η συμπεριφορά της οικογένειας και του φιλικού περιβάλλοντος του πάσχοντος είναι ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα που επηρεάζει τον τρόπο που ο ασθενής βιώνει το πρόβλημα υγείας του.

- Η αντιμετώπιση του ασθενή ως **μόνιμα ανάκανο** ή ως **μη αυτόνομο και αυτάρκη**, οδηγεί στον εγκλωβισμό του στον **ρόλο του αρρώστου**, με αποτέλεσμα: την μη συμμετοχή του στους διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής, (αποκλεισμός- απομόνωση).



1. Προσωπική επαφή με τον ασθενή.
2. Επισκόπηση.
3. Θέση του ασθενή.
4. Ανάπαυση & χαλάρωση.
5. Μείωση φόβου & άγχους.
6. Εκτροπή της προσοχής του ασθενή.
7. Φαρμακευτική αντιμετώπιση.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ



ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ:

Ηλικία, φύλο, ιστορικό, παρουσία σχετικών νόσων(κακοήθης όγκος).

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ :

Ακτινογραφία,

Αξονική – Μαγνητική

Τομογραφία ,

ΗΚΓ για διαπίστωση καρδιακών μεταβολών

Γενική αίματος



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ



- ΑΜΕΣΟΙ :

1. Σταθεροποίηση και διατήρηση καλής κατάστασης υγείας του ασθενή.
2. Πρόληψη επιπλοκών.
3. Κάλυψη ψυχολογικών αναγκών του ασθενή.

- ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ:

1. Αποκατάσταση υγείας.
2. Πρόληψη φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής εξάρτησης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΤΡΙΑΣ



- Ως φυσική παρουσία.
- Ως συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους άλλους επαγγελματίες υγείας.
- Ως δίαυλο επικοινωνίας.
- Ως συνήγορο του ασθενούς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:



- Την παρουσία του νοσηλευτή και την διάθεσή του να πληροφορεί, να εξηγεί, να απαντά στις ερωτήσεις του ασθενούς, να ακούει, ή απλά να βρίσκεται εκεί μαζί του αρωγός, σιωπηρός συμπαραστάτης του.
- Η παρουσία αυτή αποτελεί μια θεραπευτική δύναμη στην εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ προσφέρει την δυνατότητα για εξατομικευμένη φροντίδα και επικοινωνιακή παρέμβαση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΚΡΙΚΟΥ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΗΜΑΙΝΕΙ:



- Οι ικανότητες επικοινωνίας του νοσηλευτή και η ανάληψη του ρόλου του συνδετικού κρίκου ανάμεσα στους άλλους επαγγελματίες υγείας και ως διαχειριστής πληροφοριών αποδεικνύονται πολύτιμες , ειδικά σε περιπτώσεις αδυναμίας συντονισμού της ομάδας με αποτέλεσμα να επικρατεί στον ασθενή η αίσθηση ότι η φροντίδα δεν είναι συνεχής.
- Πολυτιμότερη όλων είναι η διαρκής ενασχόληση του νοσηλευτή και η συνεχής ενημέρωση του για τις ανάγκες του ασθενούς καθώς και η εφαρμογή παρεμβάσεων, για την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών του ασθενούς που πονά.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΥΛΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΗΜΑΙΝΕΙ:



- Ο νοσηλευτής είναι σε θέση να δημιουργεί διαύλους επικοινωνίας με τον ασθενή , να αποκωδικοποιεί λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας και να τις μεταβιβάζει στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.
- Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει συχνά να μεταφέρει και να επεξηγήσει στον ασθενή πολύπλοκες ορολογίες λαμβάνοντας υπόψη το γνωστικό –κοινωνικό επίπεδό του χωρίς διάθεση απόκρυψης ή αλλοίωσης της εννοιολογικής τους σημασίας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ :



- Η χρήση ιατρικών ορολογιών μη κατανοητών πολλές φορές προκαλούν συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και άγχους στον ασθενή τα οποία καταρρίπτονται μόνο μέσα από μια πλήρη κατανοητή και ειλικρινή επικοινωνιακή πολιτική που ο νοσηλευτής μπορεί να αναπτύξει.
- Η φροντίδα που παρέχει ο νοσηλευτής , οι στόχοι που θέτει για την προσέγγιση του πόνου, η επιλογή θεραπευτικών παρεμβάσεων και η αντιμετώπισή του ως πολυδιάστατης ολότητας παραπέμπουν και αναδεικνύουν μια άλλη πλευρά της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Ο Νοσηλευτής / Η Νοσηλεύτρια ενεργεί :

«Με μοναδικότητα στην αντίληψη, στην παρουσία, μοναδικότητα στην επικοινωνία με τον ασθενή καθώς και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας , μοναδικότητα στην ικανότητα του να συντονίζει , να συνηγορεί υπέρ του ασθενούς, να προτείνει να αναθεωρεί, να προγραμματίζει μέσα από μια διεργασία ιδιαίτερης επαγγελματικής αντιληπτικότητας, με στόχο να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς και να αντιμετωπίσει τον πόνο και τις επιπτώσεις που πηγάζουν από αυτόν τόσο για τον ίδιο τον άρρωστο όσο και για το ευρύτερο οικογενειακό του περιβάλλον».

ΕΠΙΛΟΓΟΣ



Είναι ξεκάθαρο και σαφές ότι η προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί μια πρόκληση για τη Νοσηλευτική, καθήκον λοιπόν κάθε νοσηλευτή είναι η κατανόηση και αποδοχή αυτής της πρόκλησης .

Γιατί: « **Στη χώρα του πόνου ο καθένας μας είναι μόνος**».....May Sarton (1912-1995).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



1. Σολδάτος Κ., Πόνος : Κλινικές εικόνες και αντιμετώπιση Κλινικά φροντιστήρια ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα 1991σελ.716.
2. Σολδάτος Κ ., Σακκας Π, Μπεργιαννάκη Ι, Ψυχολογικές αντιδράσεις του καρκινοπαθούς & η επικοινωνία του γιατρού- ασθενών. Ελληνικής Ογκολογία 1986 22: 96-102.
3. Θεραπευτικά Πρωτόκολλα ΕΟΦ Οκτώβριος 2013, Έκδοση 1:0.
4. Αναγνωστόπουλος Φ & Ποταμιανός Γ., Εισαγωγή στην ψυχολογία της Υγείας, 2006, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
5. Γιαβασόπουλος Ευάγγελος , Ολιστική Θεώρηση του Πόνου, Νοσηλευτική Προσέγγιση , Το Βήμα Του Ασκληπιού, Τόμος 6ος , Τεύχος 4ο , Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2007.
6. IASP: Subcommittee on taxonomy: Pain terms A list with Definitions and notes on usage Pain 1979, 6:249-251.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ
ΠΟΛΥ!!!!!!



ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΜΟΝΗ ΣΑΣ.....