

altenpflege.de Edition

Cărți de învățătură scurtă pentru formarea în îngrijire - Accent pe îngrijirea bătrânilor

Theo Ahrens

Îngrijire paliativă și managementul durerii

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Informații bibliografice

Theo Ahrens – Biografie scurtă

Theo Ahrens, născut în 1979 în apropiere de München, este profesor pentru profesiile de îngrijire și un pedagog de îngrijire dedicat. După un an social voluntar în spital, a absolvit o formare ca asistent medical generalist și a acumulat experiență profesională valoroasă în secția de terapie intensivă. Impulsionat de dorința sa de a transmite cunoștințe, a studiat pedagogia de îngrijire și a început din 2009 să predea la o școală profesională din München. Theo este cunoscut pentru predarea sa practică și empatică, cu care pregătește viitorii îngrijitori pentru profesia lor solicitantă. În viața privată, locuiește cu soția și cei doi copii ai săi în Berlin și se implică voluntar pentru condiții mai bune în formarea de îngrijire.

Acest scurt manual a fost formulat pe baza planurilor de curs din predarea sa, utilizând inteligența artificială. Traducerea a fost realizată automat.

Publicat de altenpflege.de

Preț DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Sugestii și îmbunătățiri vă rugăm să trimiteți la team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Cuprins

1	Introducere în îngrijirea paliativă	4
1.1	Definiția îngrijirii paliative	4
1.2	Obiectivele și principiile îngrijirii paliative	4
1.3	Diferențe între îngrijirea curativă și cea paliativă	5
1.4	Rolul personalului de îngrijire în îngrijirea paliativă	6
2	Noțiuni fundamentale ale managementului durerii	7
2.1	Definiția și importanța gestionării durerii	7
2.2	Tipuri de durere	7
2.3	Cauzele durerii și apariția durerii	8
2.4	Importanța tratamentului durerii în îngrijirea paliativă	9
3	Aspecte etice și juridice ale îngrijirii paliative	10
3.1	Dreptul la autodeterminare și autonomia pacienților	10
3.2	Provocări etice în îngrijirea paliativă	11
3.3	Gestionarea dispozițiilor pacienților și a procurilor preventive	12
3.4	Cerințe legale privind îngrijirea paliativă și terapia durerii	12
4	Evaluarea și înregistrarea durerii	14
4.1	Importanța evaluării durerii în îngrijire	14
4.2	Metode de evaluare a durerii	15
4.3	Instrumente pentru evaluarea durerii	15
4.4	Particularitățile evaluării durerii la persoanele cu demență	16
5	Terapia durerii cu medicamente	18
5.1	Bazele tratamentului medicamentos al durerii	18
5.2	Grupuri de medicamente în terapia durerii	18
5.3	Efectele și efectele secundare ale analgezicelor (opioide, analgezice non-opioide)	19
5.4	Dozare, căile de administrare și formele de utilizare ale analgezicelor	20
5.5	Reglementări privind manipularea substanțelor stupefiante (BTM)	21
6	Terapia durerii nemedicamentoasă	23
6.1	Bazele tratamentului durerii fără medicamente	23
6.2	Măsuri de îngrijire pentru reducerea durerii	23
6.3	Tehnici de relaxare	24
6.4	Terapia prin distragerea atenției	25
6.5	Combinarea terapiei dureroase medicamentoase și non-medicamentoase	25
7	Măsuri de îngrijire în îngrijirea paliativă	27
7.1	Îngrijirea corporală și mobilizarea în îngrijirea paliativă	27
7.2	Înținerirea și aportul de lichide la persoanele grav bolnave și muribunde	28
7.3	Observarea și susținerea respirației	29
7.4	Controlul simptomelor în caz de greață, vărsături, dificultăți de respirație și anxietate	30
7.5	Susținerea îngrijirii cavității bucale și ameliorarea uscăciunii gurii	31
8	Comunicarea în îngrijirea paliativă	32
8.1	Elementele de bază ale comunicării cu persoanele aflate pe moarte	32
8.2	Conducerea conversațiilor cu pacienții și rudele acestora	33
8.3	Gestionarea conversațiilor dificile	34
8.4	Lucrul cu aparținătorii și însoțirea în doliu	35
9	Autoprotecția și încărcătura psihică a personalului de îngrijire	36
9.1	Importanța autoîngrijirii pentru personalul de îngrijire în îngrijirea paliativă	36
9.2	Gestionarea stresului și prevenirea burnout-ului la asistenți medicali	37
9.3	Supervizare, discuții de echipă și sprijin colegial	38
9.4	Reflecția asupra propriei atitudini față de moarte și deces	39
10	Provocări speciale în îngrijirea paliativă	40
10.1	Îngrijirea paliativă a persoanelor cu demență	40
10.2	Îngrijire paliativă pentru persoane cu istoric de migrație	40
10.3	Îngrijirea în procesul de moarte la persoane cu dizabilități	41
11	Colaborarea multidisciplinară în îngrijirea paliativă	43
11.1	Colaborarea cu medici, duhovnici, terapeuți și asistenți sociali	43
11.2	Roluri și responsabilități ale asistenților medicali în echipa interdisciplinară	44
11.3	Comunicarea și predarea informațiilor în echipa de îngrijire paliativă	45
11.4	Coordonarea serviciilor de hospice, a serviciilor de îngrijire la domiciliu și a unităților de îngrijire	46
12	Asigurarea calității în îngrijirea paliativă	48
12.1	Standardele de calitate și ghidurile în îngrijirea paliativă	48
12.2	Evaluarea îngrijirii paliative și a tratamentului durerii	49
12.3	Importanța documentației și a rapoartelor de îngrijire	50
12.4	Calificări și formări continue pentru personalul medical în îngrijirea paliativă	51
13	Studii de caz și aplicații practice	53
13.1	Exemple practice pentru îngrijirea paliativă	53
13.2	Studii de caz privind provocările în îngrijirea paliativă	54
13.3	Reflectarea deciziilor de îngrijire în terapia durerii	55

1 Introducere în îngrijirea paliativă

1.1 Definiția îngrijirii paliative

Îngrijirea paliativă se referă la îngrijirea activă și holistică a pacienților cu o boală progresivă, incurabilă. Scopul este îmbunătățirea calității vieții pacientului și a familiei sale prin alinarea durerilor și a altor simptome împovărătoare, precum și susținerea holistică în probleme psihologice, sociale și spirituale.

Această formă de îngrijire nu pune accent pe așteptările privind vindecarea, ci pe calitatea vieții. Spectrul îngrijirii paliative cuprinde astfel atât controlul durerilor și simptomelor, cât și sprijinul în nevoile psihosociale și duhovnicești.

Caracteristici importante ale îngrijirii paliative includ: identificarea și tratamentul precoce al simptomelor, oferirea unei îngrijiri continue pe întreaga durată a bolii și implicarea unei echipe multidisciplinare. În acest context, îngrijitorii joacă un rol central, colaborând strâns cu medicii, terapeuții și familiile pentru a asigura cea mai bună îngrijire posibilă.

Un alt aspect esențial al îngrijirii paliative este luarea în considerare a dorințelor și nevoilor individuale ale pacientului și ale familiei sale. În acest caz, dreptul la autodeterminare și autonomia pacientului sunt primordiale. Accentul este pus pe sprijinirea pacientului pentru a-și organiza timpul rămas conform dorințelor și intereselor sale.

Îngrijirea paliativă poate fi realizată ambulatoriu sau în regim de internare în hospice-uri, unități de îngrijire specializate și spitale. Nu este limitată la ultima fază a vieții, ci poate fi inițiată deja într-un stadiu precoce al bolii, paralel cu tratamentul curativ.

1.2 Obiectivele și principiile îngrijirii paliative

Îngrijirea paliativă urmărește în principal obiectivul de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor grav bolnave și muribunde. În prim-plan se află ameliorarea suferințelor fizice și emoționale, nu prelungirea vieții cu orice preț. Principiile îngrijirii paliative includ:

1. **Managementul simptomelor:** Ameliorare cuprinzătoare a durerii și a altor simptome supărătoare precum greața, dificultățile de respirație sau anxietatea. Acest lucru include atât abordări de tratament medicamentoase, cât și non-medicamente.
2. **Îngrijire individuală:** Îngrijirea este adaptată la nevoile personale și circumstanțele de viață ale fiecărei persoane. Respectul față de autonomia pacientului joacă aici un rol central.
3. **Abordare holistică:** Luarea în considerare a tuturor aspectelor existenței umane – fizic, emoțional, social și spiritual. O echipă interdisciplinară oferă sprijin în toate domeniile.

4. **Comunicare și implicare:** Comunicarea deschisă și înțelegătoare cu pacienții și rudele este esențială. Toți cei afectați trebuie să fie informați suficient și implicați în procesele decizionale.
5. **Sprijin pentru rude:** Rudele primesc sprijin profesional atât în timpul îngrijirii, cât și în perioada de doliu. Aceste oferte de însoțire sunt parte integrantă a îngrijirii paliative.
6. **Intervenție precocă:** Îngrijirea paliativă poate începe încă de la diagnosticarea unei boli incurabile, pentru a minimiza din timp stresurile fizice și psihice.
7. **Continuitate și siguranța îngrijirii:** Asigurarea unei îngrijiri continue și a unei însoțiri pe parcursul întregului parcurs al bolii, indiferent de locul îngrijirii. De asemenea, aspectele etice și culturale sunt atent luate în considerare pentru a asigura o îngrijire respectuoasă și demnă de ființă umană. Îngrijirea paliativă pune accent pe un tratament respectuos și promovează dreptul la o viață autodeterminată până la moarte.

1.3 Diferențe între îngrijirea curativă și cea paliativă

Îngrijirea curativă este orientată spre vindecarea sau reducerea unei boli. Scopul este restabilirea sănătății, adesea prin terapii agresive și intervenționiste, pentru a combate direct cauzele bolii. Măsurile de diagnostic și chirurgia sunt adesea în prim-plan.

Pe de altă parte, îngrijirea paliativă se concentrează pe ameliorare și calitatea vieții. Ea se aplică în cazul bolilor incurabile, unde vindecarea nu mai este posibilă. Accentul se pune pe tratarea simptomelor și susținerea pacientului în toate domeniile vieții.

În îngrijirea curativă, intervenția medicală este în centrul atenției. Diagnosticul, terapia, monitorizarea evoluției bolii, precum și prevenirea și urmărirea sunt centrale. Obiectivele pacienților sunt orientate spre vindecare și recuperare.

În îngrijirea paliativă, abordarea holistică este în prim-plan. Pe lângă tratamentul simptomatic, suportul psihologic, social și spiritual sunt elemente esențiale. Drepturile pacienților și autonomia sunt de o importanță majoră.

O altă diferență constă în echipa de tratament. Îngrijirea curativă este realizată în principal de medici și personal de îngrijire. În îngrijirea paliativă este implicată o echipă multidisciplinară cu medici, asistenți medicali, terapeuți și consilieri spirituali. Îngrijirea se află într-un schimb strâns cu pacienții și rudele lor.

În rezumat, îngrijirea curativă vizează însănătoșirea, în timp ce îngrijirea paliativă are ca scop asigurarea bunăstării și autonomiei pacientului la sfârșitul vieții. Fiecare are o perioadă și o aplicare specifică în evoluția unei boli.

1.4 Rolul personalului de îngrijire în îngrijirea paliativă

Personalul de îngrijire în îngrijirea paliativă joacă un rol esențial în asigurarea continuității îngrijirii și sprijinului pentru pacienții grav bolnavi. Ei acționează ca o legătură între pacienți, familiile lor și echipa multidisciplinară. Domeniul lor de activitate este divers și include îngrijirea holistică a nevoilor fizice, emoționale, sociale și spirituale ale pacienților.

Un aspect esențial al muncii personalului de îngrijire este controlul simptomelor. Acesta include monitorizarea și evaluarea simptomelor fizice, cum ar fi durerea, greața și dificultatea de respirație. Personalul de îngrijire este responsabil pentru implementarea managementului durerii și contribuie la elaborarea și ajustarea planurilor individuale de îngrijire. În acest sens, ei colaborează strâns cu medicii și terapeuții pentru a alinia optim terapia medicamentoasă și non-medicamentoasă.

În comunicare, personalul de îngrijire joacă un rol central. Ei sprijină dialogul între pacienți, rude și echipa de tratament. Conversațiile deschise și empaticе sunt esențiale pentru a reduce temerile și pentru a înțelege nevoile pacienților. Personalul de îngrijire îndeplinește și o funcție de consiliere pentru pacienți și familiile acestora și ajută la luarea deciziilor în gestionarea bolii și a dorințelor legate de terapie.

Personalul de îngrijire este, de asemenea, responsabil pentru îngrijirea psiho-socială. Ei oferă sprijin emoțional și asigură un anumit grad de normalitate în viața de zi cu zi a pacienților, îngrijindu-se de bunăstarea acestora în viața cotidiană. De asemenea, îndrumarea în doliu a rudelor face parte din sarcinile lor, atât în timpul bolii pacientului, cât și ulterior.

Un alt punct central este sprijinul în activitățile zilnice. Aceasta include ajutorul la îngrijirea corporală, mobilizare, alimentație și aportul de lichide. Precizia în documentarea proceselor de îngrijire este esențială aici pentru a asigura o urmărire completă a măsurilor de îngrijire și pentru a comunica imediat echipei orice schimbare în starea de sănătate a pacientului.

În îngrijirea paliativă, personalul de îngrijire trebuie să fie capabil să evalueze aspecte etice și să găsească soluții creative în situații dificile. Respectarea autonomiei pacientului și a dorințelor individuale este întotdeauna pe primul plan.

În concluzie, se poate spune că personalul de îngrijire în îngrijirea paliativă oferă o îngrijire holistică, care depășește cu mult simpla asistență medicală. Rolul lor necesită empatie, competență profesională și colaborare interdisciplinară pentru a sprijini cât mai bine pacienții și rudele acestora.

2 Noțiuni fundamentale ale managementului durerii

2.1 Definiția și importanța gestionării durerii

Managementul durerii se referă la colectarea sistematică, evaluarea și tratamentul durerilor care pot apărea la pacienți. În îngrijirea paliativă, managementul durerii este esențial pentru a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu boli incurabile și pentru a atenua suferința.

Scopul managementului durerii este controlul complet sau cel puțin reducerea semnificativă a durerii. Nu este vorba doar de aspectele fizice, ci și de cele psihice, sociale și spirituale ale durerii. Este necesară o abordare holistică pentru a face față tuturor componentelor durerii.

Un management eficient al durerii necesită o colaborare interdisciplinară. Personalul de îngrijire joacă un rol central, deoarece prin monitorizarea continuă și relațiile strânse cu pacienții pot recunoaște rapid schimbările în tipul de durere. Ei sprijină implementarea prescripțiilor medicale și sunt o legătură importantă între pacienți, rude și restul echipei de tratament.

În cadrul fiecărei îngrijiri și terapii profesionale trebuie să existe o comunicare centrată pe pacient. Astfel, pacienții învață să vorbească despre durerile lor și să își exprime temerile sau disconfortul. Acest lucru este esențial pentru a adapta și optimiza planurile individuale de tratament.

Un management eficient al durerii previne suferința inutilă, permite un control mai bun al altor simptome și contribuie semnificativ la demnitatea și autonomia persoanelor afectate. În îngrijirea paliativă, este indispensabil pentru îndeplinirea angajamentului umanitar de a pune oamenii în centrul îngrijirii.

2.2 Tipuri de durere

Durerile sunt complexe și cu multiple fațete. În îngrijirea paliativă, ele sunt împărțite în diferite categorii pentru a permite tratamente țintite.

Durerile acute apar brusc și sunt de obicei rezultatul unei leziuni sau boli specifice. Au de regulă o cauză clară și sunt limitate în timp. Cauze exemplare sunt operațiile sau fracturile. Durerile acute servesc adesea ca semnal de avertizare al corpului.

Durerile cronice durează mai mult de trei până la șase luni sau continuă după procesul de vindecare. Pot fi continue sau recurente. Durerile cronice necesită o terapie de durată a durerii și influențează puternic calitatea vieții. Exemple sunt artroza sau durerile de spate.

Durerile somatice apar în piele, mușchi, articulații sau oase. Ele sunt de obicei bine localizabile. Sunt caracterizate de o senzație de durere înțepătoare sau surdă. Un exemplu clasic este durerea în cazul unei contuzii.

Durerile viscerale provin din organele interne. Sunt adesea greu de localizat și se iriază în alte zone ale corpului. Tipice sunt durerile de tip crampă sau apăsătoare, așa cum apar în bolile tractului gastro-intestinal.

Durerile neuropatice apar din cauza unor leziuni sau modificări în sistemul nervos. Aceste dureri sunt adesea arzătoare, înțepătoare sau ca un șoc electric. Cauzele pot fi diabetul sau herniile de disc.

O înțelegere diferențiată a durerii ajută personalul de îngrijire să răspundă mai individualizat nevoilor pacienților și să dezvolte terapii adecvate pentru durere. Astfel de planuri terapeutice sunt adesea interdisciplinare și iau în considerare atât aspectele fizice, cât și cele psihologice ale experienței durerii.

2.3 Cauzele durerii și apariția durerii

Durerile apar printr-o interacțiune complexă de factori biologici, neurologici și psihologici. Din punct de vedere patofiziologic, procesele nociceptive, neuropatice și psihogene joacă un rol central.

Durerile nociceptive apar prin excitarea receptorilor specifici pentru durere, nociceptorii, care se găsesc în țesuturi precum pielea, mușchii și organele.

Aceștia sunt activați de stimuli dăunători. Transmiterea stimulului are loc prin fibrele nervoase către măduva spinării, unde acestea sunt modulate. De acolo, semnalele ajung prin căi de conducere la creier, unde sunt percepute și interpretate ca durere.

Durerile neuropatice rezultă dintr-o leziune sau boală a sistemului nervos în sine, nu dintr-o acțiune directă asupra nociceptorilor. Exemple clasice sunt durerile după infecțiile cu herpes sau cauzate de neuropatia diabetică. Aici, procesarea stimulului în structura sistemului nervos este perturbată. Acest lucru duce la experiențe de durere anormale, adesea amplificate, care pot apărea și în absența unui stimul extern.

Durerile psihogene își au originea în factori stresanți psihici sau emoționali, care pot amplifica sau chiar provoca durerea de la început. Deși nu există o leziune primară a țesutului sau o tulburare a nervilor, pacienții experimentează o durere foarte reală datorită mecanismelor psihologice intense.

Apariția durerii este de asemenea influențată de diverse **processe biochimice**

. În caz de leziuni ale țesutului, sunt eliberați mediatori precum prostaglandinele, care promovează inflamația și cresc sensibilitatea nociceptorilor. Acest lucru poate duce la o conductivitate a durerii crescută.

Un accent deosebit este pus pe **percepția durerii**, care poate varia semnificativ de la o persoană la alta. Factori precum memoria durerii, experiențele anterioare și contextul cultural influențează modul în care durerea este percepută și reacția la aceasta. În îngrijirea paliativă, această percepție subiectivă a durerii este de o importanță deosebită. Comunicarea empatică și evaluarea individuală a durerii susțin ajustarea eficientă a măsurilor terapeutice la nevoile specifice ale pacientului.

2.4 Importanța tratamentului durerii în îngrijirea paliativă

O tratament eficient al durerii este esențial pentru a asigura calitatea vieții în îngrijirea paliativă. Pacienții nu se pot dedica complet etapelor rămase ale vieții lor dacă durerea domină. Lipsa durerii permite menținerea relațiilor emoționale și sociale chiar și în ultima etapă a vieții.

Durerile netratate agravează adesea alte simptome, cum ar fi greața, dificultățile de respirație sau insomnia. Acest lucru reduce și mai mult calitatea vieții și îngreunează îngrijirea. Reducerea durerii este o condiție prealabilă pentru îngrijirea orientată pe simptome și calitatea vieții.

O altă semnificație a tratamentului durerii constă în eliberarea psihică. Durerile provoacă frecvent anxietate și depresie. Un efect asupra percepției durerii este asociat cu o reducere a stresului psihic, ceea ce permite adesea pacientului să accepte mai bine procesul de moarte și să găsească pace.

Funcții importante în terapia durerii au îngrijitorii, care, prin proximitatea lor față de pacient, pot observa schimbări și adapta tratamentele. Ei sunt capabili să educe pacienții și rudele lor, astfel încât medicamentele să fie aplicate corect și efectele secundare să fie recunoscute.

În contextul îngrijirii paliative, tratamentul durerii este un drept al omului care respectă demnitatea pacientului. Cu toate acestea, utilizarea măsurilor de alinare a durerii necesită întotdeauna luarea în considerare a dorințelor și valorilor individuale ale pacientului, inclusiv a convingerilor lor spirituale și culturale.

Semnificația tratamentului durerii în îngrijirea paliativă depășește dimensiunea sa medicală. Este vorba despre o îngrijire apreciativă care respectă pacientul ca un întreg și se conformează fiecărei nevoi. Acest lucru permite o viață cât mai împlinită și fără durere până la sfârșit.

3 Aspecte etice și juridice ale îngrijirii paliative

3.1 Dreptul la autodeterminare și autonomia pacienților

Pacienții au dreptul de a decide asupra tratamentului lor medical. Acest drept la autodeterminare este central în îngrijirea paliativă. Îngrijitorii trebuie să respecte voința pacienților și să îi ajute să ia decizii informate.

Autonomia pacienților include abilitatea de a lua decizii fără presiuni externe. Pentru a asigura acest lucru, este esențială informarea și clarificarea extinsă. Îngrijitorii ar trebui să informeze pacienții despre evoluția bolii, opțiunile posibile de tratament și rezultatele așteptate. De asemenea, trebuie explicată posibilitatea renunțării la anumite tratamente.

Rolul îngrijitorului constă în construirea unei baze de încredere pe care pacienții să își poată exprima liber dorințele. Este crucial ca voința pacientului să fie documentată și luată în considerare în toate aspectele planificării îngrijirii. Acest lucru include și tratarea cu respect a dispozițiilor de voință anticipată și a procurilor de îngrijire, pentru a se asigura că deciziile pacientului sunt aplicate chiar și atunci când acesta nu mai este în stare să le comunice.

Practica autonomiei pacienților necesită, de asemenea, ca îngrijitorii să respecte valorile și preferințele individuale ale pacienților. Acest lucru poate fi în contradicție cu recomandările medicale, ceea ce reprezintă o provocare chiar și pentru îngrijitorii experimentați. Totuși, implementarea voinței pacientului este esențială pentru a asigura o abordare respectuoasă și umană în îngrijirea paliativă.

Îngrijitorii trebuie, de asemenea, să se asigure că o echipă multiprofesională este informată despre dorințele pacienților. Acest lucru promovează o îngrijire coordonată și previne neînțelegerile. Un dialog continuu între personalul de îngrijire, echipa medicală tratantă și rude susține acest proces.

În concluzie, atenția se îndreaptă mereu asupra menținerii demnității pacientului și a respectării lui ca persoană activă și autonomă. Principiile etice ale grijii și protecției trebuie să fie mereu în concordanță cu dreptul la autodeterminare, voința pacientului având întotdeauna prioritate.

7 Aceasta este doar o previzualizare.

Cartea completă este disponibilă pe <https://www.altenpflege.de> pentru utilizatorii înregistrați. Înscrierea și utilizarea sunt gratuite. Cei care nu doresc să se înregistreze pot plăti suma menționată pe pagina 2 prin Paypal la buchhaltung@factsoft.de și trebuie să menționeze atât titlul cărții, cât și adresa de e-mail. Ulterior, vor primi PDF-ul prin e-mail.

Pe lângă accesul gratuit la manualele scurte, o înregistrare pe [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite aplicarea directă la locurile de muncă. De asemenea, permite publicarea gratuită a unui anunț de angajare. Alăturați-vă și voi comunității [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).