

altenpflege.de Edition

Buku Ajar Singkat untuk Pendidikan Keperawatan - Fokus Perawatan Lansia

Theo Ahrens

Perawatan Paliatif dan Manajemen Nyeri

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Informasi Bibliografis

Theo Ahrens – Biografi Singkat

Theo Ahrens, lahir pada tahun 1979 di dekat München, adalah seorang guru untuk profesi perawatan dan pendidik perawatan yang berdedikasi. Setelah menjalani tahun sosial sukarela di rumah sakit, ia menyelesaikan pelatihan sebagai perawat kesehatan dan mengumpulkan pengalaman berharga di unit perawatan intensif. Didorong oleh keinginannya untuk berbagi pengetahuan, ia belajar pedagogi perawatan dan mulai bekerja sebagai guru di sebuah sekolah kejuruan di München pada tahun 2009. Theo dikenal karena pengajaran yang berorientasi pada praktik dan empati, yang mempersiapkan calon tenaga perawat untuk pekerjaan mereka yang menuntut. Secara pribadi, ia tinggal bersama istri dan dua anaknya di Berlin dan terlibat secara sukarela untuk kondisi yang lebih baik dalam pendidikan perawatan.

Buku ajar singkat ini diformulasikan dari rencana materi pengajarannya dengan memanfaatkan kecerdasan buatan (K.I.). Terjemahan dilakukan secara otomatis.

Diterbitkan oleh altenpflege.de

Harga DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Hak Cipta 2024 altenpflege.de

Saran dan perbaikan harap kirim ke team@altenpflege.de.

1/1-2412181523

Daftar Isi

1 Pengantar Perawatan Paliatif	4
1.1 Definisi Perawatan Paliatif	4
1.2 Tujuan dan Prinsip Perawatan Paliatif	4
1.3 Perbedaan antara perawatan kuratif dan paliatif	5
1.4 Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif	6
2 Dasar-dasar Manajemen Nyeri	8
2.1 Definisi dan Pentingnya Manajemen Nyeri	8
2.2 Jenis-jenis Nyeri	8
2.3 Penyebab Nyeri dan Pembentukan Nyeri	9
2.4 Pentingnya Penanganan Nyeri dalam Perawatan Paliatif	10
3 Aspek etis dan hukum dalam perawatan paliatif	11
3.1 Hak untuk Penentuan Diri dan Otonomi Pasien	11
3.2 Tantangan Etis dalam Perawatan Paliatif	12
3.3 Penanganan dengan Pernyataan Pasien dan Surat Kuasa Pengurusan	13
3.4 Ketentuan Hukum tentang Perawatan Paliatif dan Terapi Nyeri	14
4 Asesmen Nyeri dan Pencatatan Nyeri	15
4.1 Pentingnya Penilaian Nyeri dalam Perawatan	15
4.2 Metode Penilaian Nyeri	16
4.3 Instrumen untuk Menilai Rasa Sakit	16
4.4 Keistimewaan Penilaian Nyeri pada Orang dengan Demensia	17
5 Terapi Nyeri dengan Obat-Obatan	19
5.1 Dasar-dasar pengobatan nyeri dengan obat-obatan	19
5.2 Kelompok Obat dalam Terapi Nyeri	20
5.3 Efek dan Efek Samping Obat Pereda Nyeri (Opioid, Analgesik Non-Opioid)	20
5.4 Dosis, Cara Pemberian, dan Bentuk Penggunaan Obat Pereda Nyeri	22
5.5 Pedoman Penanganan Obat-obatan Terlarang (BTM)	23
6 Terapi Nyeri Non-Medikamentosa	25
6.1 Dasar-dasar Penanganan Nyeri Non-Medikamentosa	25
6.2 Tindakan Keperawatan untuk Pengurangan Nyeri	25
6.3 Metode Relaksasi	26
6.4 Terapi Pengalihan	27
6.5 Kombinasi terapi nyeri medis dan non-medis	27
7 Tindakan Keperawatan dalam Perawatan Paliatif	29
7.1 Perawatan Tubuh dan Mobilisasi dalam Perawatan Paliatif	29
7.2 Nutrisi dan Pemberian Cairan pada Orang yang Sakit Parah dan Sekarat	30
7.3 Pengamatan dan Dukungan Pernafasan	31
7.4 Pengendalian Gejala pada Mual, Muntah, Sesak Napas, dan Kecemasan	32
7.5 Dukungan Perawatan Mulut dan Mengurangi Kekeringan Mulut	33
8 Komunikasi dalam Perawatan Paliatif	34
8.1 Dasar-dasar Komunikasi dengan Orang yang Sedang Sekarat	34
8.2 Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga	35
8.3 Menghadapi Percakapan Sulit	36
8.4 Pekerjaan dengan Keluarga dan Pendampingan Duka	37
9 Perawatan Diri dan Beban Psikis Tenaga Perawat	38
9.1 Pentingnya Perawatan Diri bagi Tenaga Keperawatan dalam Perawatan Paliatif	38
9.2 Strategi Mengatasi Stres dan Pencegahan Burnout pada Tenaga Perawat	39
9.3 Supervisi, Diskusi Tim, dan Dukungan Kolegal	40
9.4 Refleksi sikap pribadi terhadap kematian dan kematian	41
10 Tantangan Khusus dalam Perawatan Paliatif	43
10.1 Perawatan Paliatif untuk Lansia dengan Demensia	43
10.2 Perawatan Paliatif bagi Orang dengan Latar Belakang Migrasi	44
10.3 Pendampingan Akhir Hidup bagi Penyandang Disabilitas	45
11 Kerja Sama Multidisipliner dalam Perawatan Paliatif	46
11.1 Kerja Sama dengan Dokter, Pembimbing Rohani, Terapis, dan Pekerja Sosial	46
11.2 Peran dan Tugas Tenaga Pflege dalam Tim Interdisipliner	47
11.3 Komunikasi dan Penyerahan Informasi dalam Tim Perawatan Paliatif	48
11.4 Koordinasi Layanan Paliatif, Layanan Perawatan Bergerak dan Lembaga Perawatan	49
12 Penjaminan Mutu dalam Perawatan Paliatif	51
12.1 Standar Kualitas dan Pedoman dalam Perawatan Paliatif	51
12.2 Evaluasi Perawatan Paliatif dan Penanganan Nyeri	52
12.3 Pentingnya Dokumentasi dan Laporan Perawatan	53
12.4 Kualifikasi dan Pelatihan Lanjutan untuk Tenaga Perawat dalam Perawatan Paliatif	54
13 Contoh Kasus dan Aplikasi Praktis	56
13.1 Contoh Praktik Perawatan Paliatif	56
13.2 Studi Kasus tentang Tantangan dalam Perawatan Paliatif	57
13.3 Refleksi Keputusan Perawatan pada Terapi Nyeri	58

1 Pengantar Perawatan Paliatif

1.1 Definisi Perawatan Paliatif

Paliatif care mengacu pada perawatan aktif dan menyeluruh bagi pasien dengan penyakit yang progresif dan tidak dapat disembuhkan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dengan meredakan nyeri dan gejala lainnya yang memberatkan serta memberikan dukungan holistik dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

Bentuk perawatan ini menempatkan kualitas hidup di depan, bukan harapan penyembuhan. Oleh karena itu, spektrum paliatif care mencakup pengendalian nyeri dan gejala serta dukungan untuk kebutuhan psikososial dan pastoral.

Ciri penting dari paliatif care meliputi: identifikasi dan pengobatan gejala yang dini, penawaran perawatan berkelanjutan sepanjang seluruh perjalanan penyakit, dan keterlibatan tim multidisiplin. Tenaga perawat memainkan peran sentral dengan bekerja sama erat dengan dokter, terapis, dan anggota keluarga untuk memastikan perawatan terbaik.

Aspek lain yang penting dari paliatif care adalah memperhatikan keinginan dan kebutuhan individu pasien dan keluarganya. Di sini, hak atas otonomi dan penentuan nasib sendiri pasien menjadi prioritas. Fokusnya adalah mendukung pasien untuk mengatur sisa waktu hidupnya sesuai dengan pandangan dan minat pribadinya.

Paliatif care dapat diberikan secara rawat jalan atau rawat inap di hospis, fasilitas perawatan khusus, dan rumah sakit. Ini tidak terbatas pada fase akhir kehidupan saja, tetapi dapat dimulai pada tahap awal penyakit, bersamaan dengan pengobatan kuratif.

1.2 Tujuan dan Prinsip Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif bertujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup orang yang menderita penyakit berat dan mendekati ajal. Fokus utamanya adalah meringankan penderitaan fisik dan emosional, bukan memperpanjang hidup dengan segala cara. Prinsip-prinsip perawatan paliatif meliputi:

1. **Manajemen Gejala:** Pengurangan menyeluruh terhadap nyeri dan gejala lain yang mengganggu seperti mual, sesak napas, atau kecemasan. Ini mencakup pendekatan pengobatan baik yang menggunakan obat maupun yang non-medikamentosa.
2. **Perawatan Individual:** Perawatan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan hidup pribadi masing-masing individu. Penghormatan terhadap otonomi pasien menjadi hal yang sangat penting.

3. **Pendekatan Holistik:** Mempertimbangkan semua aspek kehidupan manusia – fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Tim interdisipliner memberikan dukungan di semua bidang tersebut.

4. **Komunikasi dan Keterlibatan:** Komunikasi yang terbuka dan penuh pengertian dengan pasien dan keluarga sangat penting. Semua pihak yang terlibat harus mendapatkan informasi yang cukup dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan.

5. **Dukungan untuk Keluarga:** Keluarga diberikan dukungan profesional baik selama perawatan maupun dalam masa berduka. Penawaran pendampingan ini merupakan bagian integral dari perawatan paliatif.

6. **Intervensi Dini:** Perawatan paliatif dapat dimulai sejak diagnosis penyakit yang tidak dapat disembuhkan, untuk mengurangi beban fisik dan emosional sedini mungkin.

7. **Kontinuitas dan Keamanan Perawatan:** Menjamin perawatan dan pendampingan yang berkelanjutan sepanjang perjalanan penyakit, tanpa memandang tempat layanan.

Aspek etis dan budaya juga dipertimbangkan dengan cermat, untuk memastikan perawatan yang hormat dan bermartabat. Perawatan paliatif menekankan pada perlakuan yang menghargai dan mendorong hak untuk hidup yang mandiri hingga akhir hayat.

1.3 Perbedaan antara perawatan kuratif dan paliatif

Kuratif Perawatan difokuskan pada penyembuhan atau pengurangan penyakit. Tujuannya adalah pemulihan kesehatan, seringkali dengan terapi agresif dan intervensif untuk langsung melawan penyebab penyakit. Tindakan diagnostik dan bedah sering kali menjadi prioritas utama.

Sebaliknya, Perawatan Paliatif berfokus pada pengurangan gejala dan kualitas hidup. Ini diterapkan pada penyakit yang tidak dapat disembuhkan, di mana pemulihan tidak lagi mungkin. Fokusnya adalah pada pengobatan gejala dan dukungan bagi pasien di semua aspek kehidupan.

Dalam perawatan kuratif, intervensi medis menjadi pusat perhatian. Diagnosis, terapi, pemantauan perjalanan penyakit, serta pencegahan dan tindak lanjut adalah komponen utama. Tujuan pasien ditujukan pada penyembuhan dan pemulihan.

Dalam perawatan paliatif, pendekatan holistik menjadi prioritas. Selain pengobatan simptomatik, dukungan psikologis, sosial, dan spiritual adalah elemen penting. Hak-hak pasien dan otonomi memiliki arti yang sangat penting.

Perbedaan lainnya terletak pada tim perawatan. Perawatan kuratif terutama dilakukan oleh dokter dan tenaga perawat. Dalam perawatan paliatif, tim multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, terapis, dan rohaniwan terlibat. Perawatan dilakukan dalam komunikasi erat dengan pasien dan kerabat.

Kesimpulannya, perawatan kuratif bertujuan untuk kesembuhan, sementara perawatan paliatif bertujuan untuk memastikan kesejahteraan dan otonomi pasien di akhir kehidupan. Masing-masing memiliki waktu dan penerapan spesifik dalam perjalanan penyakit.

1.4 Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif

Tenaga perawat dalam perawatan paliatif memainkan peran penting dalam memastikan kontinuitas perawatan dan dukungan bagi pasien dengan penyakit parah. Mereka bertindak sebagai penghubung antara pasien, keluarga mereka, dan tim multidisipliner. Tugas mereka sangat beragam dan mencakup penyediaan layanan yang holistik bagi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien.

Aspek penting dari pekerjaan tenaga perawat adalah pengendalian gejala. Ini termasuk memantau dan mengevaluasi gejala fisik seperti nyeri, mual, dan kesulitan bernapas. Tenaga perawat bertanggung jawab untuk menerapkan manajemen nyeri dan berkontribusi dalam penyusunan serta penyesuaian rencana perawatan individual. Di sini, mereka bekerja sama dengan dokter dan terapis untuk mengkoordinasikan terapi medis dan non-medis secara optimal.

Dalam komunikasi, tenaga perawat memainkan peran sentral. Mereka mendukung dialog antara pasien, anggota keluarga, dan tim perawatan. Percakapan yang terbuka dan penuh empati sangat penting untuk mengurangi ketakutan dan memahami kebutuhan pasien. Tenaga perawat juga berfungsi sebagai konsultan bagi pasien dan keluarga mereka dan membantu dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan penyakit dan keinginan terapi.

Tenaga perawat juga bertanggung jawab atas dukungan psikososial. Mereka memberikan dukungan emosional dan memastikan adanya tingkat normalitas dalam kehidupan sehari-hari pasien dengan memperhatikan kesejahteraan mereka. Selain itu, bimbingan berduka bagi anggota keluarga juga menjadi bagian dari tugas mereka, baik selama masa penyakit pasien maupun setelahnya.

Fokus lain adalah dukungan dalam aktivitas sehari-hari. Ini mencakup bantuan dalam perawatan tubuh, mobilisasi, nutrisi, dan asupan cairan. Ketelitian dalam dokumentasi proses perawatan sangat penting dalam hal ini untuk memastikan pelacakan tindakan perawatan secara menyeluruh dan mengomunikasikan perubahan dalam kondisi kesehatan pasien dengan cepat kepada tim.

Dalam perawatan paliatif, tenaga perawat harus mampu menilai pertanyaan etis dan menemukan solusi kreatif dalam situasi sulit. Mempertimbangkan otonomi pasien dan keinginan individu selalu menjadi prioritas.

Secara keseluruhan, dapat dikatakan bahwa tenaga perawat dalam perawatan paliatif memberikan perawatan yang holistik, yang melampaui perawatan medis semata. Peran mereka membutuhkan empati, kompetensi profesional, dan kerja sama interdisipliner untuk mendukung pasien dan keluarganya dengan sebaik mungkin.

preview

2 Dasar-dasar Manajemen Nyeri

2.1 Definisi dan Pentingnya Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri merujuk pada pencatatan, penilaian, dan pengobatan nyeri secara sistematis yang dapat terjadi pada pasien. Dalam perawatan paliatif, manajemen nyeri sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan meredakan penderitaan.

Tujuan dari manajemen nyeri adalah pengendalian penuh atau setidaknya pengurangan signifikan dari nyeri. Hal ini tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual dari nyeri. Pendekatan holistik diperlukan untuk menangani semua komponen nyeri.

Manajemen nyeri yang efektif memerlukan kerjasama interdisipliner. Tenaga perawat memainkan peran sentral, karena mereka melalui pemantauan terus-menerus dan hubungan erat dengan pasien dapat dengan cepat mengenali perubahan dalam pola nyeri. Mereka mendukung pelaksanaan resep medis dan menjadi penghubung penting antara pasien, keluarga, dan tim perawatan lainnya.

Di dalam setiap perawatan dan terapi profesional harus ada komunikasi yang berpusat pada pasien. Dengan cara ini, pasien belajar berbicara tentang nyeri mereka dan mengekspresikan ketakutan atau ketidaknyamanan. Ini sangat penting untuk menyesuaikan dan mengoptimalkan rencana perawatan individual.

Manajemen nyeri yang efektif mencegah penderitaan yang tidak perlu, memungkinkan pengendalian gejala lain yang lebih baik, dan secara signifikan berkontribusi terhadap martabat dan otonomi orang yang terkena dampak. Dalam perawatan paliatif, hal ini sangat penting untuk memenuhi tuntutan kemanusiaan, menempatkan manusia sebagai pusat perawatan.

2.2 Jenis-jenis Nyeri

Nyeri adalah kompleks dan berlapis-lapis. Dalam perawatan paliatif, nyeri dikelompokkan ke dalam berbagai kategori untuk memungkinkan perawatan yang tepat sasaran.

Nyeri Akut muncul secara tiba-tiba dan biasanya merupakan hasil dari cedera atau penyakit tertentu. Nyeri ini biasanya memiliki penyebab yang jelas dan bersifat sementara. Penyebab contoh adalah operasi atau fraktur. Nyeri akut sering berfungsi sebagai sinyal peringatan tubuh.

Nyeri Kronis berlangsung lebih dari tiga hingga enam bulan atau berlangsung melampaui proses penyembuhan. Nyeri ini bisa bersifat kontinu atau berulang. Nyeri kronis memerlukan terapi nyeri jangka panjang dan sangat mempengaruhi kualitas hidup. Contohnya adalah osteoarthritis atau nyeri punggung.

Nyeri Somatik timbul pada kulit, otot, sendi, atau tulang. Nyeri ini biasanya mudah dilokasikan. Nyeri ini ditandai dengan rasa sakit yang menusuk atau tumpul. Contoh klasik adalah nyeri pada memar.

Nyeri Visceral berasal dari organ dalam. Nyeri ini sering sulit dilokasikan dan menjalar ke area tubuh lainnya. Nyeri yang khas adalah seperti kram atau tertekan, seperti yang terjadi pada penyakit saluran pencernaan.

Nyeri Neuropatik muncul akibat kerusakan atau perubahan dalam sistem saraf. Nyeri ini sering kali terasa seperti terbakar, menusuk, atau menyentak seperti listrik. Penyebab bisa termasuk diabetes atau hernia diskus. Pemahaman yang diferensiasi tentang nyeri membantu tenaga perawat untuk lebih responsif terhadap kebutuhan individu pasien dan mengembangkan terapi nyeri yang tepat. Rencana terapi seperti ini sering bersifat interdisipliner dan mempertimbangkan aspek fisik serta psikologis dari pengalaman nyeri.

2.3 Penyebab Nyeri dan Pembentukan Nyeri

Rasa sakit muncul dari interaksi kompleks antara faktor biologis, neurologis, dan psikologis. Dari sudut pandang patofisiologi, proses noziseptif, neuropatik, dan psikogenik memainkan peran sentral.

Nyeri noziseptif muncul karena rangsangan reseptor nyeri spesifik, noziseptor, yang berada dalam jaringan seperti kulit, otot, dan organ. Ini diaktifkan oleh rangsangan yang merusak. Transmisi rangsangan terjadi melalui serabut saraf menuju sumsum tulang belakang, di mana rangsangan dimodulasi. Dari sana, sinyal mencapai otak melalui jalur-jalur, di mana mereka dipersepsi dan diinterpretasikan sebagai rasa sakit.

Nyeri neuropatik dihasilkan dari kerusakan atau penyakit pada sistem saraf itu sendiri, bukan karena dampak langsung noziseptor. Contoh klasik adalah nyeri setelah infeksi herpes atau akibat neuropati diabetik. Di sini, pemrosesan rangsangan dalam struktur sistem saraf itu sendiri terganggu. Ini menyebabkan pengalaman nyeri yang abnormal dan sering kali diperkuat, yang bisa terjadi meskipun tidak ada rangsangan eksternal.

Nyeri psikogenik berakar dari stresor psikologis atau emosional, yang dapat memperkuat atau bahkan memicu rasa sakit. Meskipun tidak ada kerusakan jaringan primer atau gangguan saraf yang nyata, individu yang terkena mengalami rasa sakit yang sangat nyata karena mekanisme psikologis yang intens.

Pembentukan rasa sakit juga dipengaruhi oleh berbagai **proses biokimia**. Pada kerusakan jaringan, mediator seperti prostaglandin dilepaskan, yang mendorong peradangan dan meningkatkan sensitivitas noziseptor. Ini dapat mengakibatkan peningkatan transmisi nyeri.

Perhatian khusus diberikan pada **persepsi rasa sakit**, yang dapat sangat bervariasi pada individu. Faktor-faktor seperti memori nyeri, pengalaman sebelumnya dan konteks budaya mempengaruhi bagaimana rasa sakit dirasakan dan bagaimana seseorang meresponsnya. Dalam perawatan paliatif, persepsi rasa sakit subyektif ini sangat penting. Komunikasi empatik dan penilaian rasa sakit yang individual mendukung penyesuaian efektif dari tindakan terapi terhadap kebutuhan pasien masing-masing.

2.4 Pentingnya Penanganan Nyeri dalam Perawatan Paliatif

Eine effektive Schmerzbehandlung ist essenziell, um die Lebensqualität in der Palliativpflege zu sichern

Pasien tidak dapat sepenuhnya menikmati sisa waktu hidupnya jika rasa sakit mendominasi. Bebas dari rasa sakit memungkinkan untuk menjaga hubungan emosional dan sosial bahkan di fase akhir kehidupan.

Rasa sakit yang tidak diobati sering memperburuk gejala lain seperti mual, sesak napas, atau insomnia. Hal ini semakin mengurangi kualitas hidup dan membuat perawatan lebih sulit. Reduksi rasa sakit adalah prasyarat untuk perawatan yang berorientasi pada gejala dan kualitas hidup.

Arti lain dari pengobatan rasa sakit adalah dalam mengurangi beban psikologis. Rasa sakit sering kali menyebabkan rasa takut dan depresi. Dampak pada persepsi rasa sakit terkait dengan reduksi beban psikologis, yang seringkali memungkinkan pasien untuk lebih tenang menghadapi proses kematian dan menemukan kedamaian.

Peran penting dalam terapi nyeri dipegang oleh tenaga perawat, yang melalui kedekatan mereka dengan pasien, dapat mengamati perubahan dan menyesuaikan pengobatan. Mereka mampu mendidik pasien dan keluarga agar obat-obatan digunakan dengan benar dan efek sampingnya dikenali.

Dalam konteks perawatan paliatif, pengobatan nyeri adalah hak asasi manusia yang menghormati martabat pasien. Namun, penerapan langkah-langkah untuk mengurangi rasa sakit selalu membutuhkan perhatian terhadap keinginan dan nilai-nilai individu pasien, termasuk keyakinan spiritual dan budaya mereka.

Pentingnya pengobatan nyeri dalam perawatan paliatif melampaui dimensi medisnya. Ini adalah tentang perawatan yang menghargai, yang menghormati pasien sebagai manusia seutuhnya dan memenuhi setiap kebutuhan yang ada. Ini memungkinkan kehidupan yang sebisa mungkin terpenuhi dan bebas dari rasa sakit hingga akhir.

7 Ini hanya pratinjau

Buku lengkapnya tersedia di <https://www.altenpflege.de> untuk pengguna yang terdaftar. Pendaftaran dan penggunaan gratis. Siapa pun yang tidak ingin mendaftar, dapat mentransfer jumlah yang disebutkan pada halaman 2 melalui Paypal ke buchhaltung@factsoft.de dan mencantumkan baik judul buku maupun alamat email. Kemudian, PDF akan dikirimkan melalui email.

Selain akses gratis ke buku teks ringkas, registrasi di [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) memungkinkan Anda untuk melamar pekerjaan secara langsung. Dan juga, untuk memasang iklan pekerjaan gratis. Jadilah bagian dari komunitas [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).