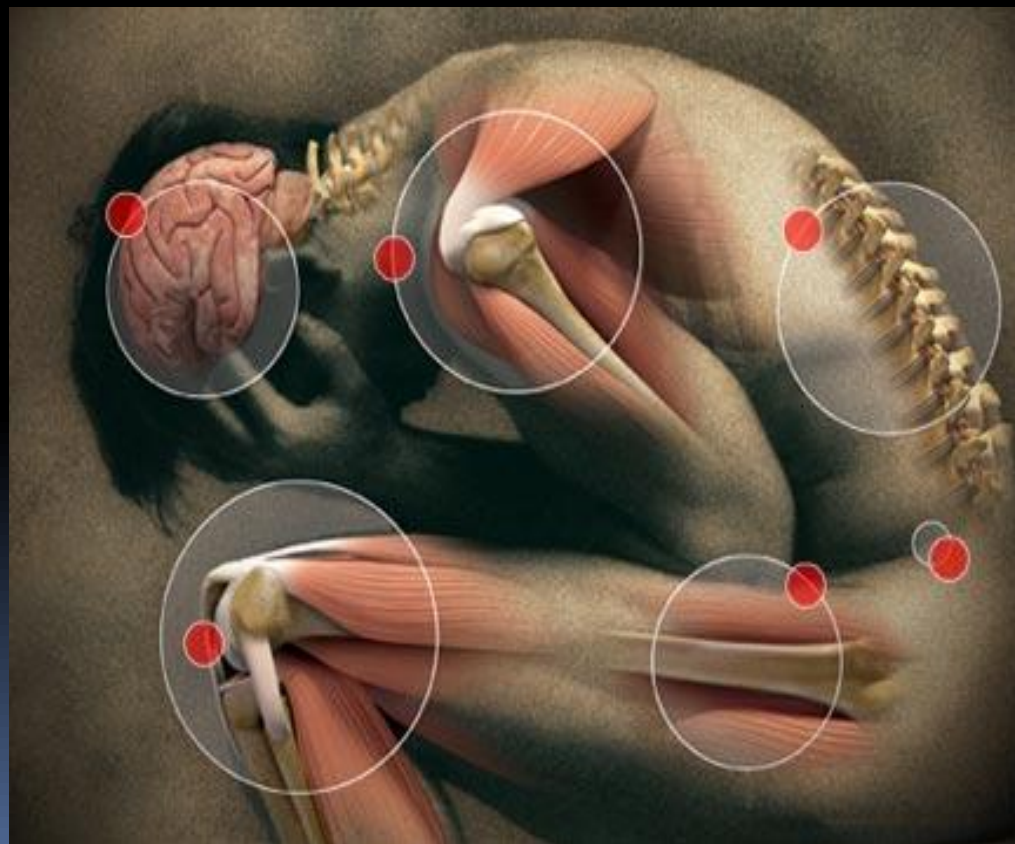


# ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία:  
Κολιά Αντωνία  
Νοτίου Αικατερίνη

Θεσσαλονίκη: 2011



# Πόνος στη ΜΕΘ

- Ορισμός:

Πόνος ορίζεται «η δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με εγκατεστημένη ή επαπειλούμενη ιστική βλάβη, ή περιγράφεται σε σχέση με μια τέτοια βλάβη»

Ο πόνος αναφέρεται ως το 5<sup>ο</sup> ζωτικό σημείο. Μπορεί να είναι οξύς ή χρόνιος.



# Αναλγησία στη ΜΕΘ.

- Αναλγησία είναι η απουσία της αίσθησης του πόνου χωρίς απώλεια της συνείδησης.
- **Τεχνικές αναλγησίας:**
  - a. Αναλγησία ελεγχόμενη από τον ασθενή (PCA)
  - b. Επισκληρίδιος αναλγησία
  - c. Περιφερικοί αποκλεισμοί με ή χωρίς τοποθέτηση καθετήρων
  - d. Συμπληρωματικές θεραπείες



# Καταστολή στη ΜΕΘ.

## Καταστολή είναι

- η εξασφάλιση μιας κατάστασης χαλάρωσης και ευεξίας στον ασθενή, χωρίς να υποδηλώνει απαραίτητα έκπτωση του επιπέδου συνείδησης.

## Κατασταλτικά είναι

- τα φάρμακα τα οποία περιορίζουν τις βασικές δραστηριότητες του ΚΝΣ, όπως την εγρήγορση, τη μνήμη, και ελαχιστοποιούν δυσάρεστα συμπτώματα όπως η δύσπνοια, το άγχος και ο φόβος.

## Με στόχο

- Ασφάλεια - Άνεση - Αμνησία



# Εμπόδια στην εκτίμηση και διαχείριση του πόνου στη ΜΕΘ

1. Νοσηλευτική γνώση
2. Επικοινωνία
3. Τεχνολογία
4. Έλλειψη χρόνου
5. Συνεργασία πολλών ειδικοτήτων



# Χαρακτηριστικά πόνου:

## ■ Οξύς πόνος:

1. Συνήθως αρχίζει ξαφνικά
2. Η πηγή του εντοπίζεται ευκολότερα
3. Δεν διαρκεί για πολύ χρόνο
4. Επηρεάζει τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό και αυξάνει την αρτηριακή πίεση



## ■ Χρόνιος πόνος:

1. Έχει μια πολύ μεγαλύτερη χρονική διάρκεια. Διαρκεί από κάποιους μήνες μέχρι πολλά χρόνια
2. Μπορεί διαχρονικά να αυξομειώνεται ή ακόμα να παραμένει σταθερός
3. Μπορεί επίσης να επηρεάζει αρνητικά τον ύπνο, να μειώνει την όρεξη και να προκαλεί κατάθλιψη



# Αιτίες κ σημεία πόνου στη ΜΕΘ.



## ■ Αιτίες πόνου:

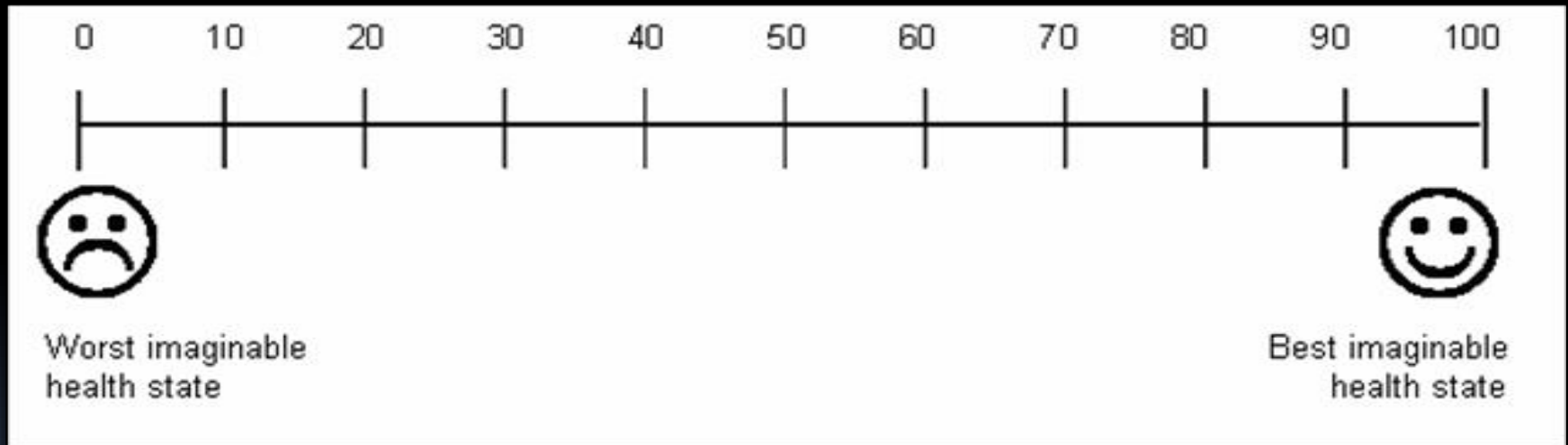
1. Χειρουργικές επεμβάσεις
2. Θεραπευτικές παρεμβάσεις (διασωλήνωση τραχείας, καθετηριασμός αγγείων, παρακέντηση θώρακα)
3. Καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα (βρογχοαναρρόφηση, αλλαγή τραύματος)
4. Φύσιο-κινησιοθεραπεία
5. Αλλαγή θέσης
6. Παρατεταμένη ακινησία

## ■ Σημεία πόνου:

1. Τραύμα χειρουργικής επέμβασης
2. Σημεία εισόδου καθετήρων, τραχειοστομίας, παρακεντίσεων,
3. Σημεία πίεσης λόγω σωματικού βάρους και παρατεταμένης ακινησίας (π.χ. αγκώνες, φτέρνες, ιερόν οστό, αυτιά κλπ.)

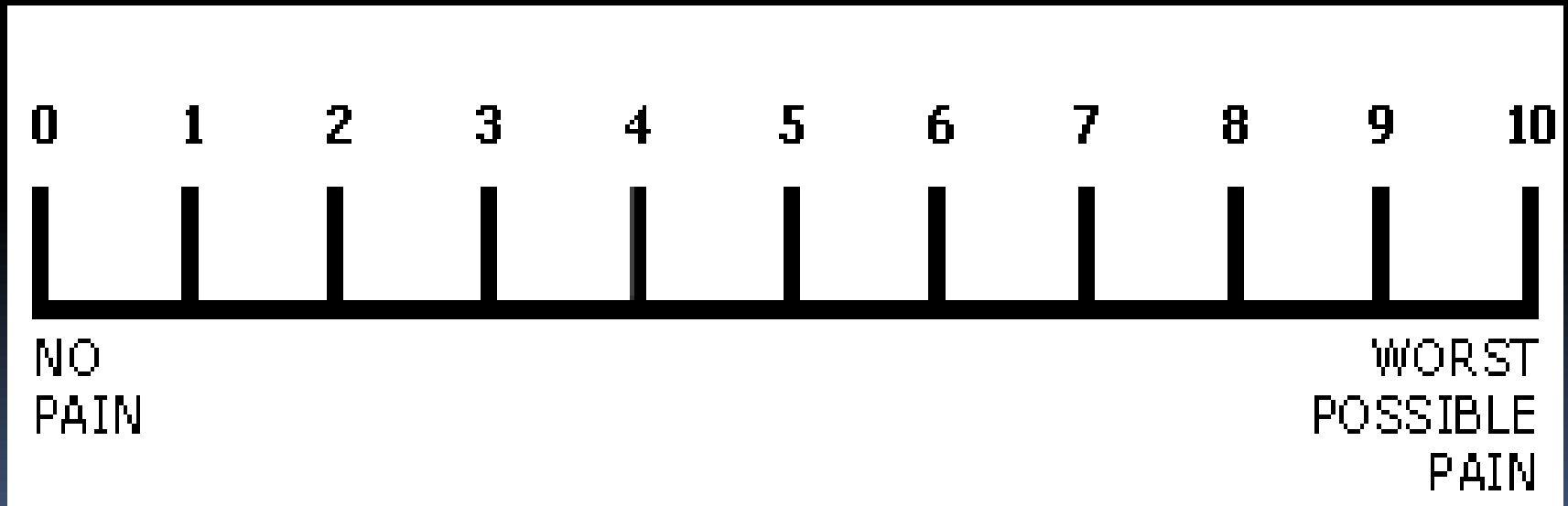
# Κλίμακες Αξιολόγησης πόνου.

- **Visual-Analog-Scale-(VAS)\*** (*Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, Clinical Practice Guideline No. 1. AHCPR Publication) No. 92-0032; February 1992. Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville, MD; pages 116-117.*

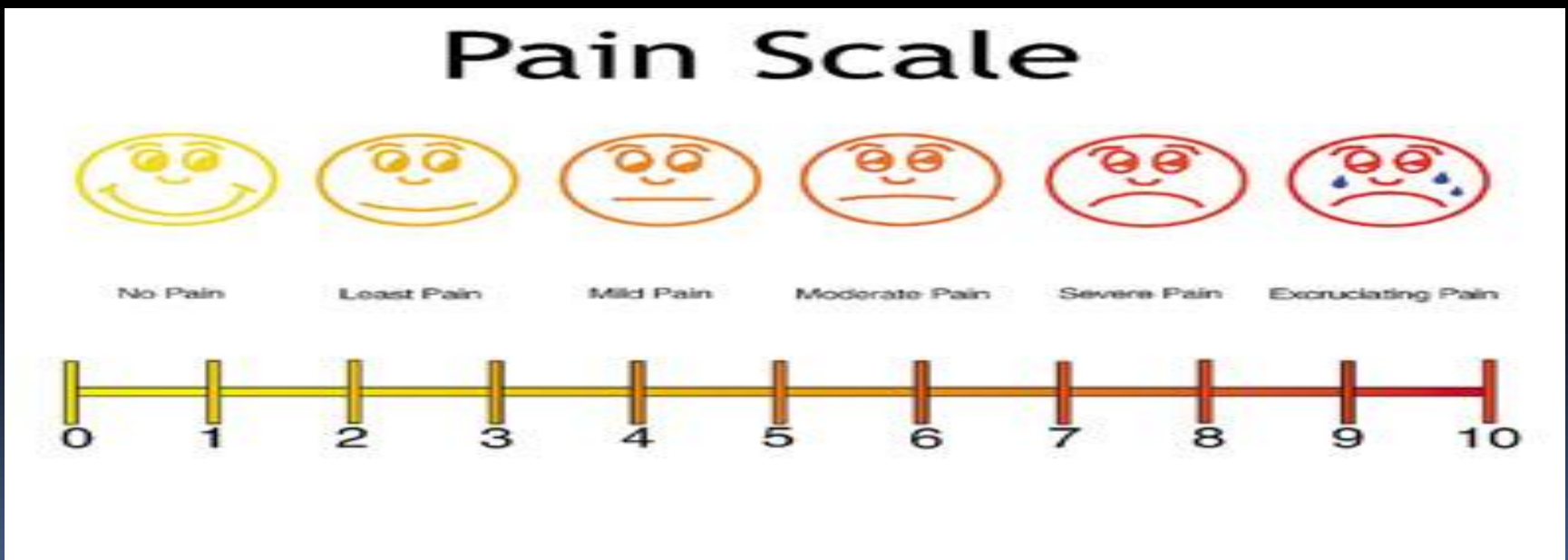




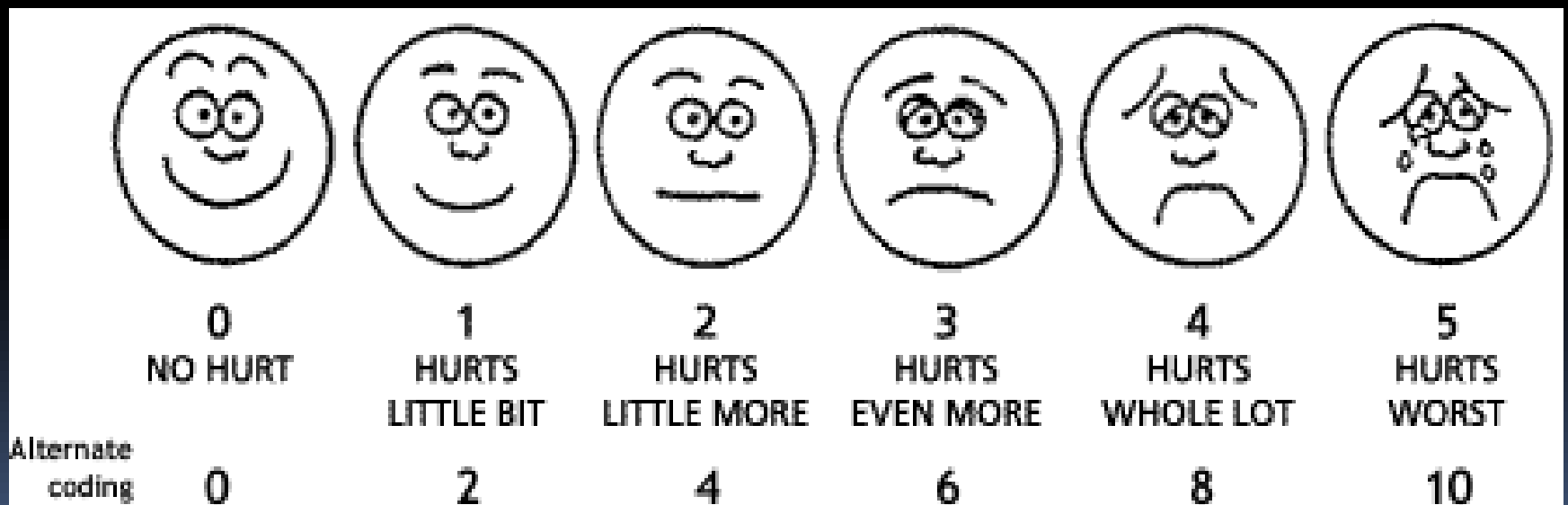
- **0-10 Numeric Pain Intensity Scale\*** (*Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, Clinical Practice Guideline No. 1. AHCPR Publication. No. 92-0032; February 1992. Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville, MD; pages 116-117.*)



- **Simple Descriptive Pain Intensity Scale\*** (*Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, Clinical Practice Guideline No. 1. AHCPR Publication. No. 92-0032; February 1992. Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville, MD; pages 116-117.*)



- **Wong-Baker FACES Pain Rating Scale** (*Hockenberry MJ, Wilson D: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 8th Edition. St. Louis: 2009; Mosby*)



# Σημεία και συμπτώματα του πόνου σε κατασταλαμένους ασθενείς

- Στάση του σώματος
- Εκφράσεις- μορφασμοί του προσώπου
- Μη ενδοτικότητα-αντίσταση στον αναπνευστήρα
- Αλλαγές στα ζωτικά σημεία
- Διεσταλμένες κόρες-δάκρυα
- Αρρυθμία-ταχυκαρδία
- Μεταβολές στη CVP/PACWP
- Διακυμάνσεις CO
- Μεταβολές SpO<sub>2</sub>, ABG
- Μεταβολές ICP



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η συνεχής εκτίμηση και διαχείριση του πόνου μέσω πρακτικών, συμπεριλαμβάνοντας μια ανασκόπηση για την προέλευση του πόνου, όπως επίσης και το επίπεδο της γνώσης των νοσηλευτών της ΜΕΘ, σε σχέση με μια έρευνα βασισμένη στις στρατηγικές διαχείρισης του πόνου, δεν θα προωθούσε μόνο την ίδια της διαδικασία της διαχείρισης του πόνου αλλά θα βοηθούσε επίσης και στον σχεδιασμό και την οργάνωση περισσότερης εκπαίδευσης.
- Η καταγραφή από την ανίχνευση των εμπειριών που είχαν οι ασθενείς σε σχέση με τον πόνο, μπορεί να μας βοηθήσει so να κατανοήσουμε τις υποκείμενες εμπειρίες και επίσης τις όποιες επιδράσεις.

«.....δεν σημαίνει ότι απλώς μπορώ να του σώσω την ζωή. Άλλωστε όλοι θα πεθάνουμε. Αλλά το ότι μπορώ να τον σώσω από το βασανιστήριο του πόνου, αυτό είναι που αισθάνομαι ως μεγαλύτερο προνόμιό μου. **Ο πόνος είναι ο πιο τρομερός άρχοντας της ανθρωπότητας απ' ότι ο θάνατος ο ίδιος.**» (Albert Schweitzer, 1932)

