

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje u oblasti nege - Fokus na starijoj nezi

Theo Ahrens

Palijativna nega i upravljanje bolom

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. u blizini Minhena, nastavnik je za zanimanja u oblasti nege i posvećeni pedagoški radnik u oblasti nege. Nakon jednogodišnjeg dobrovoljnog socijalnog rada u bolnici, završio je obuku za zdravstvenog i bolničkog negovatelja i stekao dragoceno radno iskustvo na odeljenju intenzivne nege. Vođen željom da prenosi znanje, studirao je pedagoške nauke u oblasti nege i 2009. godine počeo da radi kao nastavnik u stručnoj školi u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom pristupu nastavi, kojim priprema buduće negovatelje za njihov zahtevni poziv. Privatno živi sa suprugom i dvoje dece u Berlinu i volontira kako bi poboljšao uslove u obrazovanju za negovatelje.

Ovaj kratki priručnik je formulisan iz nastavnih planova njegovih predavanja uz korišćenje veštačke inteligencije. Prevod je izvršen automatski.

Izdavač altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Primerbe i predlozi za poboljšanje na team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Sadržaj

1 Uvod u palijativno zbrinjavanje	4
1.1 Definicija palijativne nege	4
1.2 Ciljevi i načela palijativne nege	4
1.3 Razlike između kurativne i palijativne nege	5
1.4 Uloga negovatelja u palijativnoj nezi	6
2 Osnovi upravljanja bolom	7
2.1 Definicija i značaj upravljanja bolom	7
2.2 Vrste bolova	7
2.3 Uzroci bola i nastanak bola	8
2.4 Značaj lečenja bola u palijativnoj nezi	9
3 Etički i pravni aspekti palijativne nege	10
3.1 Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenata	10
3.2 Etički izazovi u palijativnom zbrinjavanju	10
3.3 Postupanje sa pacijentovim odlukama i punomoćima za starateljstvo	11
3.4 Pravni propisi o palijativnoj nezi i terapiji bola	12
4 Procena bola i registrovanje bola	14
4.1 Značaj procene bola u nezi	14
4.2 Metode procene bola	14
4.3 Instrumenti za procenu bola	15
4.4 Posebnosti procene bola kod osoba sa demencijom	16
5 Medikamentozna terapija bola	17
5.1 Osnove medikamentoznog lečenja bola	17
5.2 Grupe lekova u terapiji bola	17
5.3 Dejstvo i neželjeni efekti lekova protiv bolova (Opioidi, Ne-opioidni analgetici)	18
5.4 Doziranje, načini primene i oblici korišćenja analgetika	19
5.5 Smernice za rukovanje opojnim drogama (BTM)	20
6 Nemedikamentozna terapija bola	22
6.1 Osnove neležnog tretmana bola	22
6.2 Nega i mere za smanjenje bola	22
6.3 Tehnike opuštanja	23
6.4 Terapije ometanja	24
6.5 Kombinacija medikamentozne i nemedikamentozne terapije bola	24
7 Negujuće mere u palijativnoj nezi	26
7.1 Higijena tela i mobilizacija u palijativnoj nezi	26
7.2 Ishrana i unos tečnosti kod teško obolelih i umirućih osoba	26
7.3 Posmatranje i podrška disanju	27
7.4 Kontrola simptoma kod mučnine, povraćanja, gušenja i straha	28
7.5 Podrška oralnoj higijeni i ublažavanje suvoće usta	29
8 Komunikacija u palijativnoj nezi	30
8.1 Osnove komunikacije sa umirućim ljudima	30
8.2 Vođenje razgovora sa pacijentima i rodbinom	31
8.3 Postupanje s teškim razgovorima	32
8.4 Rad sa porodicom i podrška u žalosti	32
9 Samonega i psihičko opterećenje negovatelja	34
9.1 Značaj samonege za negovatelje u palijativnoj nezi	34
9.2 Upravljanje stresom i prevencija sagorevanja kod negovatelja	35
9.3 Supervizija, timski razgovori i kolegijalna podrška	36
9.4 Refleksija sopstvenog stava prema umiranju i smrti	37
10 Posebni izazovi u palijativnoj nezi	38
10.1 Palijativna nega osoba sa demencijom	38
10.2 Palijativno zbrinjavanje ljudi sa migrantskom pozadinom	38
10.3 Pružanje podrške umirućim osobama sa invaliditetom	39
11 Multidisciplinarna saradnja u palijativnoj nezi	41
11.1 Saradnja sa lekarima, duhovnicima, terapeutima i socijalnim radnicima	41
11.2 Uloge i zadaci negovatelja u interdisciplinarnom timu	42
11.3 Komunikacija i predaja informacija u palijativnom timu za negu	42
11.4 Koordinacija hospicijskih službi, ambulantnih službi nege i ustanova za negu	43
12 Obezbeđenje kvaliteta u palijativnoj nezi	45
12.1 Standardi kvaliteta i smernice u palijativnoj nezi	45
12.2 Evaluacija palijativne nege i lečenja bola	45
12.3 Značaj dokumentacije i izveštaja o nezi	47
12.4 Kvalifikacije i usavršavanja za negovatelje u palijativnoj nezi	47
13 Primeri slučajeva i primene u praksi	49
13.1 Primeri iz prakse za palijativnu negu	49
13.2 Studije slučajeva o izazovima u palijativnoj nezi	50
13.3 Refleksija odluka o nezi u terapiji bola	51

1 Uvod u palijativno zbrinjavanje

1.1 Definicija palijativne nege

Palijativna nega odnosi se na aktivno, holističko zbrinjavanje pacijenata sa progresivnom, neizlečivom bolešću. Cilj je poboljšanje kvaliteta života pacijenta i njegove porodice kroz ublažavanje bolova i drugih opterećujućih simptoma, kao i sveobuhvatnu podršku u psihološkim, socijalnim i duhovnim pitanjima.

Ovaj oblik nege ne stavlja očekivanje izlječenja, već kvalitet života u prvi plan. Spekter palijativne nege stoga uključuje kontrolu bolova i simptoma kao i podršku kod psihosocijalnih i duhovnih potreba.

Važne karakteristike palijativne nege uključuju: rano prepoznavanje i lečenje simptoma, kontinualnu negu tokom celog toka bolesti i uključenje multidisciplinarnog tima. Negovatelji igraju ključnu ulogu time što blisko sarađuju sa lekarima, terapeutima i porodicama kako bi obezbedili najbolju moguću negu.

Još jedan značajan aspekt palijativne nege je uvažavanje individualnih želja i potreba pacijenta i njegove porodice. U ovom slučaju pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenta je od primarnog značaja. Fokus je na podršci pacijentu kako bi svoju preostalu životnu vreme oblikovao prema svojim zamislima i interesovanjima.

Palijativna nega može se pružati ambulantno ili stacionarno u hospicima, specijalizovanim ustanovama za negu i bolnicama. Ona nije ograničena na završnu fazu života, već se može započeti već u ranoj fazi bolesti, paralelno sa kurativnim lečenjem.

1.2 Ciljevi i načela palijativne nege

Palijativna nega primarno ima cilj poboljšanje kvaliteta života teško obolelih i umirućih ljudi. U centru pažnje je ublažavanje fizičkih i emocionalnih patnji, a ne produženje života po svaku cenu. Osnovni principi palijativne nege obuhvataju:

1. **Upravljanje simptomima:** Svestrano ublažavanje bolova i drugih opterećujućih simptoma poput mučnine, otežanog disanja ili straha. Ovo obuhvata i medikamentozne i nemedikamentozne pristupe lečenju.
2. **Individualna nega:** Nega je prilagođena ličnim potrebama i životnim okolnostima pojedinca. Poštovanje pacijentove autonomije ovde ima centralnu ulogu.
3. **Holistički pristup:** Uzimanje u obzir svih aspekata ljudskog postojanja – fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih. Interdisciplinarni tim nudi podršku u svim oblastima.

4. **Komunikacija i uključivanje:** Otvorena i saosećajna komunikacija sa pacijentima i rodbinom je od suštinskog značaja. Svi pogođeni treba da budu dovoljno informisani i uključeni u procese donošenja odluka.

5. **Podrška za rodbinu:** Rođacima se nudi profesionalna podrška kako tokom pružanja nege, tako i u fazi žalosti. Ove prateće ponude su integralan deo palijativne nege.

6. **Rana intervencija:** Palijativna nega može početi već pri postavljanju dijagnoze neizlečive bolesti, kako bi se što ranije umanjila fizička i duševna opterećenja.

7. **Kontinuitet i sigurnost u nezi:** Garantovanje kontinuirane nege i pratnje tokom celokupnog toka bolesti, nezavisno od mesta pružanja nege.

Etnički i kulturni aspekti se takođe pažljivo uzimaju u obzir kako bi se osigurala poštovana i dostojanstvena nega. Palijativna nega daje značaj poštovanju i podstiče pravo na samostalan život do smrti.

1.3 Razlike između kurativne i palijativne nege

Kurativna nega je usmerena na izlečenje ili smanjenje bolesti. Cilj je obnavljanje zdravlja, često uz agresivne i interventivne terapije, kako bi se uzroci bolesti direktno suzbili. Dijagnostičke mere i hirurgija su često u prvom planu.

S druge strane, palijativna nega se fokusira na ublažavanje i kvalitet života. Primenuje se kod neizlečivih bolesti, kod kojih izlečenje više nije moguće. Fokus je na lečenju simptoma i podršci pacijenta u svim oblastima života.

U kurativnoj nezi medicinska intervencija je u središtu pažnje. Dijagnoza, terapija, praćenje toka bolesti kao i preventivne i post-terapijske mere su centralne. Ciljevi pacijenta usmereni su ka izlečenju i oporavku.

U palijativnoj nezi u fokusu je holistički pristup. Pored simptomatskog lečenja, psihološka, socijalna i duhovna podrška su ključni elementi. Prava pacijenata i autonomija su od velike važnosti.

Još jedna razlika je u timu za lečenje. Kurativnu negu uglavnom provode lekari i medicinsko osoblje. U palijativnoj nezi je uključen multidisciplinarni tim sa lekarima, medicinskim sestrama, terapeutima i duhovnicima. Nega je u bliskoj saradnji sa pacijentima i članovima porodice.

Ukratko, kurativna nega cilja na ozdravljenje, dok palijativna nega teži da osigura dobrobit i autonomiju pacijenta na kraju života. Svaka ima svoje specifično vreme i primenu u toku bolesti.

1.4 Uloga negovatelja u palijativnoj nezi

Negovatelji u palijativnoj nezi preuzimaju ključnu ulogu u osiguravanju kontinuirane nege i podrške teško obolelim pacijentima. Oni deluju kao spona između pacijenata, njihovih porodica i multidisciplinarnog tima. Njihov obim posla je svestran i obuhvata sveobuhvatnu negu fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba pacijenata.

Bitna komponenta rada negovatelja je kontrola simptoma. To uključuje praćenje i procenu fizičkih simptoma kao što su bol, mučnina i nedostatak vazduha. Negovatelji su zaduženi za sprovođenje upravljanja bolom i doprinose izradi i prilagođavanju individualnih planova nege. Ovom prilikom, blisko sarađuju sa lekarima i terapeutima kako bi se optimalno uskladila medikamentna i nemedikamentna terapija.

U komunikaciji, negovatelji igraju centralnu ulogu. Oni podržavaju dijalog između pacijenata, članova porodice i tima za lečenje. Otvoreni i saosećajni razgovori su osnovni kako bi se smanjili strahovi i razumela potreba pacijenata. Negovatelji takođe imaju savetodavnu funkciju za pacijente i njihove porodice i pomažu u donošenju odluka u vezi s bolešću i željenim terapijama.

Negovatelji su takođe odgovorni za psihosocijalnu podršku. Pružaju emocionalnu podršku i obezbeđuju određeni nivo normalnosti u svakodnevnom životu pacijenata brinući se o njihovom blagostanju. Praćenje tuge članova porodice je takođe u okviru njihovih zadataka, kako tokom bolesti pacijenta tako i nakon toga.

Još jedan važan aspekt je podrška u svakodnevnim aktivnostima. Ovo obuhvata pomoć pri ličnoj higijeni, mobilizaciji, ishrani i unosu tečnosti. Tačnost u dokumentaciji procesa nege je ovde od suštinskog značaja kako bi se obezbedilo neprekidno praćenje mera zbrinjavanja i promena u zdravstvenom stanju pacijenta odmah prosledila timu.

U palijativnoj nezi negovatelji moraju biti sposobni da procene etička pitanja i pronađu kreativna rešenja u teškim situacijama. Uvažavanje autonomije pacijenata i njihovih individualnih želja uvek je u prvom planu.

U zaključku, može se reći da negovatelji u palijativnoj nezi pružaju sveobuhvatnu podršku, koja daleko nadilazi samu medicinsku negu. Njihova uloga zahteva empatiju, stručnu kompetenciju i interdisciplinarnu saradnju kako bi najbolje podržali pacijente i njihove porodice.

2 Osnovi upravljanja bolom

2.1 Definicija i značaj upravljanja bolom

Upravljanje bolom odnosi se na sistematsko evidentiranje, procenu i lečenje bolova koji se mogu pojaviti kod pacijenata. U palijativnoj nezi, upravljanje bolom je ključno za poboljšanje kvaliteta života osoba sa neizlečivim bolestima i ublažavanje patnje.

Cilj upravljanja bolom je potpuna kontrola ili makar značajno smanjenje bolova. Pri tome se ne radi samo o fizičkim, već i o psihičkim, socijalnim i duhovnim aspektima bolova. Neophodan je holistički pristup kako bi se odgovorilo na sve komponente bola.

Efikasno upravljanje bolom zahteva interdisciplinarnu saradnju. Medicinske sestre igraju centralnu ulogu, jer zahvaljujući kontinuiranom praćenju i bliskim odnosima sa pacijentima brzo mogu prepoznati promene u slici bola. One podržavaju sprovođenje lekarskih naređenja i predstavljaju važnu sponu između pacijenata, rodbine i ostatka tima za lečenje.

U svakoj profesionalnoj nezi i terapiji mora postojati komunikacija usmerena na pacijenta. Tako pacijenti uče da govore o svojim bolovima i izraze strahove ili nelagodnosti. Ovo je ključno za prilagođavanje i optimizaciju individualnih planova lečenja.

Efektivno upravljanje bolom sprečava nepotrebnu patnju, omogućava bolju kontrolu drugih simptoma i značajno doprinosi dostojanstvu i autonomiji pogođenih osoba. U palijativnoj nezi je neophodno za ispunjavanje humanitarnog zahteva da se čovek stavi u centar nege.

2.2 Vrste bolova

Bolovi su složeni i višeslojni. U palijativnoj nezi su podeljeni u različite kategorije kako bi se omogućili ciljani tretmani.

Akutni bolovi se javljaju iznenada i uglavnom su posledica specifične povrede ili bolesti. Oni obično imaju jasan uzrok i vremenski su ograničeni. Primeri uzroka su operacije ili prelomi. Akutni bolovi često služe kao upozoravajući signal tela.

Hronični bolovi traju duže od tri do šest meseci ili nastavljaju se i nakon procesa izlečenja. Oni mogu biti kontinuirani ili povremeni. Hronični bolovi zahtevaju dugoročnu terapiju bola i snažno utiču na kvalitet života. Primeri su artroza ili bolovi u leđima.

Somatski bolovi nastaju u koži, mišićima, zglobovima ili kostima. Obično se lako mogu lokalizovati. Oštar ili tup osećaj bola ih karakteriše. Klasičan primer je bol kod nagnječenja.

Visceralni bolovi dolaze iz unutrašnjih organa. Često ih je teško lokalizovati i zrače u druge delove tela. Tipični su grčeviti ili pritisni bolovi, kao kod bolesti gastro-intestinalnog sistema.

Neuropatski bolovi nastaju usled oštećenja ili promena u nervnom sistemu. Ovi bolovi su često gorući, oštri ili električno pulsirajući. Uzroci mogu biti dijabetes ili diskus hernija.

Razumevanje različitih vrsta bola pomaže negovateljima da individualnije pristupe potrebama pacijenata i razviju odgovarajuće terapije bola. Takvi terapijski planovi su često interdisciplinarni i uzimaju u obzir i fizičke i psihološke aspekte doživljavanja bola.

2.3 Uzroci bola i nastanak bola

Bol nastaje kroz složenu interakciju bioloških, neuroloških i psiholoških faktora. Iz patofiziološke perspektive, noćiceptivni, neuropatski i psihogeni procesi igraju centralnu ulogu

Noćiceptivni bolovi nastaju pobuđivanjem specifičnih receptora bola, noćiceptora, koji su smešteni u tkivima poput kože, mišića i organa. Oni se aktiviraju štetnim podražajima. Prenošenje podražaja se odvija preko nervnih vlakana do kičmene moždine, gde se moduliše. Odatle signali dolaze putem provodnih puteva do mozga, gde se doživljavaju i interpretiraju kao bol.

Neuropatski bolovi proizilaze iz oštećenja ili bolesti samog nervnog sistema, a ne kroz direktan uticaj noćiceptora. Klasični primeri su bolovi nakon herpes infekcija ili uzrokovani dijabetesnom neuropatijom. Ovde je obrada podražaja unutar strukture nervnog sistema sama po sebi poremećena. Ovo dovodi do nenormalnih, često pojačanih bolnih iskustava, koja se mogu javiti čak i u odsustvu spoljnog podražaja.

Psihogeni bolovi imaju svoj izvor u psihičkim ili emocionalnim stresorima, koji mogu pojačati bol ili ga čak izazvati. Iako ne postoji primarno oštećenje tkiva ili poremećaj nerava, oboleli zbog intenzivnih psiholoških mehanizama doživljavaju vrlo stvaran bol.

Nastanak bola dodatno je pod uticajem različitih **biohemijskih procesa**. Pri oštećenju tkiva, oslobađaju se medijatori poput prostaglandina, koji podstiču upale i povećavaju osetljivost noćiceptora. Ovo može rezultirati pojačanom transmisijom bola.

Posebna pažnja posvećena je **percepciji bola**, koja može individualno značajno varirati. Faktori poput memorije bola, prethodnih iskustava i kulturnog konteksta utiču na to kako se bol oseća i na njega reaguje. U palijativnoj nezi, ova subjektivna percepcija bola je od posebne važnosti. Empatična komunikacija i individualna procena bola podržavaju efikasno prilagođavanje terapijskih mera potrebama pacijenta.

2.4 Značaj lečenja bola u palijativnoj nezi

Efikasno lečenje bola je od suštinskog značaja za obezbeđivanje kvaliteta života u palijativnoj nezi. Pacijenti se ne mogu u potpunosti posvetiti svojim preostalim životnim fazama ako bol dominira. Oslobođenost od bola omogućava negovanje emocionalnih i socijalnih odnosa čak i u poslednjoj fazi života.

Nelečeni bolovi često pogoršavaju druge simptome kao što su mučnina, kratkoća daha ili nesanica. To dodatno umanjuje kvalitet života i otežava negu. Smanjenje bola je preduslov za simptomatsku negu i kvalitet života.

Dalji značaj lečenja bola leži u psihičkom rasterećenju. Bolovi često izazivaju strah i depresiju. Uticaj na osećaj bola je povezan sa smanjenjem psihičkog opterećenja, što pacijentu često omogućava da se bolje nosi sa procesom umiranja i pronade mir.

Važne funkcije u terapiji bola imaju negovatelji, koji kroz svoju bliskost sa pacijentom mogu primetiti promene i prilagoditi lečenje. Oni su u stanju da edukuju pacijente i njihove porodice kako bi se lekovi pravilno koristili i prepoznali neželjeni efekti.

U kontekstu palijativne nege, lečenje bola je ljudsko pravo koje poštuje dostojanstvo pacijenta. Ipak, primena mera za ublažavanje bola uvek zahteva poštovanje individualnih želja i vrednosti pacijenta, uključujući njihova duhovna i kulturna uverenja.

Značaj lečenja bola u palijativnoj nezi nadilazi njenu medicinsku dimenziju. Reč je o nezi koja se s poštovanjem odnosi prema pacijentu kao celini i ispunjava svaku potrebu. To omogućava što ispunjeniji i bezbolniji život do samog kraja.

3 Etički i pravni aspekti palijativne nege

3.1 Pravo na samoodređenje i autonomiju pacijenata

Pacijenti imaju pravo da odlučuju o svom medicinskom lečenju. Ovo pravo na samoodređenje je centralno u palijativnoj nezi. Negovatelji moraju poštovati volju pacijenata i pomoći im da donesu informisane odluke.

Autonomija pacijenata obuhvata sposobnost donošenja odluka bez spoljnog pritiska. Da bi se to osiguralo, sveobuhvatne informacije i edukacija su neophodne. Negovatelji treba da informišu pacijente o toku bolesti, mogućim opcijama lečenja i očekivanim ishodima. Takođe, mora se objasniti mogućnost odricanja od određenih tretmana.

Uloga negovatelja je da stvori osnovu poverenja na kojoj pacijenti mogu slobodno izražavati svoje želje. Ključno je da volja pacijenta bude dokumentovana i uzeta u obzir u svim aspektima planiranja nege. To uključuje i poštovanje pacijentovih odluka i punomoći kako bi se osiguralo da se odluke pacijenta sprovedu čak i kada on ili ona više nije u stanju da ih iznese.

Praksa autonomije pacijenata zahteva od negovatelja da poštuju individualne vrednosti i preferencije pacijenata. Ovo može biti u suprotnosti sa medicinskim preporukama, što predstavlja izazov čak i za iskusne negovatelje. Ipak, sprovođenje pacijentove volje je ključno da bi se obezbedio poštujući i human pristup u palijativnoj nezi.

Negovatelji takođe moraju osigurati da multiprofesionalni tim bude informisan o željama pacijenata. Ovo podstiče koordinisanu negu i sprečava nesporazume. Kontinuirani dijalog između osoblja za negu, lečećeg tima lekara i rodbine podržava ovaj proces.

U suštini, fokus je uvek na očuvanju dostojanstva pacijenta i poštovanju pacijenta kao aktivne i autonomne osobe. Pri tome je uvek potrebno uskladiti etičke principe brige i zaštite sa pravom na samoodređenje, pri čemu volja pacijenta uvek ima prioritet.

3.2 Etnički izazovi u palijativnom zbrinjavanju

Etički izazovi u palijativnoj nezi javljaju se pre svega u situacijama koje se tiču upravljanja bolom i patnjom. Odluke o odustajanju od lečenja i promeni terapijskog cilja zahtevaju pažljivo razmatranje između medicinske neophodnosti i etičkog principa autonomije pacijenta.

Česta tačka konflikta je balansiranje između produženja života i kvaliteta života. Negovatelji često moraju da odlučuju između dalje intenziviranja terapije i želje pacijenta za prirodnim smrću. Ovaj proces zahteva osetljivost i duboko razumevanje etičkih principa: dobročinstvo, nenanošenje štete i pravičnost.

7 Ovo je samo pregled

Celokupna knjiga je dostupna na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korišćenje su besplatni. Ko ne želi da se registruje, može uplatiti iznos naveden na stranici 2 putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de i pri tome navesti i naslov knjige i adresu e-pošte. Nakon toga će PDF biti poslat putem e-pošte.

Pored besplatnog pristupa kratkim udžbenicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava direktno apliciranje za poslove. Takođe, i postavljanje besplatnih oglasa za posao. Postanite i vi deo [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.