

altenpflege.de Edition

Kısa Ders Kitapları için Bakım Eğitimi - Odak Noktası Yaşlı Bakımı

Theo Ahrens

Palyatif Bakım ve Ağrı Yönetimi

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliyografik Bilgiler

Theo Ahrens – Kısa Biyografi

Theo Ahrens, 1979 yılında Münih yakınlarında doğmuştur, bakım meslekleri öğretmeni ve ilgili bir bakım pedagogu. Hastanede yaptığı Gönüllü Sosyal Yıl sonrası, sağlık ve hasta bakıcı olarak bir eğitim almış ve yoğun bakım ünitesinde değerli mesleki deneyim kazanmıştır. Bilgiyi aktarma arzusuyla hareket ederek, bakım pedagoğlu okumuş ve 2009 yılında Münih'te bir meslek okulunda öğretmen olarak çalışmaya başlamıştır. Theo, gelecekteki bakım görevlilerini zorlu mesleklerine hazırlayan, uygulamaya yönelik ve empatik dersleriyle tanınır. Özel hayatında eşi ve iki çocuğuyla Berlin'de yaşamakta ve bakım eğitiminde daha iyi koşullar için gönüllü olarak çalışmaktadır.

Bu kısa öğretici kitap, derslerinin müfredat planlarından yapay zeka kullanılarak oluşturulmuştur. Çeviri otomatik olarak gerçekleştirilmiştir.

Yayımlayan altenpflege.de

Fiyat DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Telif Hakkı 2024 altenpflege.de

Görüş ve iyileştirme önerileri için lütfen team@altenpflege.de adresine yazınız.

1/1-2412181524

İçindekiler

1 Palyatif Bakıma Giriş	4
1.1 Palyatif Bakımın Tanımı	4
1.2 Palyatif bakımın hedefleri ve ilkeleri	4
1.3 Kuratif ve palyatif bakım arasındaki farklar	5
1.4 Palyatif Bakımda Bakım Personelinin Rolü	6
2 Ağrı Yönetiminin Temel İlkeleri	7
2.1 Tanımı ve Önemi Ağrı Yönetiminin	7
2.2 Ağrı Türleri	7
2.3 Ağrı Nedenleri ve Ağrı Oluşumu	8
2.4 Palyatif bakımda ağrı yönetiminin önemi	9
3 Palyatif bakımın etik ve hukuki yönleri	10
3.1 Öz belirleme hakkı ve hasta özerkliği	10
3.2 Palyatif Bakımda Etik Zorluklar	10
3.3 Hasta Talimatları ve İleriye Yönelik Vekaletnamelerle İlgili Yaklaşım	11
3.4 Palyatif Bakım ve Ağrı Tedavisine İlişkin Hukuki Düzenlemeler	12
4 Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Tespiti	14
4.1 Ağrı tespitinin bakımda önemi	14
4.2 Ağrı Değerlendirme Yöntemleri	14
4.3 Ağrı Değerlendirme Araçları	15
4.4 Demansı Olan Kişilerde Ağrı Değerlendirilmesinin Özellikleri	16
5 Medikal Ağrı Tedavisi	17
5.1 Medikal ağrı tedavisinin temelleri	17
5.2 Ağrı tedavisinde ilaç grupları	17
5.3 Etki ve Yan Etkileri Ağrı Kesiciler (Opioidler, Non-Opioid Analjezikler)	18
5.4 Dozaj, uygulama yolları ve ağrı kesicilerin kullanım şekilleri	19
5.5 Uyuşturucu Maddelerle (BTM) İlgili Kurallar ve Yönergeler	20
6 Medikal olmayan ağrı tedavisi	22
6.1 İlaçsız ağrı tedavisinin temelleri	22
6.2 Bakım Önlemleri ile Ağrı Azaltma	22
6.3 Gevşeme yöntemleri	23
6.4 Dikkat Dağıtma Terapileri	24
6.5 Medikal ve medikal olmayan ağrı tedavisinin kombinasyonu	24
7 Palyatif bakımda hemşirelik önlemleri	26
7.1 Vücut Bakımı ve Mobilizasyon Palyatif Bakımda	26
7.2 Ağır hasta ve ölmekte olan kişilerde beslenme ve sıvı alımı	27
7.3 Solunumun gözlemlenmesi ve desteklenmesi	28
7.4 Semptom kontrolü: Bulantı, kusma, nefes darlığı ve kaygı	29
7.5 Ağrı Bakımının Desteklenmesi ve Ağrı Kuruluşunun Giderilmesi	30
8 Palyatif bakımda iletişim	31
8.1 Ölmekte Olan İnsanlarla İletişimin Temelleri	31
8.2 Hasta ve yakınları ile iletişim yönetimi	32
8.3 Zor Görüşmelerle Başa Çıkma	33
8.4 Aile Çalışması ve Yas Danışmanlığı	33
9 Öz Bakım ve Bakım Personelinin Psikolojik Yükü	35
9.1 Palyatif bakımda bakım personeli için öz bakımın önemi	35
9.2 Stresle Başa Çıkma ve Bakım Personelinde Tükenmişlik Ölleme	36
9.3 Süpervizyon, Ekip Toplantıları ve Meslektaş Desteği	37
9.4 Ölüm ve Ölmeye İlişkin Kendi Tutumunu Gözden Geçirme	38
10 Palyatif bakımda özel zorluklar	39
10.1 Demanslı Bireylerde Palyatif Bakım	39
10.2 Göçmen kökenli bireylerde palyatif bakım	39
10.3 Engellilerde Ölümle Yakınlarına Destek Olma	40
11 Palyatif Bakımda Multidisipliner İş Birliği	42
11.1 Doktorlar, ruhani danışmanlar, terapistler ve sosyal hizmet uzmanları ile iş birliği	42
11.2 Bakımında disiplinler arası ekipte bakım personelinin rolleri ve görevleri	43
11.3 Palya-tif Bakım Ekibinde İletişim ve Bilgi Aktarımı	43
11.4 Hospis hizmetleri, ambulans bakım hizmetleri ve bakım kurumlarının koordinasyonu	45
12 Palyatif Bakımda Kalite Güvencesi	46
12.1 Palyatif Bakımda Kalite Standartları ve Yönergeler	46
12.2 Palyatif Bakım ve Ağrı Tedavisinin Değerlendirilmesi	46
12.3 Dokümantasyon ve bakım raporlarının önemi	48
12.4 Palyatif Bakımda Bakım Elemanları için Nitelikler ve Eğitimler	49
13 Vaka örnekleri ve pratik uygulamalar	51
13.1 Palyatif Bakım Uygulama Örnekleri	51
13.2 Vaka Çalışmaları: Palyatif Bakımda Karşılaşılan Zorluklar	52
13.3 Ağrı tedavisinde bakım kararlarının yansıtılması	53

1 Palyatif Bakıma Giriş

1.1 Palyatif Bakımın Tanımı

Palyatif bakım, ilerleyici, tedavi edilemez bir hastalığı olan hastaların aktif, bütüncül bakımını ifade eder. Amaç, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini, ağrıların ve diğer zorlayıcı semptomların hafifletilmesi ve psikolojik, sosyal ve manevi konularda bütüncül destek sağlanması yoluyla artırmaktır.

Bu bakım şekli, iyileşme beklentisini değil, yaşam kalitesini ön plana çıkarır. Bu nedenle palyatif bakımın kapsamı, hem ağrı ve semptom kontrolünü hem de psikososyal ve manevi ihtiyaçlarda destek sağlamayı içerir.

Palyatif bakımın önemli özellikleri şunlardır: semptomların erken tanımlanması ve tedavisi, hastalık sürecinin tamamı boyunca sürekli bakım sunulması ve çok disiplinli bir ekibin dahil edilmesi. Bakım personeli, en iyi bakımı sağlamak için doktorlar, terapistler ve yakınlarıyla yakın çalışarak burada merkezi bir rol oynar.

Palyatif bakımın bir diğer önemli yanı, hastanın ve yakınlarının bireysel istek ve ihtiyaçlarının dikkate alınmasıdır. Burada, öz belirleme hakkı ve hasta özerkliği ön plandadır. Amaç, hastaların kalan yaşam sürelerini kendi hayal ve ilgi alanları doğrultusunda geçirmelerine destek olmaktır.

Palyatif bakım, hospislerde, uzmanlaşmış bakım tesislerinde ve hastanelerde ayakta veya yatarak sağlanabilir. Yalnızca son yaşam aşaması ile sınırlı değildir, aksine hastalığın erken evresinde, tedavi edici tedaviye paralel olarak başlatılabilir.

1.2 Palyatif bakımın hedefleri ve ilkeleri

Palyatif bakım, öncelikle ağır hasta ve ölmekte olan kişilerin yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlar. Odak noktası, yaşamı her koşulda uzatmak değil, fiziksel ve duygusal acıların hafifletilmesidir. Palyatif bakımın prensipleri şunları içerir:

- Semptom yönetimi:** Ağrı ve mide bulantısı, nefes darlığı veya korku gibi diğer rahatsız edici semptomların kapsamlı şekilde hafifletilmesi. Bu, ilaçlı ve ilaçsız tedavi yaklaşımlarını içerir.
- Bireysel bakım:** Bakım, bireyin kişisel ihtiyaç ve yaşam koşullarına göre uyarlanır. Hasta özerkliğine saygı burada merkezi bir rol oynar.
- Bütünsel yaklaşım:** İnsan varlığının fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi tüm yönlerini dikkate alma. Disiplinler arası bir ekip tüm alanlarda destek sunar.
- İletişim ve katılım:** Hasta ve yakınlarıyla açık ve anlayışlı iletişim esastır. Tüm ilgili kişiler yeterince bilgilendirilmeli ve karar süreçlerine dahil edilmelidir.

5. **Yakınlara destek:** Yakınlara hem bakım sürecinde hem de yas evresinde profesyonel destek sunulur. Bu eşlik hizmetleri palyatif bakımın ayrılmaz bir parçasıdır.

6. **Erken müdahale:** Palyatif bakım, tedavi edilemeyen bir hastalık teşhis edildiğinde başlayabilir, bu sayede erken fiziksel ve ruhsal yükler minimize edilebilir.

7. **Süreklilik ve bakım güvencesi:** Bakımın kesintisiz bir şekilde ve bakımın yapıldığı yerden bağımsız olarak hastalığın tüm süreci boyunca sürdürülmesinin sağlanması.

Ayrıca, saygılı ve insana yakışır bir bakımın sağlanabilmesi için etik ve kültürel unsurlar dikkatle dikkate alınır. Palyatif bakım, değer verici bir yaklaşımı önemser ve ölüm anına kadar özerk bir yaşam hakkını teşvik eder.

1.3 Kuratif ve palyatif bakım arasındaki farklar

Kuratif bakım, bir hastalığın iyileştirilmesine veya azaltılmasına yöneliktir. Amaç, genellikle hastalık nedenlerini doğrudan mücadele etmek için agresif ve müdahaleci tedavilerle sağlığın yeniden kazanılmasıdır. Tanısal önlemler ve cerrahi genellikle ön plandadır.

Oysa palyatif bakım, rahatlama ve yaşam kalitesine odaklanır. Tedavi, iyileşmenin artık mümkün olmadığı tedavi edilemez hastalıklarda uygulanır. Odak noktası, semptomların tedavisi ve hastanın tüm yaşam alanlarında desteklenmesidir.

Kuratif bakımda tıbbi müdahale ön plandadır. Tanı, tedavi, hastalık seyrinin izlenmesi ve önleyici tedbirler ile sonrasındaki bakım merkezi bir rol oynar. Hasta hedefleri iyileşme ve toparlanma üzerine odaklanır.

Palyatif bakımda bütüncül yaklaşım önceliklidir. Semptomatik tedavinin yanı sıra psikolojik, sosyal ve manevi destek de önemli unsurlardır. Hasta hakları ve özerklik büyük önem arz eder.

Başka bir fark ise tedavi ekibindedir. Kuratif bakım esas olarak doktorlar ve hemşirelik personeli tarafından yapılır. Palyatif bakımda ise doktorlar, hemşireler, terapistler ve manevi danışmanların yer aldığı multidisipliner bir ekip yer alır. Bakım, hastalar ve yakınlarıyla yakın bir işbirliği içerisinde yapılır.

Özetle, kuratif bakım sağlığa kavuşmayı amaçlarken, palyatif bakım hastanın yaşam sonundaki refahını ve özerkliğini sağlamayı hedefler. Her birinin hastalığın seyri boyunca belirli bir zamanı ve uygulama alanı vardır.

1.4 Palyatif Bakımda Bakım Personelinin Rolü

Palyatif bakımda hemşireler, ağır hasta olan hastaların sürekli bakımını ve desteğini sağlamada önemli bir rol üstlenirler. Hastalar, aileleri ve multidisipliner ekip arasında bir bağ görevi görürler. Görev alanları çeşitlidir ve hastaların fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının bütüncül bakımını kapsar.

Hemşirelerin çalışmalarının önemli bir yönü semptom kontrolüdür. Bu, ağrı, bulantı ve nefes darlığı gibi fiziksel semptomların izlenmesi ve değerlendirilmesini içerir. Hemşireler, ağrı yönetiminin uygulanmasından sorumludur ve bireysel bakım planlarının hazırlanması ve uyarlanmasına katkıda bulunurlar. Bu süreçte, ilaçlı ve ilaç dışı tedavilerin en iyi şekilde uyum sağlaması için doktorlar ve terapistlerle yakın işbirliği içinde çalışırlar.

İletişimde, hemşireler merkezi bir rol oynar. Hastalar, yakınları ve tedavi ekibi arasındaki diyalogu desteklerler. Korkuları azaltmak ve hastaların ihtiyaçlarını anlamak için açık ve duyarlı görüşmeler esastır. Ayrıca, hastalar ve aileleri için danışmanlık işlevi üstlenirler ve hastalıkla başa çıkma ve tedavi istekleri konusunda karar verme sürecine yardımcı olurlar.

Hemşireler ayrıca psikososyal bakımdan da sorumludur. Duygusal destek sunar ve hastaların günlük yaşamındaki normalitenin bir miktar korunmasını sağlarlar, onların günlük yaşam refahlarıyla ilgilenirler. Aynı şekilde, hastanın hastalığı sırasında ve sonrasında aile fertlerinin yas sürecine eşlik etmek de görevleri arasındadır.

Diğer bir odak noktası günlük aktivitelerde destektir. Bu, kişisel bakım, mobilizasyon, beslenme ve sıvı alımında yardımı kapsar. Bakımevleri süreçlerinin belgelenmesindeki doğruluk, sağlanan hizmetlerin izlenebilirliğini sağlamak ve hastanın sağlık durumundaki değişikliklerin ekibe derhal iletilmesi için esastır.

Palyatif bakımda hemşirelerin etik soruları değerlendirme ve zorlu durumlarda yaratıcı çözümler bulma yeteneğine sahip olmaları gerekir. Hastaların özerkliğine ve bireysel isteklerine saygı gösterilmesi her zaman ön plandadır.

Sonuç olarak, palyatif bakımda hemşireler, yalnızca tıbbi bakımı aşarak bütüncül bir hizmet sunarlar. Rollerinde empati, mesleki bilgi ve disiplinler arası işbirliği gereklidir, böylece hastalara ve yakınlarına en iyi şekilde destek olabilirler.

2 Ağrı Yönetiminin Temel İlkeleri

2.1 Tanımı ve Önemi Ağrı Yönetiminin

Ağrı yönetimi, hastalarda ortaya çıkabilen ağrıların sistematik olarak kaydedilmesi, değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi anlamına gelir. Palyatif bakımda, ağrı yönetimi, tedavi edilemeyen hastalıklara sahip kişilerin yaşam kalitesini artırmak ve acılarını hafifletmek için hayati önem taşır.

Ağrı yönetiminin hedefi, ağrıların tamamen kontrol altına alınması veya en azından önemli ölçüde azaltılmasıdır. Bu, sadece fiziksel değil, aynı zamanda ağrıların psikolojik, sosyal ve manevi yönlerini de kapsar. Tüm ağrı bileşenlerine hitap etmek için bütüncül bir yaklaşım gereklidir.

Etkili bir ağrı yönetimi, disiplinler arası işbirliğini gerektirir. Bakım personeli, sürekli izleme ve hastalarla yakın ilişkiler kurarak ağrı tablosundaki değişiklikleri hızlıca fark edebilecekleri için merkezi bir rol oynar. Tıbbi talimatları uygulamada destek sağlarlar ve hastalar, yakınlar ve diğer tedavi ekibi arasında önemli bir bağ oluştururlar.

Her profesyonel bakım ve terapi içinde, hasta merkezli bir iletişim olmalıdır. Bu sayede hastalar, ağrılarını konuşmayı ve korkularını veya rahatsızlıklarını ifade etmeyi öğrenir. Bu, bireysel tedavi planlarını uyarlamak ve optimize etmek için esastır.

Etkili ağrı yönetimi, gereksiz acı çekmeyi önler, diğer semptomların daha iyi kontrol edilmesini sağlar ve etkilenen kişilerin onuru ve özerkliğine önemli ölçüde katkıda bulunur. Palyatif bakımda, insanı bakımın merkezine koyma insani amacının yerine getirilmesi için vazgeçilmezdir.

2.2 Ağrı Türleri

Ağrılar karmaşık ve çok boyutludur. Palyatif bakımda, hedefe yönelik tedavilerin sağlanabilmesi için farklı kategorilere ayrılmışlardır.

Akut ağrılar aniden ortaya çıkar ve genellikle belirli bir yaralanma veya hastalığın sonucudur. Genellikle net bir nedeni vardır ve zamanla sınırlıdır. Ameliyatlar veya kırıklar gibi nedenler örnek olarak gösterilebilir. Akut ağrılar genellikle vücudun bir uyarı sinyali olarak hizmet eder.

Kronik ağrılar üç ila altı aydan daha uzun süren veya iyileşme sürecinin ötesinde devam eden ağrılardır. Sürekli veya tekrarlayıcı olabilirler. Kronik ağrılar uzun vadeli bir ağrı tedavisi gerektirir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Artroz veya sırt ağrısı gibi durumlar örnekler arasındadır.

Somatik ağrılar deri, kaslar, eklemler veya kemiklerde meydana gelir. Genellikle iyi lokalize edilebilirler. Bir batma veya donuk ağrı hissi ile karakterize edilirler. Bir çürükteki ağrı, klasik bir örnektir.

Visseral ağrılar iç organlardan kaynaklanır. Genellikle lokalize edilmesi zordur ve başka vücut bölgelerine yayılır. Karakteristik olarak kramp benzeri veya baskılayıcı ağrılardır, mide-bağırsak hastalıklarında görüldüğü gibi.

Nöropatik ağrılar sinir sisteminde meydana gelen hasar veya değişikliklerden kaynaklanır. Bu tür ağrılar genellikle yakıcı, batıcı veya elektriksel şok şeklindedir. Diyabet veya disk kaymaları nedenler arasında olabilir.

Farklı bir ağrı anlayışı, bakım personelinin hastaların ihtiyaçlarına daha bireysel yaklaşmasına ve uygun ağrı tedavilerinin geliştirilmesine yardımcı olur. Bu tür tedavi planları genellikle disiplinler arasıdır ve ağrı deneyiminin hem fiziksel hem de psikolojik yönlerini dikkate alır.

2.3 Ağrı Nedenleri ve Ağrı Oluşumu

Ağrılar, biyolojik, nörolojik ve psikolojik faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Patofizyolojik açıdan bakıldığında, noziseptif, nöropatik ve psikojenik süreçler merkezi bir rol oynar.

Noziseptif ağrılar, deri, kaslar ve organlar gibi dokularda bulunan özel ağrı reseptörleri, noziseptörlerin uyarılması sonucu oluşur. Bu reseptörler zararlı uyaranlar tarafından aktive edilir. Uyaran transferi, spinal kordda modüle edildikleri sinir lifleri üzerinden gerçekleşir. Buradan, sinyallerin ağrı olarak algılanıp yorumlandığı beyne iletim yollarıyla ulaşır.

Nöropatik ağrılar, doğrudan noziseptör etkisinden değil, sinir sisteminin kendisindeki bir hasar veya hastalık sonucu meydana gelir. Klasik örnekler arasında herpes enfeksiyonlarından sonra ya da diyabetik nöropati nedeniyle ortaya çıkan ağrılar yer alır. Burada, uyaran işleme doğrudan sinir sistemi yapısı içinde bozuktur. Bu, dış bir uyarının yokluğunda bile anormal, sıklıkla artmış ağrı deneyimlerine yol açar.

Psikojenik ağrılar ise ağrıyı artırabilen veya hatta doğrudan tetikleyebilen psikolojik veya duygusal stres faktörlerinden kaynaklanır. İlk etapta bir doku hasarı veya sinir bozukluğu bulunmasa da, etkili psikolojik mekanizmalar nedeniyle mağdurlar çok gerçek bir ağrı hissederler.

Ağrı oluşumu ayrıca çeşitli **biyokimyasal süreçler** tarafından da etkilenir. Doku hasarında, prostaglandinler gibi mediatörler serbest bırakılır, yangıları teşvik eder ve noziseptörlerin duyarlılığını artırır. Bu, artmış ağrı iletimiyle sonuçlanabilir.

Özel bir dikkat noktası **ağrı algısı** üzerinde yoğunlaşır, bu önemli ölçüde bireyden bireye değişebilir. Ağrının nasıl tutulduğunu ve ona nasıl tepki verildiğini etkileyen faktörler, ağrı hafızası, önceki tecrübeler ve kültürel bağlamdır. Palyatif bakımda, bu subjektif ağrı algısı özellikle önemlidir. Anlayışlı iletişim ve bireysel ağrı değerlendirmesi, tedavi önlemlerinin hastanın ihtiyaçlarına etkili bir şekilde uyarlanmasını destekler.

2.4 Palyatif bakımda ağrı yönetiminin önemi

Etkin bir ağrı tedavisi, yaşam kalitesini palyatif bakımda güvence altına almak için esastır. Ağrının hakim olduğu durumlarda hastalar, kalan yaşam evrelerine tam anlamıyla odaklanamazlar. Ağrısızlık, son yaşam evresinde bile duygusal ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesini mümkün kılar.

Tedavi edilmeyen ağrılar genellikle mide bulantısı, nefes darlığı veya uykusuzluk gibi diğer semptomları kötüleştirir. Bu durum yaşam kalitesini ek olarak düşürür ve bakımı zorlaştırır. Ağrının azaltılması, semptom odaklı bakım ve yaşam kalitesi için ön koşuldur.

Ağrı tedavisinin bir diğer önemi, psikolojik rahatlamada yatmaktadır. Ağrılar sıklıkla korku ve depresyona neden olur. Ağrı algısı üzerindeki bir etki, genellikle hastanın ölüm sürecine daha iyi odaklanmasına ve huzur bulmasına olanak tanıyan psikolojik yükü azaltma ile ilişkilidir.

Ağrı terapisi bağlamında önemli görevler, hastaya yakınlıkları sayesinde değişiklikleri fark edebilen ve tedavileri uyarlayabilen hemşirelere düşer. İlaçların doğru uygulanması ve yan etkilerin tanınması için hasta ve yakınlarını eğitebilirler.

Palyatif bakım bağlamında ağrı tedavisi, hastanın onurunu saygıyla karşılayan bir insan hakkıdır. Bununla birlikte, ağrı kesici önlemlerin kullanımı her zaman hastanın bireysel istek ve değerlerini, ruhsal ve kültürel inançları dahilinde dikkate almayı gerektirir.

Palyatif bakımda ağrı tedavisinin önemi, tıbbi boyutunu aşmaktadır. Hasta bütün olarak saygı gösterilen ve her ihtiyaca uygun bir özenle karşılık bulan anlamlı bir bakımı ifade eder. Bu, mümkün olduğunca dolu dolu ve ağrısız bir yaşam sürdürmeyi en son ana kadar sağlar.

3 Palyatif bakımın etik ve hukuki yönleri

3.1 Öz belirleme hakkı ve hasta özerkliği

Hastalar, tıbbi tedavileri hakkında karar verme hakkına sahiptir. Bu öz karar verme hakkı, palyatif bakımda merkezi bir öneme sahiptir. Bakım çalışanları, hastaların iradesine saygı göstermeli ve bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmalıdır.

Hasta özerkliği, kararlara dış baskı olmaksızın varabilme yeteneğini içerir. Bunu sağlamak için kapsamlı bilgi ve aydınlatma şarttır. Bakım çalışanları, hastalara hastalığın seyri, olası tedavi seçenekleri ve beklenen sonuçlar hakkında bilgi vermelidir. Belirli tedavilerden vazgeçme seçeneği de açıklanmalıdır.

Bakım çalışanlarının rolü, hastaların isteklerini özgürce ifade edebileceği bir güven temeli oluşturmaktır. Hastanın iradesinin belgelendirilmesi ve bakım planlamasının tüm yönlerinde dikkate alınması kritik öneme sahiptir. Buna, hasta istekleri ve vekaletnameler ile saygılı bir şekilde başa çıkmak da dahildir, bu da hastanın kararlarının kendilerini ifade edemeyecek durumda olduklarında bile uygulanmasını sağlamaktır.

Hasta özerkliği uygulaması, bakım çalışanlarından, hastaların bireysel değerlerine ve tercihlerini saygı göstermesini de gerektirir. Bu, tıbbi önerilerle çelişebilir ve deneyimli bakım çalışanları için bile bir zorluk teşkil edebilir. Yine de hastanın iradesini uygulamak, palyatif bakımda saygılı ve insancıl bir yaklaşım sağlamak açısından esastır.

Bakım çalışanları ayrıca, hastaların isteklerinden haberdar bir multidisipliner ekibin olmasını sağlamalıdır. Bu, koordine bir bakım sağlar ve yanlış anlamaları önler. Bakım personeli, tedavi eden tıbbi ekip ve hasta yakınları arasındaki sürekli bir diyalog, bu süreci destekler.

Özetle, odak her zaman hastanın onurunu korumak ve onu aktif ve özerk bir kişi olarak saygı göstermek üzerine olmalıdır. Bu esnada, bakım ve korumanın etik ilkeleri, hastanın iradesinin her zaman öncelikli olduğu öz karar verme hakkıyla uyumlu hale getirilmelidir.

3.2 Palyatif Bakımda Etik Zorluklar

Ethiske Zorluklar

Palyatif bakımda etik zorluklar, özellikle ağrı ve acı ile başa çıkma durumlarında ortaya çıkar. Tedaviden vazgeçme ve tedavi hedefinin değiştirilmesine ilişkin kararlar, tıbbi gereklilik ile hasta özerkliği etik ilkesi arasında dikkatli bir değerlendirme gerektirir.

7 Bu sadece bir önizleme

Tam kitabı <https://www.altenpflege.de> adresinde kayıtlı kullanıcılar için erişilebilir. Kayıt ve kullanım ücretsizdir. Kaydolmak istemeyenler, 2. sayfada belirtilen tutarı PayPal üzerinden buchhaltung@factsoft.de e-posta adresine gönderip hem kitap başlığını hem de e-posta adresini belirterek ödeyebilirler. Ardından PDF kendilerine e-posta ile gönderilir.

Kısa öğretici kitaplara ücretsiz erişimin yanı sıra, altenpflege.de sitesine kayıt olmak direkt iş başvurusu yapmayı mümkün kılar. Ayrıca, ücretsiz bir iş ilanı vermenizi de sağlar. Siz de altenpflege.de topluluğunun bir parçası olun.