



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF ALGOLOGY
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ IASP & EFIC
GREEK CHAPTER OF IASP & EFIC



EFIC
EUROPEAN PAIN FEDERATION
DIPLOMA IN PAIN MEDICINE



ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2017

CORE CURRICULUM FOR THE EUROPEAN
DIPLOMA IN PAIN MEDICINE
ΜΑΪΟΣ 2016

ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ: ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2017

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΕΥΓΕΝΙΑ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΑΛΓΟΛΟΓΙΑΣ (2016-2019)**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Ε. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ

Αντιπρόεδρος

Κ. ΚΟΚΚΙΝΗΣ

Γεν. Γραμματέας

Κ. ΒΑΓΔΑΤΛΗ

Ταμίας

Α. ΤΖΩΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ

Μέλη:

Α. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ

Μ. ΒΑΡΒΕΡΗ

Ε. ΧΡΟΝΑ

Αφιέρωση

Αυτό το πρόγραμμα σπουδών αφιερώνεται
στα εκατομμύρια των ανθρώπων
που υποφέρουν από τον πόνο σε όλη την Ευρώπη,
καθώς και στους επιστήμονες και τους επαγγελματίες υγείας που
αναζητούν τους καλύτερους τρόπους για να τους βοηθήσουν.

Πρόλογος

Η European Pain Federation (EFIC®) αποφάσισε το 2015 να αναπτύξει το δικό της πρόγραμμα σπουδών στο γνωστικό και εκπαιδευτικό αντικείμενο του πόνου, καθώς και το δικό της Δίπλωμα στην Αλγολογία. Η EFIC® έχει αναγνωρίσει την ανάγκη ύπαρξης ενός Διπλώματος, προκειμένου να ελέγχεται η γνώση όλων όσων συμμετέχουν στην αντιμετώπιση του πόνου και συνεπώς να παρέχεται το καλύτερο δυνατό και επικαιροποιημένο επίπεδο γνώσης, σκέψης και διαχείρισης, ενώ παράλληλα να διασφαλίζεται ότι οι κλινικοί θεράποντες θα μπορούν να ενημερώνονται για τις βέλτιστες πρακτικές.

Το πρόγραμμα σπουδών του 2016 διατυπώνει τους στόχους που προορίζονται να επιτευχθούν μέσω της αυτοεκπαίδευσης, της απόκτησης κλινικής εμπειρίας στους χώρους εργασίας, καθώς και των λοιπών εκπαιδευτικών εμπειριών που παρέχονται κατά τη βασική εκπαίδευση. Τα ανωτέρω υποστηρίζονται από τα Σχολεία Αντιμετώπισης Πόνου και τις εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες της EFIC®. Στόχος του είναι η απευθείας μάθηση σε συνδυασμό με μια συνοδευτική λίστα βιβλιογραφικών αναφορών για μελέτη, η οποία θα αποτελέσει τη βάση για τις Ερωτήσεις στην εξέταση Πολλαπλών Επιλογών (Multiple Choice Questions, MCQ) που χρησιμοποιούνται κατά την αξιολόγηση.

Η γνώση του εκπαιδευτικού αντικείμενου, καθώς και οι δεξιότητες εκτίμησης και αντιμετώπισης του πόνου θα εκτιμηθούν σε μια εξέταση που έχει δύο μέρη – ένα μέρος με MCQ και στη συνέχεια ένα μέρος με Αντικειμενικά Δομημένες Εξετάσεις Κλινικών Δεξιοτήτων (Objective Structured Clinical Examinations, OSCE), οι οποίες αποσκοπούν στον έλεγχο της απόδοσης σε κλινικές δεξιότητες, καθώς και της επάρκειας σε μεθόδους και χειρισμούς, όπως είναι η επικοινωνία, η κλινική εξέταση και ο διαγνωστικός και θεραπευτικός σχεδιασμός, περιλαμβανομένων της παραπομπής σε συναδέλφους για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση. Είναι αναγνωρισμένο ότι η διαχείριση του πόνου απαιτεί μια πολυδύναμη προσέγγιση και ότι κανένας επαγγελματίας δεν μπορεί να διαθέτει μόνος του όλη την απαραίτητη εκπαίδευση και τις δεξιότητες που χρειάζονται για να αντιμετωπίσει κάθε περίπτωση στο ευρύ φάσμα του πόνου.

Το Δίπλωμα είναι διεπιστημονικό και αφορά όλους τους κλινικούς θεράποντες στην Ευρώπη (και πέρα από αυτήν, για όσους ενδιαφέρονται). Παρόλο που ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έχουν το δικό τους Δίπλωμα ή Πτυχίο, αυτό δεν ισχύει για όλες επί του παρόντος. Ακόμη και όταν είναι διαθέσιμη κάποια εξέταση, αυτή συχνά αφορά έναν τομέα μόνο ή ακόμη και μια υποενοότητα του τομέα αυτού (για παράδειγμα, την παρεμβατική αντιμετώπιση). Στόχος του Διπλώματος είναι να καταδείξει ότι ο κάτοχός του έχει γερά θεμέλια στις βασικές δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση των πολυπληθών ασθενών που υποφέρουν από πόνο ο οποίος χρήζει φροντίδας, σε κάθε τύπο κλινικού σεναρίου.

Το παρόν πρόγραμμα σπουδών είναι ένα δυναμικό εργαλείο, το οποίο θα αναθεωρείται και θα επικαιροποιείται σε τακτική βάση, με ιδιαίτερη ευαισθησία σε ό,τι αφορά τις προόδους στη αλγολογία και την ιατρική εκπαίδευση, ενώ θα λαμβάνει επίσης υπόψη τις αντιδράσεις και τα σχόλια των εκπαιδευομένων, των εξεταστών και των κατόχων του Διπλώματος.

Θα θέλαμε να εκφράσουμε την παντοτινή μας ευγνωμοσύνη στην ιατρική ακαδημία Faculty of Pain Medicine of Australia and New Zealand, καθώς μας επέτρεψε να χρησιμοποιήσουμε το δικό της πρόγραμμα σπουδών ως βάση για το δικό μας. Το πρόγραμμα αυτό τροποποιήθηκε, ώστε να ληφθούν υπόψη οι διαφοροποιήσεις που υπάρχουν στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην αλγολογία στην Ευρώπη, και σύμφωνα με την επιθυμία μας να καλυφθούν όλοι οι σημαντικοί παράγοντες σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες που συμμετέχουν στην εκτίμηση και αντιμετώπιση αυτών που υποφέρουν από τον πόνο. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους πολλούς αναθεωρητές (παρατίθενται στο τέλος) που διέθεσαν την επαγγελματική τους εμπειρία και τον χρόνο τους στην αναθεώρηση και προσαρμογή αυτού του προγράμματος σπουδών, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στην Ευρώπη. Είμαστε ιδιαίτερος ευγνώμονες στην οργανωτική επιτροπή προεδρίας Andreas Korpf και διοικητικής επιμελητείας Ruth Zaslansky.

Η μελέτη του προγράμματος σπουδών του 2016 θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε συνδυασμό με την τρέχουσα προτεινόμενη λίστα μελέτης που υπάρχει στον ιστότοπο της European Pain Federation EFIC®.

Dr Chris Wells, Πρόεδρος, European Pain Federation

Πρόλογος για την Ελληνική Έκδοση

Η Ελληνική Εταιρεία Αλγολογίας βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να σας παρουσιάσει την ελληνική έκδοση του Core Curriculum for the European Diploma in Pain Medicine που εκδόθηκε από την European Pain Federation τον Μάιο του 2016.

Το Δ.Σ. της ΕΕΑ αποφάσισε να προχωρήσει στην μετάφραση του Core Curriculum for the European Diploma in Pain Medicine στην Ελληνική γλώσσα το 2017 και σύντομα η τελική μορφή του ήταν έτοιμη τον Νοέμβριο του 2017. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την συνάδελφο Ευγενία Βασιλοπούλου που ανέλαβε την μετάφραση και όλα τα μέλη του Δ.Σ. που αφιέρωσαν πολύτιμο χρόνο για την τελική επιμέλεια αυτής της έκδοσης.

Θεωρώ ότι η παρούσα έκδοση θα γίνει το απαραίτητο βοήθημα για όλα τα μέλη μας που θα ήθελαν να ασχοληθούν συστηματικά με την αντιμετώπιση του πόνου και να προχωρήσουν στη λήψη του Ευρωπαϊκού Διπλώματος για την Αλγολογία.

Επόμενο βήμα μας θα είναι η εναρμόνιση του Προγράμματος της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αλγολογία (ΣΕΑ) - που ξεκίνησε το 2010 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα με μεγάλη επιτυχία – με το νέο Γνωστικό και Εκπαιδευτικό Αντικείμενο Αλγολογίας που ουσιαστικά θα αντικαταστήσει το μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενο και βασισμένο στο “Core Curriculum for Professional Education in Pain” 3rd Edition of IASP – 2005.

Επίσης ένα θερμό ευχαριστώ στα νέα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας που από την πρώτη στιγμή αγκάλιασαν ζεστά τη ΣΕΑ και με την ενεργό συμμετοχή τους την ανέδειξαν σαν το πιο πλήρες, ολοκληρωμένο και στοχευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο χώρο της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης στη χώρα μας.

Ελπίζουμε και ευχόμαστε να συνεχίσουμε αυτήν την προσπάθεια όλοι μαζί εμπλουτίζοντας και αναβαθμίζοντας την ΣΕΑ για το καλό των συνανθρώπων μας που υποφέρουν από Χρόνιο Πόνο και έχουν ανάγκη από τη βοήθεια μας.

Για το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας

Δρ Εμμανουήλ Αναστασίου, Πρόεδρος Ε.Ε.Α.

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή.....	6
Πρώτη Ενότητα: Βάσεις της Αλγολογίας	
1.1 Υπόβαθρο	10
1.2 Βασικές Αρχές.....	10
1.3 Ορολογία που χρησιμοποιείται στην Αλγολογία.....	11
1.4 Νευροβιολογία του Πόνου.....	12
1.5 Ερευνητική Μεθοδολογία για τον Πόνο.....	13
1.6 Βιοψυχοκοινωνικές Πτυχές του Πόνου.....	15
1.7 Εκτίμηση του Πόνου.....	19
1.8 Αντιμετώπιση του Πόνου.....	20
Δεύτερη Ενότητα: Ρόλοι στην Άσκηση της Αλγολογίας	
2.1 Κλινικός Θεράπων.....	23
2.2 Επαγγελματίας.....	29
2.3 Μελετητής.....	31
2.4 Σύμβουλος Επικοινωνίας.....	32
2.5 Συνεργάτης.....	34
2.6 Μάνατζερ (και Ηγέτης).....	35
2.7 Συνήγορος Υγείας.....	36
Τρίτη Ενότητα: Αντιμετώπιση διαφόρων Τύπων Πόνου	
3.1 Οξύς Πόνος	39
3.2 Νευροπαθητικός και συναφής Πόνος.....	43
3.3 Καρκινικός Πόνος.....	45
3.4 Μυοσκελετικός Πόνος.....	49
3.5 Αυχεναλγία και Οσφραλγία.....	50
3.6 Σύνδρομο Ινομυαλγίας και Χρόνιος Διάχυτος Πόνος.....	54
3.7 Κεφαλαλγία και Στοματοπροσωπικός Πόνος.....	57
3.8 Σπλαχνικός Πόνος.....	61
3.9 Σύνθετα Περιοχικά Επώδυνα Σύνδρομα, Τύπου I και II.....	63
3.10 Πόνος σε Κληρονομικές Διαταραχές Συνδεδειγμένου Ιστού.....	65
Τέταρτη Ενότητα: Ειδικοί Πληθυσμοί Ασθενών	
4.1 Πόνος σε Υπερήλικες	68
4.2 Πόνος σε Νήπια, Παιδιά και Εφήβους.....	74

4.3 Πόνος και Προβληματική Χρήση Ουσιών.....	77
Ευχαριστίες.....	79

Εισαγωγή

Ο χρόνιος πόνος που δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά είναι παγκοσμίως ένα δυσεπίλυτο μείζον πρόβλημα υγείας. Αφορά όλους τους πληθυσμούς και δεν έχει ηλικιακά, φυλετικά, κοινωνικά, εθνικά ή γεωγραφικά όρια. Επιφέρει ένα τεράστιο οικονομικό κόστος, αλλά δημιουργεί επίσης ένα τρομερό φορτίο σε ό,τι αφορά την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής αυτού που υποφέρει από τον πόνο, αλλά και της οικογένειας και του άμεσου κοινωνικού του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με αδρές εκτιμήσεις, το κόστος του χρόνιου πόνου, ως κατάσταση νόσου, τον εντάσσει ουσιαστικά στην ίδια κατηγορία με την καρδιαγγειακή νόσο και τον καρκίνο. Η επίπτωση του χρόνιου πόνου τείνει να αυξάνεται με την ηλικία. Με δεδομένη την επιτυχία της θεραπευτικής και προληπτικής ιατρικής, καθώς και την επακόλουθη αύξηση του μέσου όρου της διάρκειας της ζωής, το πρόβλημα του χρόνιου πόνου πιθανότατα θα επιταθεί στο ορατό μέλλον.

Ο πόνος είναι η συνηθέστερη αιτία για την οποία οι ασθενείς επισκέπτονται τον οικογενειακό τους ιατρό, ενώ αποτελεί συχνή αιτία επίσκεψης σε ειδικό ιατρό. Αν και υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση του οξέος και του καρκινικού πόνου, αυτές δεν ακολουθούνται πάντοτε, με αποτέλεσμα να υποφέρουν οι ασθενείς άσκοπα. Η κατανόηση και η διαχείριση του χρόνιου πόνου είναι δυσκολότερη, με τα προβλήματα να προκύπτουν εξαιτίας της απουσίας μιας βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης, καθώς και εξαιτίας της υποθεραπείας ή της υπερθεραπείας των ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια, η «Αλγολογία» αναδύθηκε ως διακριτός επιστημονικός και εκπαιδευτικός κλάδος με καθορισμένα όρια και στόχους. Εστιάζει στη διαχείριση σύνθετων προβλημάτων πόνου, χρησιμοποιώντας χαρακτηριστικά μια πολυδύναμη προσέγγιση. Σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, οι υγειονομικές αρχές έχουν αρχίσει να καθιερώνουν προγράμματα για εξειδικευμένη εκπαίδευση και πιστοποίηση στο πεδίο της Αλγολογίας. Το πλήρωμα του χρόνου έχει έρθει ώστε το πεδίο εφαρμογής της εξειδίκευσης στον πόνο να διευρυνθεί, προκειμένου να καλύψει το σύνολο της Ευρώπης, χρησιμοποιώντας ομοιόμορφα, προσυμφωνημένα πρότυπα εκπαίδευσης και πιστοποίησης για τους ειδικούς στον πόνο.

Από τη στιγμή που θα καθιερωθούν πανευρωπαϊκά πρότυπα εκπαίδευσης και πιστοποίησης, θα διασφαλιστεί ένα υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής επάρκειας, ομοιομορφίας και φροντίδας. Τα πρότυπα αυτά θα διευκολύνουν επίσης, τόσο τους ειδικούς όσο και τους μη ειδικούς, στην αναγνώριση των διαχωριστικών ορίων πέραν των οποίων οι ασθενείς που πάσχουν από σύνθετο χρόνιο πόνο θα πρέπει να παραπέμπονται για θεραπεία σε ειδικό στον πόνο ιατρό. Τέλος, θα δημιουργήσουν ένα σώμα εκπαιδευμένων επαγγελματιών, οι οποίοι θα είναι καταρτισμένοι για να καθοδηγήσουν και να ηγηθούν στους τομείς των θεραπευτικών μεθόδων, της κατανομής πόρων, της έρευνας, των δεοντολογικών ζητημάτων και της κρατικής πολιτικής, σε ό,τι αφορά τον χρόνιο πόνο και τη διαχείρισή του.

Η European Pain Federation EFIC® είναι ένας διεπιστημονικός επαγγελματικός οργανισμός που δραστηριοποιείται στο πεδίο της έρευνας του πόνου και της αλγολογίας, ενώ περιλαμβάνει τα 37 Τμήματα της International Association for the Study of Pain (IASP®), τα οποία είναι οι εγκεκριμένες από την IASP επισήμες, εθνικές εταιρείες πόνου σε κάθε χώρα. Η EFIC® ιδρύθηκε το 1993 και τα συστατικά της τμήματα αντιπροσωπεύουν τις Εταιρείες Πόνου 37 ευρωπαϊκών χωρών, καθώς και περίπου 20.000 ιατρούς, ερευνητές βασικών επιστημών, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας από όλη την Ευρώπη, οι οποίοι συμμετέχουν στη διαχείριση του πόνου και στην έρευνα για τον πόνο. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στον ιστότοπό μας, <http://www.efic.org>.

Γνωρίζουμε ότι οι περισσότεροι κλινικοί θεράποντες έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που πονούν και πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να κατέχουν όλες τις γνώσεις προκειμένου να εκτιμήσουν και να διαχειριστούν αυτόν τον πόνο. Αναγνωρίζουμε επίσης τη ζωτική σημασία της πολυδύναμης διαχείρισης του πόνου και, συνεπώς, δημιουργήσαμε αυτό το πρόγραμμα σπουδών για όλους τους κλινικούς θεράποντες και το Δίπλωμά μας για όλους τους ιατρούς.

Ως μέρος της διαδικασίας για την καθιέρωση ενός πλαισίου πανευρωπαϊκών προτύπων εκπαίδευσης και πιστοποίησης στην Αλγολογία, η EFIC® διαθέτει τώρα (1) πρόγραμμα σπουδών στο γνωστικό και

εκπαιδευτικό αντικείμενο της βασικής και εφαρμοσμένης ιατρικής γνώσης αναφορικά με τον πόνο, το οποίο συνοδεύεται από (2) πρόγραμμα για εκπαίδευση υποειδικότητας, το οποίο επιτρέπει στους υποψηφίους να αποκτήσουν κλινική εμπειρία υπό επίβλεψη, με τελικό αποτέλεσμα τη λήψη μιας αναγνωρισμένης επαγγελματικής πιστοποίησης στην «Αλγολογία». Σε ορισμένες χώρες μπορεί να υιοθετηθεί κάποιος εναλλακτικός όρος, όπως «επάρκεια» ή «κατάρτιση». Η τυπική διάρκεια ενός τέτοιου εκπαιδευτικού προγράμματος θα είναι δύο χρόνια, περιλαμβανομένης της περιόδου της πρακτικής εκπαίδευσης, αν και η περίοδος αυτή μπορεί να είναι μεταβλητή.

Το πεδίο εφαρμογής της αλγολογίας

Η ειδικότητα της αλγολογίας ασχολείται με τη μελέτη του πόνου από μια βιοψυχοκοινωνική προοπτική. Από κλινική άποψη, σε αυτό ενσωματώνεται η εκτίμηση, η θεραπεία και η αποκατάσταση των ατόμων που υποφέρουν από πόνο. Το πεδίο εκτείνεται σε τρεις μεγάλους κλινικούς τομείς:

- Οξύς πόνος – μετεγχειρητικός, μετατραυματικός, οξέα επεισόδια πόνου στο πλαίσιο ιατρικών παθήσεων.
- Καρκινικός πόνος – πόνος που οφείλεται στη διήθηση ή τη συμπίεση από τον όγκο, πόνος που σχετίζεται με διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς χειρισμούς, πόνος που οφείλεται στη θεραπευτική αγωγή για τον καρκίνο.
- Χρόνιος μη καρκινικός πόνος – περιλαμβάνει περισσότερες από 200 παθήσεις που περιγράφονται στην Ταξινόμηση της IASP.

Ο σκοπός του παρόντος προγράμματος σπουδών είναι να ορίσει τις απαραίτητες παραμέτρους σε ό,τι αφορά τη μάθηση, την εκπαίδευση και την αξιολόγηση, με στόχο ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την απόκτηση Διπλώματος στην Αλγολογία που απευθύνεται στους ιατρούς όλης της Ευρώπης.

Οι στόχοι του προγράμματος σπουδών είναι οι εξής:

- Να διατυπώσει το απαιτούμενο εύρος της πρακτικής εφαρμογής για έναν εξειδικευμένο στην αλγολογία ιατρό, περιλαμβανομένων της ευρύτητας και του βάθους των γνώσεων, καθώς και του φάσματος των δεξιοτήτων και των επαγγελματικών συμπεριφορών που απαιτούνται για την ποιοτική φροντίδα του ασθενούς.
- Να καθοδηγήσει τους επιβλέποντες και τα λοιπά μέλη που συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σε ό,τι αφορά τις μαθησιακές εμπειρίες που είναι κατάλληλες για τους εκπαιδευόμενους.
- Να ενισχύσει την αυτοεκπαίδευση, παρέχοντάς τους σαφή στοιχεία σχετικά με τις απαιτήσεις του προγράμματος.
- Να προάγει την τακτική και παραγωγική αλληλεπίδραση μεταξύ των εκπαιδευομένων και των επιβλεπόντων, μέσω επικοινωνιακών αξιολογήσεων, αντιδράσεων και σχολίων βασισμένων στο περιβάλλον εργασίας.
- Να παράσχει σύμφωνα και συνεπή πρότυπα και αποτελέσματα μεταξύ των διαφορετικών εκπαιδευτικών κέντρων και χωρών στην Ευρώπη.
- Να καταστήσει εφικτή τη σύγκριση με τα διεθνή εκπαιδευτικά προγράμματα, αναφορικά με τα πρότυπα εμπειρίας, εκπαίδευσης και αξιολόγησης.
- Να περιγράψει τις βασικές γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι εκπαιδευόμενοι είναι έτοιμοι να ξεκινήσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- Να προσφέρει ένα πλαίσιο ενημέρωσης του πεδίου των συνεχιζόμενων δραστηριοτήτων

επαγγελματικής ανάπτυξης.

Οι ενότητες του προγράμματος σπουδών είναι οι εξής:

1. Βάσεις της Αλγολογίας
2. Ρόλοι στην Άσκηση της Αλγολογίας
3. Αντιμετώπιση διαφόρων Τύπων Πόνου
4. Ειδικοί Πληθυσμοί Ασθενών

Η ενότητα **Βάσεις της Αλγολογίας** δημιουργήθηκε με στόχο την ενημέρωση των υποψηφίων και των εκπαιδευομένων σχετικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητες που υποστηρίζουν τη μαθησιακή διαδικασία κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος. Οι εκπαιδευόμενοι μπορεί να κατέχουν ήδη ή να οδεύουν προς μια πρώτη ειδίκευση στην αναισθησιολογία, την ψυχιατρική, την ιατρική της αποκατάστασης, σε παθολογικές ή χειρουργικές ειδικότητες (π.χ. νευρολογία, ρευματολογία, ορθοπαιδική, νευροχειρουργική κ.λπ.) ή τη γενική ιατρική. Η επίτευξη των μαθησιακών αποτελεσμάτων στο πλαίσιο των **Βάσεων της Αλγολογίας** θα διασφαλίσει ότι οι εκπαιδευόμενοι προετοιμάζονται με παρόμοιο τρόπο ώστε να οικοδομήσουν νέες γνώσεις πάνω στις ιατρικές ικανότητες που κατέχουν από την ειδικότητά τους.

Μια βασική αρχή στον σχεδιασμό του προγράμματος σπουδών είναι να δοθεί έμφαση στην εξοικείωση των εκπαιδευομένων με όλους τους επαγγελματικούς ρόλους. Χρησιμοποιώντας ως βάση το πλαίσιο CanMEDS του Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, η ενότητα **Ρόλοι στην Άσκηση της Αλγολογίας** σχεδιάστηκε με έμφαση προς έναν προσανατολισμό βιοψυχοκοινωνικής μάλλον παρά στενότερης βιοϊατρικής άσκησης. Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται οι τίτλοι του Κλινικού Θεράποντος, του Επαγγελματία, του Μελετητή, του Συμβούλου Επικοινωνίας, του Συνεργάτη, του Μάνατζερ (και του Ηγέτη) και του Συνηγόρου Υγείας. Ο ρόλος του κλινικού θεράποντος, ο οποίος περιλαμβάνει τις δεξιότητες και τις συμπεριφορές που απαιτούνται από έναν εξειδικευμένο στην αλγολογία ιατρό όταν εργάζεται με ασθενείς, καθώς και τις γνώσεις που απαιτούνται για την πραγμάτωση των δεξιοτήτων αυτών, είναι το σημείο σύγκλισης των αποτελεσμάτων που περιγράφονται στην επόμενη ενότητα, την **Αντιμετώπιση διαφόρων Τύπων Πόνου**.

Η ενότητα Αντιμετώπιση διαφόρων Τύπων Πόνου κατευθύνει την εκπαίδευση και τη μάθηση προς συγκεκριμένα αντικείμενα της αλγολογίας. Η επιλογή των θεμάτων της ενότητας αυτής έχει γίνει βάσει των τομέων εκείνων όπου απαιτείται η υψηλότερου επιπέδου κατάρτιση του εξειδικευμένου στην αλγολογία ιατρού. Δεν φιλοδοξούν να καλύψουν πλήρως τον επιστημονικό κλάδο της αλγολογίας, αλλά μάλλον να ενσωματωθούν σε αυτόν. Για παράδειγμα, τα θέματα του «Νευροπαθητικού και συναφούς Πόνου» διαχέονται σε όλους τους τομείς της άσκησης της αλγολογίας, ενώ υπάρχει μεγάλη κλινική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των κεφαλαίων «Αυχναλγία και Οσφυαλγία» και «Σύνδρομο Ινομυαλγίας και Χρόνιος Διάχυτος Πόνος». Είναι πολύ σημαντικό τα θέματα της ενότητας αυτής να μελετώνται σε συνδυασμό με τους **Ρόλους στην Άσκηση της Αλγολογίας**.

Η ενότητα σχετικά με τους **Ειδικούς Πληθυσμούς Ασθενών** ασχολείται με δύο ακραίες ηλικιακές ομάδες, τους υπερήλικες έναντι των νηπίων, παιδιών και εφήβων, καθώς και τις προσεγγίσεις διαχείρισης που είναι μοναδικές για καθέναν από τους πληθυσμούς αυτούς. Το πρόβλημα της χρήσης ουσιών είναι ένα αναδυόμενο πεδίο και περιλαμβάνεται επίσης στην ενότητα αυτή.

Δίπλωμα στην Αλγολογία

Η Εκπαιδευτική Επιτροπή της EFIC® έχει δημιουργήσει μια εξέταση βασισμένη σε αυτό το πρόγραμμα σπουδών. Οι υποψήφιοι ιατροί που επιθυμούν να αποκτήσουν το Δίπλωμα στην Αλγολογία της European Pain Federation θα αξιολογηθούν βάσει αυτής της εξέτασης. Περισσότερες λεπτομέρειες, καθώς και μια συνιστώμενη λίστα μελέτης για την υποστήριξη των γνώσεων του προγράμματος εκπαίδευσης, είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο της European Pain Federation EFIC® <http://www.efic.org>, υπό την ετικέτα Education.

Πρώτη Ενότητα:
Βάσεις της Αλγολογίας

1.1 Υπόβαθρο

Τα θέματα στο κεφάλαιο Βάσεις της Αλγολογίας στοχεύουν στο να λάβουν οι εκπαιδευόμενοι τις γνώσεις και τις δεξιότητες που υποστηρίζουν τη μαθησιακή διαδικασία κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο σκοπός είναι να έχουν οι εκπαιδευόμενοι έναν «οδικό χάρτη», προκειμένου να αποκτήσουν γνώσεις βασικών επιστημών και γνώσεις σχετικά με την έρευνα, προτού προχωρήσουν στο πρόγραμμα. Η προσέγγιση αυτή έχει επιλεγεί δεδομένων των διαφοροποιήσεων που υπάρχουν στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην αλγολογία στην Ευρώπη.

1.1.1	<p>Σχολίασε γενικά τη σημασία των ρόλων του CanMEDS αναφορικά με τον εξειδικευμένο στην αλγολογία ιατρό. Οι ρόλοι αυτοί είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επιστήμων ιατρός/κλινικός θεραπόντων • Επαγγελματίας • Μελετητής • Σύμβουλος επικοινωνίας • Συνεργάτης • Συνήγορος υγείας • Μάνατζερ/ηγέτης <p>Το CanMEDS είναι ένα πλαίσιο ικανοτήτων που έχει σχεδιαστεί από το Royal College of Physicians and Surgeons of Canada και περιλαμβάνει επτά ρόλους ή θεματικές ομάδες ικανοτήτων, που καλύπτουν οι ιατροί σε καθημερινή βάση. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στον ιστότοπο http://rcpsc.medical.org</p>
-------	---

1.2 Βασικές Αρχές

1.2.1	<p>Σχολίασε τις αρχές της βιοηθικής:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Δικαιοσύνη 2. Αυτονομία/αυτοδιάθεση 3. Αγαθοεργία/ωφέλεια 4. Μη πρόκληση βλάβης ή πόνου/μη κακοποίηση
1.2.2	Σχολίασε κριτικά τον ορισμό του πόνου της International Association for the Study of Pain (IASP)
1.2.3	Σχολίασε τη διάκριση μεταξύ της αλγαισθησίας και του πόνου
1.2.4	Σχολίασε τις διαφορές μεταξύ του οξέος και του χρόνιου πόνου
1.2.5	Σχολίασε την εξέλιξη των διαφόρων εννοιολογικών μοντέλων της αλγολογίας, περιλαμβανομένου του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου

1.3 Ορολογία που χρησιμοποιείται στην Αλγολογία

1.3.1	<p>Δώσε τους συχνότερους ορισμούς αναφορικά με τον πόνο, σύμφωνα με την International Association for the Study of Pain (IASP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αναλγησία • Υπεραλγησία • Αυτόματος πόνος • Προκαλούμενος πόνος • Υποαλγησία • Αναισθησία • Υπεραισθησία • Παραισθησία • Δυσαισθησία • Υπερπάθεια • Αλλοδυνία • Επώδυνη αναισθησία (anaesthesia dolorosa) • Ριζιτικός πόνος • Ριζοπάθεια
1.3.2	<p>Δώσε τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται στην προσανατολισμένη στον πόνο αισθητική εξέταση (pain oriented sensory testing, POST), περιλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αισθητικός ουδός/ουδός αντίληψης • Ουδός πόνου • Ανοχή στον πόνο • Στικτή μηχανική αλλοδυνία • Δυναμική και στατική μηχανική αλλοδυνία • Αλλοδυνία λόγω ψύχους
1.3.3	<p>Σχολίασε τις έννοιες του αποτελέσματος placebo και του αποτελέσματος nocebo Κατά την αναφορά στην ανταπόκριση placebo, σχολίασε επίσης τον όρο «παλινδρόμηση προς τη μέση τιμή» (regression to the mean) Σχολίασε τη σημασία του placebo και του nocebo στην καθημερινή κλινική φροντίδα</p>

1.4 Νευροβιολογία του Πόνου

1.4.1	<p>Περιέγραψε την ανατομία και τη φυσιολογία των ανιουσών και κατιουσών οδών της αλγαισθητικής τροποποίησης</p> <p>Ανέτρεξε στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σωματοαισθητικό σύστημα • Αυτόνομο νευρικό σύστημα • Σωματικά και σπλαχνικά περιφερικά νεύρα • Νωτιαίο σύστημα • Οδοί επεξεργασίας στον εγκέφαλο: <ul style="list-style-type: none"> ο Μεσεγκέφαλος και στέλεχος (περιλαμβανομένων της κατιούσας αναστολής και όδωσης) ο Θάλαμος και φλοιός
1.4.2	<p>Περιέγραψε τη νευροανατομική και τη νευροφυσιολογική βάση των γνωσιακών και συναισθηματικών διαστάσεων της εμπειρίας του πόνου</p>
1.4.3	<p>Περιέγραψε τους μηχανισμούς αγωγής, μεταβίβασης και τροποποίησης στις αλγαισθητικές οδούς</p> <p>Σχολίασε τις τρέχουσες απόψεις για τον αναφερόμενο πόνο, περιλαμβανομένης της νευροφυσιολογικής του βάσης</p>
1.4.4	<p>Κατανόησε τις αλλαγές που συμβαίνουν στον εγκέφαλο κατά τον χρόνιο πόνο και την επίπτωσή τους στον πόνο, τη διάθεση και την επίγνωση</p>
1.4.5	<p>Περιέγραψε τις έννοιες της περιφερικής και της κεντρικής ευαισθητοποίησης της αλγαισθησίας, περιλαμβάνοντας αναφορές στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συναπτική πλαστικότητα • Υποδοχείς του N-μεθυλο-D-ασπαρτικού οξέος (NMDA) • Ενίσχυση/καταστολή μακράς διάρκειας • Νευροανοσολογική σηματοδότηση, κύτταρα γλοίας και ευαισθητοποίηση • Εγκεφαλικές διεργασίες που συμμετέχουν στην ευαισθητοποίηση
1.4.6	<p>Περιέγραψε τους μηχανισμούς του οξέος πόνου, του φλεγμονώδους πόνου και του νευροπαθητικού πόνου</p>
1.4.7	<p>Συνέκρινε και αντιπάρεθεσε τις πτυχές του σωματικού και του σπλαχνικού πόνου από άποψη ανατομίας και φυσιολογίας</p>
1.4.8	<p>Σχολίασε τη φυσιολογία της ανοχής, της εξάρτησης και του εθισμού σε φαρμακολογικούς παράγοντες, καθώς και τις διαφορές μεταξύ των καταστάσεων αυτών</p>

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

1.5 Ερευνητική Μεθοδολογία για τον Πόνο

1.5.1	<p>Περιέγραψε τις αρχές του σχεδιασμού των κλινικών δοκιμών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ορισμοί περιστατικών (κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού) • Χρήση δεδομένων από το ιατρικό ιστορικό και την κλινική εξέταση • Χρήση ερωτηματολογίων • Χρήση εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων
1.5.2	<p>Ανέλυσε τις αρχές δεοντολογίας που καθοδηγούν την έρευνα στον άνθρωπο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κοινωνική και κλινική αξία • Επιστημονική εγκυρότητα • Θεμιτή επιλογή συμμετεχόντων • Ευνοϊκή αναλογία κινδύνου-οφέλους • Ανεξάρτητος έλεγχος • Συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης • <u>Σεβασμός για δυνητικούς και εννενραμμένους συμμετέχοντες</u>
1.5.3	<p>Περιέγραψε τις αρχές της κλινικής επιδημιολογίας, περιλαμβανομένων των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ορολογία και παρουσίαση των επιδημιολογικών δεδομένων • Διαφορετικοί τύποι σχεδιασμού επιδημιολογικών μελετών: περιγραφικές/παρατήρησης [συσχέτισης, αναφορές/σειρές περιστατικών, κοορτών (ομάδων), αναδρομικές, διασταυρούμενου σχεδιασμού] και ελεγχόμενες (παραεμβατικές, προοπτικές, πειραματικές/κλινικές δοκιμές) • Διαφορά μεταξύ της στατιστικής σημαντικότητας και της κλινικής σημασίας (ελάχιστη κλινικά σημαντική διαφορά, ουσιαστικό όφελος και βλάβη)
1.5.4	<p>Δείξε ότι έχεις κατανοήσει τις βασικές έννοιες της ανάλυσης δεδομένων σχολιάζοντας τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαφορετικοί τύποι δεδομένων (παραμετρικά/μη παραμετρικά, συνεχή/διαστήματος, αναλογίας, κατηγορικά, διχοτομικά) και η σημασία τους στη στατιστική ανάλυση • Έννοια της σαφούς και αποτελεσματικής οργάνωσης των ακατέργαστων ή των συνοπτικών δεδομένων σε πίνακες και γραφήματα • Έννοιες της κανονικής και της μη κανονικής κατανομής δεδομένων, όπως σχετίζονται με τη στατιστική δοκιμασία και χρήση των μετασχηματισμών με κανονικοποίηση, όπως οι λογάριθμοι • Περιγραφική στατιστική, περιλαμβανομένων του υπολογισμού και της ερμηνείας του διαστήματος εμπιστοσύνης 95% για μια μέση τιμή ή για μια αναλογία • <u>Έννοιες του ελέγχου πιθανοτήτων, των δεινματικών κατανοιών και σημασία των</u>
1.5.5	<p>Περιέγραψε τις βασικές έννοιες της ισχύος, του μεγέθους αποτελέσματος και της σημαντικότητας, αναλύοντας τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ισχύς και υπολογισμοί ισχύος • Σημασία του μεγέθους αποτελέσματος σε συνάρτηση με τους υπολογισμούς ισχύος και αξιολόγηση των διαφόρων επιπέδων τεκμηρίωσης • Έννοιες της σημαντικότητας και της ισχύος κατά τον έλεγχο μιας υπόθεσης, δηλαδή, σφάλματα τύπου ένα και τύπου δύο και η σχέση τους με το μέγεθος του δείγματος • Επίδραση του μεγέθους του δείγματος στους παραγόμενους δείκτες, όπως είναι μια αναλογία ή μια μέση τιμή

1.5.6	<p>Περιέγραψε και δείξε ότι έχεις κατανοήσει τα αποτελέσματα μεμονωμένων και πολλαπλών μελετών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Έννοια της ελάχιστης κλινικά σημαντικής διαφοράς • Έννοια της ανάλυσης παλινδρόμησης για την εξέταση της σχέσης μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών και των πολλαπλών επεξηγηματικών μεταβλητών (περιλαμβανομένης της ικανότητας ελέγχου για συγχυτικές μεταβλητές) • Ενδεδειγμένη χρήση των ελέγχων των σχέσεων μεταξύ των συνεχών δεδομένων, όπως οι συντελεστές συσχέτισης Pearson και Spearman • Εφαρμογή, περιορισμοί και ερμηνεία των ελέγχων που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση μεμονωμένων μελετών και μετα-αναλύσεων: ειδικότερα, έλεγχος t και ANOVA (περιλαμβανομένων των εκδοχών επαναλαμβανόμενων μετρήσεων), γραμμική παλινδρόμηση, έλεγχος χ^2, λόγοι σχετικών πιθανοτήτων, λογιστική παλινδρόμηση, μέθοδο λειτουργικού χαρακτηριστικού δέκτη (Receiver Operating Characteristic, ROC), μέγεθος αποτελέσματος και στατιστική ισχύς, καμπύλες επιβίωσης και απαιτούμενος αριθμός (ατόμων) που χρειάζεται να θεραπευθεί (number-needed-to-treat, NNT) και απαιτούμενος αριθμός (ατόμων) που χρειάζεται να υποστεί βλάβη (number-needed- to-harm, NNH) • Ενδεδειγμένη χρήση των μεθοδολογιών αξιολόγησης της περιόδου μεταξύ των ελέγχων και της ακρίβειας μεταξύ των διενεργούντων τους ελέγχους, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την κλινική σημασία, όπως ο προσδιορισμός της επαναληψιμότητας και η ελάχιστη κλινική διαφορά (minimal clinical difference, MCD) • Ενδεδειγμένη χρήση των μεθοδολογιών για τον προσδιορισμό της κλινικής συμφωνίας μεταξύ των διαφόρων κλινικών μεθόδων ή εργαλείων ελέγχου, όπως οι μέθοδοι Bland-Altman και η ενδοσυσχέτιση
1.5.7	<p>Εξήγησε τις εξής έννοιες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αξιοπιστία • Εγκυρότητα • Ευαισθησία • Ειδικότητα
1.5.8	<p>Εξήγησε την έννοια του σχεδιασμού των μελετών για τη λογική εξέταση συγκεκριμένων υποθέσεων, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την κατάλληλη αντιστάθμιση και τους μάρτυρες, τους ελέγχους με εικονικό φάρμακο και των σχετικών αποτελεσμάτων, καθώς και τις μεθόδους τυχαιοποίησης για την ελαχιστοποίηση του συστηματικού σφάλματος (μεροληψία)</p>
1.5.9	<p>Περιέγραψε τις αρχές αξιολόγησης των επιστημονικών τεκμηρίων, περιλαμβανομένων των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Βαθμοί τεκμηρίων, καθώς και μεθοδολογίες και δυσκολίες στον συνδυασμό τεκμηρίων, όπως σε συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις • Βάση δεδομένων Cochrane των συστηματικών ανασκοπήσεων • Επίδραση της μεροληψίας, της τύχης, των πολλαπλών συγκρίσεων και των συγχυτικών μεταβλητών στις μελέτες, καθώς και μέθοδοι για την ελάττωσή τους • Σφάλμα (μεροληψία) δημοσίευσης • Αρχές αξιολόγησης των ποιοτικών μελετών, περιλαμβανομένων των συστηματικών ανασκοπήσεων των ιδίων

1.6 Βιοψυχοκοινωνικές Πτυχές του Πόνου

1.6.1	<p>Σε σχέση με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του πόνου, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (Specialist Pain Medicine Physician, SPMP) θα πρέπει να μπορεί τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να σχολιάζει κριτικά την έννοια της εκτίμησης και της αντιμετώπισης των ασθενών που πονούν • Να δείχνει ότι έχει κατανοήσει τον ενιαίο ρόλο των εξειδικευμένων επιστημονικών κλάδων, όπως η κλινική ψυχολογία, η φυσικοθεραπεία, η εργασιοθεραπεία, η περίθαλψη, η κοινωνική εργασία, στη βιοψυχοκοινωνική διαχείριση του πόνου
Διαλογή Ασθενών	
1.6.2	<p>Ο SPMP θα πρέπει να μπορεί τα εξής:</p> <p>Να υποδεικνύει τη διαδικασία διαλογής ασθενών ανάλογα με την υποκείμενη διάγνωση, τη φυσική ιστορία και την πρόγνωση, το επείγον, την πολυπλοκότητα, τον εξοπλισμό και τους χώρους που απαιτούνται, καθώς και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου για μετάπτωση σε χρόνιατητα</p>
1.6.3	<p>Να σχολιάζει κριτικά τις καταστάσεις όπου είναι ενδεδειγμένη η παραπομπή σε μέλη εξειδικευμένων ομάδων</p>
1.6.4	<p>Να σχολιάζει την εφαρμογή της Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)</p>
Αρχές Αξιολόγησης	
1.6.5	<p>Ο SPMP θα πρέπει να μπορεί τα εξής:</p> <p>Να δείχνει ότι κατανοεί ότι σε κάθε ασθενή ο πόνος μπορεί να κινητοποιεί διαφορετικούς ταυτόχρονους περιγραφικούς δείκτες και συνεπώς διαφορετικούς συνεπαγόμενους μηχανισμούς</p>
1.6.6	<p>Να δείχνει ότι μπορεί να αναγνωρίσει τεκμηριωμένα τον μηχανισμό (ή τους μηχανισμούς) παραγωγής του πόνου με βάση την κλινική εξέταση, ανεξάρτητα από τυχόν προϋπάρχουσες διαγνωστικές επισημάνσεις</p>
1.6.7	<p>Να σχολιάζει τη διαδικασία της ενσωμάτωσης πολλαπλών πηγών πληροφοριών, ώστε να καταλήξει στη διατύπωση μιας διάγνωσης με πολλούς άξονες - σε σωματικό, ψυχολογικό και ψυχοκοινωνικό πλαίσιο</p>
1.6.8	<p>Να αναγνωρίζει και να διερευνά τους προβληματισμούς, τις ανησυχίες, τις πεποιθήσεις, τους στόχους και τις προσδοκίες των ασθενών αναφορικά με την εμπειρία και τη θεραπεία του πόνου</p>
Εκτίμηση Ασθενούς	
1.6.9	<p>Ο SPMP θα περιγράψει τον τρόπο διεξαγωγής μιας εστιασμένης βιοϊατρικής εκτίμησης, που μεταξύ άλλων περιλαμβάνει τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανταπόκριση σε τρέχουσες και προηγούμενες θεραπείες • Κατάσταση θρέψης • Ποιότητα ύπνου • Σεξουαλική λειτουργικότητα • Φαρμακευτική αντιμετώπιση
Εκτίμηση Φυσικής Κατάστασης	
1.6.10	<p>Δείξε ότι διαθέτεις τις ικανότητες να πραγματοποιήσεις μια εκτίμηση της φυσικής κατάστασης στην οποία θα περιλαμβάνονται τα επίπεδα δραστηριότητας, λειτουργικότητας και ύπνου</p>

1.6.11	Αναγνώρισε όλες τις Κόκκινες, Κίτρινες, Μπλε, Μαύρες και Πορτοκαλί «σημείες»
1.6.12	Δείξε ότι κατανοείς τον ρόλο της φυσικοθεραπείας και ότι γνωρίζεις πότε είναι ενδεδειγμένη η παραπομπή για πιο εξειδικευμένη εκτίμηση και αντιμετώπιση
Ψυχολογική Εκτίμηση	
1.6.13	Εκμαίευσε και ερμήνευσε ένα λεπτομερές ιστορικό των ανησυχιών και των πεπτοιθήσεων του ασθενούς σχετικά με τον πόνο του: εμπειρία και συνέπειες του πόνου
1.6.14	Πραγματοποίησε μια εστιασμένη εκτίμηση, αναφορικά μεταξύ άλλων με τα εξής: κατάσταση στο σπίτι, διατροφή, υποστήριξη, οικογένεια και ρόλοι, εργασία και επαγγελματικοί παράγοντες, οικονομική κατάσταση, δραστηριότητες αναψυχής, πολιτιστικές πεπτοιθήσεις, κινητικότητα
1.6.15	<p>Δείξε ότι κατανοείς τη λεπτομερή εξειδικευμένη εκτίμηση που θα πραγματοποιήσει ένας κλινικός ψυχολόγος σχετικά με τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ιστορικό σωματικής, συναισθηματικής και σεξουαλικής κακοποίησης • Οικογενειακό ιατρικό και ψυχολογικό ιστορικό • Ατομικό ψυχολογικό ιστορικό • Προηγούμενα και σημερινά σημαντικά γεγονότα της ζωής • Ατομικό ψυχολογικό ιστορικό • Οικογενειακό ιατρικό και ψυχολογικό ιστορικό • Αναγνώριση παραγόντων stress που είναι μόνιμοι, τρέχοντες ή καθημερινοί • Τρέχοντα ψυχολογικά συμπτώματα • Γνωσιακή διαταραχή • Πόροι: στρατηγικές αντιμετώπισης, αυτάρκεια, υποστήριξη/έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους • Πεπτοιθήσεις και άγχη σχετικά με τον πόνο και την αιτία του πόνου • Αναμενόμενη πρόγνωση
Ψυχολογική Αντιμετώπιση	
1.6.16	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις διαθέσιμες συμπεριφορολογικές θεραπείες που παρέχουν οι κλινικοί ψυχολόγοι, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση • Μείωση του φόβου αποφυγής • Ύπνωση • Χαλάρωση/καθοδηγημένη φαντασία • Βιοανάδραση • Εξισορρόπηση • Συμπεριφορική ανάλυση • Συντελεστικές πτυχές (Operant aspects) • Σύντομη θεραπεία εστιασμένη στη λύση • Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα (Mindfulness-based Cognitive Therapy) • Θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης

Διαχείριση Φυσικής Κατάστασης	
1.6.17	<p>Δείξε ότι κατανοείς το φάσμα των θεραπευτικών επιλογών που μπορεί να προσφέρει ένας διπλωματούχος φυσικοθεραπευτής, το οποίο περιλαμβάνει τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TENS • Κατανεμημένες και κλιμακούμενες δραστηριότητες • Σωματική δραστηριότητα και φυσική κατάσταση • Καθορισμός στόχων • Νευροδυναμική • Χειροπρακτική και το επίπεδο έκφρασής της (περιφερικό, νωτιαίο, υπερνωτιαίο) <p>Δείξε ότι κατανοείς το φάσμα των θεραπευτικών επιλογών που μπορεί να προσφέρει η εργασιοθεραπεία:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση ενέργειας • Κατανομή δραστηριοτήτων (pacing) • Χαλάρωση
Κοινωνική Διαχείριση	
1.6.18	<p>Δείξε ότι κατανοείς τον ρόλο της εργασίας, των επαγγελματικών παραγόντων, της καριέρας, της οικονομικής κατάστασης, της κατοικίας, των δραστηριοτήτων αναψυχής και του ελεύθερου χρόνου</p>
Επικυρωμένα Εργαλεία για την Αξιολόγηση και την Παρακολούθηση της Θεραπείας	
1.6.19	<p>Κάνε μια κριτική επιλογή των κατάλληλων μεθόδων φυσικής και ψυχολογικής εκτίμησης και των μέτρων έκβασης που περιγράφονται στους διάφορους τομείς της Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF) [διάθεση, ποιότητα ζωής, πεποιθήσεις σχετικά με τον πόνο, αυτάρκεια στον πόνο, φυσικές λειτουργίες, ύπνος, αλφαριθμητισμός της υγείας (health literacy)].</p>
1.6.20	<p>Δείξε ότι μπορείς να αξιολογήσεις τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που εκλύουν και συντηρούν τις διαταραχές του πόνου που έχουν σωματικές αιτίες [Πολυπαραγοντική Ταξινόμηση του Πόνου - Ψυχοκοινωνική Διάσταση (Multiaxial Pain Classification – Psychosocial Dimension, MASK-P)]</p>
1.6.21	<p>Δείξε ότι μπορείς να επιλέγεις τα κατάλληλα και επικυρωμένα εργαλεία για την αξιολόγηση και παρακολούθηση της θεραπείας σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Υπερήλικες • Ασθενείς από διάφορα γλωσσικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα • Ασθενείς με γνωσιακή διαταραχή • Ασθενείς με προβλήματα συμπεριφοράς
Εφαρμογή Βιοψυχοκοινωνικού Σχεδίου Αντιμετώπισης	
1.6.22	<p>Σχολίασε πώς θα διατυπώσεις τη διάγνωση στον ασθενή και πώς θα του εξηγήσεις το προτεινόμενο σχέδιο αντιμετώπισης, λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο αλφαριθμητισμού της υγείας που διαθέτει</p>
1.6.23	<p>Δείξε τον τρόπο με τον οποίο θα διαπραγματευτείς μια θεραπευτική συμμαχία με τον ασθενή, έτσι ώστε να εφαρμόσεις το σχέδιο αντιμετώπισης. Ξεχώρισε τους ασθενείς εκείνους που απαιτούν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πολυδύναμη προσέγγιση από έναν ιατρό • Πολυπαραγοντική προσέγγιση από μια ομάδα • Παραπομπή σε άλλους εξειδικευμένους ιατρούς ή/και σε άλλους σχετικούς επαγγελματίες υγείας

1.6.24	<p>Σχολίασε τον τρόπο εφαρμογής των πολυπαραγοντικών θεραπευτικών αρχών στα προγράμματα αντιμετώπισης του πόνου. Δείξε ότι μπορείς να προσαρμόσεις τα σχέδια στις συγκεκριμένες ανάγκες των διαφόρων ομάδων ασθενών, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Έγκυες γυναίκες • Υπερήλικες (περιλαμβανομένων αυτών με άνοια) • Ασθενείς με ψυχικές διαταραχές • Άτομα με ανοχή στα οπιοειδή • Άτομα με προβλήματα κατάχρησης ουσιών την τρέχουσα περίοδο ή στο παρελθόν
--------	---

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

1.7 Εκτίμηση του Πόνου

1.7.1	<p>Περιέγραψε γενικά πώς οι ακόλουθοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία του ασθενούς στον πόνο και στην ασθένεια:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κοινωνικοί • Πολιτισμικοί • Ψυχολογικοί • Σωματικοί • Γενετικοί • Ηλικία • Ρόλος του αλφαριθμητισμού της υγείας (health literacy) (η ικανότητα του ασθενούς να αναζητά, να κατανοεί και να εφαρμόζει πληροφορίες σχετικά με την υγεία, ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται την υγεία του) • Θρησκεία
1.7.2	<p>Περιέγραψε γενικά τις διαφορετικές αποκρίσεις των ασθενών και των οικογενειών τους στην εμπειρία του πόνου και της ασθένειας, όπως είναι οι συναισθηματικές, γνωσιακές και συμπεριφερσιολογικές αποκρίσεις</p>
1.7.3	<p>Περιέγραψε συνοπτικά το πλαίσιο ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) και την Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων (International Classification of Diseases, ICD), κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στο άγχος, την κατάχρηση ουσιών και τις καταθλιπτικές διαταραχές</p>
1.7.4	<p>Δείξε ότι κατανοείς τη σημασία που έχουν οι χρωματιστές επισημάνσεις («σημαίες»): κόκκινη (βιοϊατρικός παράγοντας), κίτρινη (ψυχοκοινωνικοί προγνωστικοί παράγοντες), μπλε (κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες) και μαύρο (επαγγελματικοί παράγοντες)</p>
1.7.5	<p>Πραγματοποίησε μια βασική ιατρική εκτίμηση ενός ασθενούς, που περιλαμβάνει τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Λήψη γενικού ιστορικού • Γενική φυσική εξέταση • Ποσοτική Αισθητική Εξέταση • Εξέταση Ψυχολογικής Λειτουργίας/Νοητικής κατάστασης
1.7.6	<p>Ερμήνευσε τις ακόλουθες βασικές εξετάσεις, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γενική εξέταση αίματος • Βιοχημικός έλεγχος περιλαμβανομένων της ηπατικής λειτουργίας και του ελέγχου για μυέλωμα • Αέρια αρτηριακού αίματος • Εξετάσεις λειτουργίας θυρεοειδούς • Ηλεκτροκαρδιογραφήματα • Απλές ακτινογραφίες
1.7.7	<p>Ερμήνευσε τα ακόλουθα βασικά ερωτηματολόγια ελέγχου για το φορτίο των ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων, όπως μεταξύ άλλων τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς 4 • Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς 9 • Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης
1.7.8	<p>Δείξε μια προσανατολισμένη στο βασικό πρόβλημα σύνθεση κλινικών πληροφοριών</p>

1.8 Αντιμετώπιση του Πόνου

1.8.1	<p>Σχολίασε γενικά τις ακόλουθες θεραπευτικές επιλογές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αντιμετώπιση του πόνου</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ψυχολογικές • Φυσικές • Φαρμακολογικές • Παρεμβατικές
1.8.2	<p>Σχολίασε γενικά τις αρχές της φαρμακοκινητικής και της φαρμακοδυναμικής</p>
1.8.3	<p>Περιέγραψε και δώσε παραδείγματα των φαρμακογενετικών παραλλαγών που απαντώνται σε διάφορα φάρμακα, όπως μεταξύ άλλων τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τραμαδόλη • Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά • Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα
1.8.4	<p>Περιέγραψε τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μηχανισμός(οί) δράσης • Δυνητικές παρενέργειες (περιλαμβανομένης της τοξικότητας) • Ενδείξεις, προφυλάξεις και αντενδείξεις για τη χρήση • Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα • Σημείο δράσης <p>Των ακόλουθων φαρμάκων</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παρακεταμόλη • Διπυρόνη (μεταμιζόλη) – στις χώρες που χρησιμοποιείται • Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, εκλεκτικά και μη εκλεκτικά • Αγωνιστές, μερικοί αγωνιστές, αγωνιστές-ανταγωνιστές και ανταγωνιστές οπιοειδών • Μεθαδόνη • Τραμαδόλη και ταπενταδόλη • Αντικαταθλιπτικά • Αντιεπιληπτικά • Βενζοδιαζεπίνες • Τοπικά αναισθητικά • Κορτικοστεροειδή

1.8.5	<p>Σχολίασε τις αρχές της αναλγητικής ισοδυναμίας των οπιοειδών, περιλαμβανομένων μεταξύ άλλων και των ακολούθων:</p> <ul style="list-style-type: none">• Βουπρενορφίνη• Κωδεΐνη, διϋδροκωδεΐνη• Φεντανύλη• Υδρομορφόνη• Μεθαδόνη, λεβομεθαδόνη• Μορφίνη• Οξυκοδόνη• Ταπενταδόλη
1.8.6	<p>Περιέγραψε τις φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων συστηματικών οδών χορήγησης των φαρμάκων (π.χ. έναρξη/αποδρομή δράσης, αποτελεσματικότητα, παρενέργειες), όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none">• Από το στόμα• Υπογλώσσια• Διαβλεννογόνια• Διορθική• Διαδερμική• Τοπική• Εισπνεόμενη• Διαρρινική• Υποδόρια• Ενδομυϊκή• Ενδοφλέβια• Ενδοαρθρική

Δεύτερη Ενότητα:
Ρόλοι στην Άσκηση της Αλγολογίας

2.1 Κλινικός Θεράπων

Ως κλινικός θεράπων, κατά την άσκηση της αλγολογίας, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός εφαρμόζει με δυναμικό τρόπο γνώσεις υψηλού επιπέδου, δεξιότητες και επαγγελματικές συμπεριφορές σε καταστάσεις που μπορεί να είναι σταθερές ή απρόβλεπτες ή σύνθετες. Ο ρόλος του κλινικού θεράποντος περιγράφει συγκεκριμένα τις δεξιότητες που αποκτώνται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στην αλγολογία. Περιλαμβάνει επίσης κατηγορίες γνώσεων που θεωρείται ότι διαχέονται και διαπερνούν όλες τις διαστάσεις του επιστημονικού κλάδου.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Κλινική Εκτίμηση και Διατύπωση	
2.1.1	Να κάνει διαλογή των ασθενών που έχουν παραπεμφθεί ανάλογα με το επείγον, την πολυπλοκότητα, τους παράγοντες κινδύνου για μετάπτωση σε χρονιότητα, τον εξοπλισμό και τους χώρους που απαιτούνται
2.1.2	Να εκμαιεύει και να ερμηνεύει ένα λεπτομερές ιστορικό των εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Το ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο του ασθενούς • Την εμπειρία του πόνου από τον ασθενή • Τις συνέπειες της εμπειρίας του πόνου από τον ασθενή, ιδιαίτερας σε ό,τι αφορά τις ανησυχίες και τις πεποιθήσεις σχετικά με τον πόνο
2.1.3	Να σχολιάζει την εφαρμογή των εννοιών της Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στα άτομα που βιώνουν την εμπειρία του πόνου <ul style="list-style-type: none"> • Λειτουργικότητα και ανικανότητα <ul style="list-style-type: none"> ο Σωματικές λειτουργίες και σωματικές δομές Δραστηριότητες και συμμετοχές • Συγκυριακοί παράγοντες <ul style="list-style-type: none"> ο Περιβαλλοντικοί παράγοντες Προσωπικοί παράγοντες
2.1.4	Να πραγματοποιεί μια εστιασμένη ψυχολογική και κοινωνιολογική εκτίμηση <i>Βλέπε Πρώτη Ενότητα: Βάσεις της Αλγολογίας/1.6.14 Βιοψυχοκοινωνικές Πτυχές του Πόνου</i>
2.1.5	Να πραγματοποιεί μια εστιασμένη βιοϊατρική εκτίμηση, που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Ανταπόκριση στη θεραπεία (ή τις θεραπείες) έως σήμερα • Κατάσταση θρέψης • Ποιότητα ύπνου • Σεξουαλική λειτουργικότητα • Φαρμακευτική αντιμετώπιση

2.1.6	<p>Να πραγματοποιεί και να ερμηνεύει μια προσανατολισμένη στον πόνο φυσική εξέταση, που ενσωματώνει τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καταγραφή των ποιοτήτων και των συμπτωμάτων του πόνου • Εκτίμηση των λειτουργιών του νευρικού συστήματος <ul style="list-style-type: none"> ο Προσανατολισμένη στον πόνο αισθητική εξέταση (POST) ο Εκτίμηση κινητικών λειτουργιών ο Εκτίμηση λειτουργιών του αυτονόμου
2.1.7	<p>Να χρησιμοποιεί ενδεδειγμένες και επικυρωμένες τεχνικές εκτίμησης για ειδικούς πληθυσμούς, όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Υπερήλικες ασθενείς • Ασθενείς από διάφορα γλωσσικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα • Ασθενείς με γνωσιακή διαταραχή
2.1.8	<p>Να αναγνωρίζει ότι σε κάθε ασθενή ο πόνος μπορεί να κινητοποιεί διαφορετικούς ταυτόχρονους περιγραφικούς δείκτες και συνεπώς διαφορετικούς συνεπαγόμενους μηχανισμούς</p>
2.1.9	<p>Να δείχνει ότι μπορεί να αναγνωρίσει τεκμηριωμένα τον μηχανισμό (ή τους μηχανισμούς) παραγωγής του πόνου με βάση την κλινική εξέταση, ανεξάρτητα από τυχόν προϋπάρχουσες διαγνωστικές επισημάνσεις</p>
2.1.10	<p>Να επανεξετάζει κριτικά τις υφιστάμενες εξετάσεις και γνωματεύσεις, όπως μεταξύ άλλων σαρώσεις οστών (bone scan), αξονικές τομογραφίες (CT), μαγνητικές τομογραφίες (MRI), τομογραφίες εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και ηλεκτροδιαγνωστικές τεχνικές</p>
2.1.11	<p>Να αποφασίζει συνετά και λαμβάνοντας υπόψη τους υπάρχοντες πόρους σχετικά με επιπλέον επιλογές διερευνητικών εξετάσεων</p>
2.1.12	<p>Να ενσωματώνει τις πολλαπλές πηγές πληροφόρησης στη διατύπωση διάγνωσης-λειτουργίας-πλαισίου με πολλούς άξονες</p> <p>Να αναγνωρίζει και να διερευνά τους προβληματισμούς, τις ανησυχίες, τις πεποιθήσεις, τους στόχους και τις προσδοκίες των ασθενών αναφορικά με την εμπειρία και τη θεραπεία του πόνου</p>
2.1.13	<p>Να αξιολογεί την ανάγκη και να διευθετεί, εάν είναι απαραίτητο, επιπλέον εξειδικευμένη εκτίμηση ή/και αντιμετώπιση που απαιτείται στο πλαίσιο κοινωνικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών, θρησκευτικών ή βιοϊατρικών διαστάσεων</p>
2.1.14	<p>Να κατανοεί τον ασθενή και την οικογένειά του σε ό,τι αφορά τους περιορισμούς, τις απώλειες και τις καταπονήσεις, αλλά επίσης και τις αντοχές, τα κίνητρα και την προσαρμοστικότητα σχετικά με τον πόνο</p>
Προετοιμασία Σχεδίων Αντιμετώπισης	
2.1.15	<p>Να συνθέτει, να αιτιολογεί και να διαπραγματεύεται με τον ασθενή ένα εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης και τις αντίστοιχες επιλογές, με βάση τα στοιχεία και το πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνεται η εμπειρία του πόνου από τον ασθενή</p>
2.1.16	<p>Να αναγνωρίζει και να ανταποκρίνεται στην εγγενή αβεβαιότητα που υπάρχει στην άσκηση της αλγολογίας, όπως μεταξύ άλλων τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαχείριση του απρόβλεπτου • Αντιμέτωπιση του κινδύνου σε πολύπλοκες καταστάσεις φροντίδας ασθενών • Τροποποίηση της πρακτικής σύμφωνα με συνκυριακές ή πολιτισμικές επιρροές

2.1.17	<p>Να προσαρμόζει τα σχέδια στις συγκεκριμένες ανάγκες των ακόλουθων ομάδων ασθενών που βιώνουν πόνο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Έγκυες γυναίκες • Ασθενείς με έκπτωση της ηπατικής ή/και της νεφρικής λειτουργίας • Υπερήλικες ασθενείς (περιλαμβανομένων αυτών με άνοια) • Ασθενείς με διαταραχές της ψυχικής υγείας, γνωσιακές ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές • Ασθενείς με ανοχή στα οπιοειδή • Ασθενείς με προβλήματα κατάχρησης ουσιών την τρέχουσα περίοδο ή στο παρελθόν • Ασθενείς από διάφορα κοινωνικοοικονομικά, εθνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα • Ασθενείς με αλλεργίες
2.1.18	<p>Να κατανοεί τις αρχές και την εφαρμογή της θεωρίας του placebo και του nocebo σε ασθενείς με πόνο</p>
2.1.19	<p>Να σχολιάζει κριτικά τις βασισμένες στις αποδείξεις ψυχολογικές θεραπείες που σχετίζονται με την αλγολογία, όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Βραχεία θεραπεία εστιασμένη στη λύση • Γνωσιακές και συμπεριφεριολογικές θεραπείες • Γνωσιακή συμπεριφεριολογική θεραπεία με βάση την επίγνωση, θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης, μείωση του stress με βάση την επίγνωση • Συστηματική ψυχοθεραπεία (ζευγαριού και οικογένειας) • Ύπνωση/καθοδηγούμενη σύλληψη εικόνων • Βιοανάδραση, τεχνικές χαλάρωσης, όπως προοδευτική μυϊκή χαλάρωση και
2.1.20	<p>Να σχολιάζει λεπτομερώς τις κλινικές φαρμακευτικές θεραπείες, την τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες στην αλγολογία, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παρακεταμόλη • Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα • Οπιοειδή, ισχυρά και ασθενή • Τραμαδόλη και ταπενταδόλη • Κανναβινοειδή • Καψαΐκίνη • Ανταγωνιστές υποδοχέων NMDA • Τοπικοί αναισθητικοί παράγοντες • Αντιεπιληπτικά • Αντικαταθλιπτικά • Βενζοδιαζεπίνες • Νευροληπτικά • Άλφα -2 αδρενεργικοί αγωνιστές

2.1.21	<p>Σε ό,τι αφορά τα οπιοειδή:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει το σκεπτικό της χρήσης σε οξύ, χρόνιο μη καρκινικό και καρκινικό πόνο • Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση για την αποτελεσματικότητά τους στον μη καρκινικό πόνο • Να σχολιάζει κριτικά τα ισοδύναμα δόσεων που χρησιμοποιούνται συχνότερα για τη χορήγηση οπιοειδών από το στόμα, παρεντερικά, διαδερμικά και νωτιαία (επισκληριδίως, υπαραχνοειδώς) • Να περιγράφει τις φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές διαφορές μεταξύ των σκευασμάτων οπιοειδών άμεσης και βραδείας αποδέσμευσης • Να σχολιάζει το σκεπτικό της εναλλαγής οπιοειδών • Να περιγράφει τη χρήση και τις ιδιοσυγκρασιακές ευαισθησίες της μεθαδόνης και της βουπρενορφίνης • Να σχολιάζει κριτικά την προκαλούμενη από οπιοειδή υπεραλγησία • Να σχολιάζει την εκτίμηση, την πρόβλεψη και τη συμπτωματική ανακούφιση των παρενεργειών των οπιοειδών, κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στις εξής: <ul style="list-style-type: none"> ο Δυσκοιλιότητα ο Ναυτία και έμετος ο Καταστολή ο Σύγχυση και παραλήρημα ο Κνησμός • Να σχολιάζει τις μακροπρόθεσμες επιδράσεις της χρήσης των οπιοειδών, όπως μεταξύ άλλων, οι ανοσοτροποποιητικές, ενδοκρινείς και ψυχογνωσιακές επιδράσεις • Να αναλύει λεπτομερώς τους παράγοντες που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη εάν οι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο με παράλληλη συνεχιζόμενη αντιμετώπιση οξέος πόνου με οπιοειδή, περιλαμβανομένων της διάθεσης των φαρμάκων και της απόρριψης των αχρησιμοποίητων φαρμάκων • Να διευθετεί ένα σχέδιο για την αποδέσμευση από τα οπιοειδή, εφόσον ενδείκνυται • Να γνωρίζει τις διαφορετικές μεταβολικές οδούς των οπιοειδών, περιλαμβανομένων αυτών κατά τη χρήση τους σε ασθενείς με έκπτωση της ηπατικής ή της νεφρικής λειτουργίας • Να γνωρίζει πώς να σχολιάζει με τον ασθενή ζητήματα που σχετίζονται με τα
2.1.22	<p>Να σχολιάζει κριτικά τις φυσικές θεραπευτικές μεθόδους που σχετίζονται με την αλγολογία, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αρχές της σωματικής δραστηριότητας και ρόλος της φυσικοθεραπείας • Αρχές της κατανομής και της κλιμάκωσης δραστηριοτήτων • Παθητική και ενεργητική θεραπεία • Χειροπρακτική • Γνώση της προσαρμογής των φυσικοθεραπειών σε διαφορετικές καταστάσεις πόνου • Συνταγογράφηση άσκησης

2.1.23	<p>Να σχολιάζει κριτικά τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα, τις επιπλοκές, τη διαχείριση και την παρακολούθηση του ασθενούς σε ό,τι αφορά τις επεμβατικές θεραπευτικές μεθόδους που εφαρμόζονται στην αλγολογία, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Περιφερικές εγχύσεις <ul style="list-style-type: none"> ο Μαλακά μόρια ο Ενδοαρθρικές • Κεντροαξονικές εγχύσεις (neuraxial injections) • Ηλεκτρική διέγερση (Διαδερμική Ηλεκτρική Νευρική Διέγερση, TENS - PENS) • Ηλεκτροβελονισμός • Τεχνικές καταστροφής ιστών (ablative) <ul style="list-style-type: none"> ο Χημική ή Ηλεκτρική/Θερμική • Νευροτροποποίηση <ul style="list-style-type: none"> ο Διέγερση νωτιαίου μυελού ο Διέγερση γαγγλίων οπίσθιων ριζών (DRG) ο Υπαραχνοειδής χορήγηση φαρμάκων • Ενδοσκόπηση επισκληρίδιου χώρου • Χειρουργικές παρεμβάσεις <ul style="list-style-type: none"> ο Καταστροφή ιστών καθοδηγούμενη με μαγνητικό τομογράφο, υπερήχους, λέιζερ ο Βαθιά εγκεφαλική διέγερση, διέγερση κινητικού φλοιού, διακρανιακή μαγνητική διέγερση ο Στερεοτακτικές χειρουργικές τεχνικές
2.1.24	<p>Να σχολιάζει κριτικά τη χρήση, την τεκμηρίωση, την αποτελεσματικότητα, καθώς και τις δυνητικές αλληλεπιδράσεις και παρενέργειες της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (complementary and alternative medicine, CAM) που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του πόνου, όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Βελονισμός • Ομοιοπαθητική • Φαρμακευτικά βότανα • Συμπληρώματα διατροφής
2.1.25	<p>Να περιγράφει την εφαρμογή των πολυπαραγοντικών θεραπευτικών αρχών στα προγράμματα αντιμετώπισης του πόνου</p> <p><i>Βλέπε Πρώτη Ενότητα: Βάσεις της Αλγολογίας/1.6 Βιοψυχοκοινωνικές Πτυχές του Πόνου</i></p>
Υλοποίηση Σχεδίων Αντιμετώπισης	
2.1.26	<p>Να μοιράζεται με τον ασθενή και τους οικείους του τη διατύπωση της διάγνωσης και το προτεινόμενο σχέδιο αντιμετώπισης</p>
2.1.27	<p>Να χτίζει με τον ασθενή και τους οικείους του μια θεραπευτική συμμαχία με σκοπό την υλοποίηση του σχεδίου αντιμετώπισης, χρησιμοποιώντας «απλή γλώσσα» και τη μέθοδο επανάληψης από τον ασθενή των πληροφοριών που του παρασχέθηκαν (teachback), προκειμένου να επιβεβαιώσει ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει τα λεγόμενα και να δημιουργήσει κοινές προσδοκίες</p>
2.1.28	<p>Να σχολιάζει τον ρόλο των κοινών αποφάσεων κατά την επιλογή μιας θεραπείας</p>
2.1.29	<p>Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, μέσω της επανεκτίμησης των βασικών δεικτών (που αντικατοπτρίζουν τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας)</p>

2.1.30	Να σχολιάζει τον ρόλο της συμμόρφωσης
2.1.31	<p>Να δείχνει την ικανότητα διαφοροποίησης για τους ασθενείς εκείνους που απαιτούν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πολυδύναμη προσέγγιση από έναν ιατρό • Πολυπαραγοντική προσέγγιση από μια ομάδα • Παραπομπή σε άλλους εξειδικευμένους ιατρούς ή/και σε άλλους σχετικούς επαγγελματίες υγείας
2.1.32	Να συμβουλευεται συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας και να συνεργάζεται με αυτούς, για τη βελτιστοποίηση της ευζωίας και την ενίσχυση των θετικών εκβάσεων για τον ασθενή
2.1.33	Να επιδεικνύει τις απαιτούμενες δεξιότητες προκειμένου να ηγείται μιας διεπιστημονικής ομάδας (φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας) για την υλοποίηση ενός σχεδίου αντιμετώπισης του πόνου, περιλαμβανομένων των δεξιοτήτων επικοινωνίας
2.1.34	<p>Να ενσωματώνει στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου σχεδίου αντιμετώπισης του πόνου, όπου ενδείκνυνται, τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αξιολόγηση κινδύνου • Αναγνώριση των ευάλωτων ενηλίκων και κατάλληλη παραπομπή για την προστασία τους • Ενδεχόμενο χρήσης ανεξάρτητου συνηγόρου του ασθενούς • Ψυχοθεραπεία, φυσικοθεραπεία και αξιολόγηση κοινωνικών αναγκών σε ένα διεπιστημονικό και πολυεπαγγελματικό πλαίσιο • Ορθολογική φαρμακευτική θεραπεία • Ενδεδειγμένες παρεμβατικές μεθόδους • Εκπαίδευση του ασθενούς • Συμμετοχή σε υποστηριζόμενη αυτοδιαχείριση, σε εθελοντικούς και κοινωνικούς
2.1.35	Να επιδεικνύει την ικανότητα να εξορθολογίζει, να επιβλέπει και να εξατομικεύει τη σύνθετη φαρμακευτική θεραπεία σε ασθενείς που βιώνουν πόνο, λαμβάνοντας υπόψη και τις συννοσηρότητές τους
2.1.36	Να λαμβάνει υπόψη του τη χρήση εναλλακτικών θεραπειών για να εκπληρώσει τις ανάγκες του ασθενούς
2.1.37	Να κανονίζει την ενδεδειγμένη παρακολούθηση και τη σωστή μέτρηση των εκβάσεων

2.2 Επαγγελματίας

Ως *επαγγελματίας*, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) έχει έναν μοναδικό ρόλο που προκύπτει από την προχωρημένη γνώση της κοινωνιοβιολογίας του πόνου που ο ίδιος κατέχει, καθώς και των πολύπλοκων επιδράσεων που αυτή έχει στον άνθρωπο. Το έργο αυτό απαιτεί την πλήρη κατοχή μιας σύνθετης ομάδας δεξιοτήτων καθώς και των γνώσεων που τις υποστηρίζουν, επιπλέον της τέχνης της ιατρικής. Ο SPMP είναι προσηλωμένος στην υγεία και την ευζωία των ατόμων και της κοινωνίας, μέσα από μια δεοντολογική άσκηση της ιατρικής που χαρακτηρίζεται από υψηλά προσωπικά πρότυπα συμπεριφοράς, υπευθυνότητας και ηγεσίας.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο SPMP θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Δεοντολογική Πρακτική	
2.2.1	Να επιδεικνύει επαγγελματική συμπεριφορά στην πρακτική του, δηλαδή ιδιότητες όπως τιμιότητα, ακεραιότητα, δέσμευση, συμπόνια, σεβασμό και αλτρουισμό
2.2.2	Να επιδεικνύει κατανόηση των αρχών της εμπιστευτικότητας, που περιλαμβάνουν την πρόσβαση σε αρχεία και φακέλους, το περιεχόμενο και τη ασφάλειά τους
2.2.3	Να σχολιάζει την αρχή της συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης, χωρίς εξαναγκασμό, καθώς και την κοινή λήψη αποφάσεων
2.2.4	Να εξηγεί τις αρχές της επάρκειας, του συμβολαίου και της αμέλειας
2.2.5	Να επιδεικνύει επαγγελματικές σχέσεις με συναδέλφους, καθώς και με ασθενείς και τους οικείους τους
2.2.6	Να αποδέχεται τις ευθύνες που εμπεριέχονται στη συνεχιζόμενη φροντίδα ατόμων με σύνθετες παθήσεις
2.2.7	Να αναγνωρίζει τα δεοντολογικά ζητήματα που προκύπτουν στην πράξη και να ανταποκρίνεται σε αυτά
2.2.8	Να αναγνωρίζει τους περιορισμούς των γνώσεών του και της εμπειρίας του και να αναζητά τη σωστή καθοδήγηση
2.2.9	Να επιδεικνύει επαγγελματική ακεραιότητα, εντιμότητα και δεοντολογική συμπεριφορά απέναντι στις στρατηγικές εμπορίας των εμπλεκόμενων επιχειρηματικών κλάδων
2.2.10	Να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τις περιπτώσεις σύγκρουσης συμφερόντων
Πολιτισμική Συνείδηση και Ευαισθησία	
2.2.11	Να δείχνει ότι έχει κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι πολιτισμικές προκαταλήψεις και οι βιοψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του πόνου, καθώς και την αποκατάσταση και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα
2.2.12	Να επιδεικνύει τον απαιτούμενο σεβασμό στις διαφορετικές πολιτισμικές και κοινωνικές αποκρίσεις στα φαινόμενα της υγείας και της ασθένειας γενικά, αλλά και του πόνου
2.2.13	Να ενσωματώνει στις μεθόδους αντιμετώπισης τις πεποιθήσεις σχετικά με την υγεία που έχουν τα άτομα/οι κοινωνικές ομάδες, με πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο
Νομικό και Ρυθμιστικό Περιβάλλον	
2.2.14	Να συμμορφώνεται με τους επαγγελματικούς, νομικούς και δεοντολογικούς κώδικες πρακτικής
2.2.15	Να εκπληρώνει τις ρυθμιστικές και νομικές υποχρεώσεις που επιβάλλονται από την υφιστάμενη πρακτική
2.2.16	Να ανταποκρίνεται σε αιτήματα ιατρονομικής ή ιατροδικαστικής φύσης, ιδιαίτερως σε ζητήματα αποζημιώσεων

2.2.17	Να επιδεικνύει υπευθυνότητα όταν παίρνει αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη την πρόσβαση, την κλινική αποτελεσματικότητα και την ποιότητα
2.2.18	Να αναγνωρίζει τη μη επαγγελματική συμπεριφορά άλλων και να ανταποκρίνεται αντίστοιχα, περιλαμβανόμενης της ενδεχόμενης ειδοποίησης των ρυθμιστικών αρχών
2.2.19	Να αναγνωρίζει τις περιπτώσεις σύγκρουσης συμφερόντων κατά την επιλογή παρόχων
2.2.20	Να επιδεικνύει λεπτομερή γνώση των κανονισμών που αφορούν τις ελεγχόμενες ουσίες στην υπεύθυνη δικαιοδοσία (ή δικαιοδοσίες)
2.2.21	Να γνωρίζει τους κανονισμούς που αφορούν τη χρήση κανναβινοειδών στην υπεύθυνη δικαιοδοσία (ή δικαιοδοσίες)
2.2.22	Να αναγνωρίζει τα χαρακτηριστικά της χρήσης ουσιών σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας
Υγεία και Βιώσιμη Πρακτική των Εξειδικευμένων στην Αλγολογία Ιατρών	
2.2.23	Να αναγνωρίζει τους κινδύνους για την προσωπική του σωματική και ψυχική ευζωία
2.2.24	Να υιοθετεί στρατηγικές για την ενίσχυση της προσωπικής και επαγγελματικής του συνείδησης και επίγνωσης, όπως η απόκτηση ενός μέντορα/συμβούλου
2.2.25	Να αναγνωρίζει τις ανάγκες άλλων επαγγελματιών και να ανταποκρίνεται σε αυτές

2.3 Μελετητής

Ως *μελετητής*, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) επιδεικνύει ενεργό αφοσίωση στη μάθηση, στη δημιουργία, τη διάχυση, την εφαρμογή και τη μεταφορά των γνώσεων που αφορούν την αλγολογία, καθώς και στην εκπαίδευση των ασθενών, φοιτητών και συναδέλφων μέσα στην κοινωνία.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Συνεχιζόμενη αυτοεκπαίδευση	
2.3.1	Να αναγνωρίζει τις ευκαιρίες για περαιτέρω ατομική ανάπτυξη και μάθηση
2.3.2	Να συμμετέχει σε σχετικές επαγγελματικές και εκπαιδευτικές δράσεις στην αλγολογία και να εφαρμόζει τις νέες γνώσεις κατά την άσκηση της
Κριτική Αποτίμηση και κλινική Εφαρμογή των Ιατρικών Πληροφοριών	
2.3.3	Να αποκτά πρόσβαση σε καθιερωμένες και εξελισσόμενες γνώσεις των κλινικών και κοινωνικών επιστημών που αφορούν την αλγολογία
2.3.4	Να συμμετέχει σε δραστηριότητες εκτίμησης των πρακτικών και βελτίωσης της ποιότητας, καθώς και να εφαρμόζει τις νέες γνώσεις στην άσκηση της ιατρικής
2.3.5	Να προσδιορίζει την εγκυρότητα και τον κίνδυνο μεροληψίας σε ευρύ φάσμα πηγών για μελετητές
2.3.6	Να αποτιμά κριτικά την επιστημονική βιβλιογραφία και να μεταφράζει τα τεκμήρια σε λήψη αποφάσεων που αφορά την περίθαλψη ασθενών με πόνο, χρησιμοποιώντας εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες υψηλής ποιότητας
2.3.7	Να περιγράφει τις αρχές, την εφαρμογή και τους περιορισμούς της βασισμένης στις αποδείξεις ιατρικής
2.3.8	Να συμμετέχει σε ελέγχους συγκεκριμένων τομέων της άσκησης της αλγολογίας
Εκπαίδευση και Επιμόρφωση άλλων, για τον Πόνο και την Αλγολογία	
2.3.9	Να αναγνωρίζει τις ανάγκες επιμόρφωσης των άλλων και να καταρτίζει προτεραιότητες στα μαθησιακά αποτελέσματα
2.3.10	Να επιδεικνύει αποτελεσματικές στρατηγικές διδασκαλίας ώστε να διευκολύνεται η εκμάθηση
2.3.11	Να ανατροφοδοτεί τους άλλους με ουσιώδεις πληροφορίες
2.3.12	Να παρέχει στους συναδέλφους του και σε άλλους επαγγελματίες υγείας καθοδήγηση και συμβουλές, με τη διεξαγωγή εκπαιδευτικών συνεδριών που αφορούν την αλγολογία
Νέες Γνώσεις και Πρακτικές στην Αλγολογία (Συμβολή στην Καινοτομία)	
2.3.13	Να περιγράφει τις αρχές της δεοντολογίας της έρευνας, όπως αυτές εφαρμόζονται στην έρευνα σε ανθρώπους και ζώα αναφορικά με την αλγολογία
2.3.14	Να συμβάλλει σε κλινικές δοκιμές ή/και ερευνητικά προγράμματα
2.3.15	Εφόσον ενδείκνυται, να κινητοποιεί ερευνητικές μελέτες στον τομέα της αλγολογίας

2.4 Σύμβουλος επικοινωνίας

Ως *σύμβουλος επικοινωνίας*, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) προσφέρει στον ασθενή μια σχέση με έναν επαγγελματία που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και εμπειρία στον πόνο, ο οποίος πόνος αποτελεί την εστία της ανησυχίας και της δοκιμασίας του ασθενούς. Ο SPMP έχει τη δυνατότητα να ακούει, να ερμηνεύει και να εξηγεί τις δυσκολίες και τις ανησυχίες του ασθενούς υπό το πρίσμα ενός ευρύτερου βιοψυχοκοινωνικού πλαισίου.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Θεραπευτικές Σχέσεις	
2.4.1	<p>Να δημιουργήσει θεραπευτικές σχέσεις με ασθενείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους, και να προάγει τη συνεργασία τους στην περίθαλψή τους</p> <p>Να έχει πρόσβαση στο επίπεδο «ενεργοποίησης» και στον αλφαριθμητισμό της υγείας ενός ασθενούς, καθώς και να μπορεί να προσαρμόζει ανάλογα τις πληροφορίες που του δίνει</p>
2.4.2	<p>Να επικοινωνεί με τον ασθενή χρησιμοποιώντας μια ασθενοκεντρική προσέγγιση, η οποία θα ενθαρρύνει την εμπιστοσύνη και την αυτονομία του ασθενούς, ενώ θα χαρακτηρίζεται από κατανόηση και σεβασμό</p>
2.4.3	<p>Να επιδεικνύει αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να είναι ενεργός ακροατής • Να ενθαρρύνει τη συζήτηση • Να τονίζει τα βασικά μηνύματα • Να αντιλαμβάνεται τις λεκτικές και μη λεκτικές νύξεις • Να σέβεται τη διαφορετικότητα και την ανομοιομορφία των ασθενών • Να προσαρμόζει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες στον κάθε μεμονωμένο ασθενή • Να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει τις παρανοήσεις • Να εφαρμόζει τη μέθοδο επανάληψης από τον ασθενή των πληροφοριών που του
2.4.4	Να αντιλαμβάνεται και να αναγνωρίζει τις εμπειρίες πόνου του ασθενούς
2.4.5	Να βελτιώνει τον περιβάλλοντα χώρο, ώστε ο ασθενής να νιώθει άνεση, αξιοπρέπεια, αφοσίωση και ασφάλεια
2.4.6	Να αναγνωρίζει και να υπερνικά δύσκολες καταστάσεις επικοινωνίας, όπως καταστάσεις συγκρουσιακές ή πολιτισμικού υποβάθρου
2.4.7	Να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις
Λήψη σημαντικών Πληροφοριών	
2.4.8	Να συλλέγει, να καθορίζει προτεραιότητες και να συνθέτει πληροφορίες από διάφορες πηγές σχετικά με την ιατρική πάθηση του ασθενούς, όπως και για τις πεποιθήσεις, τα άγχη, τις προσδοκίες και τις εμπειρίες του
2.4.9	Να χρησιμοποιεί το κατάλληλο προσωπικό και τους ενδεδειγμένους πόρους για να διευκολύνεται η επικοινωνία με ασθενείς που προέρχονται από πολιτισμικά και γλωσσικά διαφορετικούς πληθυσμούς
2.4.10	Να κερδίζει την κατανόηση του ασθενούς σχετικά με την παραπομπή του σε υπηρεσία αντιμετώπισης πόνου και να διορθώνει τις παρανοήσεις
Κοινοποίηση Πληροφοριών σε Ασθενείς και τους οικείους τους	
2.4.11	Να συμβουλεύει τους ασθενείς σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη των θεραπευτικών επιλογών, και κυρίως σχετικά με τους περιορισμούς της τεκμηρίωσης, ώστε να είναι ενήμεροι πριν από τις επιλογές τους

2.4.12	Να διευκολύνει τη συζήτηση με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, ώστε να διασφαλιστεί μια κοινή βάση κατανόησης των προβλημάτων και των σχεδίων αντιμετώπισης, χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα αναπτυξιακά εργαλεία για τα παιδιά (π.χ. βίντεο, σχέδια, εικόνες)
2.4.13	Να σέβεται την ανομοιομορφία και τη διαφορετικότητα των ασθενών, καθώς και την επίδρασή τους στη λήψη αποφάσεων
2.4.14	Να ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή στην κοινή λήψη αποφάσεων
2.4.15	Να δίνει στους ασθενείς πληροφορίες σχετικά με το μοντέλο φροντίδας, την έξοδο από το νοσοκομείο και την παρακολούθηση σε «απλή γλώσσα»
2.4.16	Να εξηγεί στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας τις μη αναμενόμενες επιπλοκές
2.4.17	Να βοηθά τους ασθενείς και άλλους να εντοπίζουν και να χρησιμοποιούν τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας, ώστε να υποστηρίζουν την περίθαλψή τους και να διαχειρίζονται την υγεία τους
Κοινοποίηση Πληροφοριών	
2.4.18	Να επιδεικνύει αποτελεσματικές ικανότητες γραπτής και προφορικής επικοινωνίας, οι οποίες να προσαρμόζονται στο κοινό, στον σκοπό και στο γενικό πλαίσιο
2.4.19	Να καταγράφει, για κάθε μεμονωμένο ασθενή με πόνο, την εκτίμηση του ασθενούς και το συμφωνημένο σχέδιο αντιμετώπισης, με τρόπο κατανοητό και περιεκτικό
2.4.20	Να αναπτύξει δεξιότητες επικοινωνίας σε ιατρονομικά περιβάλλοντα, καθώς και με διοικητικούς φορείς
2.4.21	Να αναπτύξει δεξιότητες επικοινωνίας με ομάδες καταναλωτών και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο

2.5 Συνεργάτης

Ως *συνεργάτης*, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) λειτουργεί αποτελεσματικά στο πλαίσιο μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας για να επιτύχει τη βέλτιστη φροντίδα του ασθενούς.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο SPMP θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Συμμετοχή σε μια διεπιστημονική και πολυεπαγγελματική Ομάδα Επαγγελματιών Υγείας	
2.5.1	Να διευθετεί τυχόν αλληλοεπικαλυπτόμενες και κοινές υποχρεώσεις μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών υγείας, οι οποίες αφορούν περιστασιακή ή συνεχή φροντίδα ασθενών
2.5.2	Να έχει μια εποικοδομητική συμμετοχή ως μέλος μιας πολυδύναμης ομάδας Να σέβεται την αυτονομία των άλλων ειδικών της πολυεπαγγελματικής ομάδας
2.5.3	Να επιδεικνύει την ικανότητα να εργάζεται με ευπρέπεια με ασθενείς, οικογένειες και φροντιστές, καθώς και με άλλους επαγγελματίες υγείας και υπηρεσίες, ώστε να διευκολύνεται η αντιμετώπιση του ασθενούς και να βελτιώνεται η έκβασή του
2.5.4	Να επιστρατεύει τη συνεργασία και την υποστήριξη των άλλων, ώστε να βελτιστοποιείται η φροντίδα και η ασφάλεια του ασθενούς
2.5.5	Να σχολιάζει τους ιδιαίτερους ατομικούς, αλλά και σχετιζόμενους με την ομάδα στρεσογόνους παράγοντες που είναι εγγενείς στην εξειδίκευση και την άσκηση της αλγολογίας, καθώς και να αναζητά βοήθεια ή να παρέχει υποστήριξη, ανάλογα με τις ανάγκες
Αποτελεσματική Συνεργασία και Αμβλυνση Συγκρούσεων	
2.5.6	Να επιδεικνύει κατανόηση για τις επαγγελματικές προοπτικές, τους στόχους και τις προτεραιότητες των άλλων μελών της ομάδας
2.5.7	Να διαπραγματεύεται και να συνεργάζεται με τους άλλους, ώστε να ελαχιστοποιούνται και να επιλύονται οι συγκρούσεις
2.5.8	Να σέβεται και να αναγνωρίζει τις διαφορές, τις παρερμηνείες και τους περιορισμούς, που μπορεί να συμβάλλουν στη δημιουργία εντάσεων μεταξύ των επαγγελματιών, τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους επαγγελματίες υγείας
2.5.9	Να συμμετέχει στις ενημερώσεις της ομάδας και να εφαρμόζει τεχνικές για τη βελτίωση της απόδοσης
2.5.10	Να μεταφέρει όλες τις σημαντικές πληροφορίες όταν παραδίδει τη φροντίδα ενός ασθενούς σε άλλον ιατρό

2.6 Μάνατζερ (και Ηγέτης)

Ως *μάνατζερ*, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) διαθέτει την ικανότητα να παίρνει και να διαχειρίζεται αποφάσεις σχετικά με την κατανομή των πόρων, όπως αυτή εφαρμόζεται σε ατομικό, επαγγελματικό και οργανωτικό επίπεδο, να ηγείται και να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας. Ο SPMP μπορεί να ενισχύει την εξωστρέφεια της κλινικής, να συνεργάζεται με άλλους τομείς, να σχεδιάζει τοπικά (και όχι αποκλειστικά εντός της υπηρεσίας) συστήματα για τη βέλτιστη παροχή της φροντίδας υγείας.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο SPMP θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Οργανωτική Εργασιακή Πρακτική	
2.6.1	Να ορίζει τα χαρακτηριστικά που θεμελιώνουν την παροχή ποιοτικών ασθενοκεντρικών υπηρεσιών αντιμετώπισης του πόνου που είναι ασφαλείς, δραστικές, αποτελεσματικές και έγκαιρες
2.6.2	Να συμβάλλει, εντός του τμήματος/του ιατρείου, στις διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας, βελτίωσης ποιότητας και δραστηριοτήτων πιστοποίησης
2.6.3	Να χρησιμοποιεί και να εφαρμόζει συστήματα εκπαίδευσης και εκμάθησης από τα ανεπιθύμητα συμβάντα και τα κρίσιμα περιστατικά, καθώς και να πληροφορεί σχετικά τις ρυθμιστικές υπηρεσίες, εφόσον είναι απαραίτητο
2.6.4	Να εφαρμόζει τις νομικές/ρυθμιστικές απαιτήσεις και τις πολιτικές της υπηρεσίας, π.χ., για την αναφορά των δυσμενών εκβάσεων
Ατομική Εργασιακή Πρακτική	
2.6.5	Να περιγράφει το δικό του πεδίο πρακτικής εφαρμογής, τις υποχρεώσεις και την ιεραρχία αναφοράς
2.6.6	Να αναγνωρίζει τη λειτουργική δομή και τον ρόλο της στην υπηρεσία/άσκηση της αντιμετώπισης του πόνου
2.6.7	Να οργανώνει, να θέτει προτεραιότητες και να αναθέτει εργασίες, προκειμένου να πετύχει μια ισορροπία μεταξύ των επαγγελματικών απαιτήσεων και της προσωπικής του ζωής
2.6.8	Να κάνει την αυτοκριτική του στο πλαίσιο της αποτίμησης και της βελτίωσης της δραστηριότητας και της αποτελεσματικότητας στον χώρο εργασίας
2.6.9	Να χρησιμοποιεί την τεχνολογία της πληροφορικής για να βελτιστοποιήσει τη φροντίδα του ασθενούς
Δίκαιη Κατανομή των πεπερασμένων Πόρων Υγείας	
2.6.10	Να κατανοεί τις γενικές αρχές της χρηματοδότησης οργανισμών φροντίδας υγείας
2.6.11	Να βελτιστοποιεί το κόστος της παρεχόμενης φροντίδας στην αλγολογία
2.6.12	Να ηγείται στη διαχείριση και κατανομή εργασιών και πόρων
Συμμετοχή στη Διοίκηση και την Ηγεσία	
2.6.13	Να αναπτύξει ηγετικές ικανότητες σε διεπιστημονικά και διοικητικά περιβάλλοντα
2.6.14	Να συμβάλλει σε φόρουμ κλινικής διακυβέρνησης, όπως ενδείκνυται
2.6.15	Να συμμετέχει σε επιτροπές και συναντήσεις σε διάφορα οργανωτικά επίπεδα, όπως ενδείκνυται
2.6.16	Να κατανοεί τις οικονομικές και διοικητικές απαιτήσεις, καθώς και τις απαιτήσεις σε ανθρώπινους πόρους, προκειμένου να διαχειρίζεται μια μονάδα αντιμετώπισης πόνου ή ένα ιδιωτικό ιατρείο

2.7 Συνήγορος Υγείας

Ως *συνήγορος υγείας*, ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) χρησιμοποιεί υπεύθυνα την εμπειρία και την επιρροή του για να προωθήσει την υγεία και την ευζωία των ασθενών και των φροντιστών τους, των συναδέλφων, των κοινωνικών ομάδων και των πληθυσμών.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο SPMP θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Συνήγορος του Ασθενούς	
2.7.1	Να συνεργάζεται με ασθενείς που βιώνουν πόνο για να αναλύσει τους σημαντικούς δείκτες της υγείας
2.7.2	Να αναγνωρίζει ευκαιρίες για την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας, καθώς και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με πόνο
2.7.3	Να υπερασπίζεται την πρόσβαση σε τεκμηριωμένες θεραπείες του πόνου
2.7.4	Να υπερασπίζεται την πρόσβαση σε ελεγχόμενα φάρμακα, ως ανθρωπινό δικαίωμα για την αντιμετώπιση του πόνου, περιλαμβανομένων των οπιοειδών
2.7.5	Να υπερασπίζεται τις ασθενοκεντρικές επιλογές αντιμετώπισης, περιλαμβανομένων αυτών που αφορούν την παρηγορητική φροντίδα και τη φροντίδα του τέλους της ζωής
2.7.6	Να αναγνωρίζει τις περιστάσεις κατά τις οποίες θα πρέπει να διατυπώνονται από τον ασθενή και την οικογένειά του οδηγίες ή σχέδια προχωρημένης φροντίδας, ιδιαιτέρως αναφορικά με την αντιμετώπιση του πόνου.
2.7.7	Να προάγει στρατηγικές για την αναγνώριση του πόνου σε ασθενείς με άλλες παθήσεις και σε ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα
2.7.8	Να προάγει την αυτοδιάθεση για πρόσβαση σε πόρους που σχετίζονται με την υγεία
Συνήγορος του Κοινωνικού Συνόλου	
2.7.9	Να εργάζεται με μια κοινωνική ομάδα ή με έναν πληθυσμό για να αναγνωρίσει εκείνους τους δείκτες υγείας που θα μπορούσαν να επιδράσουν στην εμπειρία του πόνου, όπως είναι η πολιτισμική επιρροή στην πεποίθηση του πόνου
2.7.10	Να υπερασπίζεται και να συμβάλλει στη δημιουργία επαρκών πληθυσμιακών στατιστικών για τον πόνο στον γενικό πληθυσμό
2.7.11	Να προάγει τη διαθεσιμότητα και την ενδεδειγμένη και ασφαλή χρήση των θεραπευτικών ουσιών για την αντιμετώπιση του πόνου στον πληθυσμό
2.7.12	Να κατανοεί ότι μια προσέγγιση δημόσιας υγείας στην αντιμετώπιση του πόνου και στην παρηγορητική φροντίδα είναι απαραίτητη σε περιβάλλοντα μειωμένων πόρων
2.7.13	Να περιγράφει τον ρόλο των εξειδικευμένων στην αλγολογία ιατρών στην προώθηση ενεργειών για αυξημένους πόρους σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, προκειμένου να βελτιωθεί η πρόσβαση για αντιμετώπιση των ασθενών με πόνο
2.7.14	Να προάγει τη θέση που καταλαμβάνει η αλγολογία στο φάσμα των ιατρικών επαγγελματιών
2.7.15	Να υποστηρίζει την καθιέρωση της εξατομικευμένης αλγολογίας
2.7.16	Να κατανοεί τα συστήματα υγείας και τους παράγοντες που καθορίζουν την πρόσβαση στην αντιμετώπιση του πόνου

Ατομικός Συνήγορος

2.7.17	Να αναγνωρίζει τους κινδύνους για την ατομική, σωματική και ψυχική ευζωία, να βοηθά να γίνουν αντιληπτές ασυνήθιστες καταστάσεις που σχετίζονται με πολιτισμικές διαφορές
2.7.18	Να υπερασπίζεται την υγεία, την ευζωία και την ασφάλεια των συναδέλφων του και να βοηθά ή να παρεμβαίνει εάν είναι απαραίτητο

Τρίτη Ενότητα:
Αντιμετώπιση διαφόρων Τύπων Πόνου

3.1 Οξύς Πόνος

Θα ζητηθεί από τον εξειδικευμένο στην αλγολογία ιατρό (SPMP) να βοηθήσει στην αντιμετώπιση ασθενών με οξύ πόνο. Η βοήθεια αυτή θα σχετίζεται συχνά με την αντιμετώπιση ασθενών με περίπλοκα προβλήματα, όπως είναι αυτοί με προϋπάρχοντα χρόνιο πόνο ή με ανοχή στα οπιοειδή ή με κάποια διαταραχή χρήσης ουσιών ή με κάποια σημαντική συννοσηρότητα. Κάτι τέτοιο απαιτεί από τον SPMP να έχει μια πολύ καλή γνώση των φαρμακευτικών παραγόντων, των τεχνικών και του εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του οξέος πόνου, αλλά και της αποτελεσματικότητάς τους, καθώς και να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει τις παρενέργειες και τις επιπλοκές τους. Μια σημαντική παράμετρος είναι η κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και των μηχανισμών που εμπλέκονται στη μετάπτωση από τον οξύ στον χρόνιο πόνο, καθώς και των πιθανών τρόπων άμβλυνσης αυτής της διεργασίας.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.1.1	Να σχολιάζει τον ρόλο των Υπηρεσιών Οξέος Πόνου (Acute Pain Services, APS). Ο SPMP θα πρέπει να μπορεί να περιγράψει γενικά τα δύο κύρια μοντέλα APS: αυτό που βασίζεται σε ιατρό και αυτό που βασίζεται σε εξειδικευμένο νοσηλευτή υπό την επίβλεψη ιατρού
3.1.2	Να σχολιάζει τον ρόλο της διαχείρισης του οξέος πόνου στην πρωτοβάθμια φροντίδα
3.1.3	Να σχολιάζει τις γενικές απαιτήσεις που καθιστούν εφικτή την ασφαλή και αποτελεσματική εφαρμογή των τεχνικών διαχείρισης του οξέος πόνου στα νοσοκομεία, περιλαμβανομένων των εξής: εκπαίδευση του προσωπικού και απαιτήσεις παρακολούθησης ασθενών (εκτίμηση και καταγραφή του πόνου ως το «πέμπτο ζωτικό σημείο»), αποκρίσεις σε ανεπαρκείς ή υπέρμετρες φαρμακευτικές αγωγές, χρήση «τυποποιημένων οδηγιών», χρησιμοποιούμενος εξοπλισμός
3.1.4	Να σχολιάζει τα θέματα που σχετίζονται με τη συνεχιζόμενη αντιμετώπιση του οξέος πόνου μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, περιλαμβανομένων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις ημερήσιας νοσηλείας
3.1.5	Να αξιολογεί τον ρόλο της αντιμετώπισης του οξέος πόνου στην αποκατάσταση, περιλαμβανομένων της επιταχυνόμενης ανάρρωσης (enhanced recovery) ή της χειρουργικής επέμβασης ταχείας αποθεραπείας («fast-track»)
3.1.6	Να κατανοεί την τεκμηρίωση που αφορά τον ρόλο της αντιμετώπισης του οξέος πόνου και της προώθησης της ενισχυμένης ανάρρωσης και αποκατάστασης στην πρόληψη του χρόνιου πόνου
3.1.7	Να σχολιάζει τους παράγοντες κινδύνου και τους μηχανισμούς που εμπλέκονται στη μετάπτωση από τον οξύ στον χρόνιο πόνο και να αξιολογεί κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τα μέτρα που μπορεί να μειώσουν (να αμβλύνουν) τη μετάπτωση αυτή
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.1.8	Να περιγράφει τη φαρμακοκινητική και τη φαρμακοδυναμική των οπιοειδών και των τοπικών αναισθητικών που χορηγούνται στον επισκληρίδιο χώρο ή στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, καθώς και τις τεχνικές περινευρικής και λοιπής διήθησης (εγχύσεις σε τραύματα, σε αρθρώσεις, στο περιτόναιο, κάτωθεν περιτονιών, υπακρωμιακές κ.λπ)
3.1.9	Να περιγράφει τις συνέπειες που έχει ο κεντρικός νωτιαίος αποκλεισμός (επισκληρίδιος ή υπαραχνοειδής) με τοπικά αναισθητικά ή/και οπιοειδή στη φυσιολογία
3.1.10	Να περιγράφει τους επικουρικούς παράγοντες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση της ποιότητας ή για την παράταση της διάρκειας ενός κεντρικού νευρικού αποκλεισμού ή άλλων περιοχικών αποκλεισμών και να σχολιάζει τους μηχανισμούς δράσης, τους κινδύνους και τα οφέλη

3.1.11	<p>Να σχολιάζει τη συμβολή των δυσπροσάρμοστων ψυχολογικών ικανοτήτων αντιμετώπισης, των ψυχικών διαταραχών, των ψυχολογικών εντάσεων, των ψυχιατρικών παθήσεων, καθώς και των παραγόντων που σχετίζονται με το κοινωνικό περιβάλλον και το πολιτισμικό υπόβαθρο στην εμπειρία του οξέος πόνου (μετρήσεις πόνου, χρήση οπιοειδών), καθώς και τους κινδύνους του επίμονου πόνου και της παρατεταμένης χρήσης οπιοειδών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο</p>
3.1.12	<p>Να σχολιάζει κριτικά τη σημασία των τακτικών ελέγχων που διενεργεί το ίδρυμα για να διασφαλιστεί ότι εκπληρώνονται οι στόχοι της παροχής αποτελεσματικής αναλγησίας και της ικανοποίησης των ασθενών, έλεγχοι οι οποίοι χρησιμεύουν επίσης ως εργαλεία αναφοράς</p>
<p>Κλινική Εκτίμηση του Οξέος Πόνου</p>	
3.1.13	<p>Να σχολιάζει την εκτίμηση του οξέος πόνου (περιλαμβανομένου του νευροπαθητικού πόνου) στον ενήλικα ασθενή, καθώς και στον ασθενή που δεν μπορεί να επικοινωνήσει λεκτικά ή που προέρχεται από διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό, εθνικό, γλωσσικό ή πολιτισμικό περιβάλλον, όπως επίσης και τη σημασία της λειτουργικής εκτίμησης</p>
3.1.14	<p>Να σχολιάζει την εκτίμηση του οξέος πόνου σε υπερήλικες (ειδικότερα σε αυτούς με άνοια), περιλαμβανομένων των δυσκολιών στην επικοινωνία, της σημασίας της λειτουργικής αξιολόγησης και της χρήσης άλλων μεθόδων εκτίμησης του πόνου που δεν εξαρτώνται από τη λεκτική ικανότητα</p>
3.1.15	<p>Να σχολιάζει την εκτίμηση του οξέος πόνου σε νήπια, μικρά παιδιά και εφήβους, περιλαμβανομένων των αναπτυξιακών και πρακτικών δυσκολιών, της σημασίας της λειτουργικής αξιολόγησης και της χρήσης των κατάλληλων, επικυρωμένων παιδιατρικών κλιμάκων πόνου, καθώς και αυτών που προορίζονται για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές</p>
3.1.16	<p>Να αναγνωρίζει τις αιτίες παραληρήματος στο πλαίσιο του οξέος πόνου, καθώς και την επίδραση που αυτό μπορεί να έχει στην εκτίμηση και αντιμετώπιση του ασθενούς με χρόνιο πόνο</p>
<p>Αντιμετώπιση του Οξέος Πόνου</p>	
3.1.17	<p>Να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες της χρήσης των ακόλουθων αναλγητικών στην αντιμετώπιση του οξέος πόνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παρακεταμόλη, μεταμιζόλη • Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (αναστολείς COX-1 και COX-2) • Ισχυρά και ασθενή οπιοειδή
3.1.18	<p>Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανταγωνιστές υποδοχέων NMDA • Αντιεπιληπτικά • Αντικαταθλιπτικά • Άλφα-2 αδρενεργικοί αγωνιστές • Εισπνεόμενοι παράγοντες • Κορτικοστεροειδή

3.1.19	<p>Να εκτιμά και να αντιμετωπίζει τις παρενέργειες που σχετίζονται με τις φαρμακευτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του οξέος πόνου, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Προκαλούμενες από οπιοειδή: <ul style="list-style-type: none"> ο Ναυτία και έμετος ο Αναπνευστική καταστολή ο Υπερβολική καταστολή ΚΝΣ ο Κνησμός ο Δυσκοιλιότητα
3.1.20	<p>Να περιγράφει τις επιπλοκές που ενδεχομένως σχετίζονται με τη νωτιαία αναλγησία και τη λοιπή περιοχική αναλγησία (περιλαμβανομένων αυτών που ακολουθούν την τοποθέτηση βελόνας/καθετήρα και τη χορήγηση φαρμάκων), καθώς και πώς αυτές μπορούν να αμβλυνθούν και να αντιμετωπιστούν</p>
3.1.21	<p>Να περιγράφει συνοπτικά τη μετάβαση των ασθενών από την ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (patient-controlled analgesia, PCA), την ενδοφλέβια ή την περιοχική αναλγησία σε χορήγηση από του στόματος</p>
3.1.22	<p>Να σχολιάζει τη χρήση της απεικόνισης μέσω υπερήχων στην εκτέλεση περιοχικών τεχνικών αναλγησίας</p>
3.1.23	<p>Για τους ασθενείς που λαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενδοφλέβια PCA • Επισκληρίδια αναλγησία (περιλαμβανομένης επισκληρίδιας PCA) • Υπογλώσσια PCA (με χρήση σουφεντανύλης) • Υπαραχνοειδή αναλγησία • Αναλγησία μέσω περιφερικών αποκλεισμών μεγάλων νεύρων • Αναλγησία με αποκλεισμούς πλεγμάτων • Παρασπονδυλικούς αποκλεισμούς <p>Να περιγράφει συνοπτικά τα εξής:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Κίνδυνοι έναντι οφέλους 2. Παρακολούθηση αποτελεσματικότητας
3.1.24	<p>Να σχολιάζει θέματα που αφορούν συγκεκριμένα την αντιμετώπιση του οξέος πόνου σε ασθενείς με:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κάκωση νωτιαίου μυελού • Εγκαύματα • Τραύμα • Συνθλιπτικές κακώσεις και ισχαιμικά άκρα με κίνδυνο συνδρόμου διαμερίσματος • Ασθενείς με αποφρακτική υπνική άπνοια • Γυναίκες ασθενείς που εγκυμονούν ή θηλάζουν • Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία (περιλαμβανομένων αυτών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση) • Ασθενείς με χρόνιο πόνο
3.1.25	<p>Να σχολιάζει την αντιμετώπιση των ασθενών που παίρνουν αντιπηκτικούς ή αντιαιμοπεταλιακούς παράγοντες και οι οποίοι φέρουν ή στους οποίους πρόκειται να τοποθετηθούν <i>in situ</i> καθετήρες για κεντρικούς ή μεγάλους περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς</p>

3.1.26	Να σχολιάζει τις δυνητικές επιπλοκές που αφορούν ειδικά την ταυτόχρονη χρήση αντιπηκτικών και αντισταθμιστικών παραγόντων σε ασθενείς που υποβάλλονται σε κεντρικούς ή εν τω βάθει περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς
3.1.27	Να σχολιάζει την αντιμετώπιση ασθενών που υποβάλλονται σε επανειλημμένες επώδυνες επεμβάσεις και χειρισμούς, περιλαμβανομένων της χρήσης EMLA, NO ₂ ή ψυχολογικών θεραπειών (απόσπαση, ύπνωση)
3.1.28	Να σχολιάζει την αντιμετώπιση του οξέος πόνου με τη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων, π.χ. θερμά/ψυχρά επιθέματα, TENS, χαμηλού επιπέδου θεραπεία με λέιζερ και ψυχολογικές στρατηγικές (π.χ. αποσπαστικές και αναπνευστικές τεχνικές), καθώς και ψυχολογική υποστήριξη ασθενών πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση
3.1.29	Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.2 Νευροπαθητικός και συναφής Πόνος

Η αναγνώριση ότι η βλάβη ή η νόσος του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος μπορεί από μόνη της να συνοδεύεται από την εμπειρία του πόνου ήταν μια σπουδαία γνώση. Η πρόσφατη αλλαγή του ορισμού του νευροπαθητικού πόνου και ο ρόλος του ως περιγραφικού δείκτη έχει υπαγορεύσει την επανεκτίμηση του τρόπου με τον οποίο προσεγγίζεται το ζήτημα αυτό. Τεχνικά, ο «νευροπαθητικός πόνος» είναι ο πόνος που οφείλεται σε νευρολογική νόσο ή βλάβη.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.2.1	Να σχολιάζει κριτικά τους κύριους περιγραφικούς δείκτες του πόνου και τους λοιπούς όρους που σχετίζονται με τον πόνο όπως παρατίθενται στην Ταξινόμηση της International Association for the Study of Pain (IASP)
3.2.2	Να διακρίνει τη χρήση των όρων που αφορούν τα επώδυνα σύνδρομα, όπως αλγαισθητικό, νευροπαθητικό, μεικτό, υπερευαισθησία και ευαισθητοποίηση
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.2.3	Να περιγράφει συνοπτικά τη νευροβιολογική (λειτουργική και δομική) βάση της αλλοδυνίας, της υπεραλγησίας και της υπερπάθειας
3.2.4	Να περιγράφει τον πιθανό μηχανισμό (ή τους μηχανισμούς) που οδηγούν στην εμπειρία του πόνου στα ακόλουθα παραδείγματα βλάβης του σωματοαισθητικού νευρικού συστήματος: <ul style="list-style-type: none"> • Κάκωση εγκεφάλου • Κάκωση νωτιαίου μυελού • Τραυματική κάκωση περιφερικών νευρών, περιλαμβανομένων αυτών κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων • Νευροπάθεια λόγω πίεσης • Ακρωτηριασμός άκρου <p><i>Βλέπε επίσης Ενότητα 3.3 Καρκινικός Πόνος</i></p>
Κλινική Αξιολόγηση του Νευροπαθητικού και συναφούς Πόνου	
3.2.5	Να περιγράφει τον σκοπό, τον τρόπο βαθμολόγησης, την ερμηνεία και τους περιορισμούς των συχνότερων εργαλείων αξιολόγησης του εικαζόμενου νευροπαθητικού πόνου <ul style="list-style-type: none"> • Ερωτηματολόγιο «Douleur Neuropathique (DN4)» • Ερωτηματολόγιο «rain DETECT» • Ερωτηματολόγιο και Κλίμακα Αξιολόγησης Νευροπαθητικών Συμπτωμάτων και Σημείων «Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS)» • Ερωτηματολόγιο Νευροπαθητικού Πόνου «Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ)» • Άλλα

3.2.6	<p>Να περιγράψει τις διαφορετικές εκδηλώσεις του πόνου και τα κλινικά ευρήματα στις ακόλουθες πρωτοπαθείς νευρολογικές νόσους:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο • Σύνθετο Περιοχικό Επώδυνο Σύνδρομο τύπου II • Νευραλγία του τριδύμου • Νόσος Parkinson • Πολλαπλή σκλήρυνση • Συριγγομυελία • Περιφερικές νευροπάθειες: διαβητική, σχετιζόμενη με HIV, τοξική (αλκοόλ, χημειοθεραπεία) • Οξεία λοίμωξη από έρπητα ζωστήρα και μεθερπητική νευραλγία • Πόνος μέλους φάντασμα • Σύνδρομο Guillain-Barré
<p>Αντιμετώπιση του Νευροπαθητικού και συναφούς Πόνου</p>	
3.2.7	<p>Να σχολιάζει κριτικά τη γενική αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου σε βιοψυχοκοινωνικό πλαίσιο</p>
3.2.8	<p>Να σχολιάζει κριτικά τη φαρμακευτική θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου</p>
3.2.9	<p>Να αξιολογεί κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αντικαταθλιπτικά • Αντιεπιληπτικά • Τοπική χρήση λιδοκαΐνης και καψαϊκίνης • Οπιοειδή • Άλλα (π.χ. αντανωμιστές αναστολέων NMDA, υπασονοειδής χορήγηση φαρμάκων)
3.2.10	<p>Να σχολιάζει κριτικά τη λήψη κλινικών αποφάσεων σχετικά με τη φαρμακευτική θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σχετικοί θεραπευτικοί στόχοι (π.χ. διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη) • Συννοσηρότητα, παρενέργειες • Προσέγγιση βάσει μηχανισμού έναντι προσέγγισης βάσει νόσου
3.2.11	<p>Να σχολιάζει κριτικά τις μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Νευροτροποποίηση • Σωματική θεραπεία και φυσικοθεραπεία (π.χ. θεραπεία του καθρέφτη για πόνο μέλους φάντασμα) • Γενικές πολυδύναμες και πολυπαραγοντικές αρχές της αντιμετώπισης του χρόνιου

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.3 Καρκινικός Πόνος

Το τριάντα τοις εκατό των ασθενών με καρκίνο θα υποφέρει από πόνο στη διάγνωση. Το εβδομήντα τοις εκατό θα υποφέρει από μέτριο έως έντονο πόνο σε προχωρημένη νόσο. Παρά αυτόν τον υψηλό επιπολασμό, η αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου συνοδεύεται συχνά από πτωχά αποτελέσματα. Για τη διαχείριση του καρκινικού πόνου χρησιμοποιούνται τεχνικές αντιμετώπισης τόσο για τον οξύ όσο και για τον χρόνιο πόνο, αλλά η παρουσία νόσου τελικού σταδίου δημιουργεί πρόσθετες δυσκολίες. Στο κεφάλαιο αυτό προσεγγίζεται επίσης ο χρόνιος πόνος που εκδηλώνουν οι ασθενείς που έχουν επιβιώσει από καρκίνο.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.3.1	Να αναγνωρίζει την επίδραση της ηλικίας και των κοινωνικοπολιτισμικών επιρροών στην αντίληψη και την εμπειρία του καρκίνου και του καρκινικού πόνου
3.3.2	Να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει την εκτίμηση και τη διαχείριση των ατόμων με καρκινικό πόνο και αυτών με χρόνιο μη καρκινικό πόνο
3.3.3	Να αναγνωρίζει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που επιβίωσαν από τον καρκίνο αλλά υποφέρουν από επίμονο πόνο
3.3.4	Να σχολιάζει τη σημασία και τη σπουδαιότητα των κατευθυντήριων οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την αναλγητική αγωγή στον καρκινικό πόνο
3.3.5	Να σχολιάζει την επιλογή της αναλγητικής αγωγής βάσει της αναλγητικής κλίμακας του ΠΟΥ και να αξιολογεί κριτικά τη σχετική τεκμηρίωση
3.3.6	Να σχολιάζει τις διαφορές μεταξύ των οδών χορήγησης (από του στόματος, διαδερμική, υποδόρια, ενδοφλέβια, υπαραχνοειδής)
3.3.7	Να σχολιάζει τη διαχείριση των οπιοειδών αναλγητικών, περιλαμβανομένου του ρόλου της εναλλαγής των οπιοειδών στους ασθενείς με ανεπαρκή ανακούφιση του πόνου ή σοβαρές παρενέργειες
3.3.8	Να σχολιάζει κριτικά τις καταστάσεις στις οποίες ενδεχομένως απαιτείται η αλλαγή της οδού χορήγησης της αναλγητικής αγωγής
3.3.9	Να σχολιάζει τη χρήση των οπιοειδών σε ασθενείς με έκπτωση της νεφρικής ή της ηπατικής λειτουργίας
3.3.10	Να σχολιάζει τις επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του παροξυσμικού (breakthrough) καρκινικού πόνου
3.3.11	Να σχολιάζει την αντιμετώπιση των παρενεργειών που σχετίζονται με τα οπιοειδή
3.3.12	Να γνωρίζει και να σχολιάζει τις κατευθυντήριες οδηγίες της κλινικής πρακτικής στη διαχείριση των συμπτωμάτων στο τέλος της ζωής, όπως είναι μεταξύ άλλων τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Πόνος • Ναυτία/έμετος • Αναπνευστικά συμπτώματα • Κόπωση • Κνησμός
3.3.13	Να αναγνωρίζει τον ουσιαστικό ρόλο της στενής συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων ομάδων που συμμετέχουν στη φροντίδα των καρκινοπαθών - π.χ. ειδικών στον πόνο, ογκολόγων, χειρουργών, ειδικών στην παρηγορητική φροντίδα και οικογενειακών ιατρών

Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.3.14	<p>Να σχολιάζει τους νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς που συμβάλλουν στην εμπειρία του πόνου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αλγαισθητικός πόνος που σχετίζεται με τον καρκίνο και τη θεραπεία του καρκίνου • Νευροπαθητικός πόνος που σχετίζεται με τον καρκίνο και τη θεραπεία του καρκίνου • Σπλαχνικός πόνος που σχετίζεται με τον καρκίνο και τη θεραπεία του καρκίνου <p>Να αναλύει τους ειδικούς μηχανισμούς έκλυσης του πόνου, όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πόνος που προέρχεται από συμπαγές όργανο • Πόνος που προέρχεται από κοίλο σπλάχνο • Πόνος που σχετίζεται άμεσα με τον καρκίνο (διήθηση του όγκου, πίεση από τον όγκο, μεταστάσεις κ.λπ.) • Πόνος που σχετίζεται έμμεσα με τον καρκίνο (σημεία πίεσης, οστεοπόρωση, οξεία λοίμωξη από έρπητα ζωστήρα, επιδείνωση οσφυαλγίας λόγω ανεπαρκούς κινητοποίησης)
3.3.15	<p>Να αναγνωρίζει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμακευτικών αγωγών, κυρίως των αντineοπλασματικών παραγόντων, με το ενζυμικό σύστημα του κυτοχρώματος P450 και πώς αυτές μπορούν να επηρεάσουν την αναλγητική αγωγή</p>
3.3.16	<p>Να σχολιάζει τα αναλγητικά οφέλη των τροποποιητικών του καρκίνου θεραπειών, όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χειρουργική επέμβαση • Χημειοθεραπεία • Ακτινοθεραπεία • Ορμονοθεραπεία
Κλινική Εκτίμηση του Καρκινικού Πόνου	
3.3.17	<p>Να ορίζει και να διακρίνει μεταξύ των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παροξυσμικός (breakthrough) πόνος και επίμονος παροξυσμικός πόνος • Περιστασιακός πόνος (incident) και παροξυσμικός πόνος με ατελή ανακούφιση
3.3.18	<p>Να εφαρμόζει μια προσέγγιση βάσει μηχανισμού για να εντοπίζει την προέλευση του πόνου και τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτόν στους καρκινοπαθείς:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πόνος από τα οστά • Πόνος από τα μαλακά μόρια • Σπλαχνικός πόνος
3.3.19	<p>Να σχολιάζει την εκτίμηση και την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως οι υπερήλικες, τα παιδιά, οι ενήλικες με μαθησιακές δυσκολίες και τα άτομα με προβλήματα χρήσης ουσιών.</p> <p><i>Βλέπε Τέταρτη Ενότητα: Ειδικοί Πληθυσμοί Ασθενών</i></p>
3.3.20	<p>Να σχολιάζει τις επείγουσες καταστάσεις που εμφανίζονται στους ασθενείς με καρκινικό πόνο, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οξεία συμπίεση νωτιαίου μυελού • Απειλητική για τη ζωή αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης • Απόφραξη γαστρεντερικού σωλήνα και διάτρηση σπλάχνου <ul style="list-style-type: none"> ο Αιμορραγία από τον όγκο ο Απόφραξη αεραγωγού από τον όγκο ή μετά από ακτινοθεραπεία • Υπερασβεστιαμία

3.3.21	<p>Να σχολιάζει τον ρόλο των αντικαρκινικών θεραπειών στην αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ακτινοθεραπεία • Ραδιοφάρμακα • Χημειοθεραπεία • Ανοσοθεραπεία
3.3.22	<p>Να σχολιάζει την αντιμετώπιση του οξέος πόνου σε καρκινοπαθείς, στις εξής περιπτώσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαγνωστικές παρεμβάσεις • Θεραπευτικές παρεμβάσεις
3.3.23	<p>Να σχολιάζει την αντιμετώπιση του πόνου που συνοδεύει τη χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία</p>
3.3.24	<p>Να σχολιάζει την αντιμετώπιση της βλεννογονίτιδας</p>
3.3.25	<p>Να περιγράφει συνοπτικά πώς αλλάζει η αντιμετώπιση του πόνου όταν ο ασθενής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δεν μπορεί πλέον να καταπιεί • Δεν έχει τις αισθήσεις του ή είναι σε παραλήρημα • Είναι πιθανό να καταλήξει εντός ημερών
3.3.26	<p>Να σχολιάζει κριτικά τη χρήση επικουρικών αναλγητικών στον καρκινικό πόνο, όπως είναι μεταξύ άλλων τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διφωσφονικά • Δενοσουμάμπη • Κορτικοστεροειδή • Κεταμίνη • Αντικαταθλιπτικά
3.3.27	<p>Να σχολιάζει τον ρόλο των παρεμβατικών τεχνικών στην αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου που δεν ανταποκρίνεται στη μη επεμβατική θεραπεία, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση φαρμάκων ενδονωτιαία και εντός του κοιλιακού συστήματος του εγκεφάλου • Νευρολυτικοί αποκλεισμοί με ιδιαίτερη αναφορά στους εξής:- <ul style="list-style-type: none"> ο Saddle block ο Αποκλεισμός κοιλιακού πλέγματος • Χειρουργικές επεμβάσεις <ul style="list-style-type: none"> ο Χορδοτομή
3.3.28	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά άλλες αναλγητικές μεθόδους στη διαχείριση του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων σε ασθενείς με νόσο τελικού σταδίου, π.χ.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κανναβινοειδή • Ζικονοτίδη
3.3.29	<p>Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της επανεκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων</p>

Αντιμετώπιση του Πόνου που σχετίζεται με τον Καρκίνο

3.3.30	Να σχολιάζει τους διαφορετικούς στόχους της φροντίδας σε έναν ασθενή που δεν έχει φτάσει σε τελικό στάδιο σε σύγκριση με ασθενή τελικού σταδίου
3.3.31	Να αναλύει τη διαχείριση του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων στο τέλος της ζωής
3.3.32	Να υπογραμμίζει την αξία της παρηγορητικής φροντίδας αναφορικά με τη δομή και τη διαδικασία παροχής περίθαλψης

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.4 Μυοσκελετικός Πόνος

Ο μυοσκελετικός (ΜΣΚ) πόνος είναι ένας από τους συχνότερους πόνους και αποτελεί σημαντικό κλινικό πρόβλημα. Αφορά τα περισσότερα από τα αλγαισθητικά περιστατικά πόνου που παρατηρούνται και επίσης έχει μεγάλες κοινωνικές και ψυχολογικές προεκτάσεις. Η περιφερική και η κεντρική ευαισθητοποίηση αποτελούν σημαντικούς μηχανισμούς στα περιστατικά ΜΣΚ πόνου Προκειμένου να βελτιωθεί η κατανόηση, η διάγνωση και η αντιμετώπιση του ΜΣΚ πόνου απαιτείται περαιτέρω έρευνα στους περιφερικούς και κεντρικούς νευροβιολογικούς μηχανισμούς. Η επίπτωση του ΜΣΚ πόνου αυξάνει και αυτό συνδέεται με τη γήρανση, την παχυσαρκία και τον καθιστικό τρόπο ζωής.

Οι ενότητες «Αυχεναλγία και Οσφραλγία» και «Σύνδρομο Ινομυαλγίας και Χρόνιος Διάχυτος Πόνος» ασχολούνται με πολλά θέματα που σχετίζονται με τον ΜΣΚ πόνο και θα πρέπει να θεωρούνται συνέχεια της παρούσας ενότητας.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.4.1.	Να κατανοεί την παθοφυσιολογία του πόνου των αρθρώσεων, του πόνου των μυών και του πόνου των οστών
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.4.2	Να αναγνωρίζει τα στάδια του οξέος και του χρόνιου ΜΣΚ πόνου και να σχολιάζει την ανάπτυξη χρονιότητας και την πρόληψή της
3.4.3	Να γνωρίζει τις αιτίες και τις θεραπείες του πόνου των αρθρώσεων
3.4.4	Να γνωρίζει τις αιτίες και τις θεραπείες του πόνου των οστών
3.4.5	Να αναγνωρίζει τον ρόλο της κίνησης στην πρόκληση ΜΣΚ πόνου
3.4.6	Να αναγνωρίζει την επίδραση των επαναλαμβανόμενων κακώσεων στον ΜΣΚ πόνο
3.4.7	Να σχολιάζει τον ρόλο της εργασίας και τη σχέση της με τον ΜΣΚ πόνο
3.4.8	Να σχολιάζει τις διαταραχές ύπνου και τη σχέση τους με τον ΜΣΚ πόνο
3.4.9	Να γνωρίζει την κακή συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ των συμπτωμάτων και των απεικονιστικών ευρημάτων
Κλινική Εκτίμηση του Μυοσκελετικού Πόνου	
3.4.10	Να υπογραμμίζει τη σημασία της εκτίμησης της λειτουργικότητας μαζί με την εκτίμηση του πόνου
3.4.11	Να διακρίνει τον πόνο φλεγμονώδους αιτιολογίας από τον πόνο μηχανικής αιτιολογίας
3.4.12	Να αξιολογεί την επίδραση του ΜΣΚ πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες
Αντιμετώπιση του Μυοσκελετικού Πόνου	
3.4.13	Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τη χρήση των ακόλουθων τεχνικών στην αντιμετώπιση του ΜΣΚ πόνου: <ul style="list-style-type: none"> • Αυτοδιαχείριση • Άσκηση • Αποκατάσταση • Φαρμακευτική προσέγγιση • Μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις
3.4.14	Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καιρίων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων

3.5 Αυχεναλγία και Οσφυαλγία

Η αυχεναλγία και η οσφυαλγία (πόνος σπονδυλικής στήλης) είναι παράγοντες που έχουν σημαντική συμβολή στην απώλεια παραγωγικότητας. Η οσφυαλγία και η αυχεναλγία, που προσβάλλουν το 9% και το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού αντίστοιχα, έχουν σημαντική συμβολή στην παγκόσμια μη θανατηφόρο επιβάρυνση της υγείας (έτη ζωής με ανικανότητα). Οι ορισμοί και οι προσεγγίσεις στην εκτίμηση και την αντιμετώπιση του πόνου στη σπονδυλική στήλη ποικίλουν ανάλογα με τις πεποιθήσεις των διαφόρων ομάδων επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται. Είναι σημαντικό οι εξειδικευμένοι στην αλγολογία ιατροί να έχουν αναπτύξει μια ολοκληρωμένη, ενιαία προσέγγιση για να μειώσουν την επίδραση του πόνου της σπονδυλικής στήλης στους ασθενείς και γενικά στην κοινωνία.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.5.1	Να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει την τρέχουσα ταξινόμηση της International Association for the Study of Pain (IASP) για τον πόνο της σπονδυλικής στήλης με άλλα συστήματα ταξινόμησης
3.5.2	Να σχολιάζει τις αντιφάσεις που υπάρχουν στην ορολογία της διάγνωσης του πόνου της σπονδυλικής στήλης
3.5.3	Να σχολιάζει τις διαστάσεις που έχει το πρόβλημα του πόνου της σπονδυλικής στήλης για τη δημόσια υγεία, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Επιπολασμός • Δημογραφικά στοιχεία • Προσωπικό και κοινωνικό κόστος, όπως μεταξύ άλλων:- <ul style="list-style-type: none"> ο Επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής ο Ικανότητα για εργασία ο Κοινωνική λειτουργικότητα ο Προνόμια αναπηρίας και ασθένειας
3.5.4	Να αναγνωρίζει τους μείζονες παράγοντες κινδύνου, περιλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών, για τη μετάπτωση από οξεία σε χρόνια οσφυαλγία
3.5.5	Να αναγνωρίζει τους παράγοντες κινδύνου για τη μετάπτωση από οξεία σε χρόνια αυχεναλγία μετά από κάκωση «δίκηνη μαστιγίου» (whiplash)
3.5.6	Να σχολιάζει τους προγνωστικούς παράγοντες για χρονιότητα μετά από οξύ πόνο της σπονδυλικής στήλης, περιλαμβανομένου μεταξύ άλλων του συστήματος με «σημαίες»
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.5.7	Να περιγράφει τη νευροανατομία και τη λειτουργία της σπονδυλικής στήλης και να εντοπίζει τις διάφορες δομές που δυνητικά σχετίζονται με τον πόνο
3.5.8	Να αποτιμά κριτικά την αξία των επισκληρίδιων εγχύσεων, των αποκλεισμών των ζυγοαποφυσιακών αρθρώσεων, των αποκλεισμών και της απονεύρωσης του μέσου κλάδου, τόσο στο πλαίσιο μακροπρόθεσμου σχεδιασμού θεραπείας όσο και στο πλαίσιο διαγνωστικής προσέγγισης
Κλινική Αξιολόγηση της Αυχεναλγίας και της Οσφυαλγίας	
3.5.9	Να σχολιάζει την αρχική εκτίμηση του πόνου της σπονδυλικής στήλης, περιλαμβανομένων των εργαλείων αξιολόγησης και διαστρωμάτωσης κινδύνου, π.χ. STarT Back

3.5.10	Να σχολιάζει το σκεπτικό και τη χρήση ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση των διαστάσεων του χρόνιου πόνου της σπονδυλικής στήλης, π.χ.: <ul style="list-style-type: none"> • Ερωτηματολόγιο Ανικανότητας στην Οσφυαλγία Oswestry (Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire) • Ερωτηματολόγιο Ανικανότητας Roland Morris (Roland Morris Disability Questionnaire) • Δείκτης Δύοθρονης Ένωσης Καταστροφολογίας (catastrophiasis)
3.5.11	Να αναγνωρίζει τις ενδεχόμενες ειδικές αιτίες του οξέος και του χρόνιου πόνου της σπονδυλικής στήλης, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Λοίμωξη • Τραύμα • Νεοπλασία • Μεταβολική νόσος των οστών • Φλεγμονώδης νόσος
3.5.12	Να διακρίνει μεταξύ του πόνου λόγω ριζοπάθειας και του αναφερόμενου πόνου, σε ό,τι αφορά τον πόνο τύπου limb girdle ή τον πόνο των άκρων που σχετίζεται με τον πόνο της σπονδυλικής στήλης. Να αναγνωρίζει τα νευροπαθητικά συστατικά του πόνου της σπονδυλικής στήλης
3.5.13	Να ερμηνεύει κριτικά τις δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα κατά τη φυσική εξέταση, όπως η δοκιμασία ανύψωσης του τεντωμένου κάτω άκρου/Lasegue, η δοκιμασία slump κ.λπ.
3.5.14	Να αναλύει τον βηματισμό του ασθενούς
3.5.15	Να αναγνωρίζει την κλινική εμφάνιση της συμπτωματικής σπονδυλικής στένωσης
3.5.16	Να αναγνωρίζει τις παθολογίες με «κόκκινη σημαία», όπως το σύνδρομο ιππουρίδας και τη νεοπλασία
3.5.17	Να διακρίνει τα επεισόδια οξέος πόνου της σπονδυλικής στήλης από τα επεισόδια οξέος-επί-χρόνιου πόνου στη ΣΣ
3.5.18	Να ερμηνεύει εκ νέου τις προϋπάρχουσες εξετάσεις και γνωματεύσεις υπό το φως νέων ευρημάτων
3.5.19	Να γνωρίζει και να σχολιάζει πότε είναι κατάλληλη η παραγγελία εξετάσεων, όπως οι απεικονιστικές εξετάσεις, καθώς και πώς να ερμηνεύει τις απεικονίσεις και τις συνοδές εκθέσεις
Αντιμετώπιση της Αυχεναλγίας και της Οσφυαλγίας	
3.5.20	Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά την αντιμετώπιση της οξείας οσφυαλγίας με ή χωρίς ριζικό πόνο
3.5.21	Να περιγράφει τις εθνικές, τις ευρωπαϊκές και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της οξείας και της χρόνιας οσφυαλγίας
3.5.22	Να σχολιάζει τη σημασία της αυτοδιαχείρισης και του τρόπου εφαρμογής της
3.5.23	Να σχολιάζει την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών θεραπειών στον χρόνιο πόνο της σπονδυλικής στήλης, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Γνωσιακές • Συμπεριφεριολογικές • Αποδοχής και δέσμευσης • Βιοανάδραση • Με βάση την επίγνωση • Θεραπείες χαλάρωσης • Ύπνωση

3.5.24	Να σχολιάζει τις αρχές της συνταγογράφησης άσκησης στην αντιμετώπιση της αυχεναλγίας και της οσφυαλγίας
3.5.25	<p>Να σχολιάζει γενικά την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των φυσικοθεραπειών στον πόνο της σπονδυλικής στήλης, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κλιμακούμενη έκθεση στην άσκηση • Αεροβικές ασκήσεις • Ασκήσεις διατάσεων (stretching)/ενδυνάμωσης (strengthening) • Εκπαίδευση στη σωστή στάση του σώματος • Υδροθεραπεία • Τεχνική Alexander • Χειροπρακτική • Μαλάξεις • Βελονισμός
3.5.26	<p>Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών θεραπειών για τον χρόνιο πόνο της σπονδυλικής στήλης, όπως είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παρακεταμόλη • ΜΣΑΦ • Ασθενή οπιοειδή, περιλαμβανομένων των συνδυασμών • Ισχυρά οπιοειδή • Επικουρικές φαρμακευτικές αγωγές, περιλαμβανομένων αντικαταθλιπτικών και αντιεπιληπτικών
3.5.27	<p>Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και τις επιπλοκές των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται στον χρόνιο πόνο της σπονδυλικής στήλης με ή χωρίς ριζιτικό πόνο, όπως είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εγχύσεις <ul style="list-style-type: none"> ο Στεροειδή επισκληριδίως/ουραίως ο Εγχύσεις στον μέσο κλάδο ο Προλοθεραπεία ο Διηθήσεις σημείων πυροδότησης ο Αλλαντική τοξίνη ο Ενδοαρθρική χορήγηση στεροειδών (αποφυσιακές και ιερολαγόνιες αρθρώσεις) • Θεραπεία με ραδιοσυχνότητες και ηλεκτροθερμική θεραπεία (περιλαμβανομένης και της εκτίμησης) <ul style="list-style-type: none"> ο Ζυγοαποφυσιακές αρθρώσεις ο Μεσοσπονδύλιος δίσκος ο Ιερολαγόνια άρθρωση ο Γάγγλιο οπίσθιας ρίζας • Κεντρική νευροτροποποίηση, περιλαμβανομένης της διέγερσης του νωτιαίου μυελού • Διέγερση περιφερικών νεύρων • Υπαραχνοειδής έγχυση φαρμάκων

3.5.28	Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και τους περιορισμούς των χειρουργικών παρεμβάσεων για τον χρόνιο πόνο της σπονδυλικής στήλης με ή χωρίς ριζιτικό πόνο: <ul style="list-style-type: none">• Αποσυμπίεση/πεταλεκτομή• Δισκεκτομή• Αντικατάσταση δίσκου• Σπονδυλοδεσία
3.5.29	Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις και τις επιπλοκές της συμπληρωματικής και της εναλλακτικής ιατρικής στον πόνο της σπονδυλικής στήλης, π.χ., βελονισμός, χειροπρακτική
3.5.30	Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.6 Σύνδρομο Ινομυαλγίας και Χρόνιος Διάχυτος Πόνος

Είναι αναμενόμενο ότι οι ιατροί που ασχολούνται με τον πόνο θα κληθούν να εκτιμήσουν και να αντιμετωπίσουν ασθενείς με διάχυτο πόνο, ο οποίος δεν είναι καλά κατανοητός στο πλαίσιο της ιατρικής επιστήμης. Χαρακτηριστικό των περιστατικών αυτών είναι η ανεπαρκής γνώση ή/και η αβεβαιότητα σχετικά με την αιτία. Ωστόσο, στο κεφάλαιο αυτό το σύνδρομο της ινομυαλγίας (FMS) θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια καλά καθορισμένη κλινική οντότητα, για τη διαχείριση της οποίας υπάρχουν εθνικές και διεθνείς συστάσεις. Ο χρόνιος διάχυτος πόνος (CWP) είναι ένα σύμπτωμα που περιγράφεται από πολλούς ασθενείς.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.6.1	<p>Να δείξει ότι κατανοεί τις ιστορικές εικασίες σχετικά με τη φύση αυτού του πόνου που δεν είναι καθόλου καλά κατανοητή, τις ανεπάρκειες των εικασιών αυτών και τα ιατρικά και κοινωνικά επακόλουθα που προέκυψαν από την υιοθέτηση αυτών των αντιλήψεων. Σε αυτά περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συμπτώματα που θεωρούνται εξ ορισμού ψυχολογικά (DSM-V και ICD-10) • Συμπτώματα που θεωρούνται απότοκα κάκωσης (π.χ. «επαναλαμβανόμενες κακώσεις καταπόνησης») • Συμπτώματα που θεωρούνται ότι συνιστούν μια παθολογική οντότητα (π.χ. «σύνδρομο ινομυαλγίας») • Συμπτώματα ανάλογα με τις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, π.χ. έφηβοι, ενήλικες,
3.6.2	<p>Να γνωρίζει τις προόδους που έχουν γίνει στο πεδίο της επεξεργασίας του αλγαισθητικού σήματος στον εγκέφαλο και των κατιόντων συστημάτων ελέγχου</p>
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.6.3	<p>Να σχολιάζει κριτικά τις έννοιες της σωματοποίησης και της υπερεπαγρύπνησης</p>
3.6.4	<p>Να σχολιάζει τη «διαγνωστική» κατηγορία των διαταραχών σωματικών συμπτωμάτων και των συναφών διαταραχών (βάσει DSM-V ή ICD-10), όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής:-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαταραχή σωματικών συμπτωμάτων • Διαταραχή άγχους της νόσου • Ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν άλλες ιατρικές παθήσεις • Διαταραχές κεντρικής ευαισθητοποίησης • Νευροπάθεια μικρών νευρικών ινών
3.6.5	<p>Να αναγνωρίζει την ενδεχόμενη συμβολή πηγών σωματικής και σπλαχνικής αλγαισθησίας στην εμπειρία του διάχυτου πόνου, περιλαμβανομένων της επεξεργασίας στο ΚΝΣ και των κατιόντων ελέγχων</p>
Κλινική Εκτίμηση της FMS και του CWP	
3.6.6	<p>Να περιγράφει συνοπτικά την ετερογένεια των κλινικών εκδηλώσεων του CWP</p>
3.6.7	<p>Να ερμηνεύει κριτικά το κλινικό εύρημα της «ευαισθησίας»</p>
3.6.8	<p>Να αξιολογεί κριτικά τους όρους «μυοπεριτοναϊκός πόνος» και «σύνδρομο ινομυαλγίας»</p>
3.6.9	<p>Να αξιολογεί τον ρόλο ενός συνεργάτη ψυχιάτρου που θα δώσει τη διατύπωση της διάγνωσης και θα εκτιμήσει τον κίνδυνο αυτοκτονίας</p>

3.6.10	Να κατανοεί την πάθηση της FMS, καθώς και τους ιστορικούς και πιο πρόσφατους ορισμούς της, περιλαμβανομένου του ορισμού του American College of Rheumatology όπως αναθεωρήθηκε το 2011
3.6.11	Να γνωρίζει την επίπτωση, περιλαμβανομένης της σχετικής συχνότητας ανάλογα με το φύλο, και να κατανοεί τον κοινωνικό αντίκτυπο
3.6.12	Να σχολιάζει και να κρίνει τα διαγνωστικά κριτήρια, όπως είναι τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Διάχυτος πόνος • Σημεία ευαισθησίας • Κόπωση • Προβλήματα στον ύπνο • Διαταραχές της διάθεσης, περιλαμβανομένων κατάθλιψης και άγχους • Γνωσιακές επιδράσεις, περιλαμβανομένων απώλειας συγκέντρωσης, διαταραχών μνήμης • Συνοδές παθήσεις περιλαμβανομένων του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (Irritable Bowel Syndrome, IBS), της κεφαλαλγίας, της κυστίτιδας, του συνδρόμου χρόνιας κόπωσης (Chronic Fatigue Syndrome, CFS)
3.6.13	Να σχολιάζει τις πιθανές αιτιολογίες της FMS και του CWP, όπως οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Χημικές μεταβολές στον εγκέφαλο • Κεντρική ευαισθητοποίηση • Νευροπάθεια μικρών νευρικών ινών • Επηρεασμένη κατιούσα αναστολή • Διαταραχές ύπνου • Κάκωση/βλάβη (περιλαμβανομένων τραύματος και δικαστικών αγώνων) • Λοίμωξη • Συμπαθητικογενής • Ιογενής • Ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης • Γενετική προδιάθεση (γονιδιακές ανωμαλίες) • Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος • Νόσος Lyme • Νευροπαθητικός πόνος • Ψυχολογικές διαταραχές
Αντιμετώπιση της FMS και του CWP	
3.6.14	Να σχολιάζει τους λόγους για την ένδεια ποιοτικής τεκμηρίωσης στην αντιμετώπιση του CWP
3.6.15	Να αντιλαμβάνεται την ανάγκη πολυπαραγοντικής προσέγγισης, περιλαμβανομένων της εξήγησης, της αποδοχής, της κλιμάκωσης δραστηριοτήτων και των κοινωνικών προσαρμογών. Να επανεξετάζει κριτικά τις φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιούνται για την FMS (στη συνέχεια)

3.6.16	<p>Να σχολιάζει τη θεραπεία της FMS σύμφωνα με τις Εθνικές και Διεθνείς Κατευθυντήριες Οδηγίες, μαζί με την τεκμηρίωση και τη θέση που κατέχουν οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αυτοδιαχείριση • Κλιμακούμενη άσκηση • Φαρμακευτικές αγωγές, όπως ντουλοξετίνη, μιλνασιπράνη, αντικαταθλιπτικά, πρεγκαμπαλίνη, τραμαδόλη, απλά αναλγητικά μόνο για βραχυχρόνια χρήση <ul style="list-style-type: none"> ο Εκτός από την τραμαδόλη, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οπιοειδή • Γνωσιακή Συμπεριφορολογική Θεραπεία (Cognitive Behavioural Therapy, CBT) και χρήση ενδεδειγμένων εναλλακτικών τεχνικών για τη μείωση των συμπτωμάτων, καθώς και ενθάρρυνση για αυξημένες δραστηριότητες και καλύτερη λειτουργικότητα
3.6.17	<p>Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων</p>

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.7 Κεφαλαλγία και Στοματοπροσωπικός Πόνος

Η κεφαλαλγία και ο στοματοπροσωπικός πόνος είναι από τις συχνότερες μορφές πόνου. Το ήμισυ σχεδόν του ενήλικου πληθυσμού εκδηλώνει κεφαλαλγία τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο. Περισσότερο από το 10% του πληθυσμού πάσχει από ημικρανίες, ενώ η κεφαλαλγία από κατάχρηση (αναλγητικών) φαρμάκων μπορεί να επηρεάσει έως και το 5% ορισμένων πληθυσμών. Περίπου το 10% του πληθυσμού υποφέρει από χρόνια στοματοφαρυγγικό πόνο. Οι διαταραχές της κροταφογναθικής άρθρωσης είναι οι συνηθέστερες αιτίες του στοματοπροσωπικού πόνου και συχνά συνοδεύονται από άλλες χρόνιες επώδυνες παθήσεις. Η κεφαλαλγία και ο στοματοπροσωπικός πόνος σχετίζονται με μείζονα ατομικά και κοινωνικά φορτία πόνου και ανικανότητας, ενώ έχουν σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο, προκαλώντας κατάθλιψη και άγχος. Παρά τον υψηλό επιπολασμό της κεφαλαλγίας και του στοματοπροσωπικού πόνου, ένα μικρό ποσοστό μόνο των ατόμων που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές έχει διαγνωστεί σωστά, γεγονός που υποδεικνύει ότι πρόκειται για ένα πρόβλημα που υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται παγκοσμίως. Με βάση μια προσεκτική κλινική εξέταση μπορούν να αναγνωριστούν πολλές συγκεκριμένες μορφές κεφαλαλγίας και στοματοπροσωπικού πόνου.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.7.1	Να αξιολογεί την International Classification of Headache Disorders και να τη συγκρίνει με αυτήν της IASP
3.7.2	Να σχολιάζει γενικά τους αποδεκτούς ορισμούς που αφορούν την κεφαλαλγία και τον στοματοπροσωπικό πόνο
3.7.3	Να περιγράφει την ταξινόμηση του στοματοπροσωπικού πόνου
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.7.4	Να περιγράφει την ανατομία των κρανιακών και των ανώτερων τραχηλικών νεύρων, καθώς και τη νεύρωση του τριχωτού της κεφαλής, των παραρρίνιων κόλπων και των δοντιών
3.7.5	Να περιγράφει τους δυνητικούς νευροβιολογικούς μηχανισμούς για τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες • Στοματοπροσωπικός πόνος • Οδονταλγία
3.7.6	Να σχολιάζει την παθοφυσιολογία της νευραλγίας του τριδύμου
3.7.7	Να σχολιάζει την παθοφυσιολογία των εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Ημικρανία • Μετατραυματική κεφαλαλγία • Κεφαλαλγία μετά από τρώση της σκληράς μήνιγγας
Κλινική Εκτίμηση της Κεφαλαλγίας και του Στοματοπροσωπικού Πόνου	
3.7.8	Να πραγματοποιεί μια εξέταση των κρανιακών νεύρων
3.7.9	Να πραγματοποιεί μια εξέταση του προσώπου, περιλαμβανομένων του κροταφογναθικού συστήματος και του εσωτερικού του στόματος
3.7.10	Να πραγματοποιεί μια εξέταση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης
3.7.11	Να αναφέρει λεπτομερώς τους παράγοντες που είναι κρίσιμοι στην αξιολόγηση της απειλητικής για τη ζωή κεφαλαλγίας

3.7.12	<p>Να δείχνει ότι γνωρίζει τις πιθανές αιτίες της κεφαλαλγίας που μπορεί να διαφύγουν κατά την αρχική εξέταση, όπως είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση • Χαμηλή πίεση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY), κεφαλαλγία από χαμηλή ενδοκράνια πίεση, ενδοκράνια υπόταση • Κεφαλαλγία μετά από κρανιοτομή • Χωροκατακτητικές βλάβες • Αγγειακή νόσος, κυρίως κροταφική αρτηρίτιδα • Δυσλειτουργία τραχηλικών αρτηριών • Παθολογία από τους οφθαλμούς και τα αυτιά
Κεφαλαλγία	
3.7.13	<p>Να διακρίνει τα κλινικά χαρακτηριστικά των ακόλουθων συνδρόμων πρωτοπαθών χρόνιων καθημερινών κεφαλαλγιών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ημικρανία (με και χωρίς αύρα) • Κεφαλαλγία τύπου τάσεως • Τριδυμικές κεφαλαλγίες του αυτονόμου (αθροιστική κεφαλαλγία, παροξυσμική ημικρανία, προσβολές βραχείας διάρκειας μονόπλευρης νευραλγικόμορφης κεφαλαλγίας, συνεχές ημικρανία)
3.7.14	<p>Να διακρίνει τα κλινικά χαρακτηριστικά των ακόλουθων συνδρόμων δευτεροπαθών χρόνιων καθημερινών κεφαλαλγιών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σχετιζόμενη με φάρμακα <ul style="list-style-type: none"> ο Κεφαλαλγία από κατάχρηση (αναλγητικών) φαρμάκων ο Παρενέργειες από τα φάρμακα • Μετατραυματική <ul style="list-style-type: none"> ο Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε κάκωση κεφαλής ο Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε κάκωση αυχένα ή τραύμα «δίκην μαστιγίου» • Διαταραχές της ενδοκράνιας πίεσης <ul style="list-style-type: none"> ο Αυξημένη ενδοκράνια πίεση ο Μειωμένη ενδοκράνια πίεση • Κεφαλαλγία που αντανακλάται από άλλες
Στοματοπροσωπικός πόνος	
3.7.15	<p>Να αναγνωρίζει τα κλινικά χαρακτηριστικά των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Νευραλγία τριδύμου και οι παραλλαγές της • Δευτεροπαθής νευραλγία τριδύμου - π.χ. λόγω πολλαπλής σκλήρυνσης, όγκου • Γλωσσοφαρυγγική νευραλγία • Μεθερπητική νευραλγία • Νευροπαθητικός πόνος του τριδύμου που σχετίζεται με παλαιό τραύμα • Πόνος μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
3.7.16	<p>Να περιγράφει τη χρήση των εξετάσεων όπως η μαγνητική τομογραφία για τη νευραλγία του τριδύμου</p>
3.7.17	<p>Να εφαρμόζει μια διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση για να προσδιορίζει την ανατομική προέλευση της επίμονης ιδιοπαθούς προσωπαλγίας</p>

3.7.18	Να διακρίνει τον πόνο οδοντογενούς (κυρίως ενός σπασμένου δοντιού) και μη οδοντογενούς προέλευσης και να αντιλαμβάνεται τον ρόλο του οδοντιάτρου στον αποκλεισμό των οδοντογενών αιτίων
3.7.19	Να περιγράφει το φάσμα των διαγνωστικών κριτηρίων για τις διαταραχές της κροταφογοναθικής άρθρωσης, όπως ορίζονται από τη συνεργασία για τα International Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders του 2014 και τα ευρήματα της μεγάλης μελέτης OPPEERA στις ΗΠΑ.
3.7.20	Να σχολιάζει τη σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων ως προγνωστικών παραγόντων χρονιότητας στις διαταραχές της κροταφογοναθικής άρθρωσης
Αντιμετώπιση της Κεφαλαλγίας	
3.7.21	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις στις πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση και ενημέρωση (συμβουλευτική), που θα περιλαμβάνει τη σημασία των εξής: <ul style="list-style-type: none"> ο Τήρηση ημερολογίου πόνου ο Χαλάρωση ο Αεροβική άσκηση ο Υγιεινή ύπνου ο Διατροφή • Γνωσιακή-συμπεριφερειολογική θεραπεία • Βιοανάδραση • Φυσικοθεραπεία (π.χ. μαλάξεις) • Βελονισμός
3.7.22	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τη φαρμακευτική θεραπεία της οξείας ημικρανίας:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παρακεταμόλη • Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα • Αντιεμετικά • Τριπτάνες
3.7.23	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τη φαρμακευτική προφύλαξη για την ημικρανία στους ενήλικες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Βήτα αποκλειστές • Αποκλειστές διαύλων ασβεστίου • Βαλπροϊκό νάτριο • Τρικυκλικοί παράγοντες • Τοπιραμάτη • Άλλοι παράγοντες, όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης
3.7.24	Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά την αλλαντική τοξίνη, καθώς και τον ρόλο της στην προφυλακτική αγωγή της χρόνιας ημικρανίας
3.7.25	Να σχολιάζει τον περιορισμένο ρόλο των επεμβατικών θεραπευτικών επιλογών για την ημικρανία και την αθροιστική κεφαλαλγία
3.7.26	Να περιγράφει την αντιμετώπιση της αθροιστικής κεφαλαλγίας
3.7.27	Να σχολιάζει τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση της κεφαλαλγίας από κατάχρηση (αναλγητικών) φαρμάκων

Αντιμετώπιση του Στοματοπροσωπικού Πόνου	
3.7.28	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση, τις συστάσεις και τις παρενέργειες της φαρμακευτικής θεραπείας της νευραλγίας του τριδύμου, με τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καρβαμαζεπίνη • Οξυκαρβαζεπίνη • Λαμοτριγίνη • Γκαμπαπεντίνη και πρεγκαμπαλίνη • Κλοναζεπάμη • Βακλοφαίνη • Λεβετιρακετάμη • <i>Ανταγωνιστές υποδονέα ανφειστενσίνης II</i>
3.7.29	<p>Να σχολιάζει την αποτελεσματικότητα και τις επιπλοκές των χειρουργικών επιλογών για τη νευραλγία του τριδύμου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Νευροαγγειακή αποσυμπίεση • Καταστροφή ιστών με ραδιοσυχνότητες • Συμπύεση με μπαλόνι • Ακτινοβολία με ακτίνες γάμμα • Ριζοτομή με έγχυση γλυκερόλης • Μερική ριζοτομή
3.7.30	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά την αντιμετώπιση της επώδυνης νευροπάθειας του τριδύμου με διέγερση του γασσέριου γαγγλίου του τριδύμου</p>
3.7.31	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τις ακόλουθες θεραπείες των διαταραχών της κροταφογοναθικής άρθρωσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εκπαίδευση και ενημέρωση (συμβουλευτική) • Γνωσιακή-συμπεριφεριολογική θεραπεία • Ασκήσεις της γνάθου • Ενδοστοματικοί νάρθηκες • Φυσικοθεραπεία (π.χ. μαλάξεις) • Βελονισμός
3.7.32	<p>Να αντιλαμβάνεται την ανάγκη πρώιμης και ολιστικής αντιμετώπισης των διαταραχών της κροταφογοναθικής άρθρωσης προκειμένου να αποτραπεί η χρόνια</p>
3.7.33	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά την αντιμετώπιση της «καυσαλγίας στόματος»</p>
3.7.34	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά την αντιμετώπιση της επίμονης ιδιοπαθούς προσωπαλγίας</p>
3.7.35	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά την αντιμετώπιση του πόνου απονεύρωσης προσώπου με διέγερση του κινητικού φλοιού</p>
3.7.36	<p>Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων</p>

Συνιστώμενη Μελέτη:-

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.8 Σπλαχνικός Πόνος

Ο σπλαχνικός πόνος μπορεί να προέρχεται από τον θώρακα, την κοιλία ή την πύελο και είναι ένα κοινό σύμπτωμα στον πληθυσμό. Ο πόνος που προσβάλλει τα σπλάχνα μπορεί να είναι σοβαρός. Η κάκωση/βλάβη και η φλεγμονή μπορεί να είναι ιδιαίτερα προβληματικές, καθώς τα όργανα γίνονται πολύ ευαίσθητα σε οποιοδήποτε ερέθισμα, όπως στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.8.1	Να περιγράφει την ταξινόμηση των λειτουργικών γαστρεντερικών διαταραχών
3.8.2	Να σχολιάζει τη συνύπαρξη συνδρόμων σωματικού και σπλαχνικού πόνου
3.8.3	Να περιγράφει την επιδημιολογία των σημαντικότερων παθήσεων με σπλαχνικό πόνο και τον κοινωνικό τους αντίκτυπο
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.8.4	Να περιγράφει συνοπτικά τον ορισμό και την ταξινόμηση του σπλαχνικού πόνου
3.8.5	Να δείχνει ότι κατανοεί τα ακόλουθα αναφορικά με τον χρόνιο σπλαχνικό πόνο: <ul style="list-style-type: none"> • Νευροανατομία <ul style="list-style-type: none"> ο Κεντρικές οδοί ο Περιφερικές οδοί ο Νεύρωση των σπλάχνων εντός του θώρακα, της κοιλίας και της πυέλου Με ιδιαίτερη αναφορά στα εξής: <ul style="list-style-type: none"> » Αστεροειδές γάγγλιο » Σπλαχνικά νεύρα » Κοιλιακό γάγγλιο » Υπογάστριο πλέγμα » Γάγγλιο impar » Αιδοϊκό νεύρο • Νευροφυσιολογία <ul style="list-style-type: none"> ο Σπλαχνική ευαισθητοποίηση ο Σπλαχνικοί αλγοϋποδοχείς ο Σπλαχνικός πόνος και υπεραλγησία ο Σπλαχνική υπερευαισθησία ο Νευροφυσιολογική βάση του αντανακλώμενου σπλαχνικού πόνου ο Άξονας εντέρου-εγκεφάλου
Κλινική Εκτίμηση του Σπλαχνικού Πόνου	
3.8.6	Να περιγράφει συνοπτικά τα χαρακτηριστικά της εκτίμησης του κλινικού ιστορικού ενός πιθανολογούμενου συνδρόμου λειτουργικού κοιλιακού άλγους
3.8.7	Να περιγράφει συνοπτικά τα χαρακτηριστικά μιας ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης
3.8.8	Να περιγράφει συνοπτικά τα χαρακτηριστικά μιας φυσικής εξέτασης

3.8.9	<p>Να κάνει την κλινική διάκριση μεταξύ των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενεργός σπλαχνική αλγαισθησία • Σπλαχνική υπεραλγησία • Αντανακλώμενος πόνος με ή χωρίς υπεραλγησία: <ul style="list-style-type: none"> ο Σπλαχνοσωματικός ο Σπλαγνοσπλαχνικός
3.8.10	Να ερμηνεύει τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις
3.8.11	Να εντοπίζει τα χαρακτηριστικά με «κόκκινη σημαία» που υποδηλώνουν ενεργό σπλαχνική νόσο
3.8.12	Να επιδεικνύει μια προσέγγιση βάσει μηχανισμών για την αναγνώριση των μη σπλαχνικών αιτίων θωρακικού, κοιλιακού ή πνευλικού πόνου. Σε αυτά περιλαμβάνονται ο μυοπεριτοναϊκός πόνος, ο πόνος του θωρακικού και του κοιλιακού τοιχώματος, καθώς και ο μετεγχειρητικός νευροπαθητικός πόνος
Αντιμετώπιση του Σπλαχνικού Πόνου	
3.8.13	Να σχολιάζει τις αρχές της φαρμακευτικής θεραπείας στην αντιμετώπιση του σπλαχνικού πόνου
3.8.14	<p>Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των ακόλουθων θεραπειών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Φυσικοθεραπεία (π.χ. μαλάξεις) • Φυσικές θεραπείες (π.χ. βελονισμός) • Επεμβατικές θεραπείες <ul style="list-style-type: none"> » Τεχνικές με ραδιοσυχνότητες » Νευροτροποποίηση » Υπαραχνοειδής » Ηλεκτρική διέγερση » Νευρολυτικές τεχνικές
3.8.15	Να σχολιάζει την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις και την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του χρόνιου σπλαχνικού πόνου
3.8.16	<p>Να σχολιάζει τις θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση των εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σύνδρομο λειτουργικού πόνου, όπως: σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, χρόνιο λειτουργικό κοιλιακό άλγος, σύνδρομο επώδυνης (ουροδόχου) κύστης και λειτουργικό θωρακικό άλγος • Οργανικές διαταραχές σπλαχνικού πόνου, όπως χρόνια παγκρεατίτιδα και φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου • Πόνος κοιλιακού τοιχώματος • Πόνος πρωκτού και ορθού
3.8.17	<ul style="list-style-type: none"> • Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.9 Σύνθετα Περιοχικά Επώδυνα Σύνδρομα, Τύπου I και II

Τα Σύνθετα Περιοχικά Επώδυνα Σύνδρομα (CRPS), τύπου I και II, αποτελούν πρόκληση σε ό,τι αφορά την κατανόηση των μηχανισμών της νόσου και τις προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση. Ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός θα πρέπει να αποκτήσει εμπειρία στην αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων, στη διάγνωση και στη διαφοροδιάγνωση των παθήσεων αυτών. Είναι επίσης σημαντική η γνώση της παθοφυσιολογίας, της φυσικής ιστορίας και των βασισμένων στις αποδείξεις προσεγγίσεων σχετικά με την πρόληψη και τη θεραπεία.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.9.1	Να σχολιάζει την ιστορική εξέλιξη της ορολογίας που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των CRPS, τύπου I και II, προς την τρέχουσα χρήση των κλινικών και ερευνητικών Νέων κριτηρίων της IASP. Να αναλύει επίσης την ευαισθησία, την ειδικότητα και τη θετική προγνωστική αξία των υφιστάμενων διαγνωστικών κριτηρίων
3.9.2	Να γνωρίζει ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των CRPS ενηλίκων και παιδιών σε ό,τι αφορά την εκδήλωση, την πορεία της νόσου, την αντιμετώπιση και την πρόγνωση
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.9.3	Να σχολιάζει τους προτεινόμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς των CRPS, τύπου I και II
3.9.4	Να σχολιάζει κριτικά τον «επίμονο πόνο συμπαθητικής αιτιολογίας»
3.9.5	Να εξηγεί το σκεπτικό των προγραμμάτων για: <ul style="list-style-type: none"> • Απευαισθητοποίηση • Κλιμακούμενη κινητοποίηση
Κλινική Αναγνώριση και Εκτίμηση των CRPS	
3.9.6	Να προχωρά στη διαφοροδιάγνωση των παθήσεων που είναι πιο συχνές για έναν ασθενή με πιθανολογούμενο CRPS και να γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί τα Νέα κριτήρια της IASP
3.9.7	Να πραγματοποιεί μια λειτουργική αξιολόγηση του άκρου που έχει προσβληθεί από CRPS, η οποία περιλαμβάνει τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Σύγκριση με την αντίθετη πλευρά • Εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων • Ανάλυση κίνησης, όπου ενδείκνυται • Εν τω βάθει σωματικές δομές (οστά, αρθρώσεις) • Αγγειοκινητικές μεταβολές, μεταβολές της επίδρωσης, τροφικές μεταβολές και αισθητικές μεταβολές <i>Βλέπε επίσης Ενότητα 3.5 Διμεγαλία και Οσφυαλγία</i>

Αντιμετώπιση των CRPS	
3.9.8	<p>Να περιγράψει συνοπτικά τον ρόλο και τα στοιχεία των ακόλουθων στρατηγικών στη επίτευξη βελτιωμένης λειτουργίας ή/και ανάρρωσης στους ασθενείς με CRPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γενικά: <ul style="list-style-type: none"> ο Ενημέρωση και εκπαίδευση ασθενούς • Ψυχολογική θεραπεία (γνωσιακή συμπεριφερσιολογική θεραπεία), όπως μεταξύ άλλων τα εξής:- <ul style="list-style-type: none"> ο Δεξιότητες αντιμετώπισης ο Τεχνικές χαλάρωσης ο Αντιμετώπιση κρίσιμων συμβάντων της ζωής και των καταχρήσεων ο Διαχείριση του άγχους ή/και της κατάθλιψης • Φυσικές θεραπείες, όπως μεταξύ άλλων τα εξής:- <ul style="list-style-type: none"> ο Κλιμακούμενη σύλληψη εικόνων κίνησης (Graded motor imagery) ο Οπτική ανάδραση με καθρέφτη ο Εργοθεραπεία ο Κλιμακούμενη και κατανεμημένη άσκηση και δραστηριότητα ο Απευαισθητοποίηση με απτικά και θερμικά ερεθίσματα • Φαρμακευτική θεραπεία ανάλογα με το στάδιο της νόσου, όπως ο Φαρμακευτική αγωγή νευροπαθητικού πόνου <ul style="list-style-type: none"> ο Διφωσφονικά ο Στεροειδή • Επεμβατικές θεραπευτικές επιλογές σε επιλεγμένους ασθενείς <ul style="list-style-type: none"> ο Νευροτοξοποίηση
3.9.9	<p>Να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των καίριων παρεμβάσεων μέσω της εκτίμησης των βασικών κλινικών και αναφερόμενων από τον ασθενή εκβάσεων</p>

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

3.10 Πόνος σε Κληρονομικές Διαταραχές Συνδετικού Ιστού

Ο πόνος σε κληρονομικές διαταραχές του συνδετικού ιστού (HDCT) συμβάλλει πολύ στην απώλεια παραγωγικότητας. Στις διαταραχές αυτές έχουν αναγνωρισθεί πολλά είδη πόνου, όπως ο νευροπαθητικός πόνος, οι νευροπάθειες από παγίδευση νεύρων, η αρθραλγία, η οσφυαλγία και η αυχενάλγία, το εξάρθρημα ή το υπεξάρθρημα. Η δυσαυτονομία και οι ψυχολογικές διαταραχές είναι ένα άλλο σημαντικό κλινικό ζήτημα. Οι HDCT είναι μια ανομοιογενής ομάδα παθήσεων που περιλαμβάνει το σύνδρομο Ehlers Danlos (EDS), το σύνδρομο υπερκινητικότητας των αρθρώσεων (JHS), το σύνδρομο Marfan, την ατελή οστεογένεση (Osteogenesis Imperfecta) και άλλα συναφή σύνδρομα. Οι HDCT προσβάλλουν το 2% του παγκόσμιου πληθυσμού. Οι παθήσεις αυτές έχουν σημαντική συμβολή στην παγκόσμια μη θανατηφόρο επιβάρυνση της υγείας (έτη ζωής με ανικανότητα). Οι ορισμοί και οι προσεγγίσεις στην εκτίμηση και την αντιμετώπιση των HDCT ποικίλουν πολύ ανάλογα με την αιτιολογία και την κλινική εικόνα. Είναι σημαντικό ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός να έχει αναπτύξει μια ολοκληρωμένη, ενιαία προσέγγιση για αυτό το φορτίο για την κοινωνία.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
3.10.1	Να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει τον υφιστάμενο ορισμό των HDCT ως ρευματοειδή αρθρίτιδα/νεανική ΡΑ, νόσος Bechterew/αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ), οστεοαρθρίτιδα, σύνδρομο ινομυαλγίας, «άλγος ανάπτυξης», ημικρανία, πολλαπλή σκλήρυνση, επώδυνες περιφερικές νευροπάθειες/σύνδρομα παγίδευσης νεύρων, σύνδρομο ανήσυχων ποδών, οσφυαλγία
3.10.2	Να σχολιάζει τις αντιφάσεις που υπάρχουν στη διαγνωστική ορολογία των HDCT
3.10.3	Να σχολιάζει τις διαστάσεις που έχει το πρόβλημα του πόνου στις HDCT, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Επιπολασμός • Δημογραφικά στοιχεία • Προσωπικό και κοινωνικό κόστος
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
3.10.4	Να περιγράφει τη δομή και τη λειτουργία του συνδετικού ιστού και να εντοπίζει τις διάφορες δομές που δυνητικά σχετίζονται με τον πόνο
Κλινική Εκτίμηση του Πόνου στις HDCT	
3.10.5	Να σχολιάζει το σκεπτικό και τη χρήση των ψυχολογικών και λειτουργικών ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση αυτών των χρόνιων επώδυνων παθήσεων
3.10.6	Να αναγνωρίζει τις πιθανές ειδικές αιτίες του οξέος και του χρόνιου πόνου σε HDCT <ul style="list-style-type: none"> • Εξάρθρημα/υπεξάρθρημα • Τραύμα • Ευθραυστότητα δέσματος και ιστών
3.10.7	Να διακρίνει μεταξύ του πόνου λόγω ριζοπάθειας και του αναφερόμενου πόνου, σε ό,τι αφορά τον πόνο τύπου limb girdle ή τον πόνο των άκρων που σχετίζεται με τον πόνο της σπονδυλικής στήλης, καθώς τις διαταραχές παγίδευσης περιφερικών ή κεντρικών νεύρων
3.10.8	Να ερμηνεύει κριτικά τις τις δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα κατά τη φυσική εξέταση, π.χ. βαθμολογία Beighton, κριτήρια Brighton και δοκιμασίες συνδρόμων μυοπεριτοναϊκού πόνου.
3.10.9	Να πραγματοποιεί ανάλυση του βηματισμού του ασθενούς, παρακλίνια νευρολογική εξέταση, δοκιμασία ορθοστατικής αρτηριακής πίεσης, εξέταση αρθρώσεων/μυών

3.10.11	Να αναγνωρίζει την κλινική εμφάνιση της συμπτωματικής δυσавтоνομίας
3.10.12	Να διακρίνει τα επεισόδια οξέος πόνου από τα επεισόδια οξέος-επί-χρόνιου πόνου
3.10.13	Να ερμηνεύει εκ νέου τις προϋπάρχουσες εξετάσεις και γνωματεύσεις υπό το φως νέων ευρημάτων
Αντιμετώπιση του Πόνου στις HDCT	
3.10.14	Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά την αντιμετώπιση του οξέος και του χρόνιου πόνου ανάλογα με την αιτία του πόνου
3.10.15	Να σχολιάζει την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών θεραπειών στον χρόνιο μυοσκελετικό πόνο, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Γνωσιακές • Συμπεριφεριολογικές • Αποδοχής και δέσμευσης
3.10.16	Να σχολιάζει τις αρχές της συνταγογράφησης άσκησης στην αντιμετώπιση του πόνου στις HDCT
3.10.17	Να σχολιάζει γενικά την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των φυσικοθεραπειών στον χρόνιο πόνο σε HDCT, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Κλιμακούμενη έκθεση στην άσκηση • Σταθεροποίηση/ενδυνάμωση • Εκπαίδευση στη σωστή στάση του σώματος, εκπαίδευση ιδιοδεκτικότητας • Υδροθεραπεία • Τεχνική Feldenkrais • Χειροπρακτική • Μαλάξεις • Βελονισμός
3.10.18	Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών θεραπειών για τον χρόνιο πόνο και τη δυσавтоνομία στις HDCT
3.10.19	Να σχολιάζει κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τις ενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και τις επιπλοκές των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται στον χρόνιο πόνο στις HDCT, όπως είναι οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Εγχύσεις • Στεροειδή επισκληριδίως/ουραίως • Εγχύσεις στον μέσο κλάδο • Διηθήσεις σημείων πυροδότησης <ul style="list-style-type: none"> ο Αλλαντική τοξίνη ο Ενδοσθητικό νορήνηση στεροειδών
3.10.20	Να αντιλαμβάνεται γενικά την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα και τις επιπλοκές της συμπληρωματικής και της εναλλακτικής ιατρικής στην αντιμετώπιση του πόνου στις HDCT, π.χ., βελονισμός, χειροπρακτική

Συνιστώμενη Μελέτη:-

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

Τέταρτη Ενότητα:
Ειδικοί Πληθυσμοί Ασθενών

4.1 Πόνος σε Υπερήλικες

Αν και προηγούμενα στοιχεία υποδεικνύουν ότι ο χρόνιος πόνος προσβάλλει τυπικά τα άτομα κατά τον εργασιακό τους βίο, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες ο χρόνιος πόνος συνεχίζει να αυξάνεται και στους πλέον υπερήλικες. Μολονότι στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζεται μια μείωση της οσφυαλγίας που δεν προκαλεί ανικανότητα, εμφανίζεται επίσης αυξημένος επιπολασμός της οσφυαλγίας που προκαλεί ανικανότητα και αυτή μπορεί να συνεχίζει να αυξάνεται και στους πλέον υπερήλικες.

Η αιτιολογία της οσφυαλγίας στον εργαζόμενο πληθυσμό είναι σχετικά καλά γνωστή, ενώ οι δείκτες κινδύνου, που περιλαμβάνουν το γυναικείο φύλο, τη χαμηλότερη κοινωνική τάξη, την κακή ψυχολογική κατάσταση, καθώς και σωματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που άπτονται της εργασίας, είναι επίσης καλά τεκμηριωμένοι. Η αιτιολογία της οσφυαλγίας στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ενδεχομένως διαφέρει, ωστόσο στον τομέα αυτόν οι μεγάλης κλίμακας προοπτικές μελέτες είναι λίγες, οπότε τα στοιχεία είναι σποραδικά και ελλιπή.

Καθώς στη δημοσιευμένη έρευνα υπάρχουν ουσιώδεις διαφορές στους πληθυσμούς, τις μεθόδους και τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται, η σύγκριση μεταξύ μελετών και ο προσδιορισμός του επιπολασμού του πόνου στους υπερήλικες είναι δύσκολος. Η αναφερόμενη επίδραση της ηλικίας στο επιπολασμό του πόνου στους υπερήλικες δεν είναι σταθερή, και ενώ σε κάποιες μελέτες αναφέρεται αύξηση του επιπολασμού με την ηλικία, σε άλλες αναφέρεται το αντίθετο. Στόχος της ενότητας αυτής είναι να περιγραφούν τα περίπλοκα στοιχεία που αφορούν τον επιπολασμό και την έναρξη του πόνου στους υπερήλικες, για να επιτευχθεί μια πληρέστερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο πόνος μπορεί να αξιολογηθεί και να αντιμετωπιστεί καλύτερα.

Υπόβαθρο	
4.1.1	Δείξε ότι κατανοείς τα στοιχεία για τον επιπολασμό του πόνου στην προχωρημένη ηλικία
4.1.2	Δείξε ότι κατανοείς τα στοιχεία για την έναρξη του πόνου στους υπερήλικες
4.1.3	Δείξε ότι κατανοείς ότι το φορτίο του πόνου αφορά τόσο το κάθε μεμονωμένο άτομο όσο και την κοινωνία
4.1.4	Δείξε ότι κατανοείς τους βασικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον πόνο στους υπερήλικες και που είναι προγνωστικοί για αυτόν.
4.1.5	Σχολίασε την πρόγνωση του πόνου στους υπερήλικες

Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις

4.1.6	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις ανατομικές και παθοφυσιολογικές διεργασίες που συμμετέχουν στην κατανομή και την αντίληψη του πόνου στους υπερήλικες, αναλύοντας τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μεταβολές στις ανατομικές δομές και στις φυσιολογικές διεργασίες που σχετίζονται με τη γήρανση και πώς οι μεταβολές αυτές επιδρούν στην εκδήλωση του πόνου, στη συνηθισμένη απόκριση στον πόνο σε επίπεδο φυσιολογίας και στη θεραπεία του. • Σημείο του πόνου • Σωματικές συννοσηρότητες • Ουδοί του πόνου • Φυσιολογικές διεργασίες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα που σχετίζονται με τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> ο Κάκωση ο Ισχαιμία ο Εκφύλιση ο Άνοια (α) νόσος Parkinson, (β) Νευροδιαβιβαστές • Φυσιολογικές διεργασίες στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα που σχετίζονται με τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> ο Κάκωση
4.1.7	<p>Ανέλυσε την πολυπαραγοντική φύση του πόνου, περιλαμβάνοντας τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συναισθηματικές και συμπεριφερσιολογικές παραμέτρους • Διάθεση • Ύπνος • Λειτουργική ικανότητα
4.1.8	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις μεταβολές στις φυσιολογικές και μεταβολικές διεργασίες που σχετίζονται με τη γήρανση και πώς οι μεταβολές αυτές επηρεάζουν τη μεταβολική και φυσική απόκριση στη φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου, αναλύοντας τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γενική γήρανση του οργανισμού • Γαστρεντερικό • Ήπαρ: δομική και μεταβολική γήρανση • Νεφροί: δομική και λειτουργική γήρανση
4.1.9	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις έννοιες των νοοτροπιών και των πεπαιθήσεων και τη σχέση τους με τη συμπεριφορά</p>
4.1.10	<p>Δείξε ότι κατανοείς τον αντίκτυπο που έχουν οι πεπαιθήσεις των επαγγελματιών υγείας, των φροντιστών και της οικογένειας</p>
4.1.11	<p>Δείξε ότι κατανοείς τον αντίκτυπο που έχουν οι πεπαιθήσεις των επαγγελματιών υγείας, των φροντιστών και της οικογένειας στην υποστήριξη και στις παρεμβάσεις που προσφέρονται στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας</p>
4.1.12	<p>Δείξε ότι κατανοείς τον αντίκτυπο που έχουν οι πεπαιθήσεις των επαγγελματιών υγείας, των φροντιστών και της οικογένειας στον τρόπο που αποκρίνονται στον πόνο τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας</p>

4.1.13	<p>Δείξε ότι γνωρίζεις την επίδραση που έχουν οι παράμετροι της φαρμακοκινητικής, της φαρμακοδυναμικής, της ανοχής και της εξάρτησης στους υπερήλικες, με ή χωρίς αναγνωρισμένες συννοσηρότητες. Περιέγραψε τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Φαρμακοκινητική <ul style="list-style-type: none"> ο Απορρόφηση φαρμάκου ο Κατανομή φαρμάκου ο Νεφρική απέκκριση φαρμάκου ο Μεταβολισμός φαρμάκου • Φαρμακοδυναμική <ul style="list-style-type: none"> ο Ιδιότητες υποδοχέων ο Ομοιοστατικοί μηχανισμοί
4.1.14	<p>Περιέγραψε μερικές από τις συνηθισμένες παθήσεις/νόσους στους υπερήλικες με πόνο συγκεκριμένου τύπου, όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πόνος στα οστά (δευτεροπαθώς από μεταστάσεις ή οστεοπορωτικά κατάγματα) • Χρόνια νευραλγία (από πίεση νεύρων ή ριζοπάθεια) • Σύνδρομο χρόνιου σπλαχνικού πόνου (όπως ο πόνος από την ουροδόχο κύστη ή το γαστρεντερικό) • Συμπεριέλαβε τα χαρακτηριστικά του σπλαχνικού πόνου (σε αντιπαράθεση με τον σωματικό πόνο)
Κλινική Εκτίμηση του Πόνου σε Υπερήλικες	
4.1.15	<p>Δείξε ότι διαθέτεις τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αξιολόγηση της έντασης του πόνου στον πληθυσμό των υπερήλικων, ανεξάρτητα από την αιτιολογία και την ικανότητα επικοινωνίας</p>
4.1.16	<p>Σχολίασε τα βασικά σημεία που απαιτούνται για τη διάγνωση του πόνου στους υπερήλικες, καθώς και τη γκάμα των εργαλείων αξιολόγησης που διαθέτουν οι κλινικοί ιατροί.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Προσδιόρισε τις διαφορές μεταξύ του οξέος και του χρόνιου πόνου • Ανέφερε τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιούν επικουρικά οι κλινικοί ιατροί στη διάγνωση και την ποσοτικοποίηση των συμπτωμάτων <ol style="list-style-type: none"> 1. Σύντομη Καταγραφή Πόνου (Brief Pain Inventory, BPI) 2. Αριθμητικές Κλίμακες Πόνου/Λεκτικές Κλίμακες Πόνου (Numerical Rating Pain Scales, NRS/Verbal Pain Scales, VPS) 3. Γηριατρικές Κλίμακες Πόνου
4.1.17	<p>Δείξε ότι αναγνωρίζεις την επίδραση του πόνου στη διάθεση και την ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ατόμου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σχολίασε τα εργαλεία που είναι διαθέσιμα για τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης που ενδεχομένως συνοδεύουν τον μακροχρόνιο πόνο (Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης, Κλίμακα Κατάθλιψης Beck) • Αναγνώρισε την επίδραση του πόνου στην ποιότητα ζωής

4.1.18	<p>Πραγματοποίησε μια προσωποκεντρική αξιολόγηση και όρισε ένα σχέδιο διαχείρισης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δώσε προτεραιότητα στην καθοδήγηση της σωματικής δραστηριότητας/άσκησης στο πλαίσιο των θεμάτων που πρέπει να συζητηθούν με το κάθε άτομο • Αξιολόγησε τις σωματικές δυνατότητες και ικανότητες, τις προτιμήσεις για σωματική δραστηριότητα/άσκηση και τα εμπόδια που γίνονται αντιληπτά • Όρισε στόχους για τη σωματική δραστηριότητα/άσκηση σε συνεργασία με το κάθε άτομο και, εφόσον ενδείκνυται, με την οικογένειά του. Στους στόχους αυτούς θα πρέπει να περιλαμβάνονται η βελτίωση/διατήρηση της κοινωνικής, σωματικής και ψυχολογικής λειτουργικότητας, καθώς και η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων • Δημιούργησε ένα προσωποκεντρικό πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας/άσκησης
4.1.19	<p>Δείξε ότι μπορείς να κάνεις τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να αναγνωρίσεις και να αντιμετωπίσεις τον πόνο σε άτομα που ζουν με άνοια, να χρησιμοποιήσεις τα εργαλεία του πόνου και να εμπλέξεις τους φροντιστές • Να περιγράψεις τις επιπτώσεις του πόνου (π.χ. στη διατροφή, τη διάθεση και τη συμπεριφορά) στη γενική υγεία των ατόμων που ζουν με άνοια • Να περιγράψεις συνοπτικά τις δυνατότητες παραπομπής των ατόμων που ζουν με άνοια και βιώνουν πόνο σε άλλους επαγγελματίες • Να υποστηρίξεις τους φροντιστές και την οικογένεια των ατόμων που ζουν με άνοια και βιώνουν πόνο
<p>Αντιμετώπιση του Πόνου σε Υπερήλικες</p>	
4.1.20	<p>Σχολίασε την επίδραση των λοιπών συνταγογραφούμενων φαρμάκων καθώς και τον πιθανό αντίκτυπο των συνήθων συννοσηροτήτων κατά τον συνυπολογισμό των θεραπευτικών επιλογών για την αντιμετώπιση του πόνου</p>
4.1.21	<p>Περιέγραψε τις μεταβολές που επέρχονται με τη γήρανση στη φαρμακοδυναμική και τη φαρμακοκινητική των αναλγητικών φαρμάκων</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΜΣΑΦ • Οπιοειδή • Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά • Αντιεπιληπτικά
4.1.22	<p>Εξήγησε τις συνέπειες και τις επιπτώσεις των φυσιολογικών και φαρμακολογικών μεταβολών στην αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες, καθώς και την ανάγκη για προσαρμογές των δόσεων</p>
4.1.23	<p>Παρακολούθησε τις επιδράσεις που έχουν οι διάφορες προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση του πόνου, ώστε να προσαρμόζεται το πλάνο περίθαλψης ανάλογα με τις ανάγκες</p>
4.1.24	<p>Αναγνώρισε ότι οι φαρμακευτικές θεραπείες για τον επίμονο πόνο είναι πιο αποτελεσματικές όταν συνδυάζονται με μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις και ότι η χρήση των αναλγητικών φαρμάκων θα πρέπει να βοηθά τη λειτουργική αποκατάσταση</p>
4.1.25	<p>Αναγνώρισε ότι στους υπερήλικες μπορεί να παρουσιαστεί εξάρτηση και κατάχρηση αναλγητικών και διασφάλισε την κατάλληλη παρακολούθηση</p>

4.1.26	<p>Δείξε ότι μπορείς να καθοδηγήσεις τη σωματική δραστηριότητα/άσκηση στο πλαίσιο της πρακτικής και της εμπειρίας της ιατρικής επιστήμης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δείξε ότι αναλαμβάνεις την υποχρέωση να καθοδηγήσεις τη σωματική δραστηριότητα/άσκηση σε υπερήλικες με επίμονο πόνο • Εφάρμοσε γνώσεις των κλινικών, βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών επιστημών που σχετίζονται με την ιατρική επιστήμη για τον ορισμό ενός πλαισίου σωματικής δραστηριότητας/άσκησης • Αναγνώρισε το φάσμα των δραστηριοτήτων στην εργασία, στον ελεύθερο χρόνο και στις λοιπές εκφάνσεις της καθημερινότητας που καλύπτεται από τον όρο «σωματική δραστηριότητα» • Πραγματοποίησε τις ενδεδειγμένες κλινικές εκτιμήσεις και δώσε σαφείς και κατανοητές συστάσεις, στις οποίες μπορεί να περιλαμβάνεται η παραπομπή σε επαγγελματία υγείας καταλληλότερου επιστημονικού υπόβαθρου σε ό,τι αφορά τη σωματική δραστηριότητα/άσκηση, όπως εργοθεραπευτή ή φυσικοθεραπευτή • Αναγνώρισε και ανταποκρίσου στην πολυπλοκότητα, την αβεβαιότητα και την ασάφεια που είναι εγγενείς στην καθοδήγηση για σωματική δραστηριότητα/άσκηση
4.1.27	<p>Σχεδίασε και εφάρμοσε ένα πλάνο οδηγιών σωματικής δραστηριότητας/άσκησης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καθόρισε, σε συνεργασία με τον ασθενή, επιλογές σωματικής δραστηριότητας/άσκησης που να είναι κατάλληλες για τις σωματικές ικανότητες/δυνατότητες που έχει. Συζήτησε μαζί του την ενδεχόμενη αξία κάποιου εξοπλισμού, καθώς και τις προσαρμογές που μπορούν να γίνουν ώστε να διατηρήσει τη δέσμευσή του να ασκείται • Εξήγησε τους κινδύνους και τα οφέλη, καθώς και το σκεπτικό του προτεινόμενου προγράμματος σωματικής δραστηριότητας/άσκησης • Σκέψου ποιες μορφές σωματικής δραστηριότητας/άσκησης έχουν προτεραιότητα, λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργική κατάσταση και τους διαθέσιμους πόρους του κάθε ασθενούς. <ul style="list-style-type: none"> ο Για παράδειγμα, αποκατάσταση με τη βοήθεια επαγγελματία που εστιάζει στη δύναμη, την ευελιξία, την αντοχή και την ισορροπία σε άτομα με περιορισμένη λειτουργικότητα ή επιτηρούμενη δραστηριότητα/άσκηση για άτομα που δεν νιώθουν ακόμη έτοιμα για ανεξάρτητη σωματική δραστηριότητα/άσκηση ή σωματική δραστηριότητα/άσκηση στο πλαίσιο κοινωνικών ομάδων για άτομα με υψηλότερο λειτουργικό επίπεδο • Δώσε σαφείς πληροφορίες στον ασθενή σχετικά με την απόδοσή του στη σωματική δραστηριότητα/άσκηση • Καθοδήγησε τη σωματική δραστηριότητα/άσκηση με επιδεξιότητα και ασφάλεια, προσαρμόζοντάς την σε τυχόν μη αναμενόμενα ευρήματα ή στη μεταβολή των κλινικών περιστάσεων
4.1.28	<p>Δημιούργησε προγράμματα σωματικής δραστηριότητας/άσκησης στο πλαίσιο αυτοδιαχείρισης και, όταν ενδείκνυται, μερίμνησε για έγκαιρη επανεκτίμηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εφάρμοσε ένα προσωποκεντρικό πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας/άσκησης που υποστηρίζει την αυτοδιαχείριση και παρέχει πρακτικές συμβουλές σχετικά με μελλοντικές επανεκτιμήσεις
4.1.29	<p>Σχολίασε τα οφέλη των ελάχιστα επεμβατικών παρεμβατικών στρατηγικών στη διαχείριση του πόνου. Ανέλυσε τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Την τεκμηρίωση που αφορά την κάθε συνιστώμενη επεμβατική προσέγγιση για ορισμένες παθήσεις • Τις διαφορετικές διαθέσιμες μεθόδους και τον χρόνο που θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο εφαρμογής της καθεμίας

4.1.30	<p>Σχολίασε την τρέχουσα τεκμηρίωση που αφορά το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χρήση ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που βοηθούν τους υπερήλικες να διαχειρίζονται τον πόνο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δείξε ότι κατανοείς τις διάφορες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που είναι διαθέσιμες • Δείξε ότι κατανοείς την τεκμηρίωση που αφορά την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων στους υπερήλικες • Δείξε ότι κατανοείς γιατί οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορούν να είναι ευεργετικές για τους υπερήλικες, σύμφωνα με την αιτιολογία του πόνου σε αυτόν τον πληθυσμό
4.1.31	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις βασικές πτυχές της Γνωσιακής Συμπεριφερσιολογικής Θεραπείας (Cognitive Behavioural Therapy, CBT), όπως αυτές σχετίζονται με την αντιμετώπιση του πόνου στους υπερήλικες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δείξε ότι γνωρίζεις τι είναι η CBT • Δείξε ότι κατανοείς τους τομείς όπου η τεκμηρίωση που αφορά την CBT είναι ισχυρή και από τους οποίους η έρευνα για τον πόνο μπορεί να διδαχθεί πολλά • Δείξε ότι κατανοείς την τεκμηρίωση που αφορά την CBT και τη χρήση της στην αντιμετώπιση του πόνου σε υπερήλικες
4.1.32	<p>Σχολίασε τις παραμέτρους που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη χρήση συμπληρωματικών θεραπειών σε υπερήλικες, σε ό,τι αφορά τις αντενδείξεις, την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εξέτασε το ενδεχόμενο της χρήσης συμπληρωματικών θεραπειών, όπως ο βελονισμός, τα TENS και οι μαλάξεις
<p>Παρηγορητική Φροντίδα, Φροντίδα για Καρκίνο και το Τέλος της Ζωής</p>	
4.1.33	<p>Κατανόησε τις ανάγκες των υπερηλικών όταν λαμβάνουν φροντίδα για καρκίνο ή παρηγορητική φροντίδα</p>
4.1.34	<p>Λάβε υπόψη τις επιπλοκές της θεραπείας και τις παρενέργειες</p>
4.1.35	<p>Κατανόησε τις αρχές της χρήσης των αναλγητικών, χρησιμοποιώντας την αναλγητική κλίμακα τριών βημάτων του ΠΟΥ</p>
4.1.36	<p>Ανέμενε και προέβλεψε τον κίνδυνο των παρενεργειών που συνοδεύουν τα ισχυρά οπιοειδή φάρμακα</p>
4.1.37	<p>Επεδίωξε να ασκείς μια τεκμηριωμένη ιατρική</p>
4.1.38	<p>Δώσε κατευθυντήριες οδηγίες για το τέλος της ζωής</p>
<p>Νοσηλευτική Φροντίδα</p>	
4.1.39	<p>Βεβαιώσου ότι εφαρμόζεται η ορθή πρακτική διαχείρισης του πόνου ανεξάρτητα από την ηλικία και τις γνωσιακές ικανότητες του ασθενούς:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πραγματοποίησε μια ουσιαστική και σωστή εκτίμηση του πόνου, με τεκμηρίωση και καταγραφή, χρησιμοποιώντας εργαλεία πόνου που είναι επαρκώς επικυρωμένα, ανάλογα με το επίπεδο των γνωσιακών ικανοτήτων του ασθενούς • Λειτουργήσε ως συνήγορος του ασθενούς σε όλη τη διαδικασία της διαχείρισης του πόνου, εξασφαλίζοντας ότι λαμβάνει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ότι αντιλαμβάνεται τις επιπτώσεις της φροντίδας αυτής • Παρακολούθησε την πρόοδο του ασθενούς και ανέφερε κάθε παρέκκλιση από τη διαδικασία της διαχείρισης του πόνου, καθώς και οποιαδήποτε ανεπιθύμητη παρενέργεια • Δημιούργησε διάλους επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς, των φροντιστών του και

4.2 Πόνος σε Νήπια, Παιδιά και Εφήβους

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται οι βασικές γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές για τους εξειδικευμένους στην αλγολογία ιατρούς που μπορεί να συμμετάσχουν στη διαχείριση του πόνου σε ένα παιδί. Η αρχή στην οποία βασίζεται αυτό το κεφάλαιο είναι ότι δεν θα ασχοληθούν άμεσα όλοι οι εξειδικευμένοι στην αλγολογία ιατροί με την παροχή υπηρεσιών πόνου σε παιδιά, αλλά ότι όλοι πρέπει να έχουν μια καλή αντίληψη του πεδίου αυτού.

Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
4.2.1	Δείξε ότι γνωρίζεις την αναπτυξιακή νευροβιολογία του πόνου, περιλαμβανομένων των μηχανισμών της αλγαισθησίας και της υπεραλγησίας
4.2.2	Δείξε ότι κατανοείς τις μακροπρόθεσμες νευροφυσιολογικές επιπτώσεις που έχει ο πόνος που βιώνεται στη νηπιακή και την πρώιμη παιδική ηλικία
4.2.3	Περιέγραψε συνοπτικά τις αρχές των σχετιζόμενων με την ηλικία μεταβολών στη σύνθεση του οργανισμού, καθώς και στη φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική, οι οποίες μεταβολές επηρεάζουν τη φαρμακευτική θεραπεία του πόνου, τη θεραπευτική δράση των αγωγών και τη δοσολογία σε νήπια, παιδιά και εφήβους
4.2.4	Σχολίασε τις δεοντολογικές και νομικές διαστάσεις της συνταγογράφησης σε παιδιά, περιλαμβανομένων της συνταγογράφησης που συμμορφώνεται με την άδεια κυκλοφορίας, αλλά και της συνταγογράφησης εκτός ενδείξεων
Κλινική Εκτίμηση του Πόνου σε Νήπια, Παιδιά και Εφήβους	
4.2.5	Σχολίασε τα αναπτυξιακά, γνωσιακά, συγκυριακά και πρακτικά ζητήματα που προκύπτουν στην αξιολόγηση του οξέος, του σχετιζόμενου με χειρισμούς και του χρόνιου πόνου σε νήπια, παιδιά και εφήβους
4.2.6	Δείξε πώς γίνεται μια ακριβής εκτίμηση του οξέος και χρόνιου πόνου σε νήπια, παιδιά και εφήβους, με τη χρήση επικυρωμένων εργαλείων μέτρησης και ημερολογίων πόνου, τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν σε παιδιά: <ul style="list-style-type: none"> • Με γνωσιακή διαταραχή • Από διάφορα γλωσσικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα
4.2.7	Σχολίασε κριτικά την τεκμηρίωση που αφορά τη σχέση των διαταραχών της διάθεσης με πρώιμα δυσμενή συμβάντα της ζωής, περιλαμβανομένων της παραμονής για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ΜΕΘ νεογνών, καθώς και της παιδικής κακοποίησης και του πόνου
Αντιμετώπιση του Πόνου σε Νήπια, Παιδιά και Εφήβους	
4.2.8	Σχολίασε κριτικά τις μεθόδους χορήγησης αναλγητικής αγωγής που είναι κατάλληλες για τα εξής περιβάλλοντα: <ul style="list-style-type: none"> • Σπίτι • Σχολείο

4.2.9	<p>Σχολίασε την τεκμηρίωση που αφορά τις αποτελεσματικές αναλγητικές αγωγές σε παιδιά διαφορετικών ηλικιών και σε διαφορετικά πλαίσια, όπως μεταξύ άλλων τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πόνος που σχετίζεται με χειρισμούς/επεμβάσεις, περιλαμβανομένων των επαναλαμβανόμενων επώδυνων χειρισμών/επεμβάσεων • Οξύς πόνος • Μετεχειρητικός πόνος • Σύνθετες επώδυνες παθήσεις, όπως μεταξύ άλλων, το λειτουργικό κοιλιακό άλγος, η κεφαλαλγία, το Σύνθετο Περιοχικό Επώδυνο Σύνδρομο, ο χρόνιος διάχυτος πόνος, ο νευροπαθητικός, ο σπλαχνικός και ο μυοσκελετικός πόνος • Καρκινικός πόνος και παρηγορική φροντίδα, όπως βλεννογονίτιδα • Ρόλος των παρορευματικών γειοισιμών, περιλαυβανόμενων των περιοχικών νευροικών
4.2.10	<p>Σχολίασε την ασφαλή και αποτελεσματική φαρμακευτική αντιμετώπιση καταστάσεων οξέος, σχετιζόμενου με χειρισμούς/επεμβάσεις και σύνθετου πόνου σε παιδιά, με τη χρήση αναλγητικής και επικουρικής αγωγής</p>
4.2.11	<p>Δείξε πώς είναι μια ασφαλής και σωστή συνταγογράφηση αναλγητικής αγωγής, στην οποία λαμβάνονται υπόψη η τοξικότητα, οι αλληλεπιδράσεις και οι παρενέργειες που σχετίζονται με τα οπιοειδή ή άλλα αναλγητικά φάρμακα</p>
4.2.12	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις αρχές της πολυδύναμης ομάδας διαχείρισης του πόνου σε παιδιά και εφήβους</p>
4.2.13	<p>Σχολίασε τις βιοψυχοκοινωνικές διαστάσεις της διαχείρισης του πόνου στα παιδιά, περιλαμβανομένων του ρόλου της οικογένειας (ή των φροντιστών) και της κοινωνίας, καθώς και της επιρροής από τα διάφορα κοινωνικοοικονομικά, εθνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα</p>
4.2.14	<p>Δείξε ότι κατανοείς τις οργανωσιακές πτυχές των παιδιατρικών υπηρεσιών πόνου, όπως οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οξύς (μετεχειρητικός και σχετιζόμενος με χειρισμούς) πόνος • Καρκινικός πόνος και παρηγορητική φροντίδα • Σύνθετος πόνος
4.2.15	<p>Σχολίασε κριτικά την Προστασία του Παιδιού, καθώς και τους κινδύνους και τα μέτρα προστασίας</p>
4.2.16	<p>Περιέγραψε συνοπτικά τις πρακτικές για τη μετάβαση από παιδιατρικές κλινικές πόνου σε αντίστοιχες ενηλίκων</p>
4.2.17	<p>Δείξε ότι διαθέτεις δεξιότητες επικοινωνίας με:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παιδιά και οικογένειες/φροντιστές στο πλαίσιο πολιτισμικής ανομοιομορφίας • Άλλους επαγγελματίες υγείας στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα του παιδιού
4.2.18	<p>Σχολίασε τον ρόλο της Επιστροφής στο Σχολείο (Returning To School, RTS) και της Παραμονής στο Σχολείο (Staying In School, SIS)</p>
4.2.19	<p>Αναγνώρισε τον ρόλο της οικογένειας ως πάροχου πληροφοριών, αλλά και ως συνθεραπευτή. Παραδείγματα μεταξύ άλλων είναι να επιτρέπεται η PCA μέσω κηδεμόνα στα μικρά παιδιά ή ο θηλασμός κατά την διάρκεια των ενέσεων για εμβολιασμούς</p>
4.2.20	<p>Δείξε ότι διαθέτεις δεξιότητες ορισμού επαρκών και ρεαλιστικών λειτουργικών στόχων για τη διαχείριση σύνθετων επώδυνων παθήσεων</p>
4.2.21	<p>Περιέγραψε συνοπτικά τα μέσα για την αναγνώριση των παιδιών που κινδυνεύουν και τα μέσα για την εφαρμογή τοπικών μέτρων προστασίας</p>
4.2.22	<p>Σχολίασε κριτικά το απαιτούμενο μείγμα δεξιοτήτων για μια πολυδύναμη διαχείριση του πόνου σε παιδιά διαφορετικών ηλικιών, ικανοτήτων και κοινωνικών, πολιτισμικών και εκπαιδευτικών αναγκών</p>

4.2.23	Δείξε ότι διαθέτεις τις απαραίτητες για την πολυδύναμη ομάδα προφορικές και γραπτές δεξιότητες επικοινωνίας
4.2.24	Σχολίασε τις προσεγγίσεις με τις οποίες ενσωματώνονται η Φαρμακολογία, η Φυσικοθεραπεία και η Ψυχολογία σε ένα πολυδύναμο σχέδιο διαχείρισης
4.2.25	Περιέγραψε συνοπτικά τις φυσικές και τις ψυχολογικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του πόνου, όπως είναι μεταξύ άλλων οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Θερμά/ψυχρά επιθέματα • TENS • Αφαιρέσεις • Αναπνευστικές τεχνικές
4.2.26	Ανάδειξε τον ρόλο της φυσικοθεραπείας, περιλαμβανομένης της κατανομής δραστηριοτήτων, στον χρόνιο πόνο
4.2.27	Σχολίασε κριτικά τον ρόλο των ψυχολογικών θεραπειών στον σχετιζόμενο με χειρισμούς/επεμβάσεις πόνο και στον χρόνιο πόνο, όπως είναι οι εξής: <ul style="list-style-type: none"> • Γνωσιακές συμπεριφορολογικές και αφηγηματικές τεχνικές • Αφαίρεση, καθοδηγημένη σύλληψη εικόνων
4.2.28	Σχολίασε τον ρόλο της συμπληρωματικής και της εναλλακτικής ιατρικής (CAM)

Ρόλοι στην Άσκηση της Αλγολογίας

4.2.29	Συμμετοχή σε τοπική ή διεθνή έρευνα για τον πόνο ή/και σε μητρώο πόνου
4.2.30	Συμμετοχή στην εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών υγείας, όπως γενικοί ιατροί, φοιτητές και νοσηλευτές, σε σημαντικά θέματα για τον πόνο
4.2.31	Παρουσίαση θέματος για τον παιδιατρικό πόνο σε επιστημονική συνάντηση ή περιοδικό
4.2.32	Παρακολούθηση ενός τουλάχιστον τοπικού ή διεθνούς συνεδρίου για τον παιδιατρικό πόνο κατά τη διάρκεια της ειδικότητας
4.2.33	Συμμετοχή στη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εξέλιξη (Continuing Professional Development, CPD), στην οποία περιλαμβάνονται και τα σχόλια ασθενών και συναδέλφων
4.2.34	Συμμετοχή σε ετήσιες διαδικασίες αξιολόγησης και επαναπιστοποίησης

4.3 Πόνος και Προβληματική Χρήση Ουσιών

Ο πόνος και η κατάχρηση ουσιών αποτελούν συχνά «συννοσηρότητες». Ο εξειδικευμένος στην αλγολογία ιατρός (SPMP) πρέπει όχι μόνον να είναι ενήμερος για τη γκάμα της χρήσης ουσιών στο κοινωνικό πλαίσιο του κλινικού πόνου, αλλά επίσης να έχει τα μέσα να αναγνωρίζει, αν είναι δυνατόν να αποτρέψει, και να ξεκινά την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων σε ασθενείς και συναδέλφους.

Με το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος θα μπορεί να κάνει τα εξής:

Υπόβαθρο	
4.3.1	Να ορίσει τις ακόλουθες έννοιες: <ul style="list-style-type: none"> • Ανοχή • Σωματική εξάρτηση • Ψυχολογική εξάρτηση • Ταξινόμηση των κλινικών σταδίων που ακολουθούν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών • Διπλή διάγνωση (Συννοσηρότητα Κατάχρησης Ουσιών με Σωματικά και Ψυχικά
4.3.2	Να σχολιάζει κριτικά τις διαφορές που υπάρχουν στην κατανόηση και τη χρήση των παραπάνω όρων μεταξύ των κλάδων της αλγολογίας και της ιατρικής των εθισμών
4.3.3	Να διακρίνει την ανάρμοστη συνταγογράφηση (ανάρμοστη συμπεριφορά του συνταγογράφοντος) από τη μη εγκεκριμένη χρήση (μη εγκεκριμένη συμπεριφορά του χρήστη) των φαρμάκων
4.3.4	Να περιγράφει την επίδραση που έχουν οι ακόλουθες μη συνταγογραφούμενες ουσίες στην υγεία και την εμπειρία του πόνου: <ul style="list-style-type: none"> • Καφεΐνη • Μη φαρμακευτική ηρωίνη • Νικοτίνη • Αλκοόλ • Κάνναβη
Εφαρμοσμένες Βασικές Γνώσεις	
4.3.5	Να περιγράφει λεπτομερώς τους κανονισμούς που αφορούν τη συνταγογράφηση, τους περιορισμούς και την παρακολούθηση των ελεγχόμενων ουσιών στο σύστημα υγείας στο οποίο ανήκει <i>Βλέπε επίσης Ενότητα 2.2.20 – 2.2.22 Επαγγελματίας</i>
4.3.6	Να σχολιάζει τα υφιστάμενα κριτήρια DSM5 ή ICD10 για τη διάγνωση ψυχικών προβλημάτων και προβλημάτων συμπεριφοράς λόγω της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, συγκεκριμένα της Διαταραχής Χρήσης Οπιοειδών, καθώς και να σχολιάζει τα κριτήρια ICD10 για την κατάχρηση ουσιών και την εξάρτηση από ουσίες σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή με οπιοειδή
4.3.7	Να σχολιάζει λεπτομερώς τον ρόλο των ηρεμιστικών στον οξύ πόνο και στον χρόνια μη καρκινικό πόνο
4.3.8	Να δείχνει ότι κατανοεί το Νεογνικό Στερητικό Σύνδρομο (Neonatal Abstinence Syndrome, NAS) - Να περιγράφει τη σχέση μεταξύ του NAS και της συνταγογραφούμενης αναλγητικής αγωγής με οπιοειδή

Κλινικές Εκδηλώσεις και Αξιολόγηση Κινδύνου	
4.3.9	Να αναγνωρίζει τις διαφορετικές μορφές κατάχρησης ουσιών που μπορεί να συνιστούν συννοσηρότητα με την εμπειρία του χρόνιου πόνου σε όλες τις ηλικίες
4.3.10	Να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει τη δηλητηρίαση και τα σύνδρομα στέρησης από τις ακόλουθες ουσίες: <ul style="list-style-type: none"> • Οπιοειδή • Αλκοόλ • Βενζοδιαζεπίνες • Αμφεταμίνες
4.3.11	Να αναγνωρίζει τους παράγοντες κινδύνου και να διαστρωματώνει τους ασθενείς σε κατηγορίες κινδύνου όταν εξετάζει το ενδεχόμενο συνταγογράφησης οπιοειδών για την αντιμετώπιση του πόνου
4.3.12	Να αποτιμά κριτικά τα εργαλεία που είναι επικουρικά διαθέσιμα για την κλινική εκτίμηση της καταλληλότητας της συνταγογράφησης οπιοειδών για χρόνιο μη καρκινικό πόνο, καθώς και για την παρακολούθηση αυτής.
4.3.13	Να σχολιάζει τις χρήσεις και τους περιορισμούς της ανάλυσης ούρων και μαλλιών για την ανίχνευση φαρμάκων
Διαχείριση Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	
4.3.14	Να συνεκτιμά τη χρήση φαρμακευτικών αγωγών από άτομα με χρόνια πόνο, αξιολογώντας τις αθροιστικές δράσεις των διαφόρων ουσιών
4.3.15	Να σχολιάζει στρατηγικές για τη μείωση της εκτροπής (diversion) των οπιοειδών
4.3.16	Να σχολιάζει γενικά τα σχήματα επιτηρούμενης απόσυρσης από τις εξής ουσίες: <ul style="list-style-type: none"> • Μη φαρμακευτικά οπιοειδή • Συνταγογραφούμενα οπιοειδή (όπως μεθαδόνη, βουπρενορφόνη και άλλα) • Βενζοδιαζεπίνες • Αλκοόλ
4.3.17	Να δείχνει ότι κατανοεί τα προγράμματα θεραπείας με ελεγχόμενη υποκατάσταση οπιοειδών στο σύστημα υγείας στο οποίο ανήκει
4.3.18	Να δείχνει ότι κατανοεί τη διαχείριση των ασθενών που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών στο πλαίσιο οξέος και χρόνιου πόνου, περιλαμβανομένων της παρακολούθησης, της φαρμακευτικής θεραπείας και της αποκατάστασης
4.3.19	Να συμβουλεύει ασθενείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους, καθώς και συναδέλφους σχετικά με τον χειρισμό της απόσυρσης οπιοειδών και βενζοδιαζεπινών σε χρόνια μη καρκινικό πόνο
4.3.20	Να συνεργάζεται δεοντολογικά με τους γενικούς ιατρούς, τις υπηρεσίες αντιμετώπισης των εθισμών, τις οικογένειες και, όπου ενδείκνυται, τους εργοδότες των ασθενών με συννοσηρότητα πόνου και προβληματικής χρήσης ουσιών
4.3.21	Να βοηθά στη διαχείριση του επαγγελματία υγείας που κάνει προβληματική χρήση ουσιών, ειδικότερα βενζοδιαζεπινών και οπιοειδών, περιλαμβανομένων της παρακολούθησης, της φαρμακευτικής θεραπείας και της αποκατάστασης

Συνιστώμενη Μελέτη:

Ανατρέξτε στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα «Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

Ευχαριστίες

Στην European Pain Federation EFIC® είμαστε ευγνώμονες στην ιατρική ακαδημία Faculty of Pain Medicine of Australia and New Zealand, καθώς μας επέτρεψε να χρησιμοποιήσουμε το δικό της πρόγραμμα σπουδών του 2014 ως βάση για το δικό μας. Παρομοίως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την ιατρική ακαδημία Faculty of Pain Medicine του Royal (UK) College of Anaesthetists που μας επέτρεψε να χρησιμοποιήσουμε τα δικά τους καθοδηγητικά έγγραφα σχετικά με την επάρκεια στην παιδιατρική αλγολογία ως βάση για το παιδιατρικό κεφάλαιο του παρόντος προγράμματος σπουδών. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Professor Patricia Schofield, Chair of the Education Committee, International Association for the Study of Pain, Special Interest Group – Pain in Older Adults για τη συγγραφή του θέματος αυτού στο πρόγραμμα σπουδών. Επιπλέον, η EFIC® θα ήθελε να ευχαριστήσει όλους αυτούς που συνέβαλλαν γενναιόδωρα με τον χρόνο τους και την επαγγελματική τους εμπειρία για την αναθεώρηση και τη δημιουργία τους παρόντος προγράμματος σπουδών και του εκπαιδευτικού προγράμματος.

EFIC® Education Committee

Chair: Dr Andreas Kopf, Germany

Vice-Chair: Dr Juan Pérez-Cajaraville, Spain

Members:

Dr Daniele Battelli, San Marino Dr Silviu Brill, Israel

Dr Robert Casale, Italy Dr Liam Conroy, Ireland

Dr Malin Ernberg, Sweden Dr Brona Fullen, Ireland

Professor Nevenka Krceviski-Skvarc, Slovenia

Professor Rudolf Likar, Austria

Professor Bart Morlion, Belgium

Professor Dorit Pud, Israel

Dr Chris Wells, UK

EUROPEAN PAIN FEDERATION PAIN SCHOOLS

General Pain School, Klagenfurt. Directors: Rudolf Likar and Reinhard Sittl

Neurological Pain School, Bergamo. Director: Roberto Casale

Cancer Pain School, Liverpool. Director: Manohar Sharma

Cancer Pain School, Maribor. Director: Nevenka Krceviski-Skvarc

Research Pain School, Krakow. Director: Barbara Przewlocka

EFIC® Executive Board

Dr Chris Wells, UK – President

Professor Bart Morlion, Belgium – President Elect Professor Hans G. Kress, Austria – Past President

Professor Elon Eisenberg, Israel – Treasurer

Asst. Professor Nevenka Krceviski-Skvarc, Slovenia – Honorary Secretary

Dr Brona Fullen, Ireland – Member-at-Large for EFIC Website, Newsletter & Social Media

Dr Yasir Abbasi, Mersey Care NHS Trust, Liverpool, UK
Dr Chris Barker, Ainsdale Centre for Health & Wellbeing, Ainsdale, UK
Professor Ralf Baron, University of Kiel, Germany
Dr Julian Berry, Royal Cornwall Hospital, Truro, UK
Dr Arun Bhaskar, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK
Dr Catherine Blake, School of Public Health, Physiotherapy and Sport Science, Dublin, Ireland
Professor Antoon de Laat, University of Leuven, Belgium
Professor Tony Dickenson, University College London, London, UK
Dr Catherine Doody, School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, Dublin, Ireland
Professor Asbjørn Mohr Drewes, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark
Dr Emilija Dubljanin, University of Belgrade School of Medicine, Belgrade, Serbia
Professor Paul Eldridge, Consultant Neurosurgeon, The Walton Centre, Liverpool, UK
Professor David P. Finn, National University of Ireland, Galway, Galway, Ireland
Dr John Goddard, Sheffield Children's Hospital, Sheffield, UK
Professor Michal Granot, University of Haifa, Haifa, Israel
Professor Per Hansson, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden and Oslo University Hospital, Norway
Dr Ollie Hart, GP partner, Sloan Medical Centre, Sheffield, UK
Dr Hani Hattar, Västerviks Hospital, Västervik, Sweden
Professor Winfried Häuser, Technical University Munich, Munich, Germany
Dr Aki Hietaharju, Tampere University Hospital, Tampere, Finland
Dr Regine Klinger, University of Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany
Professor Roger Knaggs, University of Nottingham, Nottingham, UK
Professor Jose Castro-Lopes, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal
Professor Sylvia Mechsner, Charité University Hospital, Berlin, Germany
Dr Sebastian Mercadante, La Maddalena Cancer Center, Palermo, Italy
Professor Serge Perrot, Descartes University, Pain Center, Cochin Hospital, INSERM, Paris, France
Professor Lukas Radbruch, Chair of Palliative Medicine, University of Bonn, Bonn, Germany
Professor Narinder Rawal, University Hospital Örebro, Örebro, Sweden
Professor Michiel Reneman, University of Groningen, The Netherlands
Professor Patricia Schofield, Anglia Ruskin University, Chelmsford, UK
Dr Elliot Sprecher, Faculty of Medicine, Technion – Institute of Technology, Haifa, Israel
Professor Ulrike Stamer, University of Bern, Bern, Switzerland
Professor Christoph Stein, Charité University Hospital, Berlin, Germany
Dr Daniel Stocki, Sourasky Medical Center, Tel-Aviv, Israel
Professor Rolf-Detlef Treede, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany
Dr Amanda C de C Williams, University College London, London, UK
Professor Joanna M. Zakrzewska, University College London, UK
Professor Boris Zernikow, Witten/Herdecke University, Witten, Germany
Photo credits: © contrastwerkstatt – fotolia.com, Reinhard Sittl



Για το πρόγραμμα σπουδών, ανατρέξτε
στον ιστότοπο της EFIC® υπό την ετικέτα
«Curriculum for Diploma in Pain Medicine».

www.efic.org

Publisher: European Pain Federation EFIC
Grensstraat 7, box 3, 1831 Diegem, Belgium
Cover, Design and Layout: smart-Q Softwaresysteme GmbH, Germany ISBN:
978-90-90-30053-5
D/2016/14.033/01
© European Pain Federation EFIC®, Belgium 2016



European Pain Federation School · Klagenfurt, September 2015 · Σπουδαστές και Καθηγητές

ISBN: 978-90-90-30053-5