

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje njegovatelja - fokus starija njega

Theo Ahrens

Paliativna skrb i upravljanje bolom

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Münchena, učitelj je za zanimanja u njezi i angažirani pedagog u njezi. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je obrazovanje za zdravstvenog i bolničkog njegovatelja i stekao vrijedno radno iskustvo na odjelu intenzivne njege. Potaknut željom da prenosi znanje, studirao je pedagogiju njege i 2009. godine počeo raditi kao učitelj u strukovnoj školi u Münchenu. Theo je poznat po svojoj praktičnoj i empatičnoj nastavi, kojom priprema buduće njegovatelje na njihov zahtjevan posao. Privatno živi s suprugom i dvoje djece u Berlinu i volontira za bolje uvjete u obrazovanju za negu.

Ovaj kratki udžbenik formuliran je na temelju planova gradiva s njegovih predavanja uz korištenje K.I. Prijevod je izveden automatski.

Izdavač altenpflege.de

Cijena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Napomene i prijedloge za poboljšanja molimo poslati na team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Sadržaj

1 Uvod u paliativnu njegu	4
1.1 Definicija paliativne njege	4
1.2 Ciljevi i načela paliativne skrbi	4
1.3 Razlike između kurativne i paliativne njege	5
1.4 Uloga njegovatelja u paliativnoj skrbi	5
2 Osnove upravljanja boli	7
2.1 Definicija i značaj upravljanja boli	7
2.2 Vrste bolova	7
2.3 Uzroci boli i nastanak boli	8
2.4 Značaj liječenja boli u paliativnoj skrbi	9
3 Etički i pravni aspekti paliativne skrbi	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 skrb	11
3.4 Pravne smjernice za paliativnu njegu i terapiju boli	12
4 Procjena i bilježenje boli	14
4.1 Značaj procjene boli u njezi	14
4.2 Metode procjene boli	14
4.3 Instrumenti za procjenu boli	15
4.4 Posebnosti procjene boli kod osoba s demencijom	16
5 Medikamentna terapija boli	18
5.1 Osnove medikamentnog liječenja boli	18
5.2 Skupine lijekova u terapiji boli	18
5.3 Učinci i nuspojave lijekova protiv bolova (opioidi, neopioidni analgetici)	19
5.4 Doziranje, načini primjene i oblici korištenja analgetika	20
5.5 Smjernice za postupanje s opojnim sredstvima (BTM)	21
6 Nemedikamentozna terapija boli	23
6.1 Osnove nemedikamentoznog liječenja boli	23
6.2 Njegovateljske mjere za smanjenje boli	23
6.3 Tehnike opuštanja	24
6.4 Terapije odvlačenja pažnje	25
6.5 Kombinacija medikamentozne i nemedikamentozne terapije boli	25
7 Njegovateljske mjere u paliativnoj skrbi	27
7.1 Njega tijela i mobilizacija u paliativnoj njezi	27
7.2 Prehrana i unos tekućine kod teško bolesnih i umirućih osoba	28
7.3 Promatranje i podrška disanju	29
7.4 Kontrola simptoma mučnine, povraćanja, otežanog disanja i straha	29
7.5 Podrška oralnoj higijeni i ublažavanje suhoće usne šupljine	30
8 Komunikacija u paliativnoj skrbi	32
8.1 Osnove komunikacije s umirućim osobama	32
8.2 Vođenje razgovora s pacijentima i rodbinom	33
8.3 Suočavanje s teškim razgovorima	33
8.4 Rad s obitelji i pratnja u žalovanju	34
9 Samopomoć i psihički teret njegovatelja u gerijatrijskoj skrbi	36
9.1 Značaj samonjegovanja za njegovatelje u paliativnoj skrbi	36
9.2 Upravljanje stresom i prevencija sagorijevanja kod njegovatelja	37
9.3 Supervizija, timski razgovori i kolegijalna podrška	38
9.4 Refleksija vlastitog stava prema umiranju i smrti	38
10 Posebni izazovi u paliativnoj skrbi	40
10.1 Paliativna skrb za osobe s demencijom	40
10.2 Paliativna skrb za osobe s migrantskom pozadinom	40
10.3 Praćenje umiranja kod osoba s invaliditetom	41
11 Multidisciplinarna suradnja u paliativnoj skrbi	43
11.1 Suradnja s liječnicima, duhovnicima, terapeutima i socijalnim radnicima	43
11.2 Uloge i zadaci njegovatelja u interdisciplinarnom timu	44
11.3 Komunikacija i predaja informacija u timu za paliativnu skrb	44
11.4 Koordinacija hospicijskih službi, ambulantnih službi za njegu i ustanova za njegu starijih osoba	45
12 Osiguranje kvalitete u paliativnoj skrbi	47
12.1 Standardi kvalitete i smjernice u paliativnoj skrbi	47
12.2 Evaluacija paliativne skrbi i liječenja boli	47
12.3 Značaj dokumentacije i izvještaja o njezi	49
12.4 Kvalifikacije i usavršavanja za njegovatelje u paliativnoj njezi	49
13 Primjeri slučajeva i primjene u praksi	51
13.1 Primjeri iz prakse u paliativnoj njezi	51
13.2 Studije slučajeva o izazovima u paliativnoj njezi	52
13.3 Refleksija odluka o njezi u terapiji boli	53

1 Uvod u palijativnu njegu

1.1 Definicija palijativne njege

Paliativna skrb odnosi se na aktivnu, cjelovitu njegu pacijenata s progresivnom, neizlječivom bolešću. Cilj je poboljšanje kvalitete života pacijenta i njegove obitelji kroz ublažavanje boli i drugih opterećujućih simptoma, kao i cjelovitu podršku u psihološkim, socijalnim i duhovnim pitanjima.

Ovaj oblik skrbi stavlja naglasak na kvalitetu života, a ne na očekivanje izlječenja. Spekter palijativne skrbi stoga obuhvaća kontrolu boli i simptoma, kao i podršku u psihosocijalnim i dušobrižničkim potrebama.

Važne značajke palijativne skrbi uključuju: rano prepoznavanje i liječenje simptoma, kontinuiranu skrb tijekom cijelog tijeka bolesti i uključivanje multidisciplinarnog tima. Njegovatelji imaju središnju ulogu radeći blisko s liječnicima, terapeutima i članovima obitelji kako bi osigurali najbolju moguću njegu.

Još jedan ključni aspekt palijativne skrbi je uzimanje u obzir individualnih želja i potreba pacijenta i njegovih članova obitelji. Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenta je u središtu pozornosti. Fokus je na podršci pacijentu da preostalo vrijeme svog života oblikuje prema svojim željama i interesima.

Palijativna skrb može se pružati ambulantno ili stacionarno u hospicijima, specijaliziranim ustanovama za njegu i bolnicama. Ona nije ograničena na posljednju fazu života, već se može započeti već u ranom stadiju bolesti, paralelno s kurativnim liječenjem.

1.2 Ciljevi i načela palijativne skrbi

Paliativna skrb primarno ima za cilj poboljšati kvalitetu života teško bolesnih i umirućih osoba. U središtu je ublažavanje tjelesne i emocionalne patnje, a ne produljenje života pod svaku cijenu. Načela palijativne skrbi uključuju:

- 1. Upravljanje simptomima:** Sveobuhvatno ublažavanje boli i drugih opterećujućih simptoma kao što su mučnina, nedostatak zraka ili strah. To uključuje i medikamentozne i nemedikamentozne pristupe liječenju.
- 2. Individualna njega:** Njega je prilagođena osobnim potrebama i životnim okolnostima pojedinca. Poštivanje autonomije pacijenta ovdje igra ključnu ulogu.
- 3. Holistički pristup:** Uzimanje u obzir svih aspekata ljudskog postojanja – fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih. Interdisciplinarni tim pruža podršku u svim područjima.
- 4. Komunikacija i uključivanje:** Otvorena i razumljiva komunikacija s pacijentima i članovima obitelji je esencijalna. Svi pogođeni trebaju biti dovoljno informirani i uključeni u procese donošenja odluka.

5. **Podrška za obitelj:** Članovima obitelji se nudi profesionalna podrška kako tijekom njege, tako i u fazi žalovanja. Ove prateće ponude integralni su dio palijativne skrbi.

6. **Rana intervencija:** Palijativna skrb može započeti već prilikom postavljanja dijagnoze neizlječive bolesti, kako bi se pravodobno smanjili tjelesni i duševni teret.

7. **Kontinuitet i sigurnost skrbi:** Osiguranje kontinuirane njege i pratnje tijekom cijelog tijeka bolesti, neovisno o mjestu pružanja skrbi.

Također se pažljivo razmatraju etički i kulturni aspekti, kako bi se osigurala respektabilna i dostojanstvena skrb. Paliativna skrb naglašava važnost poštovanja i promiče pravo na samoodređeni život do smrti.

1.3 Razlike između kurativne i palijativne njege

Kurativna skrb usmjerena je na izlječenje ili smanjenje bolesti. Cilj je obnova zdravlja, često uz agresivne i interventivne terapije kako bi se izravno borilo protiv uzroka bolesti. Dijagnostičke mjere i kirurgija često su u prvom planu.

S druge strane, palijativna skrb fokusira se na ublažavanje i kvalitetu života. Primjenjuje se kod neizlječivih bolesti kod kojih izlječenje više nije moguće. Naglasak je na liječenju simptoma i podršci pacijentu u svim područjima života.

U kurativnoj skrbi, medicinska intervencija je u središtu. Dijagnoza, terapija, praćenje tijeka bolesti, kao i prevencija i naknadna skrb su od ključne važnosti. Ciljevi pacijenta usmjereni su na izlječenje i oporavak.

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

Još jedna razlika je u liječenju tima. Kurativnu njegu uglavnom provode liječnici i medicinsko osoblje. U palijativnoj skrbi, multidisciplinarni tim s liječnicima, medicinskim sestrama, terapeutima i duhovnicima je uključen. Njega je u bliskoj suradnji s pacijentima i obiteljima.

Zaključno, kurativna skrb cilja na ozdravljenje, dok palijativna skrb ima za cilj osigurati dobrobit i autonomiju pacijenta pri kraju života. Svaka ima svoje specifično vrijeme i primjenu tijekom tijeka bolesti.

1.4 Uloga negovatelja u palijativnoj skrbi

Njegovatelji u palijativnoj skrbi preuzimaju ključnu ulogu u osiguravanju kontinuirane njege i potpore teško bolesnim pacijentima. Djeluju kao poveznica između pacijenata, njihovih obitelji i multidisciplinarnog tima. Njihov opseg poslova je svestran i obuhvaća cjelovitu skrb za fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne potrebe pacijenata.

Bitni aspekt rada njegovatelja je kontrola simptoma. To uključuje praćenje i procjenu fizičkih simptoma poput boli, mučnine i kratkog daha. Njegovatelji su odgovorni za provedbu upravljanja bolom i doprinose izradi i prilagodbi individualnih planova njege. Pri tome blisko surađuju s liječnicima i terapeutima kako bi optimalno uskladili medikamentoznu i nemedikamentoznu terapiju.

U komunikaciji njegovatelji igraju središnju ulogu. Podržavaju dijalog između pacijenata, rodbine i tima zaduženog za liječenje. Otvoreni i empatični razgovori su bitni kako bi se smanjile strahovi i razumjele potrebe pacijenata. Njegovatelji također imaju savjetodavnu funkciju za pacijente i njihove obitelji i pomažu pri donošenju odluka u vezi s bolešću i željama terapije.

Njegovatelji su također odgovorni za psihosocijalnu podršku. Pružaju emocionalnu potporu i osiguravaju određeni stupanj normalnosti u svakodnevnom životu pacijenata, brinući se za njihovu dobrobit u svakodnevicu. Također, pratnja u žalovanju rodbini pripada njihovim zadacima, kako tijekom bolesti pacijenta tako i nakon toga.

Još jedan naglasak je podrška u svakodnevnim aktivnostima. To uključuje pomoć pri osobnoj higijeni, mobilizaciji, prehrani i unosu tekućine. Točnost u dokumentaciji procesa njege ovdje je ključna kako bi se osigurala potpuna sljedivost mjera skrbi i promjene u zdravstvenom stanju pacijenta odmah proslijedile timu.

U palijativnoj skrbi njegovatelji moraju biti sposobni procijeniti etička pitanja i pronaći kreativna rješenja u teškim situacijama. U središtu je uvijek uvažavanje autonomije pacijenta i individualnih želja.

U sažetku, može se reći da njegovatelji u palijativnoj skrbi pružaju cjelovitu njegu koja nadilazi čisto medicinsku skrb. Njihova uloga zahtijeva empatiju, stručnost i interdisciplinarnu suradnju kako bi pacijentima i njihovim obiteljima pružili najbolju moguću podršku.

2 Osnove upravljanja boli

2.1 Definicija i značaj upravljanja boli

Upravljanje boli odnosi se na sustavno bilježenje, procjenu i liječenje boli koja se može pojaviti kod pacijenata. U palijativnoj skrbi, upravljanje boli ključno je za poboljšanje kvalitete života osoba s neizlječivim bolestima i ublažavanje patnje.

Cilj upravljanja boli je potpuno kontrolirati ili barem značajno smanjiti bol. To ne uključuje samo fizičke, već i psihičke, socijalne i duhovne aspekte boli. Holistički pristup nužan je kako bi se odgovorilo na sve komponente boli.

Učinkovito upravljanje boli zahtijeva interdisciplinarnu suradnju. Njegovatelj igraju ključnu ulogu jer kontinuiranim praćenjem i bliskim odnosima s pacijentima mogu brzo prepoznati promjene u slici boli. Oni podržavaju provedbu liječničkih naloga i važna su spona između pacijenata, članova obitelji i ostatka tima za liječenje.

Unutar svake profesionalne njege i terapije mora postojati pacijent-centrična komunikacija. Na taj način pacijenti uče govoriti o svojoj boli i izražavati strahove ili nelagodu. Ovo je ključno za prilagodbu i optimizaciju individualnih planova liječenja.

Učinkovito upravljanje boli sprječava nepotrebnu patnju, omogućava bolju kontrolu drugih simptoma i značajno doprinosi dostojanstvu i autonomiji pogođenih osoba. U palijativnoj skrbi ono je neizostavno za ispunjenje humanitarnog cilja stavljanja čovjeka u središte njege.

2.2 Vrste bolova

Bol su složeni i višeslojni. U palijativnoj skrbi bol se dijeli u različite kategorije kako bi se omogućilo ciljano liječenje.

Akutna bol pojavljuje se iznenada i obično je posljedica specifične ozljede ili bolesti. Obično ima jasan uzrok i vremenski je ograničena. Primjeri uzroka su operacije ili frakture. Akutna bol često služi kao upozoravajući signal tijela.

Kronična bol traje duže od tri do šest mjeseci ili traje duže od procesa ozdravljenja. Može biti kontinuirana ili povratna. Kronična bol zahtijeva dugotrajnu terapiju boli i snažno utječe na kvalitetu života. Primjeri su artroza ili bolovi u leđima.

Somatska bol nastaje u koži, mišićima, zglobovima ili kostima. Obično je dobro lokalizirana. Karakterizira je osjećaj oštrog ili tupog bola. Klasičan primjer je bol kod nagnječenja.

Visceralna bol dolazi iz unutarnjih organa. Često ju je teško lokalizirati i zračiti u druge dijelove tijela. Tipični su grčeviti ili pritisni bolovi, kakvi se javljaju kod bolesti želuca i crijeva.

Neuropatska bol nastaje zbog oštećenja ili promjena u živčanom sustavu.

Ova bol često je peckajuća, oštra ili kao električni udar. Uzroci mogu biti dijabetes ili hernija diska.

Detaljno razumijevanje boli pomaže njegovateljima da individualnije odgovore na potrebe pacijenata i razviju odgovarajuće terapije boli. Takvi terapijski planovi često su interdisciplinarni i uzimaju u obzir i fizičke i psihološke aspekte iskustva boli.

2.3 Uzroci boli i nastanak boli

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

Nociceptivni bol nastaje zbog pobuđivanja specifičnih receptora za bol, nociceptora, koji se nalaze u tkivima poput kože, mišića i organa. Aktiviraju se štetnim podražajima. Prijenos podražaja odvija se preko živčanih vlakana do leđne moždine, gdje se moduliraju. Odatle signali dolaze putem vodljivih puteva u mozak, gdje se bol percipira i interpretira.

Neuropatski bol nastaje zbog oštećenja ili bolesti samog živčanog sustava, a ne izravnim djelovanjem nociceptora. Klasični primjeri su bolovi nakon infekcija herpesom ili uzrokovani dijabetičkom neuropatijom. Ovdje je obrada podražaja unutar strukture živčanog sustava sama po sebi poremećena. To dovodi do anomalnih, često pojačanih iskustava boli koja se mogu pojaviti i u odsutnosti vanjskog podražaja.

Psihogeni bol ima svoj izvor u psihičkim ili emocionalnim stresorima koji mogu pojačati bol ili je čak izazvati. Iako ne postoji primarno oštećenje tkiva ili živaca, oboljeli zbog intenzivnih psiholoških mehanizama doživljavaju vrlo stvarnu bol.

Nastajanje boli dodatno je pod utjecajem različitih **biokemijskih procesa**.

Kod oštećenja tkiva oslobađaju se medijatori poput prostaglandina, koji potiču upale i povećavaju osjetljivost nociceptora. To može rezultirati pojačanim prijenosom bolnih signala.

Posebna pažnja posvećuje se **percepciji boli**, koja može jako varirati od osobe do osobe. Faktori poput pamćenja boli, prethodnih iskustava i kulturnog konteksta utječu na to kako se bol osjeća i kako se na nju reagira. U palijativnoj skrbi ovo subjektivno osjećanje boli je od posebne važnosti.

Empatična komunikacija i individualna procjena boli podržavaju učinkovito prilagođavanje terapijskih mjera prema potrebama svakog pacijenta.

2.4 Značaj liječenja boli u palijativnoj skrbi

Efektivno liječenje boli je ključno za osiguranje kvalitete života u palijativnoj skrbi. Pacijenti se ne mogu u potpunosti posvetiti preostalom životnom razdoblju ako bol dominira. Oslobođenost od boli omogućuje njegovanje emocionalnih i socijalnih odnosa i u posljednjoj fazi života.

Neliječena bol često pogoršava druge simptome poput mučnine, otežanog disanja ili nesanice. To dodatno smanjuje kvalitetu života i otežava skrb o pacijentu. Smanjenje boli je uvjet za simptomatsku skrb i kvalitetu života.

Daljnja važnost liječenja boli je u psihičkom olakšanju. Bol često uzrokuje strah i depresiju. Učinak na osjećaj bola povezan je sa smanjenjem psihičkog opterećenja, što pacijentu često omogućuje bolju pripremu za proces umiranja i pronalazak mira.

Važne funkcije u terapiji boli imaju zdravstveni radnici koji zbog svoje blizine pacijentu mogu primijetiti promjene i prilagoditi liječenje. Oni su osposobljeni educirati pacijente i njihove obitelji kako bi lijekovi bili pravilno primijenjeni i kako bi se prepoznale nuspojave.

U kontekstu palijativne skrbi, liječenje boli je ljudsko pravo koje poštuje dostojanstvo pacijenta. Međutim, primjena mjera za ublažavanje boli uvijek zahtijeva poštivanje individualnih želja i vrijednosti pacijenta, uključujući njihove duhovne i kulturne uvjerenja.

Značaj liječenja boli u palijativnoj skrbi nadilazi njezinu medicinsku dimenziju. Radi se o vrijednosnoj skrbi koja poštuje pacijenta kao cjelinu i zadovoljava svaku potrebu. To omogućuje što ispunjeniji i život bez boli do samog kraja.

3 Etički i pravni aspekti palijativne skrbi

3.1 Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenata

Pacijenti imaju pravo odlučivati o svom medicinskom tretmanu. Ovo pravo na samoodređenje je ključno u palijativnoj skrbi. Njegovatelji moraju poštovati volju pacijenata i pomoći im u donošenju informiranih odluka.

Autonomija pacijenata obuhvaća sposobnost donošenja odluka bez vanjskog pritiska. Kako bi se to osiguralo, nužni su sveobuhvatna informacija i obrazovanje. Njegovatelji bi trebali informirati pacijente o tijeku bolesti, mogućim opcijama liječenja i očekivanim ishodima. Također, potrebno je objasniti mogućnost odustajanja od određenih tretmana.

Uloga njegovatelja je stvoriti osnovu povjerenja na kojoj pacijenti mogu slobodno izražavati svoje želje. Ključno je zabilježiti volju pacijenta i uzeti je u obzir u svim aspektima planiranja njege. To uključuje i poštovanje s pacijentovim odredbama i punomoćima za zdravstvenu skrb kako bi se osiguralo da se odluke pacijenta sprovedu čak i kada on nije u stanju da ih prenese.

Praksa autonomije pacijenata zahtijeva od njegovatelja i poštivanje individualnih vrednosti i preferenci pacijenata. To može biti u suprotnosti s medicinskim preporukama, što predstavlja izazov čak i za iskusne njegovatelje. Ipak, provođenje pacijentove volje ključno je za osiguranje poštovanja i ljudskog pristupa u palijativnoj skrbi.

Njegovatelji također moraju osigurati da multiprofesionalni tim bude obaviješten o željama pacijenata. To potiče koordiniranu skrb i sprječava nesporazume. Neprekidni dijalog između njegovateljskog osoblja, liječničkog tima i rodbine podržava ovaj proces.

Zaključno, fokus je uvijek na očuvanju dostojanstva pacijenta i poštovanju kao aktivne i autonomne osobe. Pritom je potrebno etička načela brige i zaštite uvijek uskladiti s pravom na samoodređenje, pri čemu volja pacijenta ima uvijek prednost.

3.2 Etički izazovi u palijativnoj njezi

Etički izazovi u palijativnoj skrbi javljaju se posebno u situacijama koje se tiču suočavanja s boli i patnjom. Odluke o odustajanju od liječenja i promjeni ciljeva terapije zahtijevaju pažljivo vaganje između medicinske nužnosti i etičkog principa autonomije pacijenta.

Često mjesto sukoba je odvagivanje između produženja života i kvalitete života. Njegovatelji često moraju odlučivati između daljnje intenziviranja terapije i želje pacijenta za prirodnom smrću. Taj proces zahtijeva osjetljivost i duboko razumijevanje etičkih načela: dobronamjernost, ne-štetnost i pravednost.

7 Ovo je samo pregled

Cjelovita knjiga dostupna je na <https://www.altenpflege.de> za registrirane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Tko se ne želi registrirati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de i pri tome navesti i naslov knjige i e-mail adresu. Tada će mu PDF biti poslan e-mailom.

Osim besplatnog pristupa kratkim udžbenicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava direktno prijavljivanje na poslove. I također, samostalno davanje besplatnog oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.