

altenpflege.de Edition

Stručné učebnice pro vzdělávání v ošetrovatelství - zaměření na péči o seniory

Theo Ahrens

Paliativní péče a management bolesti

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografické údaje

Theo Ahrens – Krátká biografie

Theo Ahrens, narozen 1979 poblíž Mnichova, je učitel ošetrovatelských profesí a angažovaný pedagog v oblasti ošetrovatelství. Po roce dobrovolné sociální služby v nemocnici absolvoval výcvik jako zdravotník a zdravotní sestra a získal cenné pracovní zkušenosti na jednotce intenzivní péče. Poháněn touhou předávat znalosti studoval ošetrovatelskou pedagogiku a v roce 2009 začal učit na odborné škole v Mnichově. Theo je známý svou praktickou a empatickou výukou, kterou připravuje budoucí ošetrovatelské pracovníky na jejich náročné povolání. Soukromě žije se svou ženou a dvěma dětmi v Berlíně a dobrovolně se angažuje za lepší podmínky ve vzdělávání v ošetrovatelství.

Tato krátká učebnice byla sestavena ze sylabů jeho výuky za použití umělé inteligence. Překlad byl proveden automaticky.

Vydáno altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Připomínky a návrhy na zlepšení prosím zasílejte na team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Obsah

1 Úvod do paliativní péče	4
1.1 Definice paliativní péče	4
1.2 Cíle a principy paliativní péče	4
1.3 Rozdíly mezi kurativní a paliativní péčí	5
1.4 Role pečovatelských pracovníků v paliativní péči	5
2 Základy řízení bolesti	7
2.1 Definice a význam řízení bolesti	7
2.2 Druhy bolesti	7
2.3 Příčiny bolesti a vznik bolesti	8
2.4 Význam léčby bolesti v paliativní péči	9
3 Etické a právní aspekty paliativní péče	10
3.1 Právo na sebeurčení a autonomie pacientů	10
3.2 Etické výzvy v paliativní péči	10
3.3 Nakládání s patientskými dispozicemi a předběžnými plnými mocemi	11
3.4 Právní předpisy pro paliativní péči a léčbu bolesti	12
4 Hodnocení a záznam bolesti	14
4.1 Význam zjišťování bolesti v péči	14
4.2 Metody hodnocení bolesti	14
4.3 Nástroje pro hodnocení bolesti	15
4.4 Zvláštnosti hodnocení bolesti u lidí s demencí	16
5 Medikamentózní léčba bolesti	17
5.1 Základy medikamentózní léčby bolesti	17
5.2 Skupiny léčiv v terapii bolesti	17
5.3 Účinky a vedlejší účinky léků proti bolesti (opioidy, neopioidní analgetika)	18
5.4 Dávkování, způsoby podání a formy užití analgetik	19
5.5 Pokyny pro nakládání s omamnými látkami (BTM)	20
6 Nefarmakologická terapie bolesti	22
6.1 Základy nelékové léčby bolesti	22
6.2 Ošetřovatelská opatření ke snížení bolesti	22
6.3 Metody relaxace	23
6.4 Terapie rozptýlením	23
6.5 Kombinace medikamentózní a nemedikamentózní léčby bolesti	24
7 Ošetřovatelská opatření v paliativní péči	26
7.1 Péče o tělo a mobilizace v paliativní péči	26
7.2 Výživa a příjem tekutin u těžce nemocných a umírajících lidí	27
7.3 Pozorování a podpora dýchání	28
7.4 Kontrola příznaků při nevolnosti, zvracení, dušnosti a úzkosti	28
7.5 Podpora ústní hygieny a zmírnění suchosti v ústech	29
8 Komunikace v paliativní péči	31
8.1 Základy komunikace s umírajícími lidmi	31
8.2 Vedení rozhovorů s pacienty a příbuznými	32
8.3 Zvládání obtížných rozhovorů	33
8.4 Práce s příbuznými a doprovázení v truchlení	34
9 Sebepečer a psychická zátěž pečovatelských pracovníků	35
9.1 Význam sebepečer pro pečovatele v paliativní péči	35
9.2 Zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření u pečovatelských pracovníků	36
9.3 Supervize, týmové rozhovory a kolegiální podpora	37
9.4 Reflexe vlastního postoje ke smrti a umírání	37
10 Zvláštní výzvy v paliativní péči	39
10.1 Paliativní péče o lidi s demencí	39
10.2 Paliativní péče o osoby s migračním pozadím	39
10.3 Doprovázení umírajících lidí s postižením	40
11 Multidisciplinární spolupráce v paliativní péči	42
11.1 Spolupráce s lékaři, duchovními, terapeuty a sociálními pracovníky	42
11.2 Role a úkoly pečovatelských pracovníků v interdisciplinárním týmu	43
11.3 Komunikace a předávání informací v týmu paliativní péče	43
11.4 Koordinace hospicových služeb, ambulantních pečovatelských služeb a pečovatelských zařízení	44
12 Zajištění kvality v paliativní péči	46
12.1 Kvalitativní standardy a směrnice v paliativní péči	46
12.2 Vyhodnocení paliativní péče a léčby bolesti	46
12.3 Význam dokumentace a ošetřovatelských zpráv	48
12.4 Kvalifikace a další vzdělávání pro pečovatele v paliativní péči	48
13 Příklady případů a praktické aplikace	50
13.1 Příklady z praxe paliativní péče	50
13.2 Případové studie k výzvám v paliativní péči	51
13.3 Reflexe ošetřovatelských rozhodnutí při léčbě bolesti	52

1 Úvod do paliativní péče

1.1 Definice paliativní péče

Paliativní péče se týká aktivní, komplexní péče o pacienty s pokročilým, nevyléčitelným onemocněním. Cílem je zlepšit kvalitu života pacienta a jeho rodiny zmírněním bolesti a dalších zatěžujících symptomů a poskytováním komplexní podpory v psychologických, sociálních a duchovních záležitostech.

Tato forma péče neklade do popředí očekávání léčení, ale kvalitu života. Spektrum paliativní péče proto zahrnuje jak kontrolu bolesti a symptomů, tak i podporu při psychosociálních a pastoračních potřebách.

Důležité charakteristiky paliativní péče zahrnují: včasnou identifikaci a léčbu symptomů, nabídku kontinuální péče v průběhu celého onemocnění a zapojení multidisciplinárního týmu. Pečovatelé hrají klíčovou roli tím, že úzce spolupracují s lékaři, terapeuti a příbuznými, aby zajistili optimální péči.

Dalším významným aspektem paliativní péče je zohlednění individuálních přání a potřeb pacienta a jeho blízkých. Zde je v popředí právo na sebeurčení a autonomie pacienta. Důraz je kladen na podporu pacienta při utváření zbývajících času podle jeho představ a zájmů.

Paliativní péče může být poskytována ambulantně nebo stacionárně v hospicích, specializovaných pečovatelských zařízeních a nemocnicích. Není omezena na poslední fázi života, ale může být zahájena již v raném stádiu onemocnění, paralelně s kurativní léčbou.

1.2 Cíle a principy paliativní péče

Paliativní péče si klade za cíl především zlepšovat kvalitu života těžce nemocných a umírajících lidí. Ve středu zájmu je zmírnění fyzického a emočního utrpení, nikoli prodlužování života za každou cenu. Zásady paliativní péče zahrnují:

1. **Management symptomů:** Komplexní zmírnění bolesti a dalších obtěžujících symptomů, jako je nevolnost, dušnost nebo úzkost. To zahrnuje farmakologické i nefarmakologické přístupy k léčbě.
2. **Individuální péče:** Péče je přizpůsobena osobním potřebám a životním okolnostem jednotlivce. Respekt k autonomii pacienta zde hraje klíčovou roli.
3. **Holistický přístup:** Zohlednění všech aspektů lidského bytí – fyzických, emočních, sociálních a duchovních. Interdisciplinární tým poskytuje podporu ve všech oblastech.
4. **Komunikace a zapojení:** Otevřená a chápající komunikace s pacienty a příbuznými je nezbytná. Všichni zúčastnění by měli být dostatečně informováni a zapojeni do rozhodovacích procesů.

5. **Podpora pro příbuzné:** Příbuzní jsou podporováni odbornou pomocí jak během péče, tak v období smutku. Tyto doprovodné nabídky jsou integrální součástí paliativní péče.

6. **Včasná intervence:** Paliativní péče může začít již při stanovení diagnózy nevyléčitelné nemoci, aby se minimalizovaly fyzické a duševní zátěže včas.

7. **Kontinuita a bezpečnost péče:** Zajištění nepřetržité péče a doprovodu po celou dobu průběhu nemoci, bez ohledu na místo poskytování péče. Také etické a kulturní aspekty jsou pečlivě zvažovány, aby byla zajištěna respektující a důstojná péče. Paliativní péče klade důraz na uznané jednání a podporuje právo na samostatný život až do smrti.

1.3 Rozdíly mezi kurativní a paliativní péčí

Kurativní péče je zaměřena na vyléčení nebo zmírnění nemoci. Cílem je obnovení zdraví, často s použitím agresivních a intervenčních terapií k přímému boji proti příčinám onemocnění. Diagnostická opatření a chirurgie často stojí v popředí.

Paliativní péče se naproti tomu soustředí na zmírnění a kvalitu života. Používá se u nevyléčitelných onemocnění, u kterých již není možná léčba. Zaměřuje se na léčbu příznaků a podporu pacienta ve všech oblastech života.

V kurativní péči je v centru pozornosti lékařská intervence. Diagnostika, terapie, sledování průběhu onemocnění, jakož i prevence a následná péče jsou klíčové. Cíle pacienta jsou zaměřeny na vyléčení a zotavení.

V paliativní péči je prvořadý holistický přístup. Kromě symptomatické léčby jsou důležitými prvky psychologická, sociální a duchovní podpora. Práva pacienta a autonomie mají vysokou důležitost.

Další rozdíl spočívá v týmu pro léčbu. Kurativní péči zajišťuje především lékařský a ošetřovatelský personál. V paliativní péči je zapojen multidisciplinární tým s lékaři, ošetřovateli, terapeuty a duchovními. Péče probíhá v úzké spolupráci s pacienty a jejich rodinami.

Stručně řečeno, kurativní péče cílí na uzdravení, zatímco paliativní péče má za cíl zajistit pohodu a autonomii pacienta na konci života. Každá má své specifické uplatnění a čas v průběhu onemocnění.

1.4 Role pečovatелů v paliativní péči

Pečovatelé v paliativní péči přebírají klíčovou roli při zajišťování kontinuální péče a podpory těžce nemocných pacientů. Působí jako spojovací článek mezi pacienty, jejich rodinami a multidisciplinárním týmem. Jejich pracovní náplň je rozmanitá a zahrnuje komplexní uspokojování fyzických, emocionálních, sociálních a duchovních potřeb pacientů.

Zásadním aspektem práce pečovatелů je kontrola symptomů. To zahrnuje monitorování a hodnocení tělesných symptomů, jako jsou bolest, nevolnost a dušnost. Pečovatelé jsou zodpovědní za realizaci řízení bolesti a přispívají k vytváření a přizpůsobování individuálních plánů péče. Úzce spolupracují s lékaři a terapeuty, aby optimálně sladili farmaceutickou a nefarmaceutickou terapii.

V komunikaci hrají pečovatelé klíčovou roli. Podporují dialog mezi pacienty, rodinnými příslušníky a týmem ošetřujícího personálu. Otevřené a empatické rozhovory jsou nezbytné pro odbourání strachu a pochopení potřeb pacientů. Pečovatelé také přijímají poradní roli pro pacienty a jejich rodiny a pomáhají při rozhodování v kontextu nemoci a terapeutických přání.

Pečovatelé jsou také zodpovědní za psychosociální péči. Poskytují emocionální podporu a zajišťují určitý stupeň normality v každodenním životě pacientů tím, že se starají o jejich pohodu v každodenním životě. Součástí jejich úkolů je také doprovázení pozůstalých, jak během nemoci pacienta, tak i po ní.

Další důraz je kladen na podporu v každodenních aktivitách. To zahrnuje pomoc při osobní péči, mobilizaci, výživě a příjmu tekutin. Přesnost v dokumentaci pečovatelských procesů je zde nezbytná, aby bylo zajištěno kompletní sledování poskytovaných opatření a změny ve zdravotním stavu pacienta mohly být okamžitě předány týmu.

V paliativní péči musí být pečovatelé schopni posoudit etické otázky a najít kreativní řešení v obtížných situacích. Důsledné zohlednění autonomie pacientů a jejich individuálních přání je stále na prvním místě.

Závěrem lze říci, že pečovatelé v paliativní péči poskytují komplexní péči, která mnohem přesahuje čistě lékařskou péči. Jejich role vyžaduje empatii, odbornou způsobilost a interdisciplinární spolupráci, aby pacientům a jejich rodinám poskytli co nejlepší podporu.

2 Základy řízení bolesti

2.1 Definice a význam řízení bolesti

Management bolesti se týká systematického zjišťování, hodnocení a léčby bolestí, které mohou u pacientů nastat. V paliativní péči je řízení bolesti klíčové pro zlepšení kvality života lidí s nevyléčitelnými nemocemi a pro zmírnění utrpení.

Cílem řízení bolesti je úplná kontrola nebo alespoň významné snížení bolesti. Nejde přitom jen o fyzické, ale také o psychické, sociální a spirituální aspekty bolesti. K naplnění všech složek bolesti je nezbytný holistický přístup.

Účinné řízení bolesti vyžaduje interdisciplinární spolupráci. Ošetřovatelé hrají klíčovou roli, protože díky kontinuálnímu monitorování a úzkým vztahům s pacienty mohou rychle rozpoznat změny v obrazu bolesti. Podporují realizaci lékařských předpisů a jsou důležitým spojovacím článkem mezi pacienty, jejich příbuznými a zbytkem lékařského týmu.

Uvnitř každé profesionální péče a terapie musí existovat komunikace zaměřená na pacienta. Díky tomu se pacienti učí hovořit o své bolesti a vyjadřovat obavy nebo nepohodlí. To je zásadní pro přizpůsobení a optimalizaci individuálních léčebných plánů.

Efektivní řízení bolesti zabraňuje zbytečnému utrpení, umožňuje lepší kontrolu jiných příznaků a výrazně přispívá k důstojnosti a autonomii postižených osob. V paliativní péči je nepostradatelné pro splnění humanitárního nároku postavit člověka do středu péče.

2.2 Druhy bolesti

Bolest je složitá a mnohvrstevnatá. V paliativní péči je rozdělována do různých kategorií, aby bylo možné cílené ošetření.

Akutní bolest se objevuje náhle a většinou je důsledkem specifického zranění nebo onemocnění. Má zpravidla jasnou příčinu a je časově omezená. Příklady příčin jsou operace nebo zlomeniny. Akutní bolest často slouží jako varovný signál těla.

Chronická bolest trvá déle než tři až šest měsíců nebo přetrvává po dobu hojení. Může být kontinuální nebo se opakovaně vracet. Chronická bolest vyžaduje dlouhodobou léčbu bolesti a výrazně ovlivňuje kvalitu života. Příklady jsou artróza nebo bolesti zad.

Somatická bolest vzniká v kůži, svalech, kloubech nebo kostech. Obvykle je možné ji dobře lokalizovat. Je charakterizována pichlavou nebo tupou bolestí. Klasickým příkladem je bolest při pohmoždění.

Viscerální bolest pochází z vnitřních orgánů. Často je obtížné ji lokalizovat a vyzařuje do jiných částí těla. Typické jsou křečovitě nebo tlačivé bolesti, jaké se vyskytují při onemocněních trávicího traktu.

Neuropatická bolest vzniká poškozením nebo změnami v nervovém systému. Tyto bolesti jsou často pálivé, pichlavé nebo elektricky vystřelující. Příčinou může být diabetes nebo vyhrzlé meziobratlové ploténky. Diferencované porozumění bolesti pomáhá pečovateltům individuálně reagovat na potřeby pacientů a vyvíjet vhodné léčebné plány pro zvládání bolesti. Tyto plány jsou často interdisciplinární a zohledňují jak fyzické, tak psychologické aspekty zážitku bolesti.

2.3 Příčiny bolesti a vznik bolesti

Bolest vzniká komplexní interakcí biologických, neurologických a psychologických faktorů. Z patofyziologického hlediska hrají ústřední roli procesy nociceptivní, neuropatické a psychogenní.

Nociceptivní bolest vzniká podrážděním specifických bolestivých receptorů, nociceptorů, které se nacházejí v tkáních jako je kůže, svaly a orgány. Tyto receptory jsou aktivovány poškozujícími podněty. Přenos podnětů probíhá nervovými vlákny do míchy, kde jsou modifikovány. Odtud signály putují cestami do mozku, kde jsou vnímány a interpretovány jako bolest.

Neuropatická bolest je důsledkem poškození nebo onemocnění samotného nervového systému, nikoliv přímým působením nociceptorů. Klasickými příklady jsou bolesti po herpetických infekcích nebo při diabetické neuropatii. Zde je narušeno zpracování podnětů v rámci samotné struktury nervového systému. To vede k abnormálním, často zesíleným bolestivým zážitkům, které se mohou objevit i v nepřítomnosti vnějšího podnětu.

Psychogenní bolest má svůj původ v psychických nebo emocionálních stresorech, které mohou bolest zesílit nebo dokonce vyvolat. Ačkoli nedochází k prvotnímu poškození tkáně nebo poruše nervů, osoby zažívají velmi reálnou bolest kvůli intenzivním psychologickým mechanismům.

Vznik bolesti je navíc ovlivněn různými **biochemickými procesy**. Při poškození tkáně se uvolňují mediátory jako prostaglandiny, které podporují záněty a zvyšují citlivost nociceptorů. Toto může vést k zesílenému přenosu bolesti.

Zvláštní pozornost je věnována **vnímání bolesti**, které může být velmi individuální. Faktory jako paměť bolesti, předchozí zkušenosti a kulturní kontext ovlivňují, jak je bolest vnímána a jak na ni reaguje. V paliativní péči má toto subjektivní vnímání bolesti zvláštní význam. Vstřícná komunikace a individuální hodnocení bolesti podporují účinné přizpůsobení terapeutických opatření aktuálním potřebám pacienta.

2.4 Význam léčby bolesti v paliativní péči

Efektivní léčba bolesti je zásadní pro zajištění kvality života v paliativní péči. Pacienti se nemohou plně soustředit na zbývající fáze svého života, pokud bolest převažuje. Bez bolesti je možné udržovat emocionální a sociální vztahy i v poslední fázi života.

Neléčená bolest často zhoršuje další symptomy, jako jsou nevolnost, dušnost nebo nespavost. To navíc snižuje kvalitu života a ztěžuje ošetrovatelskou péči. Snižování bolesti je předpokladem pro symptomatickou péči a kvalitu života.

Další význam léčby bolesti spočívá v psychické úlevě. Bolest často způsobuje úzkost a depresi. Účinek na vnímání bolesti je spojen s redukcí psychické zátěže, což pacientovi často umožňuje lépe se zaměřit na proces umírání a najít klid.

Důležité funkce v léčbě bolesti mají ošetrovatelé, kteří díky své blízkosti k pacientovi zaznamenávají změny a mohou upravovat léčbu. Jsou schopni školit pacienty a jejich příbuzné, aby léky byly správně používány a byly rozpoznány vedlejší účinky.

V kontextu paliativní péče je léčba bolesti lidským právem, které respektuje důstojnost pacienta. Přesto použití opatření na zmírnění bolesti vždy vyžaduje zohlednění individuálních přání a hodnot pacienta, včetně jejich duchovních a kulturních přesvědčení.

Význam léčby bolesti v paliativní péči přesahuje její medicínský rozměr. Jde o oceňující péči, která respektuje pacienta jako celek a vychází vstříc všem jeho potřebám. To umožňuje co nejvíce naplněný a bezbolestný život až do konce.

3 Etické a právní aspekty paliativní péče

3.1 Právo na sebeurčení a autonomie pacientů

Pacienti mají právo rozhodovat o své lékařské péči. Toto právo na sebeurčení je klíčové v paliativní péči. Ošetřující personál musí respektovat vůli pacientů a pomáhat jim činit informovaná rozhodnutí.

Autonomie pacienta zahrnuje schopnost činit rozhodnutí bez vnějšího tlaku. Pro zajištění tohoto práva je nezbytné poskytnout obsáhlé informace a osvětu. Ošetřující personál by měl pacienty informovat o průběhu nemoci, možných možnostech léčby a očekávaných výsledcích. Rovněž musí být vysvětlena možnost upuštění od určitých léčebných postupů.

Úloha ošetřujícího personálu spočívá ve vytvoření důvěryhodného prostředí, kde mohou pacienti svá přání volně vyjadřovat. Je nezbytné, aby byla vůle pacienta dokumentována a zohledněna ve všech aspektech plánování péče. To zahrnuje i respektování patientských přání a předběžných prohlášení, aby bylo zajištěno, že rozhodnutí pacienta budou realizována, i když je nebude schopen sdělit.

Praxe autonomie pacienta vyžaduje od ošetřujícího personálu také respektování individuálních hodnot a preferencí pacientů. To může být v rozporu s lékařskými doporučeními, což představuje výzvu i pro zkušené ošetřovatele. Nicméně prosazení vůle pacienta je klíčové pro dosažení respektujícího a lidského přístupu v paliativní péči.

Ošetřující personál musí také zajistit, aby multiprofesní tým byl informován o přáních pacientů. To podporuje koordinovanou péči a předchází nedorozuměním. Kontinuální dialog mezi ošetřovatelským personálem, ošetřujícím lékařským týmem a příbuznými tento proces podporuje.

Stručně řečeno, důraz je vždy kladen na zachovávání důstojnosti pacienta a respektování jeho jako aktivní a autonomní osoby. Přitom musí být etické principy péče a ochrany vždy v souladu s právem na sebeurčení, přičemž vůle pacienta má vždy přednost.

3.2 Etické výzvy v paliativní péči

Etické výzvy v paliativní péči se objevují především v situacích, které se týkají zacházení s bolestí a utrpením. Rozhodnutí o upuštění od léčby a změně cíle terapie vyžadují pečlivé zvážení mezi lékařskou nezbytností a etickým principem autonomie pacienta.

Častým konfliktním bodem je zvážení mezi prodlužováním života a kvalitou života. Pečovatelé musí často rozhodovat mezi dalším intenzivním terapií a přáním pacienta přirozeně zemřít. Tento proces vyžaduje citlivost a hluboké porozumění etickým zásadám: dobrotě, neškodění a spravedlnosti.

7 To je jen náhled.

Plnou verzi knihy najdete na <https://www.altenpflege.de> pro registrované uživatele. Registrace i používání jsou zdarma. Kdo se nechce registrovat, může částku uvedenou na straně 2 poslat přes Paypal na adresu buchhaltung@factsoft.de a uvést jak název knihy, tak e-mailovou adresu. Poté obdrží PDF e-mailem.

Kromě bezplatného přístupu ke krátkým učebnicím umožňuje registrace na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) přímé ucházení se o práci. A také možnost nabídnout vlastní bezplatnou pracovní inzerci. Staňte se i Vy součástí komunity [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)