

altenpflege.de Edition

Кратки учебници за образование на негуватели - Примарен фокус на старечка нега

Theo Ahrens

Палијативна нега и управување со болка

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографски податоци

Theo Ahrens – Кратка биографија

Тео Аренс, роден 1979 година во близина на Минхен, е наставник за здравствени професии и посветен педагошки воспитувач во областа на нега. По една година доброволно социјално работење во болница, тој заврши обука за здравствен и болнички неговател и собра вредно работно искуство на одделот за интензивна нега. Поттикнат од желбата да го пренесува своето знаење, тој студираше педагогија на нега и започна да предава во 2009 година во стручна школа во Минхен. Тео е познат по своето практично и емпатично предавање, со кое ги подготвува идните негователи за нивната сложена професија. Приватно, тој живее со својата сопруга и двајцата деца во Берлин и доброволно се залага за подобри услови во образованието за нега.

Ова кратко учебник е формулирано од наставните планови од неговите предавања користејќи вештачка интелигенција. Преводот е извршен автоматски.

Издадено од altenpflege.de

Цена DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Забелешки и предлози за подобрување на team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Содржина

1 Вовед во палијативна нега	4
1.1 Дефиниција на палијативна нега	4
1.2 Цели и принципи на палијативна нега	4
1.3 Разлики помеѓу куративна и палијативна нега	5
1.4 Улога на негувателите во палијативната нега	6
2 Основи на управувањето со болка	8
2.1 Дефиниција и значење на управување со болка	8
2.2 Видови на болка	8
2.3 Причини за болка и појава на болка	9
2.4 Значење на третманот на болка во палијативната нега	10
3 Етички и правни аспекти на палијативната нега	11
3.1 Право на самоопределување и пациентска автономија	11
3.2 Етички предизвици во палијативната нега	12
3.3 Постапување со пациенти со однапред дадени насоки и полномоштва за претходна грижа	13
3.4 Правни одредби за палијативна нега и терапија за болка	14
4 Проценка на болка и евидентирање на болка	15
4.1 Значење на проценката на болка во негата	15
4.2 Методи за проценка на болка	16
4.3 Инструменти за проценка на болка	17
4.4 Посебности на проценка на болка кај лица со деменција	18
5 Медикаментозна терапија на болка	19
5.1 Основи на лековито третирање на болката	19
5.2 Групи на лекови во терапија на болка	19
5.3 Дејство и несакани ефекти на лекови против болки (опиоиди, не-опиоидни аналгетици)	20
5.4 Дозирање, начини на давање и форми на употреба на лекови против болка	21
5.5 Насоки за ракување со опојни средства (BTM)	23
6 Немедикаментозна терапија на болка	25
6.1 Основи на немедикаментозно лекување на болка	25
6.2 Неопходни мерки за намалување на болката во негата	26
6.3 Методи за релаксација	26
6.4 Терапии за одвлекување	27
6.5 Комбинација на медикаментозна и немедикаментозна терапија за болка	28
7 Негувателски мерки во палијативна нега	30
7.1 Нега на тело и мобилизација во палијативната нега	30
7.2 Исхрана и внесување течности кај тешкоболни и умирајќи лица	31
7.3 Набљудување и поддршка на дишењето	32
7.4 Контрола на симптомите кај мачнина, повраќање, отежнато дишење и страв	33
7.5 Поддршка на оралната хигиена и ублажување на сувоста во устата	34
8 Комуникација во палијативната нега	35
8.1 Основи на комуникацијата со умирање лица	35
8.2 Водење разговори со пациенти и роднини	36
8.3 Справување со тешки разговори	37
8.4 Работа со роднини и поддршка при тага	38
9 Само-нега и психички товар на негувателите	40
9.1 Значење на самогрижата за здравствените работници во палијативната нега	40
9.2 Справување со стрес и превенција на прегорување кај негуватели	41
9.3 Супервизија, тимски разговори и колегијална поддршка	42
9.4 Рефлексија на сопствениот став кон умирање и смрт	43
10 Посебни предизвици во палијативна нега	45
10.1 Палијативна грижа за луѓе со деменција	45
10.2 Палијативна нега на лица со мигрантско потекло	45
10.3 Придружување при умирање кај лица со попречености	46
11 Мултидисциплинарна соработка во палијативната нега	48
11.1 Соработка со лекари, душегрижници, терапевти и социјални работници	48
11.2 Улоги и задачи на негувателите во интердисциплинарниот тим	49
11.3 Комуникација и предавање на информации во палијативното тимско згрижување	50
11.4 Координација на хосписните услуги, амбулантните служби за нега и установите за нега	51
12 Обезбедување квалитет во палијативната нега	53
12.1 Стандарди за квалитет и насоки во палијативната нега	53
12.2 Евалуација на палијативната нега и третманот на болка	54
12.3 Значење на документацијата и извештаите за негата	55
12.4 Квалификации и обуки за негуватели во палијативна нега	56
13 Примери на случаи и практични примени	58
13.1 Практични примери за палијативна нега	58
13.2 Студии на случаи за предизвици во палијативната нега	59
13.3 Рефлексија на негувателски одлуки при терапија за болка	60

1 Вовед во палијативна нега

1.1 Дефиниција на палијативна нега

Палијативна нега се однесува на активна, сеопфатна грижа за пациенти со прогресивна, неизлечива болест. Целта е подобрување на квалитетот на животот на пациентот и неговото семејство преку ублажување на болка и други оптоварувачки симптоми, како и сеопфатна поддршка во психолошки, социјални и духовни аспекти.

Оваа форма на нега не ја истакнува надежта за излекување, туку квалитетот на животот. Спектарот на палијативната нега опфаќа и контрола на болка и симптоми, како и поддршка при психосоцијални и душевни потреби.

Важни карактеристики на палијативната нега вклучуваат: рана идентификација и третман на симптомите, понуда на континуирана грижа низ целиот тек на болеста и вклучување на мултидисциплинарен тим. Негувателите играат централна улога, работејќи тесно со лекари, терапевти и членови на семејството, за да се обезбеди најдобра можна грижа.

Друг суштествен аспект на палијативната нега е земање предвид на индивидуалните желби и потреби на пациентот и неговото семејство. Притоа, правото на самоопределување и автономија на пациентот е во преден план. Фокусот е на поддршка на пациентот да ја обликува својата останата животна фаза според сопствените замисли и интереси.

Палијативната нега може да се спроведува амбулантно или стационарно во хосписи, специјализирани установи за нега и болници. Таа не е ограничена на последната фаза од животот, туку може да се вклучи веќе во раната фаза на болеста, паралелно со куративниот третман.

1.2 Цели и принципи на палијативна нега

Палијативната нега има за основна цел подобрување на квалитетот на животот на тешко болните и умирајќи лица. Во центарот на вниманието е ублажувањето на физичкото и емоционалното страдање, а не продолжувањето на животот по секоја цена. Принципите на палијативната нега вклучуваат:

- 1. Управување со симптоми:** Сеопфатно олеснување на болката и други оптоварувачки симптоми како мачнина, отежнато дишење или страв. Ова вклучува и лекови и не-медикаментозни пристапи.
- 2. Индивидуална грижа:** Негата се прилагодува на личните потреби и животни околности на поединецот. Почитувањето на пациентската автономија игра централна улога.

3. **Сеопфатен пристап:** Земнување предвид на сите аспекти на човечкото постоење – физички, емоционални, социјални и духовни. Интердисциплинарен тим нуди поддршка во сите области.

4. **Комуникација и вклучување:** Отворена и разбирлива комуникација со пациенти и роднини е есенцијална. Сите засегнати треба да бидат доволно информирани и вклучени во процесите на одлучување.

5. **Поддршка за роднини:** Роднините добиваат професионална поддршка и за време на негата и во фазата на траурање. Овие придружни понуди се составен дел од палијативната нега.

6. **Ранова интервенција:** Палијативната нега може да започне уште при поставување на дијагнозата на неизлечлива болест, за да се минимизираат рано физичките и психичките оптоварувања.

7. **Континуитет и безбедност на негата:** Обезбедување на континуирана нега и придружба низ целиот тек на болеста, независно од местото на згрижување.

И етичките и културните аспекти се внимателно разгледани за да се обезбеди почитувачка и човечка нега. Палијативната нега става акцент на вреднувачки однос и го поттикнува правото на самостоен живот до смрт

1.3 Разлики помеѓу куративна и палијативна нега

Куративната нега е насочена кон лекување или намалување на болест. Целта е враќање на здравјето, често со агресивни и интервентни терапии за директно справување со причините на болеста. Дијагностичките мерки и хирургијата често се во преден план.

Од друга страна, палијативната нега се концентрира на олеснување и квалитет на животот. Се применува при неизлечиви заболувања, каде лечење веќе не е возможно. Фокусот е на третирање на симптомите и поддршка на пациентот во сите животни области.

Во куративната нега, во центарот е медицинската интервенција. Дијагноза, терапија, следење на текот на болеста, како и превенција и посттерапија се клучни. Целите на пациентите се насочени кон лекување и закрепнување.

Во палијативната нега, целокупниот пристап е во преден план. Освен симптоматско третирање, психолошката, социјалната и духовната поддршка се суштински елементи. Правата на пациентите и автономијата имаат високо значење.

Другата разлика е во тимот за третман. Куративната нега главно се спроведува од лекари и негователски персонал. Во палијативната нега е вклучен мултидисциплинарен тим со лекари, негователи, терапевти и духовници. Негата е во тесна соработка со пациентите и нивните семејства.

Во кратки црти, куративната нега има за цел оздравување, додека палијативната нега има за цел да ја обезбеди добросостојбата и автономијата на пациентот на крајот од животот. Секоја има своја специфична примена и време во текот на болеста.

1.4 Улога на негувателите во палијативната нега

Негувателите во палијативната нега играат клучна улога во обезбедување на континуирана грижа и поддршка на тешко болни пациенти. Тие делуваат како врска помеѓу пациентите, нивните семејства и мултидисциплинарниот тим. Нивниот опсег на работа е разнолик и вклучува целосна грижа за физичките, емоционалните, социјалните и духовните потреби на пациентите.

Суштински аспект на работата на негувателите е контролата на симптомите. Ова вклучува мониторинг и оценување на физичките симптоми како што се болка, мачнина и отежнато дишење. Негувателите се одговорни за имплементацијата на управувањето со болката и придонесуваат за развојот и приспособувањето на индивидуалните планови за нега. Тие тесно соработуваат со докторите и терапевтите за оптимално усогласување на медикаментозната и не-медикаментозната терапија.

Комуникацијата е централна улога на негувателите. Тие ја поддржуваат комуникацијата помеѓу пациентите, роднините и тимот за третман. Отворените и емпатични разговори се есенцијални за намалување на стравовите и разбирање на потребите на пациентите. Негувателите исто така ја имаат советодавната функција за пациентите и нивните семејства и помагаат при одлуките за третман и желбите за терапија.

Негувателите се исто така одговорни за психосоцијалната грижа. Тие нудат емоционална поддршка и обезбедуваат извесно ниво на нормалност во секојдневниот живот на пациентите, грижејќи се за нивната добросостојба во секојдневието. Исто така, дел од нивната задача е поддршката на жалоста на роднините, како за време на болеста на пациентот, така и подоцна.

Друг важен аспект е поддршката во секојдневните активности. Ова вклучува помош при лична хигиена, мобилизација, исхрана и внесување течности. Точноста во документирање на процесите на нега е есенцијална за обезбедување на беспрекорно следење на мерките на грижа и навремено пренесување на промените во здравствената состојба на пациентот до тимот.

Во палијативната грижа, негувателите мора да бидат способни да оценат етички прашања и да најдат креативни решенија во тешки ситуации. Секогаш во преден план е почитувањето на автономијата на пациентите и индивидуалните желби.

Како заклучок, може да се каже дека негувателите во палијативната нега обезбедуваат целосна грижа која значително ги надминува само медицинските услуги. Нивната улога бара емпатија, професионална компетентност и интердисциплинарна соработка, за да бидат најдобра поддршка за пациентите и нивните роднини.

preview

2 Основи на управувањето со болка

2.1 Дефиниција и значење на управување со болка

Управување со болката се однесува на систематско прибирање, оценување и третман на болките кои можат да се појават кај пациентите. Во палијативната нега, управувањето со болката е од решавачко значење за подобрување на квалитетот на живот на луѓето со неизлечиви болести и за ублажување на страдањата.

Целта на управувањето со болката е целосна контрола или барем значајно намалување на болките. Се работи не само за физички, туку и за психолошки, социјални и духовни аспекти на болката. Потребен е целосен пристап за да се одговори на сите компоненти на болката.

Ефективно управување со болката бара интердисциплинарна соработка. Негователите играат централна улога, затоа што преку континуирано следење и блиски односи со пациентите можат брзо да забележат промени во сликата на болката. Тие поддржуваат имплементација на лекарските одредби и се важна врска меѓу пациентите, роднините и останатиот дел на тимот за третман.

Внатре во секоја професионална нега и терапија мора да постои комуникација во центарот на која е пациентот. Со тоа, пациентите учат да зборуваат за своите болки и да ги изразуваат стравовите или непријатноста. Ова е суштинско за прилагодување и оптимизирање на индивидуалните планови за третман.

Ефективно управување со болката спречува непотребно страдање, овозможува подобра контрола на другите симптоми и значајно придонесува за достоинството и автономијата на засегнатите лица. Во палијативната нега е неопходно за исполнување на хуманитарната цел, фокусирајќи го човекот во центарот на негата.

2.2 Видови на болка

Болките се комплексни и повеќеслојни. Во палијативната нега тие се поделени во различни категории за да се овозможат целни третмани.

Акутните болки се јавуваат ненадејно и најчесто се резултат на специфична повреда или болест. Тие обично имаат јасна причина и се временски ограничени. Примерни причини се операции или фрактури. Акутните болки често служат како предупредувачки сигнал на телото.

Хроничните болки траат подолго од три до шест месеци или продолжуваат по процесот на заздравување. Тие може да бидат континуирани или повторливи. Хроничните болки бараат долгорочна терапија на болки и силно влијаат на квалитетот на животот. Примери се артроза или болки во грбот.

Соматските болки настануваат во кожата, мускулите, зглобовите или коските. Тие се обично добро локализирани. Остро или тапо болење ги карактеризира. Класичен пример е болката при модринки.

Висцералните болки потекнуваат од внатрешните органи. Тие често се тешки за локализација и зрачат во други делови од телото. Типично се грчеви или притискачи болки, како што се јавуваат кај гастро-интестинални заболувања.

Неуропатските болки настануваат поради оштетувања или промени во нервниот систем. Овие болки честопати се печливи, остри или електрични. Причини може да бидат дијабетес или дискус хернии. Диференцираното разбирање на болките им помага на негувателите поиндивидуално да се однесуваат кон потребите на пациентите и да развиваат соодветни терапии на болки. Таквите терапевтски планови често се интердисциплинарни и ги земаат предвид и физичките и психолошките аспекти на искуството на болката.

2.3 Причини за болка и појава на болка

Болката настанува преку комплексна интеракција на биолошките, невролошките и психолошките фактори. Од патофизиолошка гледна точка, ноцицептивните, невропатските и психогените процеси играат централна улога

Ноцицептивни болки настануваат преку возбуда на специфичните рецептори за болка, ноцицептори, кои се наоѓаат во ткивата како кожа, мускули и органи. Тие се активираат од штетни стимули. Преносот на стимули се извршува преку нервните влакна до р'бетниот мозок, каде што се модулираат. Оттука, сигналите преку проводни патишта стигнуваат до мозокот, каде што се доживуваат и интерпретираат како болка.

Невропатските болки се резултат на оштетување или болест на самиот нервен систем, а не преку директно влијание на ноцицепторите. Класични примери се болките по херпесинфекции или преку дијабетска невропатија. Тука е нарушена обработката на стимулите во рамките на структурата на нервниот систем. Ова резултира во аномални, често засилени болни искуства, кои можат да се јават дури и при отсуство на надворешен стимул.

Психогените болки имаат својот извор во психички или емоционални стресори, кои можат да ја засилат, а дури и да ја предизвикаат болката. Иако нема примарно оштетување на ткивата или нервни нарушувања, засегнатите лица доживуваат многу реална болка поради интензивните психолошки механизми.

Настанувањето на болката е дополнително под влијание на различни **биохемиски процеси**. При оштетување на ткиво, медијатори како простагландини се ослободуваат, кои поттикнуваат воспаление и ја зголемуваат чувствителноста на ноцицепторите. Ова може да резултира во зголемен пренос на болката.

Посебно внимание се обратува на **воспримање на болката**, кое индивидуално може многу да варира. Фактори како меморија на болката, претходни искуства и културниот контекст влијаат на тоа како болката се чувствува и како се реагира на неа. Во палијативната нега, ова субјективно искуство со болката е од особена важност. Внимателна комуникација и индивидуална проценка на болката го поддржуваат ефикасното прилагодување на терапевтските мерки на соодветните потреби на пациентот.

2.4 Значење на третманот на болка во палијативната нега

Ефективното лекување на болка е од суштинско значење за да се обезбеди квалитет на животот во палијативната нега. Пациентите не можат целосно да се впуштат во нивните преостанати животни фази ако болката доминира. Отсуството на болка овозможува да се негуваат емотивните и социјалните односи дури и во последната фаза од животот.

Нелекуваната болка често ги влошува другите симптоми како што се гадење, недостаток на здив или несоница. Ова дополнително го намалува квалитетот на животот и ја отежнува негата. Намалувањето на болката е предуслов за симптоматична нега и квалитет на животот.

Друго значење на лекувањето на болката е во психолошкото олеснување. Болката често предизвикува страв и депресија. Делувањето на болката е поврзано со намалување на психолошките оптоварувања, што на пациентот често му овозможува подобро да се впушти во процесот на умирање и да најде мир.

Важни функции во терапијата за болка имаат негувателите, кои преку нивната близина со пациентот можат да забележат промените и да ги прилагодат третманите. Тие се способни да ги обучуваат пациентите и членовите на семејството, за да се применуваат лековите правилно и да се препознаат несаканите ефекти.

Во контекстот на палијативната нега, лекувањето на болката е човеково право кое ја почитува достоинството на пациентот. Сепак, употребата на мерки за ублажување на болката секогаш бара да се почитуваат индивидуалните желби и вредности на пациентот, вклучувајќи ги нивните духовни и културни убедувања.

Значењето на лекувањето на болката во палијативната нега го надминува своето медицинско ниво. Станува збор за почитувачка нега која го почитува пациентот во целина и одговара на секоја потреба. Ова овозможува живот што е исполнет и без болка до крај.

7 Ова е само преглед

Целосната книга е достапна на <https://www.altenpflege.de> за регистрирани корисници. Регистрацијата и користењето се бесплатни. Кој не сака да се регистрира, може да ја уплати сумата наведена на страница 2 преку PayPal на buchhaltung@factsoft.de и да го наведе насловот на книгата и неговата е-пошта. Потоа ќе го добие PDF-от по е-пошта.

Покрај бесплатниот пристап до кратките учебници, регистрацијата на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) овозможува директно аплицирање за работни места. Исто така, можете да објавите бесплатен оглас за работа. Станете и вие дел од заедницата на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).