

altenpflege.de Edition

Stručné učebnice pre vzdelávanie v ošetrovatel'stve - Zameranie na
opatrovatel'stvo starších osôb.

Theo Ahrens

Paliatívna starostlivosť a manažment bolesti

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografické údaje

Theo Ahrens – Krátka biografia

Theo Ahrens, narodený v roku 1979 neďaleko Mníchova, je učiteľom v odbore ošetrovatel'stvo a zaniatený pedagógik ošetrovatel'stva. Po ročnej dobrovoľníckej sociálnej službe v nemocnici absolvoval vzdelanie na zdravotníka a ošetrovateľa a získal cenné pracovné skúsenosti na jednotke intenzívnej starostlivosti. Hnalo ho túžba odovzdávať vedomosti, čo ho priviedlo k štúdiu pedagogiky ošetrovatel'stva a v roku 2009 začal ako učiteľ na odbornej škole v Mníchove. Theo je známy svojou praktickou a empatickou výučbou, ktorou pripravuje budúcich ošetrovateľov na ich náročné povolanie. Súkromne žije s manželkou a dvoma deťmi v Berlíne a dobrovoľne sa angažuje za lepšie podmienky vo vzdelávaní v oblasti ošetrovatel'stva.

Táto krátka učebnica bola formulovaná na základe učebných plánov jeho výučby za využitia umelej inteligencie. Preklad bol uskutočnený automaticky.

Vydané spoločnosťou altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Pripomienky a návrhy na zlepšenie prosím zasielajte na team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Obsah

1 Úvod do paliatívnej starostlivosti	4
1.1 Definícia paliatívnej starostlivosti	4
1.2 Ciele a zásady paliatívnej starostlivosti	4
1.3 Rozdiely medzi kuratívnu a paliatívnu starostlivosťou	5
1.4 Úloha opatrovateľov v paliatívnej starostlivosti	6
2 Základy manažmentu bolesti	7
2.1 Definícia a význam manažmentu bolesti	7
2.2 Druhy bolesti	7
2.3 Príčiny bolesti a vznik bolesti	8
2.4 Význam liečby bolesti v paliatívnej starostlivosti	9
3 Etické a právne aspekty paliatívnej starostlivosti	10
3.1 Právo na sebaurčenie a autonómiu pacienta	10
3.2 Etické výzvy v paliatívnej starostlivosti	11
3.3 Zaobchádzanie s patientskými príkazmi a plnými mocami na starostlivosť	12
3.4 Právne požiadavky na paliatívnu starostlivosť a liečbu bolesti	12
4 Posúdenie a zistenie bolesti	14
4.1 Význam posudzovania bolesti v starostlivosti	14
4.2 Metódy hodnotenia bolesti	14
4.3 Nástroje na hodnotenie bolesti	15
4.4 Špecifiká hodnotenia bolesti u ľudí s demenciou	16
5 Medikamentózna liečba bolesti	17
5.1 Základy medikamentózne liečby bolesti	17
5.2 Skupiny liekov v liečbe bolesti	17
5.3 Účinky a vedľajšie účinky analgetík (opioidy, neopioidné analgetiká)	18
5.4 Dávkovanie, spôsoby podávania a formy aplikácie analgetík	19
5.5 Richtlinien zum Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM)	20
6 Nemedikamentózna liečba bolesti	22
6.1 Základy neliekovej liečby bolesti	22
6.2 Ošetrovateľské opatrenia na zníženie bolesti	22
6.3 Metódy relaxácie	23
6.4 Terapie rozptyľovaním	24
6.5 Kombinácia medikamentózne a nemedikamentózne liečby bolesti	24
7 Opatrovateľské opatrenia v paliatívnej starostlivosti	26
7.1 Telová starostlivosť a mobilizácia v paliatívnej starostlivosti	26
7.2 Výživa a príjem tekutín u ťažko chorých a umierajúcich ľudí	27
7.3 Pozorovanie a podpora dýchania	28
7.4 Kontrola symptómov pri nevoľnosti, zvracaní, dýchavičnosti a úzkosti	28
7.5 Podpora ústnej hygieny a zmiernenie suchosti v ústach	29
8 Komunikácia v paliatívnej starostlivosti	31
8.1 Základy komunikácie s umierajúcimi ľuďmi	31
8.2 Vedenie rozhovoru s pacientmi a príbuznými	32
8.3 Manipulácia s náročnými rozhovormi	33
8.4 Práca s príbuznými a sprevádzanie v smútení	33
9 Sebapoznanie a psychická záťaž opatrovateľského personálu	35
9.1 Význam sebastarostlivosti pre zdravotnícky personál v paliatívnej starostlivosti	35
9.2 Zvládanie stresu a prevencia vyhorenia u opatrovateľov	36
9.3 Supervízia, tímové rozhovory a kolegiálna podpora	37
9.4 Reflexia vlastného postoja k smrti a zomieraniu	38
10 Osobitné výzvy v paliatívnej starostlivosti	39
10.1 Paliatívna starostlivosť o ľudí s demenciou	39
10.2 Paliatívna starostlivosť o ľudí s migračným pozadím	39
10.3 Sprevádzanie umierajúcich ľudí so zdravotným postihnutím	40
11 Multidisciplinárna spolupráca v paliatívnej starostlivosti	42
11.1 Spolupráca s lekármi, dušpastiermi, terapeutmi a sociálnymi pracovníkmi	42
11.2 Úlohy a povinnosti opatrovateľov v interdisciplinárnom tíme	43
11.3 Komunikácia a odovzdávanie informácií v tíme paliatívnej starostlivosti	44
11.4 Koordinácia hospicových služieb, ambulantných ošetrovateľských služieb a opatrovateľských zariadení	45
12 Zabezpečenie kvality v paliatívnej starostlivosti	47
12.1 Štandardy kvality a smernice v paliatívnej starostlivosti	47
12.2 Evaluácia paliatívnej starostlivosti a liečby bolesti	48
12.3 Význam dokumentácie a ošetrovateľských správ	49
12.4 Kvalifikácie a ďalšie vzdelávanie pre opatrovateľov v paliatívnej starostlivosti	50
13 Prípadové štúdie a praktické aplikácie	52
13.1 Príklady z praxe paliatívnej starostlivosti	52
13.2 Kazuistiky k výzvam v paliatívnej starostlivosti	53
13.3 Reflexia ošetrovateľských rozhodnutí pri liečbe bolesti	54

1 Úvod do paliatívnej starostlivosti

1.1 Definícia paliatívnej starostlivosti

Paliatívna starostlivosť sa vzťahuje na aktívnu, komplexnú starostlivosť o pacientov s pokročilým, nevyliciteľným ochorením. Cieľom je zlepšenie kvality života pacienta a jeho rodiny zmiernením bolesti a iných zaťažujúcich symptómov, ako aj komplexnou podporou v psychologických, sociálnych a spirituálnych záležitostiach.

Táto forma starostlivosti nezdôrazňuje očakávania uzdravovania, ale kladie dôraz na kvalitu života. Spektrum paliatívnej starostlivosti preto zahŕňa kontrolu bolesti a symptómov, ako aj podporu psychologických, sociálnych a spirituálnych potrieb.

Dôležité znaky paliatívnej starostlivosti zahŕňajú: včasnú identifikáciu a liečbu symptómov, ponuku nepretržitej starostlivosti počas celého priebehu ochorenia a zahrnutie multidisciplinárneho tímu. Ošetrojúci personál tu zohráva kľúčovú úlohu úzkou spoluprácou s lekármi, terapeutmi a príbuznými, aby sa zabezpečila čo najlepšia starostlivosť.

Ďalším podstatným aspektom paliatívnej starostlivosti je zohľadnenie individuálnych prání a potrieb pacienta a jeho príbuzných. Tu je v popredí právo na sebaurčenie a autonómnosť pacienta. Zameranie spočíva v podpore pacienta, aby trávil zostávajúci čas života podľa svojich predstáv a záujmov.

Paliatívna starostlivosť môže byť poskytovaná ambulantne alebo stacionárne v hospicioch, špecializovaných zariadeniach starostlivosti a nemocniciach. Nie je obmedzená na poslednú fázu života, ale môže byť zahájená už v ranom štádiu ochorenia, paralelne s kuratívnou liečbou.

1.2 Ciele a zásady paliatívnej starostlivosti

Paliatívna starostlivosť sleduje primárne cieľ zlepšiť kvalitu života ťažko chorých a umierajúcich ľudí. V centre pozornosti je zmiernenie fyzického a emocionálneho utrpenia, nie predlžovanie života za každú cenu. Zásady paliatívnej starostlivosti zahŕňajú:

1. **Manažment symptómov:** Komplexné zmiernenie bolesti a ďalších zaťažujúcich symptómov ako nevoľnosť, dychová tieseň alebo strach. Toto zahŕňa liekové aj nelikové prístupy k liečbe.
2. **Individuálna starostlivosť:** Starostlivosť je prispôbená osobným potrebám a životným okolnostiam jednotlivca. Rešpekt pred pacientovou autonómiou hrá tu kľúčovú úlohu.
3. **Celostný prístup:** Zohľadňovanie všetkých aspektov ľudskej existencie – fyzicky, emocionálne, sociálne a duchovne. Interdisciplinárny tím poskytuje podporu vo všetkých oblastiach.

4. **Komunikácia a zapojenie:** Otvorená a chápaná komunikácia s pacientmi a príbuznými je nevyhnutná. Všetci zúčastnení by mali byť dostatočne informovaní a zapojení do rozhodovacích procesov.

5. **Podpora pre príbuzných:** Príbuzným sa ponúka profesionálna podpora počas starostlivosti aj v období smútku. Tieto sprievodné ponuky sú neoddeliteľnou súčasťou paliatívnej starostlivosti.

6. **Včasná intervencia:** Paliatívna starostlivosť môže začínať už pri stanovení diagnózy nevyhľaditeľnej choroby, aby sa včas minimalizovali fyzické a duševné zaťaženia.

7. **Kontinuita a istota starostlivosti:** Zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti a sprevádzania počas celého priebehu choroby, nezávisle od miesta poskytovania starostlivosti.

Aj etické a kultúrne aspekty sú starostlivo zohľadnené, aby sa zabezpečila rešpektujúca a dôstojná starostlivosť. Paliatívna starostlivosť kladie dôraz na uznanie a podporuje právo na sebestačný život až do smrti.

1.3 Rozdiely medzi kuratívnou a paliatívnou starostlivosťou

Kuratatívna starostlivosť je zameraná na liečenie alebo zmiernenie choroby. Cieľom je obnovenie zdravia, často s agresívnymi a intervenčnými terapiami, aby sa priamo bojovalo proti príčinám ochorenia. Diagnostické opatrenia a chirurgia sú často v popredí.

Paliatívna starostlivosť sa naopak sústreďuje na zmiernenie a kvalitu života. Uplatňuje sa pri nevyhľaditeľných ochoreniach, pri ktorých už nie je možná liečba. Zameriava sa na liečbu symptómov a podporu pacienta vo všetkých oblastiach života.

V kuratívnej starostlivosti je v centre pozornosti lekársky zásah. Diagnostika, terapia, sledovanie priebehu ochorenia ako aj prevencia a následná starostlivosť sú kľúčové. Ciele pacienta sú zamerané na uzdravenie a zotavenie.

V paliatívnej starostlivosti je v popredí holistický prístup. Okrem symptomatickej liečby sú psychologická, sociálna a duchovná podpora podstatnými prvkami. Práva a autonómia pacientov majú veľký význam.

Ďalší rozdiel spočíva v ošetrovateľskom tíme. Kuratívna starostlivosť je prevažne vykonávaná lekármi a ošetrovateľským personálom. V paliatívnej starostlivosti je zapojený multidisciplinárny tím s lekármi, ošetrovateľmi, terapeutmi a duchovnými poradcami. Starostlivosť prebieha v úzkej spolupráci s pacientmi a príbuznými.

Zhrnuté, kuratívna starostlivosť sa zameriava na uzdravenie, zatiaľ čo paliatívna starostlivosť sa zameriava na zabezpečenie pohody a autonómie pacienta na konci života. Každá má svoj špecifický čas a použitie v priebehu choroby

1.4 Úloha opatrovateľov v paliatívnej starostlivosti

Zdravotnícki pracovníci v paliatívnej starostlivosti preberajú rozhodujúcu úlohu pri zabezpečovaní nepretržitej starostlivosti a podpory vážne chorých pacientov. Pôsobia ako spojovací článok medzi pacientmi, ich rodinami a multidisciplinárnym tímom. Ich oblasť úloh je všestranná a zahŕňa komplexnú starostlivosť o fyzické, emocionálne, sociálne a duchovné potreby pacientov.

Podstatným aspektom práce zdravotníkov je kontrola symptómov. K tomu patrí monitorovanie a hodnotenie fyzických príznakov, ako sú bolesti, nevoľnosť a dýchavičnosť. Zdravotníci sú zodpovední za realizáciu manažmentu bolesti a prispievajú k vytváraniu a prispôbovaniu individuálnych ošetrovacích plánov. V tomto smere úzko spolupracujú s lekármi a terapeutmi, aby optimálne zladili medikamentóznú a nemedikamentóznú terapiu.

Pri komunikácii zohrávajú zdravotníci kľúčovú úlohu. Podporujú dialóg medzi pacientmi, príbuznými a ošetrovacím tímom. Otvorené a empatické rozhovory sú nevyhnutné na odbúranie strachu a pochopenie potrieb pacientov. Zdravotníci tiež zaujímajú poradnú úlohu pri pomoci pacientom a ich rodinám s rozhodovaním o zvládaní choroby a želaní terapie.

Zdravotníci sú okrem toho zodpovední za psychosociálnu starostlivosť. Poskytujú emocionálnu podporu a zabezpečujú istú mieru normálnosti v každodennom živote pacientov tým, že sa starajú o ich pohodu v každodenných činnostiach. Práca s pozostalými patrí rovnako k ich úlohám, a to počas trvania pacientovej choroby aj po nej.

Ďalším zameraním je podpora pri každodenných aktivitách. To zahŕňa pomoc pri telesnej hygiene, mobilizácii, stravovaní a príjme tekutín. Presnosť v dokumentácii ošetrovateľských procesov je pri tom nevyhnutná na zabezpečenie súvislého sledovania opatrení starostlivosti a bezodkladné oznámenie zmien zdravotného stavu pacienta tímu.

V paliatívnej starostlivosti musia byť zdravotníci schopní posúdiť etické otázky a nájsť kreatívne riešenia v ťažkých situáciách. Zohľadnenie autonómie pacientov a individuálnych želaní je pritom vždy na prvom mieste.

Zhrnutím možno povedať, že zdravotníci v paliatívnej starostlivosti poskytujú komplexnú starostlivosť, ktorá ďaleko presahuje čisto medicínsku starostlivosť. Ich úloha vyžaduje empatiu, odbornú kompetenciu a interdisciplinárnu spoluprácu, aby mohli čo najlepšie podporovať pacientov a ich príbuzných.

2 Základy manažmentu bolesti

2.1 Definícia a význam manažmentu bolesti

Manažment bolesti sa vzťahuje na systematické zaznamenávanie, hodnotenie a liečbu bolesti, ktorá sa môže vyskytovať u pacientov. V paliatívnej starostlivosti je manažment bolesti rozhodujúci pre zlepšenie kvality života ľudí s nevyliečiteľnými chorobami a zmiernenie utrpenia.

Cieľom manažmentu bolesti je úplná kontrola alebo aspoň výrazné zníženie bolesti. Tu nejde len o fyzické, ale aj o psychické, sociálne a spirituálne aspekty bolesti. Celostný prístup je potrebný na to, aby sa zohľadnili všetky komponenty bolesti.

Účinný manažment bolesti vyžaduje interdisciplinárnu spoluprácu. Ošetrovateľský personál zohráva ústrednú úlohu, pretože vďaka neustálemu monitorovaniu a úzkym vzťahom s pacientmi môže rýchlo rozoznať zmeny v obraze bolesti. Podporujú realizáciu lekárskeho predpisu a sú dôležitým spojovacím článkom medzi pacientmi, príbuznými a zvyškom liečebného tímu.

V rámci každej profesionálnej starostlivosti a terapie musí existovať komunikácia zameraná na pacienta. Tým sa pacienti učia rozprávať o svojej bolesti a vyjadrovať obavy alebo nepohodlie. Toto je zásadné na prispôsobenie a optimalizáciu individuálnych liečebných plánov.

Efektívny manažment bolesti zabráňuje zbytočnému utrpeniu, umožňuje lepšiu kontrolu iných symptómov a výrazne prispieva k dôstojnosti a autonómii dotknutých osôb. V paliatívnej starostlivosti je nepostrádateľný pre naplnenie humanitárneho nároku, ktorý stavia človeka do centra starostlivosti.

2.2 Druhy bolesti

Boleť je komplexná a mnohorozmerná. V paliatívnej starostlivosti je rozdelená do rôznych kategórií, aby bolo možné poskytnúť ciele ošetrovanie.

Akútna bolesť sa prejavuje náhle a je väčšinou dôsledkom špecifického zranenia alebo ochorenia. Má zvyčajne jasnú príčinu a je časovo ohraničená. Príkladmi príčin sú operácie alebo zlomeniny. Akútna bolesť často slúži ako výstražný signál tela.

Chronická bolesť trvá dlhšie ako tri až šesť mesiacov alebo presahuje proces hojenia. Môže byť kontinuálna alebo opakujúca sa. Chronická bolesť vyžaduje dlhodobú terapiu proti bolesti a silno ovplyvňuje kvalitu života. Príkladmi sú artróza alebo bolesť chrbta.

Somatická bolesť vzniká v koži, svaloch, kĺboch alebo kostiach. Je zväčša dobre lokalizovateľná. Charakterizuje ju pocity pichania alebo tupé bolesti. Klasickým príkladom je bolesť pri pomliaždenine.

Viscerálna bolesť pochádza z vnútorných orgánov. Je často ťažko určiteľná a vyžaruje do iných častí tela. Typické sú krčové alebo tlačiace bolesti, ako tie pri ochoreniach žalúdočno-črevného traktu.

Neuropatická bolesť vzniká v dôsledku poškodení alebo zmien v nervovom systéme. Tieto bolesti sú často pálivé, pichajúce alebo elektricky vystreľujúce. Príčinou môže byť diabetes alebo vysunutie platničky.

Rozlišujúce chápanie bolesti pomáha ošetrovateľom individuálnejšie reagovať na potreby pacientov a vyvíjať vhodné terapie proti bolesti. Takéto terapeutické plány sú často interdisciplinárne a zohľadňujú fyzické aj psychologické aspekty vnímania bolesti.

2.3 Príčiny bolesti a vznik bolesti

Bolesť vzniká vďaka komplexnej interakcii biologických, neurologických a psychologických faktorov. Z patofyziologického hľadiska hrajú centrálnu úlohu nociceptívne, neuropatické a psychogénne procesy.

Nociceptívna bolesť vzniká podráždením špecifických receptorov bolesti, nociceptorov, ktoré sa nachádzajú v tkanivách ako koža, svaly a orgány. Tieto receptory sú aktivované škodlivými podnetmi. Prenos podnetu prebieha cez nervové vlákna do miechy, kde sa moduluje. Odtiaľ signály prechádzajú cez vodivé dráhy do mozgu, kde sú vnímané a interpretované ako bolesť.

Neuropatická bolesť je výsledkom poškodenia alebo choroby samotného nervového systému, nie priamym účinkom na nociceptory. Klasickými príkladmi sú bolesti po herpetických infekciách alebo spôsobené diabetickou neuropatiou. V tomto prípade je narušené spracovanie podnetu v rámci nervovej sústavy samotnej. Vedie to k anomáliám, často zosilneným bolestivým skúsenostiam, ktoré môžu nastávať aj pri absencii vonkajšieho podnetu.

Psychogénna bolesť má svoj pôvod v psychických alebo emocionálnych stresoroch, ktoré môžu bolesť zosilňovať alebo dokonca vyvolávať. Aj keď neexistuje primárne poškodenie tkaniva alebo nervová porucha, postihnutí jedinci zažívajú kvôli intenzívnym psychologickým mechanizmom veľmi reálnu bolesť.

Vznik bolesti je navyše ovplyvňovaný rôznymi **biochemickými procesmi**. Pri poškodení tkaniva sa uvoľňujú mediátory ako prostaglandíny, ktoré podporujú zápaly a zvyšujú citlivosť nociceptorov. To môže viesť k zosilnenému prenosu bolesti.

Zvláštna pozornosť sa venuje **vnímaniu bolesti**, ktoré môže byť individuálne veľmi variabilné. Faktory ako pamäť bolesti, predchádzajúce skúsenosti a kultúrny kontext ovplyvňujú, ako je bolesť vnímaná a ako sa na ňu reaguje. V paliatívnej starostlivosti je toto subjektívne vnímanie bolesti zvlášť dôležité. Empatická komunikácia a individuálne hodnotenie bolesti podporujú účinné prispôbenie terapeutických opatrení špecifickým potrebám pacienta.

2.4 Význam liečby bolesti v paliatívnej starostlivosti

Efektívna liečba bolesti je nevyhnutná na zabezpečenie kvality života v paliatívnej starostlivosti. Pacienti sa nemôžu úplne venovať zostávajúcim fázam života, ak dominuje bolesť. Sloboda od bolesti umožňuje udržiavať emocionálne a sociálne vzťahy aj v poslednej fáze života.

Neliečená bolesť často zhoršuje ďalšie príznaky, ako je nevoľnosť, dýchavičnosť alebo nespavosť. To dodatočne znižuje kvalitu života a sťažuje ošetrovateľskú starostlivosť. Zníženie bolesti je podmienkou symptomatickej starostlivosti a kvality života.

Ďalší význam liečby bolesti spočíva v psychickom odbremenení. Bolesť často spôsobuje strach a depresiu. Účinok na vnímanie bolesti je spojený so znížením psychickej záťaže, čo pacientovi často umožňuje lepšie sa vcítiť do procesu umierania a nájsť pokoj.

Dôležité funkcie v liečbe bolesti majú ošetrovateľky, ktoré svojou blízkosťou k pacientovi môžu vnímať zmeny a prispôbovať liečbu. Sú schopné školiť pacientov a príbuzných, aby boli lieky správne aplikované a vedľajšie účinky boli rozpoznané.

V kontexte paliatívnej starostlivosti je liečba bolesti ľudským právom, ktoré rešpektuje dôstojnosť pacienta. Napriek tomu použitie opatrení na zmiernenie bolesti vždy vyžaduje zohľadnenie individuálnych želaní a hodnôt pacienta, vrátane ich duchovných a kultúrnych presvedčení.

Význam liečby bolesti v paliatívnej starostlivosti presahuje jej medicínsku dimenziu. Ide o starostlivosť, ktorá si pacienta váži ako celok a vyhovie každému potrebám. To umožňuje čo najplnší a bezbolestný život až do konca.

3 Etické a právne aspekty paliatívnej starostlivosti

3.1 Právo na sebaurčenie a autonómiu pacienta

Pacienti majú právo rozhodovať o svojej lekárskej starostlivosti. Toto právo na sebaurčenie je ústredné v paliatívnej starostlivosti. Ošetrovateľský personál musí rešpektovať vôľu pacientov a pomáhať im robiť informované rozhodnutia.

Autonómia pacienta zahŕňa schopnosť robiť rozhodnutia bez vonkajšieho tlaku. Na zabezpečenie tohto práva sú nevyhnutné komplexné informácie a poučenie. Ošetrovateľský personál by mal pacientov informovať o priebehu choroby, možných liečebných možnostiach a očakávaných výsledkoch. Tiež musí byť vysvetlená možnosť zrieknutia sa určitých liečob.

Úloha ošetrovateľa spočíva v budovaní dôverného vzťahu, na základe ktorého môžu pacienti slobodne vyjadrovať svoje želania. Je rozhodujúce, aby vôľa pacienta bola zdokumentovaná a braná do úvahy vo všetkých aspektoch plánovania starostlivosti. K tomu patrí aj rešpektujúci prístup k pacientovým záverečným pokynom a zmluvám o predbežnej starostlivosti, aby bolo zaistené, že rozhodnutia pacienta budú rešpektované aj v prípade, že už nebude schopný ich komunikovať.

Praktizovanie autonómie pacienta vyžaduje od ošetrovateľských pracovníkov aj rešpektovanie individuálnych hodnôt a preferencií pacienta. To môže byť v rozpore s lekáorskymi odporúčaniami, čo môže predstavovať výzvu aj pre skúsené zdravotné sestry. Napriek tomu je dodržiavanie vôle pacienta rozhodujúce na zabezpečenie rešpektujúceho a ľudského prístupu v paliatívnej starostlivosti.

Ošetrovateľský personál musí tiež zabezpečiť, aby multiprofesionálny tím bol informovaný o želaniach pacienta. Tým sa podporuje koordinovaná starostlivosť a predišlo sa nedorozumeniam. Neustály dialóg medzi ošetrovateľským personálom, ošetrovateľským lekáorským tímom a príbuznými podporuje tento proces.

Zhrnutím je zameranie vždy na zachovanie dôstojnosti pacienta a rešpektovanie ho ako aktívnej a autonómnej osoby. Pri tom treba etické princípy starostlivosti a ochrany vždy zosúladiť s právom na sebaurčenie, pričom vôľa pacienta má vždy prednosť.

7 Toto je len ukážka.

Dostupná je celá kniha na <https://www.altenpflege.de> pre registrovaných používateľov. Registrácia a používanie sú bezplatné. Kto sa nechce registrovať, môže sumu uvedenú na strane 2 zaslať cez Paypal na adresu buchhaltung@factsoft.de a uviesť pritom názov knihy aj e-mailovú adresu. Potom obdrží PDF e-mailom.

Okrem bezplatného prístupu k stručným učebniciam umožňuje registrácia na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) aj priamu možnosť uchádzať sa o pracovné miesta. A takisto zverejniť bezplatný pracovný inzerát. Staňte sa aj vy súčasťou komunity [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).