

altenpflege.de Edition

Trumpi vadovėliai slaugos mokymui - Geriatrijos slauga.

Theo Ahrens

Paliatyvioji slauga ir skausmo valdymas

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografinė informacija

Theo Ahrens – Trumpa biografija

Theo Ahrens, gimęs 1979 metais netoli Miuncheno, yra slaugos profesijų mokytojas ir aktyvus slaugos pedagogas. Po savanoriškų metų socialinėje tarnyboje ligoninėje, jis baigė sveikatos ir slaugos mokslus ir įgijo vertingos profesinės patirties intensyvios terapijos skyriuje. Varomas noro perduoti žinias, jis studijavo slaugos pedagogiką ir 2009 metais pradėjo dirbti mokytoju profesinėje mokykloje Miunchene. Theo yra žinomas dėl savo praktinio ir empatiško mokymo, kuris rengia būsimus slaugytojus jų sudėtingam darbui. Asmeniniame gyvenime jis gyvena Berlyne su žmona ir dviem vaikais ir savanoriauja siekdamas gerinti slaugos mokymų sąlygas.

Šis trumpas vadovėlis buvo sukurtas pagal jo mokymo medžiagą, naudojant dirbtinį intelektą. Vertimas buvo atliktas automatiškai.

Išleido altenpflege.de

Kaina DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Pastabas ir patobulinimų pasiūlymus prašome siųsti adresu team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Turinys

1 Įvadas į paliatyviąją slaugą	4
1.1 Paliatyviosios slaugos apibrėžimas	4
1.2 Paliatyviosios slaugos tikslai ir principai	4
1.3 Skirtumai tarp kuratyvinės ir paliatyvinės slaugos	5
1.4 Slaugytojų vaidmuo paliatyviojoje slaugoje	6
2 Skausmo valdymo pagrindai	7
2.1 Širdies skausmo valdymo apibrėžimas ir svarba	7
2.2 Skausmo rūšys	7
2.3 Skausmo priežastys ir skausmo atsiradimas	8
2.4 Skausmo gydymo reikšmė paliatyviojoje slaugoje	9
3 Etiniai ir teisiniai paliatyviosios slaugos aspektai	10
3.1 Teisė į savarankiškumą ir paciento autonomiją	10
3.2 Etiniai iššūkiai paliatyviojoje slaugoje	11
3.3 Elgesys su pacientų direktyvomis ir išankstiniais įgaliojimais	11
3.4 Teisiniai reikalavimai paliatyviąjai priežiūrai ir skausmo terapijai	12
4 Skausmo vertinimas ir stebėjimas	14
4.1 Skausmo vertinimo svarba slaugoje	14
4.2 Skausmo vertinimo metodai	14
4.3 Priemonės skausmui įvertinti	15
4.4 Skausmo vertinimo ypatumai sergantiems demencija žmonėms	16
5 Medikamentinis skausmo gydymas	17
5.1 Medikamentinio skausmo gydymo pagrindai	17
5.2 Vaistų grupės skausmo terapijoje	17
5.3 Vaistų nuo skausmo (opioidai, neopioidiniai analgetikai) poveikis ir šalutinis poveikis	18
5.4 Dozavimas, vartojimo būdai ir skausmą malšinančių vaistų taikymo formos	19
5.5 Narkotinių medžiagų tvarkymo gairės (BTM)	20
6 Nemedikamentinis skausmo malšinimas	22
6.1 Nevaistinių skausmo gydymo pagrindai	22
6.2 Slaugos priemonės skausmui mažinti	22
6.3 Atsipalaidavimo metodai	23
6.4 Atsitraukimo terapijos	24
6.5 Vaistinės ir nevaistinės skausmo terapijos derinimas	24
7 Slaugos priemonės paliatyviojoje priežiūroje	26
7.1 Kūno priežiūra ir mobilizacija paliatyvioje slaugoje	26
7.2 Mityba ir skysčių tiekimas sunkiai sergantiems ir mirštantiesiems žmonėms	27
7.3 Stebėjimas ir kvėpavimo palaikymas	28
7.4 Simptomų kontrolė, kai jaučiamas pykinimas, vėmimas, dusulys ir baimė	28
7.5 Burnos priežiūros palaikymas ir sausumo mažinimas burnoje	29
8 Bendravimas paliatyviojoje priežiūroje	31
8.1 Komunikacijos su mirštančiais žmonėmis pagrindai	31
8.2 Pokalbis su pacientais ir artimaisiais	32
8.3 Bendravimas sudėtingų pokalbių metu	32
8.4 Darbas su artimaisiais ir gedulo palydėjimas	33
9 Savipriežiūra ir psichologinis slaugytojų stresas	35
9.1 Savarankiškos priežiūros reikšmė slaugytojams paliatyviojoje priežiūroje	35
9.2 Streso įveikimas ir perdegimo prevencija slaugos darbuotojams	36
9.3 Supervizija, komandiniai pokalbiai ir kolegialus palaikymas	37
9.4 Refleksija apie savo požiūrį į mirtį ir mirimą	38
10 Ypatingi paliatyviosios slaugos iššūkiai	39
10.1 Paliatyvi demencija sergančių žmonių priežiūra	39
10.2 Paliatyvi priežiūra žmonėms su imigracine kilmė	39
10.3 Mirties palydėjimas žmonėms su negalia	40
11 Daugiadalykis bendradarbiavimas paliatyviojoje priežiūroje	42
11.1 Bendradarbiavimas su gydytojais, sielovadininkais, terapeutais ir socialiniais darbuotojais	42
11.2 Slaugytojų vaidmenys ir užduotys tarpdisciplininėje komandoje	43
11.3 Bendravimas ir informacijos perdavimas paliatyviosios pagalbos komandoje	43
11.4 Koordinavimas tarp hospiso paslaugų, ambulatorinės slaugos tarnybų ir slaugos įstaigų	45
12 Kokybės užtikrinimas paliatyviojoje slaugoje	46
12.1 Kokybės standartai ir gairės paliatyviojoje slaugoje	46
12.2 Paliatyvios priežiūros ir skausmo gydymo vertinimas	47
12.3 Dokumentacijos ir slaugos ataskaitų reikšmė	48
12.4 Kvalifikacijos ir kvalifikacijos kėlimas paliatyviosios slaugos specialistams	48
13 Atvejų pavyzdžiai ir praktiniai taikymai	51
13.1 Praktiniai paliatyviosios slaugos pavyzdžiai	51
13.2 Atvejų tyrimai apie iššūkius paliatyviojoje slaugoje	52
13.3 Slaugos sprendimų refleksija gydant skausmą	53

1 Įvadas į paliatyviają slaugą

1.1 Paliatyviosios slaugos apibrėžimas

Paliatyvioji slauga reiškia aktyvią, holistinę pacientų, sergančių progresuojančia, nepagydoma liga, priežiūrą. Tikslas yra pagerinti paciento ir jo šeimos gyvenimo kokybę, mažinant skausmą ir kitus apsunkinančius simptomus bei teikiant holistinę paramą psichologiniais, socialiniais ir dvasiniais klausimais.

Ši slaugos forma akcentuoja ne išgydymo lūkesčius, bet gyvenimo kokybę. Paliatyviosios slaugos spektras apima tiek skausmo ir simptomų kontrolę, tiek paramą psichosocialiniams ir dvasiniams poreikiams.

Svarbios paliatyviosios slaugos savybės apima: ankstyvą simptomų identifikavimą ir gydymą, tęstinę priežiūrą per visą ligos eigą ir daugiadisciplininės komandos įtraukimą. Slaugytojai šiuo atveju atlieka pagrindinį vaidmenį, glaudžiai bendradarbiaujant su gydytojais, terapeutais ir artimaisiais, siekiant užtikrinti kuo geresnę priežiūrą.

Kitas esminis paliatyviosios slaugos aspektas yra individualių paciento ir jo artimųjų pageidavimų bei poreikių atsižvelgimas. Čia ypatingai svarbu yra savarankiškumo teisė ir paciento autonomija. Pagrindinis dėmesys skiriamas paciento palaikymui, kad likusios jo gyvenimo dienos būtų praleistos pagal jo suvokimus ir interesus.

Paliatyvioji slauga gali būti teikiama ambulatoriškai arba stacionariai hospisuose, specializuotose priežiūros įstaigose ir ligoninėse. Ji nėra apribota paskutiniuoju gyvenimo etapu, bet gali būti pradėta ankstyvojoje ligos stadijoje, lygiagrečiai su kuratyviu gydymu.

1.2 Paliatyviosios slaugos tikslai ir principai

Paliatyvi slauga siekia pirmiausia pagerinti sunkiai sergančių ir mirstančių žmonių gyvenimo kokybę. Pagrindinis dėmesys skiriamas fizinės ir emocinės kančios palengvinimui, o ne gyvenimo pratęsimui bet kokia kaina. Paliatyviosios slaugos principai apima:

1. **Simptomų valdymas:** Išsamus skausmo ir kitų varginančių simptomų, tokių kaip pykinimas, dusulys ar nerimas, palengvinimas. Tai apima tiek medikamentinius, tiek nemedikamentinius gydymo būdus.
2. **Individuali priežiūra:** Slauga pritaikoma individualiems asmenims poreikiams ir gyvenimo sąlygoms. Gerbimas paciento autonomijos čia atlieka esminį vaidmenį.
3. **Holistinis požiūris:** Žmogaus buvimo visų aspektų – fizinio, emocinio, socialinio ir dvasinio – įvertinimas. Tarpdisciplininė komanda teikia paramą visose srityse.

4. **Bendravimas ir įsitraukimas:** Atviras ir supratingas bendravimas su pacientais ir artimaisiais yra esminis. Visi dalyviai turi būti pakankamai informuoti ir įtraukti į sprendimų priėmimo procesus.

5. **Paramos teikimas artimiesiems:** Artimiesiems siūloma profesionali pagalba tiek slaugos metu, tiek gedulo periode. Šie palydos pasiūlymai yra neatsiejama paliatyvios slaugos dalis.

6. **ANKSTYVA INTERVENCIJA:** Paliatyvi slauga gali prasidėti jau diagnozavus nepagydomą ligą, siekiant anksti sumažinti fizinę ir emocinę įtampą.

7. **Tęstinumas ir priežiūros patikimumas:** Užtikrinimas nuolatinės priežiūros ir palydos per visą ligos eigą, nepriklausomai nuo priežiūros vietos. Taip pat atidžiai atsižvelgiama į etinius ir kultūrinius aspektus, siekiant užtikrinti pagarbą ir orų aptarnavimą. Paliatyvi slauga vertina pagarbaus elgesio svarbą ir skatina teisę į savarankišką gyvenimą iki pat mirties.

1.3 Skirtumai tarp kuratyvinės ir paliatyvinės slaugos

Kuratyvinė slauga yra orientuota į ligos išgydymą ar sumažinimą. Tikslas yra sveikatos atkūrimas, dažnai taikant agresyviuosius ir intervencinius gydymo metodus, siekiant tiesiogiai kovoti su ligos priežastimis. Diagnostinės priemonės ir chirurgija dažnai yra prioritetinės.

Paliatyvi slauga, kita vertus, sutelkia dėmesį į palengvinimą ir gyvenimo kokybę. Ji taikoma neišgydomoms ligoms, kurių gijimas nebėra įmanomas. Svarbiausia yra simptomų gydymas ir paciento palaikymas visose gyvenimo srityse.

Kuratyvinėje slaugoje pabrėžiamas medicininis įsikišimas. Diagnostika, gydymas, ligos eigos stebėjimas bei profilaktika ir tolesnė priežiūra yra esminiai. Paciento tikslai yra orientuoti į išgydymą ir atsigavimą.

Paliatyvioje slaugoje svarbiausias yra holistinis požiūris. Be simptominio gydymo, esminiai elementai yra psichologinė, socialinė ir dvasinė parama. Pacientų teisės ir autonomija yra aukštai vertinamos.

Kitas skirtumas yra gydymo komandoje. Kuratyvinę slaugą daugiausia atlieka gydytojai ir slaugos personalas. Paliatyvioje slaugoje dalyvauja daugiadisciplininė komanda su gydytojais, slaugos personalu, terapeutais ir dvasininkais. Slauga glaudžiai bendradarbiauja su pacientais ir artimaisiais.

Apibendrinant, kuratyvinė slauga siekia sveikimo, o paliatyvi slauga siekia užtikrinti paciento savijautą ir autonomiją gyvenimo pabaigoje. Kiekviena turi savo specifinį laiką ir taikymą ligos eigoje.

1.4 Slaugytojų vaidmuo paliatyviojoje slaugoje

Paliatyviosios priežiūros slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant nenutrūkstamą priežiūrą ir sunkiai sergančių pacientų palaikymą. Jie veikia kaip tarpininkai tarp pacientų, jų šeimų ir daugiadisciplininės komandos. Jų atsakomybė yra įvairiapusiška ir apima visapusišką fizinių, emocinių, socialinių ir dvasinių pacientų poreikių tenkinimą.

Svarbus slaugytojų darbo aspektas yra simptomų kontrolė. Tai apima fizinių simptomų, tokių kaip skausmas, pykinimas ir dusulys, stebėjimą ir vertinimą. Slaugytojai atsakingi už skausmo valdymo įgyvendinimą ir individualių priežiūros planų kūrimą ir derinimą. Jie glaudžiai bendradarbiauja su gydytojais ir terapeutais, siekdami optimaliai suderinti vaistų ir nevaistų terapiją.

Komunikacijoje slaugytojai atlieka centrinį vaidmenį. Jie palaiko dialogą tarp pacientų, artimųjų ir gydymo komandos. Atviri ir empatiški pokalbiai yra esminiai siekiant sumažinti baimes ir suprasti pacientų poreikius. Slaugytojai taip pat konsultuoja pacientus ir jų šeimas, padeda priimti sprendimus dėl ligos ir gydymo norų valdymo.

Slaugytojai taip pat atsakingi už psichosocialinę priežiūrą. Jie teikia emocinę paramą ir rūpinasi tam tikru normalumo lygiu pacientų kasdieniame gyvenime, atsižvelgiant į jų gerovę kasdienybėje. Taip pat jų užduotis yra artimųjų gedulo palaikymas, tiek pacientų ligos metu, tiek po jos.

Kitas svarbus aspektas yra pagalba kasdienėje veikloje. Tai apima pagalbą kūno priežiūroje, mobilizacijoje, mityboje ir skysčių tiekime. Tikslumas dokumentuojant priežiūros procesus yra esminis, siekiant užtikrinti nenutrūkstamą priemonių stebėjimą ir sveikatos būklės pokyčių greitą perdavimą komandai.

Paliatyviojoje priežiūroje slaugytojai turi gebėti vertinti etinius klausimus ir rasti kūrybiškus sprendimus sudėtingose situacijose. Visada pirmenybė teikiama pacientų autonomijai ir individualiems norams.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojai paliatyviojoje priežiūroje teikia visapusišką paramą, kuri pranoksta vien medicinines paslaugas. Jų vaidmuo reikalauja empatijos, profesinės kompetencijos ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo, siekiant geriausiai padėti pacientams ir jų artimiesiems.

2 Skausmo valdymo pagrindai

2.1 Širdies skausmo valdymo apibrėžimas ir svarba

Skausmo valdymas

Skausmo valdymas reiškia sistemingą skausmo, kuris gali atsirasti pacientams, nustatymą, vertinimą ir gydymą. Paliatyviojoje slaugoje skausmo valdymas yra lemiamas, norint pagerinti neišgydomomis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybę ir palengvinti kančias.

Skausmo valdymo tikslas yra visiškas skausmo kontrolė arba bent jau reikšmingas jo sumažinimas. Čia ne tik fiziniai, bet ir psichologiniai, socialiniai bei dvasiniai skausmo aspektai yra svarbūs. Holistinis požiūris yra būtinas, kad būtų atsižvelgta į visus skausmo komponentus.

Veiksmingam skausmo valdymui reikalingas tarpdisciplininis bendradarbiavimas. Slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį, nes jie, nuolat stebėdami ir palaikydami glaudžius santykius su pacientais, gali greitai pastebėti pokyčius skausmo vaizde. Jie padeda įgyvendinti gydytojų nurodymus ir yra svarbi jungtis tarp pacientų, artimųjų ir likusios gydymo komandos.

Visose profesionaliose priežiūrose ir terapijoje turi būti pacientą orientuoto bendravimo. Tai padeda pacientams mokytis kalbėti apie savo skausmus ir išreikšti baimes ar diskomfortą. Tai yra esminis dalykas, norint pritaikyti ir optimizuoti individualius gydymo planus.

Efektyvus skausmo valdymas užkerta kelią nereikalingoms kančioms, leidžia geriau suvaldyti kitus simptomus ir svariai prisideda prie nukentėjusių asmenų orumo ir autonomijos. Paliatyviojoje slaugoje tai yra būtina, siekiant įgyvendinti humanitarinį tikslą, kad žmogus būtų priežiūros centre.

2.2 Skausmo rūšys

Skausmas yra sudėtingas ir daugiasluoksnis. Paliatyviojoje slaugoje jie skirstomi į skirtingas kategorijas, siekiant leisti tikslinį gydymą.

Ūminis skausmas atsiranda staiga ir dažniausiai yra tam tikros traumos ar ligos padarinys. Paprastai jis turi aiškią priežastį ir yra laikinai ribotas. Pavyzdinės priežastys yra operacijos ar lūžiai. Ūminis skausmas dažnai tarnauja kaip kūno pavojaus signalas.

Lėtinis skausmas tęsiasi ilgiau nei trys iki šeši mėnesiai arba trunka ilgiau nei gydymo procesas. Jie gali būti nuolatiniai arba pasikartojantys. Lėtinis skausmas reikalauja ilgalaikio skausmo terapijos ir stipriai veikia gyvenimo kokybę. Pavyzdžiai yra artrozė arba nugaros skausmai.

Somatinis skausmas kyla odoje, raumenyse, sąnariuose arba kauluose. Jie paprastai yra gerai lokalizuoti. Juos apibūdina aštrus arba bukas skausmas. Klasikinis pavyzdys yra skausmas po sumušimo.

Visceraliniai skausmai kilę iš vidaus organų. Juos dažnai sunku lokalizuoti ir jie skleidžiasi į kitas kūno sritis. Tipiški yra spazminiai arba spaudžiantys skausmai, kaip kad pasireiškia sergant virškinimo trakto ligomis.

Neuropatinis skausmas atsiranda dėl nervų sistemos pažeidimų ar pokyčių. Šie skausmai dažnai būna deginantys, dūriantys arba elektriškai peršokantys. Priežastys gali būti diabetas arba stuburo tarpslankstelių diskų išvaržos. Diferencijuotas skausmo supratimas padeda slaugos personalui labiau prisitaikyti prie pacientų poreikių ir kurti tinkamus skausmo terapijos planus. Tokie gydymo planai dažnai yra daugiadisciplininiai ir atsižvelgia tiek į fizinius, tiek į psichologinius skausmo patyrimo aspektus.

2.3 Skausmo priežastys ir skausmo atsiradimas

Skausmas atsiranda dėl sudėtingos biologinių, neurologinių ir psichologinių veiksnių sąveikos. Iš patofiziologinės perspektyvos nocicepciniai, neuropatiniai ir psichogeniniai procesai atlieka pagrindinį vaidmenį

Nocicepcinis skausmas atsiranda dėl specifinių skausmo receptorių, nociceptorių, esančių audiniuose, tokiuose kaip oda, raumenys ir organai, jaudulio. Šie receptoriai aktyvuojami žalingais dirgikliais. Perdirgiklio perdavimas vyksta per nervų skaidulas į nugaros smegenis, kur jie moduluojami. Iš ten signalai per laidų takus pasiekia smegenis, kur jie suvokiami ir interpretuojami kaip skausmas

Neuropatinis skausmas kyla dėl pačios nervų sistemos pažeidimo ar ligos, o ne dėl tiesioginio nociceptorių poveikio. Klasikiniai pavyzdžiai yra skausmas po herpes infekcijų arba diabetinės neuropatijos atveju. Čia stimuliavimo apdorojimas nervų sistemos struktūroje pats yra sutrikęs. Tai lemia nenormalias, dažnai sustiprintas skausmo patirtis, kurios gali atsirasti net ir nesant išorinio dirgiklio

Psichogeninis skausmas atsiranda dėl psichinių ar emocinių veiksnių, galinčių sustiprinti ar net pačią sukelti skausmą. Nors nėra pirminės audinių pažeidos ar nervų sistemos sutrikimo, dėl intensyvių psichologinių mechanizmų pacientai patiria labai tikrą skausmą

Skausmo atsiradimą taip pat įtakoja įvairūs **biocheminiai procesai**. Esant audinių pažeidimui, išsiskiria mediatoriai, tokie kaip prostaglandinai, kurie skatina uždegimus ir didina nociceptorių jautrumą. Tai gali lemti sustiprintą skausmo perdavimą

Ypatingas dėmesys skiriamas **skausmo suvokimui**, kuris gali labai įvairuoti priklausomai nuo asmens. Tokie veiksniai, kaip skausmo atmintis, ankstesnė patirtis ir kultūrinis kontekstas, paveikia, kaip suvokiamas ir reaguojama į skausmą. Paliatyviojoje priežiūroje šis subjektyvus skausmo suvokimas yra ypatingai svarbus. Subtilus bendravimas ir individualus skausmo vertinimas padeda veiksmingai pritaikyti terapines priemones pagal konkrečius paciento poreikius

2.4 Skausmo gydymo reikšmė paliatyviojoje slaugoje

Efektyvus skausmo gydymas yra būtinas, siekiant užtikrinti gyvenimo kokybę paliatyvioje slaugoje. Pacientai negali visiškai pasinerti į likusias gyvenimo fazes, jei dominuoja skausmas. Skausmo nebuvimas leidžia puoselėti emocinius ir socialinius ryšius net paskutinėje gyvenimo stadijoje.

Negydomas skausmas dažnai pablogina kitus simptomus, pavyzdžiui, pykinimą, dusulį ar nemigą. Tai dar labiau mažina gyvenimo kokybę ir apsunkina slaugos priežiūrą. Skausmo sumažinimas yra būtina sąlyga simptominės priežiūros ir gyvenimo kokybės užtikrinimui.

Kita skausmo gydymo reikšmė slypi psichologinėje palengvėjimo dalyje. Skausmas dažnai sukelia baimę ir depresiją. Poveikis skausmo suvokimui yra susijęs su psichologinio streso sumažinimu, todėl pacientas dažnai gali geriau susitaikyti su mirimo procesu ir rasti taiką.

Svarbias funkcijas skausmo terapijoje turi slaugytojai, kurie savo artumu pacientui gali pastebėti pokyčius ir pritaikyti gydymą. Jie sugeba apmokyti pacientus ir jų artimuosius, kad vaistai būtų tinkamai vartojami ir būtų atpažįstamos šalutinės reakcijos.

Paliatyviosios slaugos kontekste skausmo gydymas yra žmogaus teisė, kuri gerbia paciento orumą. Vis dėlto, skausmą mažinančių priemonių naudojimas visada turi atsižvelgti į individualius paciento norus ir vertybes, įskaitant jų dvasinius ir kultūrinius įsitikinimus.

Skausmo gydymo reikšmė paliatyvioje slaugoje viršija jos medicininę dimensiją. Tai yra pagarbi priežiūra, kuri gerbia pacientą kaip visumą ir tenkina visus poreikius. Tai leidžia kuo pilnašiai ir be skausmo gyventi iki paskutinio momento.

3 Etiniai ir teisiniai paliatyviosios slaugos aspektai

3.1 Teisė į savarankiškumą ir paciento autonomiją

Pacientai turi teisę priimti sprendimus dėl savo medicininio gydymo. Ši savarankiškumo teisė yra labai svarbi paliatyviojoje slaugoje. Slaugos specialistai privalo gerbti pacientų valią ir padėti jiems priimti informuotus sprendimus.

Paciento autonomija apima gebėjimą priimti sprendimus be išorinio spaudimo. Norint tai užtikrinti, būtina išsami informacija ir apšvieta. Slaugytojai turėtų informuoti pacientus apie ligos eigą, galimas gydymo galimybes ir laukiamus rezultatus. Taip pat reikia paaiškinti galimybę atsisakyti tam tikrų gydymo būdų.

Slaugytojo vaidmuo yra sukurti pasitikėjimo pagrindą, kuriame pacientai galėtų laisvai išreikšti savo norus. Svarbu, kad paciento valia būtų dokumentuota ir atsižvelgta į visus slaugos planavimo aspektus. Tai apima ir pagarbų požiūrį į pacientų išankstinius nurodymus ir globos įgaliojimus, siekiant užtikrinti, kad paciento sprendimai būtų įgyvendinti net tada, kai jis nebegali jų pasakyti.

Paciento autonomijos praktika reikalauja iš slaugytojų gerbti pacientų individualias vertybes ir pageidavimus. Tai gali būti prieštaraujanti medicininėms rekomendacijoms, kas gali būti iššūkis net patyrusiems slaugytojams. Nepaisant to, paciento valios įgyvendinimas yra svarbus, kad būtų užtikrintas pagarbos ir žmogiškojo požiūrio pagrindas paliatyviojoje slaugoje.

Slaugytojai taip pat turi užtikrinti, kad daugiadalykė komanda žinotų apie pacientų norus. Tai skatina koordinuotą priežiūrą ir padeda išvengti nesusipratimų. Nuolatinis dialogas tarp slaugos personalo, gydančiosios medicinos komandos ir artimųjų palaiko šį procesą.

Apibendrinant, dėmesys visada sutelktas į paciento orumo išsaugojimą ir jo kaip aktyvios bei autonomiškos asmenybės gerbimą. Etikos principus apie rūpestį ir apsaugą visada reikia derinti su savarankiškumo teise, kur paciento valia visada turi pirmenybę.

7 Tai tik peržiūra

Visą knygą galite rasti <https://www.altenpflege.de> prisiregistravusiems vartotojams. Registracija ir naudojimasis yra nemokami. Kas nenori registruotis, gali pervesti mokestį, nurodytą 2 puslapyje, per Paypal į buchhaltung@factsoft.de ir nurodyti tiek knygos pavadinimą, tiek savo elektroninio pašto adresą. Tada PDF failas bus atsiųstas elektroniniu paštu.

Be nemokamos prieigos prie trumpųjų vadovėlių, registracija [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) suteikia galimybę tiesiogiai teikti paraiškas darbams. Taip pat galima paskelbti nemokamą darbo skelbimą. Tapkite ir jūs [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) bendruomenės dalimi.