

altenpflege.de Edition

Sách giáo khoa ngắn hạn cho đào tạo điều dưỡng - Trọng tâm chăm sóc người cao tuổi

Theo Ahrens

Chăm sóc giảm nhẹ và quản lý đau

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Thông tin thư mục

Theo Ahrens – Tiểu sử ngắn

Theo Ahrens, sinh năm 1979 gần München, là giáo viên ngành điều dưỡng và là nhà giáo dục điều dưỡng tận tâm. Sau một năm làm tình nguyện xã hội tại bệnh viện, ông đã hoàn thành khóa đào tạo để trở thành điều dưỡng viên và tích lũy kinh nghiệm quý báu tại khoa hồi sức tích cực. Được thúc đẩy bởi mong muốn truyền đạt kiến thức, ông theo học ngành giáo dục điều dưỡng và bắt đầu làm giáo viên tại một trường chuyên môn ở München từ năm 2009. Theo nổi tiếng với phương pháp giảng dạy thực tiễn và đồng cảm, giúp chuẩn bị những điều dưỡng viên tương lai cho nghề nghiệp đầy thử thách của họ. Trong cuộc sống riêng tư, ông sống cùng vợ và hai con ở Berlin và hoạt động tình nguyện nhằm cải thiện điều kiện đào tạo điều dưỡng.

Cuốn sách giáo khoa ngắn này được hình thành từ các kế hoạch giảng dạy của ông, sử dụng trí tuệ nhân tạo. Bản dịch được thực hiện tự động.

Xuất bản bởi altenpflege.de

Giá DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Bản quyền 2024 altenpflege.de

Góp ý và đề xuất cải tiến xin gửi về team@altenpflege.de.

1/1-2412181523

Mục lục

1 Giới thiệu về chăm sóc giảm nhẹ 4	
1.1 Định nghĩa về chăm sóc giảm nhẹ 4	
1.2 Mục tiêu và nguyên tắc của chăm sóc giảm nhẹ 4	
1.3 Sự khác biệt giữa chăm sóc chữa bệnh và chăm sóc giảm nhẹ 5	
1.4 Vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ 6	
2 Kiến thức cơ bản về quản lý đau đớn 7	
2.1 Định nghĩa và ý nghĩa của quản lý đau 7	
2.2 Các loại đau 7	
2.3 Nguyên nhân gây đau và sự hình thành cơn đau 8	
2.4 Ý nghĩa của việc điều trị đau trong chăm sóc giảm nhẹ 9	
3 Khía cạnh đạo đức và pháp lý của chăm sóc giảm nhẹ 10	
3.1 Quyền tự quyết và tự chủ của bệnh nhân 10	
3.2 Những thách thức đạo đức trong chăm sóc giảm nhẹ 11	
3.3 Cách xử lý với các quyết định của bệnh nhân và giấy ủy quyền dự phòng 12	
3.4 Các quy định pháp lý về chăm sóc giảm nhẹ và liệu pháp giảm đau 12	
4 Đánh giá và đo lường cơn đau 14	
4.1 Tầm quan trọng của việc đánh giá đau trong chăm sóc 14	
4.2 Phương pháp đánh giá cơn đau 15	
4.3 Các công cụ đánh giá cơn đau 15	
4.4 Đặc điểm của việc đánh giá cơn đau ở người mắc chứng sa sút trí tuệ 16	
5 Điều trị đau bằng thuốc 18	
5.1 Các nguyên tắc cơ bản của điều trị đau bằng thuốc 18	
5.2 Nhóm thuốc trong liệu pháp giảm đau 18	
5.3 Tác dụng và tác dụng phụ của thuốc giảm đau (Opioid, Không phải Opioid-Analgetika) 19	
5.4 Liều lượng, các cách thức và dạng sử dụng thuốc giảm đau 20	
5.5 Hướng dẫn về việc xử lý chất ma túy (BTM) 21	
6 Liệu pháp giảm đau không dùng thuốc 23	
6.1 Kiến thức cơ bản về điều trị đau không dùng thuốc 23	
6.2 Các biện pháp chăm sóc giảm đau 23	
6.3 Các phương pháp thư giãn 24	
6.4 Liệu pháp giảm xao lãng 25	
6.5 Kết hợp liệu pháp giảm đau bằng thuốc và không dùng thuốc 25	
7 Các biện pháp điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ 27	
7.1 Chăm sóc cơ thể và huy động trong chăm sóc giảm nhẹ 27	
7.2 Dinh dưỡng và cung cấp chất lỏng cho người bệnh nặng và hấp hối 28	
7.3 Quan sát và hỗ trợ hô hấp 29	
7.4 Kiểm soát triệu chứng buồn nôn, nôn mửa, khó thở và lo lắng 30	
7.5 Hỗ trợ chăm sóc răng miệng và giảm khô miệng 30	
8 Giao tiếp trong chăm sóc giảm nhẹ 32	
8.1 Cơ bản về giao tiếp với người hấp hối 32	
8.2 Hướng dẫn giao tiếp với bệnh nhân và người thân 33	
8.3 Đối phó với những cuộc trò chuyện khó khăn 34	
8.4 Công tác với người thân và hỗ trợ tang chế 35	
9 Chăm sóc bản thân và gánh nặng tâm lý của nhân viên chăm sóc 36	
9.1 Ý nghĩa của việc tự chăm sóc đối với nhân viên chăm sóc trong chăm sóc giảm nhẹ 36	
9.2 Quản lý căng thẳng và phòng ngừa kiệt sức ở nhân viên chăm sóc 37	
9.3 Giám sát, Thảo luận nhóm và Hỗ trợ đồng nghiệp 38	
9.4 Phản ánh thái độ của bản thân đối với cái chết và sự ra đi 39	
10 Những thách thức đặc biệt trong chăm sóc giảm nhẹ 40	
10.1 Chăm sóc giảm nhẹ cho người mắc chứng sa sút trí tuệ 40	
10.2 Chăm sóc giảm nhẹ cho người có xuất thân di cư 40	
10.3 Hỗ trợ giai đoạn cuối đời cho người khuyết tật 41	
11 Hợp tác đa ngành trong chăm sóc giảm nhẹ 43	
11.1 Hợp tác với bác sĩ, nhân viên mục vụ, nhà trị liệu và nhân viên công tác xã hội 43	
11.2 Vai trò và nhiệm vụ của điều dưỡng viên trong đội ngũ liên ngành 44	
11.3 Giao tiếp và chuyển giao thông tin trong nhóm chăm sóc giảm nhẹ 45	
11.4 Phối hợp các dịch vụ hospiz, dịch vụ chăm sóc tại nhà và cơ sở chăm sóc 46	
12 Đảm bảo chất lượng trong chăm sóc giảm nhẹ 48	
12.1 Tiêu chuẩn chất lượng và hướng dẫn trong chăm sóc giảm nhẹ 48	
12.2 Đánh giá chăm sóc giảm nhẹ và điều trị đau 49	
12.3 Ý nghĩa của việc lập hồ sơ và báo cáo chăm sóc 50	
12.4 Trình độ chuyên môn và đào tạo nâng cao cho nhân viên chăm sóc trong chăm sóc giảm nhẹ 51	
13 Các ví dụ tình huống và ứng dụng thực tiễn 53	
13.1 Ví dụ thực tiễn về chăm sóc giảm nhẹ 53	
13.2 Các nghiên cứu tình huống về thách thức trong chăm sóc giảm nhẹ 54	
13.3 Phản ánh quyết định chăm sóc trong liệu pháp giảm đau 55	

1 Giới thiệu về chăm sóc giảm nhẹ

1.1 Định nghĩa về chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ đề cập đến việc chăm sóc chủ động, toàn diện cho bệnh nhân mắc bệnh tiến triển, không thể chữa khỏi. Mục tiêu là cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và gia đình họ thông qua việc giảm bớt đau đớn và các triệu chứng khác gây căng thẳng cũng như hỗ trợ toàn diện về mặt tâm lý, xã hội và tâm linh.

Hình thức chăm sóc này không đặt kỳ vọng vào việc chữa khỏi bệnh mà đưa chất lượng cuộc sống lên hàng đầu. Do đó, phạm vi chăm sóc giảm nhẹ bao gồm cả kiểm soát đau đớn và triệu chứng cũng như hỗ trợ các nhu cầu tâm lý xã hội và tâm linh.

Những đặc điểm quan trọng của chăm sóc giảm nhẹ bao gồm: xác định và điều trị sớm các triệu chứng, cung cấp sự chăm sóc liên tục trong suốt quá trình bệnh tật và sự kết hợp của một đội ngũ đa ngành. Nhân viên điều dưỡng đóng vai trò trung tâm trong việc này, bằng cách hợp tác chặt chẽ với bác sĩ, nhà trị liệu và người thân để đảm bảo sự chăm sóc tốt nhất có thể.

Một khía cạnh quan trọng khác của chăm sóc giảm nhẹ là việc tính đến những mong muốn và nhu cầu cá nhân của bệnh nhân và người thân của họ. Trong đó, quyền tự quyết và tự chủ của bệnh nhân được đặt lên hàng đầu. Trọng tâm là hỗ trợ bệnh nhân thiết kế quãng thời gian còn lại của cuộc đời theo ý tưởng và sở thích của họ.

Chăm sóc giảm nhẹ có thể được thực hiện tại nhà hoặc tại các cơ sở như nhà tế bần, các cơ sở chăm sóc chuyên biệt và bệnh viện. Nó không chỉ giới hạn trong giai đoạn cuối cùng của cuộc đời mà còn có thể được bắt đầu ngay từ giai đoạn đầu của căn bệnh, song song với việc điều trị chữa bệnh.

1.2 Mục tiêu và nguyên tắc của chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ chủ yếu nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh nặng và đang trong giai đoạn cuối cùng của cuộc đời. Trọng tâm là giảm nhẹ đau khổ về thể chất và cảm xúc, chứ không phải kéo dài cuộc sống bằng mọi giá. Nguyên tắc của chăm sóc giảm nhẹ bao gồm:

- 1. Quản lý triệu chứng:** Giảm nhẹ toàn diện các triệu chứng gây đau và các triệu chứng khó chịu khác như buồn nôn, khó thở hoặc lo lắng. Điều này bao gồm cả phương pháp điều trị bằng thuốc và không dùng thuốc.
- 2. Chăm sóc cá nhân hóa:** Chăm sóc được điều chỉnh theo nhu cầu cá nhân và hoàn cảnh sống của từng người. Sự tôn trọng quyền tự chủ của bệnh nhân đóng một vai trò quan trọng.
- 3. Phương pháp tiếp cận toàn diện:** Xem xét tất cả các khía cạnh của cuộc sống con người - thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần. Một nhóm liên ngành cung cấp hỗ trợ trong mọi lĩnh vực.

4. **Giao tiếp và sự tham gia:** Giao tiếp cởi mở và thấu hiểu với bệnh nhân và người thân là điều thiết yếu. Tất cả những người liên quan nên được thông tin đầy đủ và tham gia vào quá trình ra quyết định.

5. **Hỗ trợ cho người thân:** Người thân được cung cấp hỗ trợ chuyên nghiệp cả trong quá trình chăm sóc và giai đoạn tang chế. Các dịch vụ đi kèm này là một phần không thể thiếu của chăm sóc giảm nhẹ.

6. **Can thiệp sớm:** Chăm sóc giảm nhẹ có thể bắt đầu từ giai đoạn chẩn đoán một căn bệnh nan y, nhằm giảm thiểu sớm các gánh nặng về thể chất và tinh thần.

7. **Tính liên tục và an toàn trong cung cấp dịch vụ:** Đảm bảo chăm sóc liên tục và hỗ trợ trong suốt quá trình bệnh tật, không phân biệt nơi cung cấp dịch vụ.

Các khía cạnh đạo đức và văn hóa cũng được xem xét cẩn thận để đảm bảo cung cấp dịch vụ tôn trọng và nhân văn. Chăm sóc giảm nhẹ đề cao sự trân trọng và thúc đẩy quyền tự quyết định cuộc sống cho đến khi qua đời.

1.3 Sự khác biệt giữa chăm sóc chữa bệnh và chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc điều trị nhằm mục đích chữa lành hoặc giảm bớt bệnh tật. Mục tiêu là khôi phục sức khỏe, thường bằng các liệu pháp tích cực và can thiệp để đối phó trực tiếp với nguyên nhân gây bệnh. Các biện pháp chẩn đoán và phẫu thuật thường được đặt lên hàng đầu.

Ngược lại, chăm sóc giảm nhẹ tập trung vào việc giảm thiểu và chất lượng cuộc sống. Nó được áp dụng trong các bệnh không thể chữa khỏi, khi việc chữa trị không còn có thể. Sự chú ý tập trung vào việc điều trị các triệu chứng và hỗ trợ bệnh nhân trong mọi lĩnh vực cuộc sống.

Trong chăm sóc điều trị, can thiệp y tế là trung tâm. Chẩn đoán, liệu pháp, giám sát quá trình bệnh cũng như phòng ngừa và chăm sóc sau điều trị là những yếu tố chủ chốt. Mục tiêu của bệnh nhân là chữa khỏi bệnh và phục hồi.

Trong chăm sóc giảm nhẹ, cách tiếp cận tổng thể được đặt lên hàng đầu. Bên cạnh việc điều trị triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, xã hội và tinh thần là những yếu tố thiết yếu. Quyền lợi và tự chủ của bệnh nhân có tầm quan trọng cao.

Một sự khác biệt nữa nằm ở đội ngũ điều trị. Chăm sóc điều trị chủ yếu do bác sĩ và nhân viên y tế thực hiện. Trong chăm sóc giảm nhẹ, một đội ngũ đa ngành với bác sĩ, nhân viên y tế, nhà trị liệu và người định hướng tâm linh tham gia. Việc chăm sóc có sự trao đổi chặt chẽ với bệnh nhân và người thân.

Tóm lại, chăm sóc điều trị nhằm mục tiêu lành mạnh, trong khi chăm sóc giảm nhẹ nhằm đảm bảo sự thoải mái và tự chủ của bệnh nhân vào cuối đời. Mỗi loại có thời gian và cách ứng dụng cụ thể trong quá trình diễn tiến của bệnh tật.

1.4 Vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ

Nhân viên điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ đóng vai trò quyết định trong việc đảm bảo sự liên tục chăm sóc và hỗ trợ cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng. Họ là cầu nối giữa bệnh nhân, gia đình của họ và đội ngũ làm việc đa ngành. Phạm vi công việc của họ rất đa dạng và bao gồm chăm sóc toàn diện các nhu cầu thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần của bệnh nhân.

Một khía cạnh quan trọng trong công việc của nhân viên điều dưỡng là kiểm soát triệu chứng. Điều này bao gồm việc giám sát và đánh giá các triệu chứng cơ thể như đau đớn, buồn nôn và khó thở. Nhân viên điều dưỡng chịu trách nhiệm thực hiện quản lý đau và đóng góp vào việc xây dựng và điều chỉnh các kế hoạch chăm sóc cá nhân. Trong quá trình này, họ làm việc chặt chẽ với bác sĩ và các nhà trị liệu để điều phối tối ưu các liệu pháp có hoặc không dùng thuốc.

Trong giao tiếp, nhân viên điều dưỡng đóng vai trò trung tâm. Họ hỗ trợ đối thoại giữa bệnh nhân, người thân và đội ngũ điều trị. Các cuộc trò chuyện cởi mở và đồng cảm là điều thiết yếu để giảm bớt lo lắng và hiểu được nhu cầu của bệnh nhân. Nhân viên điều dưỡng cũng đảm nhận vai trò tư vấn cho bệnh nhân và gia đình họ, và hỗ trợ trong việc ra quyết định liên quan đến bệnh tật và các mong muốn trị liệu.

Nhân viên điều dưỡng cũng chịu trách nhiệm về chăm sóc tâm lý xã hội. Họ cung cấp hỗ trợ cảm xúc và đảm bảo một mức độ nhất định của sự bình thường trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân, bằng cách quan tâm đến sự thoải mái của họ trong cuộc sống hàng ngày. Việc hỗ trợ gia quyến trong lúc tang thương cũng là một phần công việc của họ, không chỉ trong quá trình bệnh nhân còn sống mà cả sau đó.

Một trọng tâm khác là hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày. Điều này bao gồm hỗ trợ chăm sóc cơ thể, vận động, dinh dưỡng và cung cấp nước. Sự chính xác trong việc ghi chép quy trình chăm sóc là điều thiết yếu để đảm bảo theo dõi đầy đủ các biện pháp chăm sóc và truyền đạt nhanh chóng bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng sức khỏe của bệnh nhân đến đội ngũ.

Trong chăm sóc giảm nhẹ, nhân viên điều dưỡng phải có khả năng đánh giá các vấn đề đạo đức và tìm ra các giải pháp sáng tạo trong những tình huống khó khăn. Việc xem xét sự tự chủ của bệnh nhân và các mong muốn cá nhân luôn được đặt lên hàng đầu.

Tóm lại, có thể nói rằng nhân viên điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ cung cấp chăm sóc toàn diện, vượt xa sự chăm sóc y tế đơn thuần. Vai trò của họ đòi hỏi sự đồng cảm, chuyên môn và sự hợp tác liên ngành, để có thể hỗ trợ tốt nhất cho bệnh nhân và người thân của họ.

2 Kiến thức cơ bản về quản lý đau đớn

2.1 Định nghĩa và ý nghĩa của quản lý đau

Quản lý đau nhức

Quản lý đau nhức liên quan đến việc thu thập, đánh giá và điều trị hệ thống các cơn đau có thể xảy ra ở bệnh nhân. Trong chăm sóc giảm nhẹ, quản lý đau nhức rất quan trọng để cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người mắc bệnh không chữa được và giảm bớt sự đau đớn.

Mục tiêu của quản lý đau nhức là kiểm soát hoàn toàn hoặc ít nhất là giảm đáng kể các cơn đau. Điều này không chỉ liên quan đến các khía cạnh thể chất mà cả tâm lý, xã hội và tinh thần của cơn đau. Một phương pháp tiếp cận toàn diện là cần thiết để đáp ứng đầy đủ tất cả các thành phần của đau nhức.

Quản lý đau nhức hiệu quả đòi hỏi sự hợp tác liên ngành. Nhân viên điều dưỡng đóng vai trò trung tâm, vì họ có thể nhận biết những thay đổi trong cơn đau nhờ quá trình theo dõi liên tục và mối quan hệ chặt chẽ với bệnh nhân. Họ hỗ trợ việc thực hiện các chỉ định của bác sĩ và là cầu nối quan trọng giữa bệnh nhân, người thân và các thành viên khác trong nhóm điều trị.

Trong mỗi sự chăm sóc và liệu pháp chuyên nghiệp cần có một sự giao tiếp tập trung vào bệnh nhân. Điều này giúp bệnh nhân học cách nói về cơn đau của họ và biểu hiện nỗi sợ hãi hoặc sự khó chịu. Điều này là thiết yếu để điều chỉnh và tối ưu hóa các kế hoạch điều trị cá nhân.

Quản lý đau nhức hiệu quả ngăn ngừa sự đau đớn không cần thiết, cho phép kiểm soát tốt hơn các triệu chứng khác và góp phần đáng kể vào phẩm giá và sự tự chủ của người bị ảnh hưởng. Trong chăm sóc giảm nhẹ, điều này là không thể thiếu để hoàn thành yêu cầu nhân đạo là đặt con người làm trung tâm của sự chăm sóc.

2.2 Các loại đau

Đau đớn là phức tạp và đa chiều. Trong chăm sóc giảm nhẹ, chúng được phân loại thành các dạng khác nhau để có thể thực hiện các phương pháp điều trị cụ thể.

Đau cấp tính xảy ra đột ngột và thường là kết quả của một chấn thương hoặc bệnh tật cụ thể. Chúng thường có nguyên nhân rõ ràng và giới hạn về thời gian. Nguyên nhân điển hình là phẫu thuật hoặc gãy xương. Đau cấp tính thường đóng vai trò như một tín hiệu cảnh báo của cơ thể.

Đau mãn tính tồn tại lâu hơn ba đến sáu tháng hoặc kéo dài qua quá trình hồi phục. Chúng có thể liên tục hoặc tái diễn. Đau mãn tính đòi hỏi liệu pháp điều trị đau dài hạn và ảnh hưởng mạnh mẽ đến chất lượng cuộc sống. Ví dụ là bệnh thoái hóa khớp hoặc đau lưng.

Đau thể chất xuất hiện ở da, cơ bắp, khớp hoặc xương. Chúng thường dễ định vị rõ ràng. Cảm giác đau nhói hoặc âm ỉ là đặc trưng của loại đau này. Một ví dụ cổ điển là đau do bị bầm tím.

Đau tạng phủ xuất phát từ các cơ quan nội tạng. Chúng thường khó xác định vị trí và lan ra các vùng khác của cơ thể. Đặc trưng là các cơn đau co thắt hoặc đau ép, như thường gặp ở bệnh lý dạ dày-ruột.

Đau thần kinh xảy ra do tổn thương hoặc thay đổi trong hệ thần kinh. Những cơn đau này thường là đau rát, đau nhói hoặc có cảm giác như điện giật.

Nguyên nhân có thể là do bệnh tiểu đường hoặc thoát vị đĩa đệm.

Hiểu biết chi tiết về đau giúp các nhân viên chăm sóc y tế có thể đáp ứng một cách cá nhân hóa với nhu cầu của bệnh nhân và phát triển các liệu pháp điều trị đau phù hợp. Những kế hoạch điều trị này thường mang tính liên ngành và xem xét cả khía cạnh thể chất cũng như tâm lý của trải nghiệm đau.

2.3 Nguyên nhân gây đau và sự hình thành cơn đau

Đau xuất hiện qua sự tương tác phức tạp của các yếu tố sinh học, thần kinh và tâm lý. Từ góc nhìn sinh lý học bệnh lý, các quá trình đau do hủy mô, thần kinh và tâm lý đóng vai trò trung tâm.

Đau do kích thích đau xuất hiện thông qua sự kích thích các thụ thể đau cụ thể, gọi là thụ thể đau, nằm trong các mô như da, cơ và cơ quan. Chúng được kích hoạt bởi các kích thích gây tổn thương. Truyền kích thích diễn ra qua các sợi thần kinh đến tủy sống, nơi chúng được điều chỉnh. Từ đó, các tín hiệu được chuyển đến não, nơi chúng được nhận biết và diễn giải dưới dạng cơn đau.

Đau do tổn thương thần kinh do tổn thương hoặc bệnh lý của hệ thống thần kinh chính nó, không phải do tác động trực tiếp lên thụ thể đau. Các ví dụ điển hình là đau sau nhiễm herpes hoặc do bệnh thần kinh tiểu đường. Ở đây, quá trình xử lý kích thích trong cấu trúc hệ thống thần kinh chính bản thân bị rối loạn. Điều này dẫn đến những trải nghiệm đau bất thường, thường tăng cường và có thể xuất hiện ngay cả khi không có kích thích bên ngoài.

Đau tâm lý có nguồn gốc từ các tác nhân gây stress tâm lý hoặc cảm xúc, có thể làm tăng hoặc thậm chí gây ra đau. Mặc dù không có sự tổn thương mô chính hoặc rối loạn thần kinh nào, người chịu đựng vẫn trải qua cơn đau rất thực tế do cơ chế tâm lý mãnh liệt.

Sự hình thành đau còn bị ảnh hưởng bởi các **quá trình hóa sinh** đa dạng. Khi mô bị tổn thương, các chất trung gian như prostaglandin được giải phóng, thúc đẩy viêm và tăng độ nhạy cảm của các thụ thể đau. Điều này có thể dẫn đến việc dẫn truyền đau mạnh hơn.

Một điểm đáng chú ý là **nhận thức đau**, có thể thay đổi mạnh mẽ ở từng cá nhân. Các yếu tố như trí nhớ về cơn đau, kinh nghiệm trước đây và bối cảnh văn hóa ảnh hưởng đến cách cảm nhận và phản ứng với cơn đau. Trong chăm sóc giảm nhẹ, nhận thức đau chủ quan này đặc biệt quan trọng. Giao tiếp đồng cảm và đánh giá đau cá nhân hỗ trợ điều chỉnh hiệu quả các biện pháp trị liệu nhằm đáp ứng nhu cầu cụ thể của bệnh nhân.

2.4 Ý nghĩa của việc điều trị đau trong chăm sóc giảm nhẹ

Một điều trị đau hiệu quả là điều tối quan trọng để đảm bảo chất lượng cuộc sống trong chăm sóc giảm nhẹ. Bệnh nhân khó có thể hoàn toàn đắm mình vào những giai đoạn cuộc sống còn lại khi nỗi đau chiếm ưu thế. Không đau giúp duy trì các mối quan hệ tình cảm và xã hội thậm chí trong giai đoạn cuối của cuộc đời.

Đau không được điều trị thường làm trầm trọng hơn các triệu chứng khác như buồn nôn, khó thở hoặc mất ngủ. Điều này làm giảm chất lượng cuộc sống thêm và làm cho việc chăm sóc trở nên khó khăn hơn. Giảm đau là điều kiện tiên quyết cho chăm sóc hướng vào triệu chứng và chất lượng cuộc sống.

Một ý nghĩa khác của việc điều trị đau là sự giảm tải tâm lý. Đau thường gây hoảng loạn và trầm cảm. Ảnh hưởng đến cảm giác đau có liên quan đến việc giảm tải tâm lý, giúp bệnh nhân thường có thể dễ dàng hơn để chấp nhận quá trình chết và tìm thấy bình yên.

Các chức năng quan trọng trong liệu pháp đau thuộc về nhân viên chăm sóc, những người nhờ sự gần gũi với bệnh nhân có thể nhận ra sự thay đổi và điều chỉnh điều trị. Họ có khả năng huấn luyện bệnh nhân và gia đình để thuốc được áp dụng một cách chính xác và các tác dụng phụ được nhận biết.

Trong bối cảnh chăm sóc giảm nhẹ, điều trị đau là một quyền con người, tôn trọng phẩm giá của bệnh nhân. Tuy nhiên, việc sử dụng các biện pháp giảm đau đòi hỏi luôn phải chú ý đến mong muốn và giá trị cá nhân của bệnh nhân, bao gồm cả niềm tin tâm linh và văn hoá của họ.

Ý nghĩa của việc điều trị đau trong chăm sóc giảm nhẹ vượt qua khía cạnh y học của nó. Đây là việc chăm sóc coi trọng, tôn trọng bệnh nhân như một toàn thể và đáp ứng mọi nhu cầu. Điều này cho phép một cuộc sống có thể nhất hoàn thiện và không đau đớn đến cuối cùng.

3 Khía cạnh đạo đức và pháp lý của chăm sóc giảm nhẹ.

3.1 Quyền tự quyết và tự chủ của bệnh nhân

Bệnh nhân có quyền quyết định về việc điều trị y tế của mình. Quyền tự quyết này là trung tâm trong chăm sóc giảm nhẹ. Nhân viên chăm sóc phải tôn trọng ý muốn của bệnh nhân và giúp họ đưa ra quyết định thông tin.

Tự chủ của bệnh nhân bao gồm khả năng đưa ra quyết định mà không bị áp lực từ bên ngoài. Để đảm bảo điều này, việc cung cấp thông tin đầy đủ và giải thích là cần thiết. Nhân viên chăm sóc nên thông báo cho bệnh nhân về diễn biến bệnh, các lựa chọn điều trị có thể có và kết quả dự kiến. Cũng cần giải thích khả năng từ chối các điều trị nhất định.

Vai trò của nhân viên chăm sóc là tạo dựng một nền tảng tin tưởng để bệnh nhân có thể tự do bày tỏ mong muốn của mình. Điều quan trọng là ý muốn của bệnh nhân phải được ghi lại và xem xét trong tất cả các khía cạnh của kế hoạch chăm sóc. Điều này cũng bao gồm việc tôn trọng các giấy tờ nguyện vọng và ủy quyền chăm sóc trước, để đảm bảo rằng quyết định của bệnh nhân được thực hiện ngay cả khi họ không còn khả năng truyền đạt.

Thực hành tự chủ của bệnh nhân cũng đòi hỏi nhân viên chăm sóc tôn trọng giá trị và sở thích cá nhân của bệnh nhân. Điều này có thể mâu thuẫn với các khuyến nghị y tế, điều này tạo ra thách thức ngay cả đối với nhân viên chăm sóc có kinh nghiệm. Tuy nhiên, việc thực hiện ý muốn của bệnh nhân là quan trọng để đảm bảo một phương pháp tôn trọng và nhân văn trong chăm sóc giảm nhẹ.

Nhân viên chăm sóc cũng cần đảm bảo rằng một đội ngũ đa ngành đều được thông báo về mong muốn của bệnh nhân. Điều này thúc đẩy chăm sóc phối hợp và ngăn ngừa hiểu lầm. Một cuộc đối thoại liên tục giữa nhân viên chăm sóc, đội ngũ y tế điều trị và gia đình sẽ hỗ trợ quá trình này.

Tóm lại, trọng tâm luôn là giữ gìn phẩm giá của bệnh nhân và tôn trọng họ như một cá nhân tích cực và tự chủ. Các nguyên tắc đạo đức của sự chăm sóc và bảo vệ phải luôn được hòa hợp với quyền tự quyết, trong đó ý muốn của bệnh nhân luôn được ưu tiên..

7 Đây chỉ là bản xem trước

Cuốn sách đầy đủ có trên <https://www.altenpflege.de> cho người dùng đã đăng ký. Việc đăng ký và sử dụng đều miễn phí. Ai không muốn đăng ký có thể chuyển khoản số tiền được nêu ở trang 2 qua Paypal tới buchhaltung@factsoft.de và ghi rõ tên sách cũng như địa chỉ email. Sau đó, họ sẽ nhận được PDF gửi qua email.

Bên cạnh việc truy cập miễn phí vào các sách giáo khoa ngắn, việc đăng ký trên altenpflege.de còn cho phép ứng tuyển trực tiếp vào các công việc. Và cả việc tự đăng tin tuyển dụng miễn phí. Hãy trở thành một phần của cộng đồng altenpflege.de.