

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje njegovatelja - Fokus na starateljstvu

Theo Ahrens

Paliativna njega i upravljanje bolom

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Minhena, je nastavnik za zanimanja u oblasti njege i predani pedagoški radnik u oblasti njege. Nakon jedne godine dobrovoljnog socijalnog rada u bolnici, završio je obuku za zdravstvenog i bolničkog tehničara i stekao vrijedno radno iskustvo na odjeljenju intenzivne njege. Pokretan željom da širi znanje, studirao je pedagoške nauke u njezi i 2009. godine započeo rad kao nastavnik na stručnoj školi u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom načinu podučavanja, kojim priprema buduće stručnjake za izazovan posao. Privatno živi sa suprugom i dvoje djece u Berlinu i volontira za bolje uvjete u obrazovanju za njegu.

Ovaj kratki priručnik formulisan je iz planova njegovih predavanja uz korištenje k.i. Prevod je izvršen automatski.

Izdavač altenpflege.de

Cijena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Napomene i prijedloge za poboljšanje molimo pošaljite na team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Sadržaj

1 Uvod u paliativnu negu	4
1.1 Definicija paliativne njege	4
1.2 Ciljevi i principi paliativne njege	4
1.3 Razlike između kurativne i paliativne njege	5
1.4 Uloga njegovatelja u paliativnoj njezi	6
2 Osnove upravljanja bolom	7
2.1 Definicija i značaj upravljanja bolom	7
2.2 Vrste bolova	7
2.3 Uzroci bola i nastanak bola	8
2.4 Značaj tretiranja bola u paliativnoj njezi	9
3 Etički i pravni aspekti paliativne njege	10
3.1 Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenata	10
3.2 Etički izazovi u paliativnoj njezi	10
3.3 Postupanje s pacijentovim oporukama i punomoćima za staranje	11
3.4 Pravne smjernice za paliativnu negu i terapiju bola	12
4 Procjena i registracija bola	14
4.1 Značaj procjene bola u njezi	14
4.2 Metode procjene bola	15
4.3 Instrumenti za procjenu bola	15
4.4 Posebnosti procjene bola kod osoba s demencijom	16
5 Medikamentna terapija bola	18
5.1 Osnove medikamentoznog liječenja bola	18
5.2 Grupe lijekova u terapiji bola	18
5.3 Učinak i nuspojave lijekova protiv bolova (opioidi, neopioidni analgetici)	19
5.4 Doziranje, načini primjene i oblici upotrebe analgetika	20
5.5 Smjernice za rukovanje opojnim sredstvima (BTM)	21
6 Nefarmakološka terapija boli	23
6.1 Osnove nemedikamentoznog tretmana bola	23
6.2 Njegovateljske mjere za smanjenje bola	23
6.3 Tehnike opuštanja	24
6.4 Terapije odvratanja	24
6.5 Kombinacija medikamentozne i nemedikamentozne terapije bola	25
7 Njegovateljske mjere u paliativnoj njezi	27
7.1 Njega tijela i mobilizacija u paliativnoj njezi	27
7.2 Ishrana i unos tečnosti kod teško bolesnih i umirućih osoba	28
7.3 Posmatranje i podrška disanju	29
7.4 Kontrola simptoma mučnine, povraćanja, otežanog disanja i straha	29
7.5 Podrška oralnoj higijeni i ublažavanje suhoće usta	30
8 Komunikacija u paliativnoj njezi	32
8.1 Osnove komunikacije s umirućim osobama	32
8.2 Vođenje razgovora s pacijentima i rodbinom	33
8.3 Postupanje s teškim razgovorima	34
8.4 Rad sa porodicom i pratnja u žalovanju	34
9 Samopomoć i psihičko opterećenje njegovatelja u starateljstvu	36
9.1 Značaj samopomoći za njegovatelje u paliativnoj njezi	36
9.2 Prevazilaženje stresa i prevencija sindroma izgaranja kod njegovatelja	37
9.3 Supervizija, timski razgovori i kolegijalna podrška	38
9.4 Refleksija vlastitog stava prema umiranju i smrti	39
10 Posebni izazovi u paliativnoj njezi	40
10.1 Paliativna njega osoba s demencijom	40
10.2 Paliativna njega osoba s migrantskom pozadinom	40
10.3 Praćenje umirućih osoba s invaliditetom	41
11 Multidisciplinarna saradnja u paliativnoj njezi	43
11.1 Saradnja sa lekarima, dušobrižnicima, terapeutima i socijalnim radnicima	43
11.2 Uloge i zadaci njegovatelja u interdisciplinarnom timu	44
11.3 Komunikacija i predaja informacija u paliativnom timu za negu	44
11.4 Koordinacija hospicijskih službi, ambulantnih službi za negu i ustanova za negu	46
12 Osiguranje kvaliteta u paliativnoj njezi	47
12.1 Standardi kvaliteta i smjernice u paliativnoj njezi	47
12.2 Evaluacija paliativne njege i tretmana bola	47
12.3 Značaj dokumentacije i izvještaja o njezi	49
12.4 Kvalifikacije i usavršavanja za njegovatelje u paliativnoj njezi	49
13 Studije slučajeva i primjena u praksi	51
13.1 Praktični primjeri paliativne njege	51
13.2 Studije slučajeva o izazovima u paliativnoj njezi	52
13.3 Refleksija o odlukama u njezi kod terapije bola	53

1 Uvod u palijativnu njegu

1.1 Definicija palijativne njege

Paliativna njega odnosi se na aktivnu, cjelovitu brigu o pacijentima s progresivnom, neizlječivom bolešću. Cilj je poboljšanje kvaliteta života pacijenta i njegove porodice kroz ublažavanje bola i drugih opterećujućih simptoma, kao i cjelovita podrška u psihološkim, socijalnim i duhovnim aspektima.

Ova vrsta njege stavlja u prvi plan ne očekivanje izlječenja, već kvalitetu života. Spekter paliativne njege stoga obuhvata i kontrolu bola i simptoma, kao i podršku u psihosocijalnim i duhovnim potrebama.

Važne karakteristike paliativne njege uključuju: rano prepoznavanje i liječenje simptoma, osiguravanje kontinuirane brige tokom cijelog toka bolesti i uključivanje multidisciplinarnog tima. Njegovatelji igraju ključnu ulogu, radeći pritom usko sa ljekarima, terapeutima i članovima porodice kako bi osigurali što bolju njegu.

Još jedan bitan aspekt paliativne njege je uzimanje u obzir individualnih želja i potreba pacijenta i njegove porodice. Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenta je u prvom planu. Fokus je na podržavanju pacijenta da svoju preostalu životnu dob oblikuje prema svojim shvatanjima i interesima.

Paliativna njega može biti pružena ambulantno ili stacionarno u hospicijima, specijaliziranim ustanovama za njegu i bolnicama. Ona nije ograničena na posljednju životnu fazu, već se može započeti već u ranoj fazi bolesti, paralelno s kurativnim liječenjem.

1.2 Ciljevi i principi palijativne njege

Paliativna njega prvenstveno ima za cilj poboljšanje kvaliteta života teško bolesnih i umirućih osoba. U središtu pažnje je ublažavanje fizičke i emocionalne patnje, a ne produženje života po svaku cijenu. Osnovni principi paliativne njege uključuju:

1. **Upravljanje simptomima:** Sveobuhvatno ublažavanje bolova i drugih opterećujućih simptoma kao što su mučnina, otežano disanje ili strah. Ovo uključuje kako medikamentozne, tako i ne-medikamentozne pristupe liječenju.
2. **Individualna briga:** Njega koja je prilagođena ličnim potrebama i životnim okolnostima pojedinca. Poštovanje pacijentove autonomije igra ovdje centralnu ulogu.
3. **Holistički pristup:** Uzimanje u obzir svih aspekata ljudskog postojanja – fizičkog, emocionalnog, socijalnog i duhovnog. Interdisciplinarni tim pruža podršku u svim ovim oblastima.

4. **Komunikacija i uključivanje:** Otvorena i razumijevajuća komunikacija s pacijentima i rodbinom je od suštinskog značaja. Svi uključeni trebaju biti dovoljno informisani i uključeni u procese donošenja odluka.

5. **Podrška za rodbinu:** Rodbini se nudi profesionalna podrška kako tokom njege, tako i u fazi žalovanja. Ove prateće ponude su integralni dio paliativne njege.

6. **Pravovremena intervencija:** Paliativna njega može započeti već prilikom postavljanja dijagnoze neizlječive bolesti, kako bi se pravovremeno minimizirali fizički i emocionalni tereti.

7. **Kontinuitet i sigurnost opskrbe:** Osiguranje kontinuirane njege i praćenja tokom cijelog toka bolesti, neovisno o mjestu njege.

Također se pažljivo uzimaju u obzir etički i kulturni aspekti kako bi se osigurala poštivajuća i dostojanstvena njega. Paliativna njega pridaje značaj cijenjenju i promoviše pravo na samostalan život sve do smrti.

1.3 Razlike između kurativne i palijativne njege

Kurativna njega usmjerena je na liječenje ili smanjenje bolesti. Cilj je obnova zdravlja, često uz agresivne i interventne terapije kako bi se uzroci bolesti direktno borili. Dijagnostičke mjere i hirurgija često su u prvom planu.

S druge strane, palijativna njega fokusira se na ublažavanje simptoma i kvalitet života. Primjenjuje se kod neizlječivih bolesti kod kojih izlječenje više nije moguće. Fokus je na tretiranju simptoma i podršci pacijenta u svim oblastima života.

U kurativnoj njezi medicinska intervencija je u središtu pažnje. Dijagnoza, terapija, praćenje toka bolesti, kao i prevencija i naknadna njega su od suštinskog značaja. Ciljevi pacijenta orijentisani su na izlječenje i oporavak.

U palijativnoj njezi holistički pristup je u prvom planu. Pored simptomatskog liječenja, psihološka, socijalna i duhovna podrška su ključni elementi. Prava pacijenata i autonomija su od velike važnosti.

Još jedna razlika je u timu za liječenje. Kurativnu njegu prvenstveno provode ljekari i medicinsko osoblje. U palijativnoj njezi uključen je multidisciplinarni tim sa ljekarima, medicinskim osobljem, terapeutima i duhovnicima. Njega je u bliskoj saradnji s pacijentima i njihovim porodicama.

Ukratko, kurativna njega ima za cilj ozdravljenje, dok palijativna njega ima za cilj da osigura dobrobit i autonomiju pacijenta na kraju života. Svaka ima svoje specifično vrijeme i primjenu u toku bolesti.

1.4 Uloga negovatelja u palijativnoj njezi

Njegovatelji u palijativnoj njezi preuzimaju ključnu ulogu u osiguravanju kontinuirane njege i podrške teško bolesnim pacijentima. Oni djeluju kao poveznica između pacijenata, njihovih porodica i multidisciplinarnog tima. Njihov opseg zadataka je raznolik i obuhvata cjelovitu njegu fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba pacijenata.

Bitni aspekt rada negovatelja je kontrola simptoma. To uključuje praćenje i procjenu fizičkih simptoma kao što su bol, mučnina i otežano disanje. Njegovatelji su odgovorni za provođenje upravljanja bolovima i doprinose izradi i prilagođavanju individualnih planova njege. Pri tome tijesno sarađuju s ljekarima i terapeutima kako bi optimalno uskladili medikamentoznu i nemedikamentoznu terapiju.

U komunikaciji negovatelji igraju ključnu ulogu. Oni podržavaju dijalog između pacijenata, njihovih bližnjih i tima za liječenje. Otvoreni i empatični razgovori su ključni za smanjenje strahova i razumijevanje potreba pacijenata. Njegovatelji također preuzimaju savjetodavnu funkciju za pacijente i njihove porodice i pomažu pri donošenju odluka o postupanju s bolešću i terapijskim željama.

Njegovatelji su također zaduženi za psihosocijalnu podršku. Oni pružaju emocionalnu podršku i osiguravaju određeni nivo normalnosti u svakodnevnom životu pacijenata, brinući se o njihovom blagostanju. Također, među njihove zadatke spada i pratnja u žalovanju bližnjih, kako tokom bolesti pacijenta, tako i nakon toga.

Dalja pažnja posvećena je podršci u svakodnevnim aktivnostima. To uključuje pomoć u ličnoj higijeni, mobilizaciji, ishrani i unošenju tečnosti. Preciznost u dokumentaciji procesa njege je ovdje esencijalna kako bi se osiguralo praćenje mjera njege bez prekida i kako bi se promjene u zdravstvenom stanju pacijenta odmah prenijele timu.

U palijativnoj njezi negovatelji moraju biti u stanju procijeniti etička pitanja i pronaći kreativna rješenja u teškim situacijama. Uvažavanje autonomije pacijenata i individualnih želja uvijek je u prvom planu.

Ukratko, može se reći da negovatelji u palijativnoj njezi pružaju cjelovitu njegu koja daleko nadilazi isključivo medicinsku njegu. Njihova uloga zahtijeva empatiju, stručnu kompetenciju i interdisciplinarnu saradnju kako bi najbolje podržali pacijente i njihove bližnje.

2 Osnove upravljanja bolom

2.1 Definicija i značaj upravljanja bolom

Upravljanje bolom odnosi se na sistematsko evidentiranje, procjenu i tretiranje bolova koji se mogu javiti kod pacijenata. U paliativnoj njezi, upravljanje bolom je presudno kako bi se poboljšao kvalitet života osoba s neizlječivim bolestima i ublažila patnja.

Cilj upravljanja bolom je potpuna kontrola ili barem značajno smanjenje bolova. To ne podrazumijeva samo fizičke, već i psihičke, socijalne i duhovne aspekte boli. Holistički pristup je neophodan kako bi se odgovorilo na sve komponente boli.

Efikasno upravljanje bolom zahtijeva interdisciplinarnu saradnju. Njegovatelji igraju ključnu ulogu, jer kroz kontinuirano praćenje i bliske odnose s pacijentima mogu brzo uočiti promjene u slici bola. Oni podržavaju sprovođenje liječničkih uputa i predstavljaju važnu kariku između pacijenata, rodbine i ostatka tima za liječenje.

Unutar svake profesionalne njege i terapije mora postojati komunikacija usmjerena na pacijenta. Na taj način pacijenti uče kako govoriti o svojim bolovima i izraziti strahove ili nelagodu. Ovo je ključno za prilagodbu i optimizaciju individualnih planova liječenja.

Efektivno upravljanje bolom sprječava nepotrebnu patnju, omogućuje bolju kontrolu drugih simptoma i značajno doprinosi dostojanstvu i autonomiji pogođenih osoba. U paliativnoj njezi je nezamjenjivo za ispunjenje humanitarnog zahtjeva da se čovjek stavi u središte njege.

2.2 Vrste bolova

Bolovi su složeni i višeslojni. U paliativnoj njezi podijeljeni su u različite kategorije kako bi omogućili ciljane tretmane.

Akutni bolovi javljaju se iznenada i obično su posljedica specifične povrede ili bolesti. Obično imaju jasan uzrok i vremenski su ograničeni. Primjer uzroka su operacije ili prijelomi. Akutni bolovi često služe kao znak upozorenja tijela.

Hronični bolovi traju duže od tri do šest mjeseci ili traju nakon zacjeljivanja. Mogu biti kontinuirani ili ponavljajući. Hronični bolovi zahtijevaju dugotrajnu terapiju bola i snažno utiču na kvalitet života. Primjeri su artroza ili bol u leđima.

Somatski bolovi nastaju u koži, mišićima, zglobovima ili kostima. Obično su dobro lokalizirani. Karakterizira ih osjet boli koji može biti ubodnog ili tupog karaktera. Klasičan primjer je bol kod nagnječenja.

Visceralni bolovi dolaze iz unutrašnjih organa. Često ih je teško lokalizirati i zrače u druge dijelove tijela. Tipični su grčeviti ili pritisnuti bolovi, kao kod bolesti želuca i crijeva.

Neuropatski bolovi nastaju zbog oštećenja ili promjena u nervnom sistemu.

Ovi bolovi su često pekući, ubodni ili električno šokantni. Uzroci mogu biti dijabetes ili hernija diska.

Razumijevanje različitih vrsta bolova pomaže njegovateljima da individualnije odgovore na potrebe pacijenata i razviju odgovarajuće terapije bola. Takvi planovi tretmana su često interdisciplinarni i uzimaju u obzir kako fizičke tako i psihološke aspekte iskustva bola.

2.3 Uzroci bola i nastanak bola

Bol nastaje kroz složenu interakciju bioloških, neuroloških i psiholoških faktora. Sa patofiziološke tačke gledišta, nociceptivni, neuropatski i psihogeni procesi igraju ključnu ulogu.

Nociceptivni bol nastaje zbog pobuđivanja specifičnih receptora za bol, nociceptora, koji se nalaze u tkivima kao što su koža, mišići i organi. Ovi receptori se aktiviraju štetnim podražajima. Prijenos podražaja odvija se putem nervnih vlakana do kičmene moždine gdje se moduliraju. Odatle signali dopijevaju kroz provodne puteve do mozga, gdje se doživljavaju i interpretiraju kao bol.

Neuropatski bol rezultat je oštećenja ili bolesti samog nervnog sistema, a ne direktnog djelovanja na nociceptore. Klasični primjeri su bol nakon herpetičkih infekcija ili dijabetičke neuropatije. Ovdje je obrada podražaja unutar same strukture nervnog sistema poremećena. To vodi do anomalnih, često pojačanih iskustava bola, koji se može pojaviti čak i u odsustvu vanjskog podražaja.

Psihogeni bol ima svoj izvor u psihološkim ili emocionalnim stresorima koji mogu pojačati, pa čak i izazvati bol. Iako nema primarnog oštećenja tkiva ili poremećaja nerva, oboljeli zbog intenzivnih psiholoških mehanizama doživljavaju vrlo stvaran bol.

Nastanak bola dodatno je pod uticajem raznih **biohemijskih procesa**. Kod oštećenja tkiva oslobađaju se medijatori poput prostaglandina, koji potiču upalu i povećavaju osjetljivost nociceptora. To može rezultirati pojačanim prijenosom bola.

Posebna pažnja se posvećuje **percepciji bola**, koja može znatno varirati od osobe do osobe. Faktori kao što su memorija bola, prethodna iskustva i kulturni kontekst utiču na to kako se bol doživljava i kako se na njega reagira. U palijativnoj njezi ovo subjektivno doživljavanje bola ima poseban značaj. Empatična komunikacija i individualna procjena bola podržavaju efikasnu prilagodbu terapijskih mjera individualnim potrebama pacijenta.

2.4 Značaj tretiranja bola u palijativnoj njezi

Efikasno liječenje boli je esencijalno za očuvanje kvaliteta života u palijativnoj njezi. Pacijenti se ne mogu u potpunosti posvetiti preostalim fazama života ako dominiraju bolovi. Oslobođenost od bolova omogućava njegovanje emocionalnih i socijalnih odnosa čak i u posljednjoj fazi života.

Neliječeni bolovi često pogoršavaju druge simptome poput mučnine, otežanog disanja ili nesanice. To dodatno smanjuje kvalitet života i otežava pružanje njege. Smanjenje bolova je preduslov za simptomatsku njegu i kvalitet života.

Još jedan značaj liječenja bolova leži u psihičkom rasterećenju. Bolovi često uzrokuju strah i depresiju. Učinak na percepciju bola povezan je sa smanjenjem psihičkog opterećenja, što pacijentu često omogućava bolje prihvatanje procesa umiranja i pronalaženje mira.

Važne funkcije u terapiji boli imaju zdravstveni radnici, koji svojom blizinom pacijentu mogu primijetiti promjene i prilagoditi tretmane. Oni su u mogućnosti educirati pacijente i njihove porodice kako bi se lijekovi pravilno koristili i prepoznali nuspojave.

U kontekstu palijativne njege, liječenje bolova je ljudsko pravo koje poštuje dostojanstvo pacijenta. Ipak, primjena mjera za ublažavanje boli uvijek zahtijeva poštovanje individualnih želja i vrijednosti pacijenta, uključujući njihova duhovna i kulturna uvjerenja.

Značaj liječenja bolova u palijativnoj njezi prevazilazi njenu medicinsku dimenziju. Riječ je o cijenjenju njege koja poštuje pacijenta kao cjelinu i ispunjava svaku potrebu. To omogućava maksimalno ispunjen i bezbolan život do kraja.

3 Etički i pravni aspekti palijativne njege

3.1 Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenata

Pacijenti imaju pravo odlučivati o svom medicinskom tretmanu. Ovo pravo na samoodređenje je ključno u palijativnoj njezi. Njegovatelji moraju poštovati volju pacijenata i pomoći im da donesu informirane odluke.

Autonomija pacijenata obuhvata sposobnost donošenja odluka bez pritiska izvana. Da bi se to osiguralo, od suštinskog je značaja pružiti sveobuhvatne informacije i edukaciju. Njegovatelji bi trebali informisati pacijente o toku bolesti, mogućim opcijama liječenja i očekivanim rezultatima. Također se mora objasniti mogućnost odustajanja od određenih tretmana.

Uloga njegovatelja je da stvori osnovu povjerenja na kojoj pacijenti mogu slobodno izražavati svoje želje. Ključno je da se volja pacijenta dokumentuje i uzima u obzir u svim aspektima planiranja njege. To također uključuje poštovan pristup prema unaprijed određenim uputstvima pacijenata i punomoćima, kako bi se osiguralo da se odluke pacijenta sprovedu čak i kada on nije u mogućnosti da ih saopšti.

Praktikovanje autonomije pacijenata zahtijeva od njegovatelja da također poštuju individualne vrijednosti i preferencije pacijenata. Ovo može biti u suprotnosti s medicinskim preporukama, što predstavlja izazov i za iskusne njegovatelje. Ipak, sprovođenje volje pacijenta je ključno za osiguranje poštovanja i humanog pristupa u palijativnoj njezi.

Njegovatelji također moraju osigurati da je multiprofesionalni tim informisan o željama pacijenata. Ovo potiče koordiniranu brigu i sprječava nesporazume. Kontinuirani dijalog između osoblja, liječničkog tima i članova obitelji podržava ovaj proces.

Zaključno, fokus je uvijek na očuvanju dostojanstva pacijenta i poštovanju njega kao aktivne i autonomne osobe. Etički principi brige i zaštite uvijek moraju biti usklađeni s pravom na samoodređenje, pri čemu volja pacijenta uvijek ima prioritet.

3.2 Etički izazovi u palijativnoj njezi

Ethiski izazovi u palijativnoj njezi javljaju se posebno u situacijama koje se odnose na upravljanje bolom i patnjom. Odluke o odustajanju od liječenja i promjeni ciljeva terapije zahtijevaju pažljivo vaganje između medicinske nužnosti i etičkog principa autonomije pacijenta.

Česta tačka sukoba je vaganje između produženja života i kvaliteta života. Njegovatelji često moraju odlučiti između daljnjeg intenziviranja terapije i želje pacijenta za prirodnom smrću. Ovaj proces zahtijeva senzibilnost i duboko razumijevanje etičkih principa: dobročinstva, ne-štetnosti i pravde.

7 Ovo je samo pregled

Cijelu knjigu možete pronaći na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Ko se ne želi registrovati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de, navodeći pri tome i naziv knjige i e-mail adresu. Zatim će putem e-maila dobiti PDF.

Pored besplatnog pristupa skraćenim priručnicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava prijavu za poslove direktno putem stranice. Također, omogućava i besplatno postavljanje oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.