

Здравствена нега у палијативном збрињавању хематолошких болесника

Литература за решавање теста

УДРУЖЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА НИШ



Овај онлине тест је акредитован преко
Удружења здравствених радника Ниш

ЖЕЛИМО ВАМ ПУНО УСПЕХА У РЕШАВАЊУ ТЕСТА!

www.uzrnis.rs

Здравствена нега у палијативном збрињавању хематолошких болесника

Литература за решавање теста

Реч аутора

„Никада не смемо да заборавимо да можемо пронаћи смисао живота чак и кад се суочимо са безнадежном ситуацијом, са судбином која се не може мењати.

Због тога је битно посведочити о јединственом људском потенцијалу у његовом најбољем издању, да се лична трагедија претвори у победу, да се једна невоља преокрене у људско достигнуће.”

Поштовани полазници курса,

У току излагања трудили смо се да представимо и обрадимо тему **„Здравствена нега у палијативном збрињавању хематолошких болесника”**.

Тест се састоји од 50 питања која се заснивају на презентованом материјалу.

АУТОРИ ТЕСТА

мед.сестра Марија Рајовић

дипл. менаџер у здравству
Клинички центар Ниш

срт спец. Небојша Ваџић

Клинички центар Ниш

ЖЕЛИМО ВАМ ПУНО УСПЕХА У РЕШАВАЊУ ТЕСТА!

www.uzrnis.rs

УВОД

Према **Светској здравственој организацији** палијативно збрињавање представља свеукупно збрињавање пацијента чија је болест неизлечива. Оно се фокусира на унапређење квалитета живота људи са одмаклом болешћу, максимално посвећујући способност те особе да настави да функционише што је могуће дуже и пружајући подршку породици или пријатељима који их негују .

Оно представља приступ којим се побољшава квалитет живота пацијената и њихових породица који се суочавају са проблемом повезаним са болешћу која угрожава живот, тако што спречава и ублажава патњу кроз рану идентификацију и непрекорну процену и лечење бола и других проблема били они физички, психосоцијални или духовни. Палијативно збрињавање користи тимски приступ да се задовоље потребе пацијената и њихових породица, да се побољша квалитет живота.

Без обзира на индивидуалне разлике између људи суочавање са чињеницом да се болује од малигне болести и да предстоји комплексно и неизвесно онколошко лечење код различитих особа изазива мање или више сличне реакције.

У литератури се тешка соматска болест као што је хематоонколошка сматра тзв. акцидентним животним догађајем, који је неувремењен, изазива снажан дистрес, који доводи до великих промена уобичајеног и дотадашњег животног тока особе. Дијагноза малигне болести изазива низ промена на нивоу породице оболеле особе, најчешће на нивоу комуникација међу члановима и у вези са организацијом и реорганизацијом заједничких породичних обавеза и послова.

Често и чланови породице имају различите психолоске реакције и проблеме везане за болест једног члана. Забринутост, туга, неизвесност, осећање беспомоћности се често срећу код чланова породице оболеле особе:

Фаза неверице и шока

Прва фаза суочавања оболеле особе са болешћу је фаза неверице и шока. У овој фази је честа тзв. изолација афекта - као да нема осећања. Влада потпуна емотивна равнодушност.

Фаза суочавања

У следећој фази, фази суочавања, јављају се паника, немир, дезорганизација, осећање страха и беспомоћности. Све ово може бити праћено депресивним расположењем, које може да варира од блажих депресивних симптома до клиничке депресије.

Фаза повлачења

Затим следи фаза повлачења. Оболеле особе се због динамике онколошког лечења и последица лечења (промена спољашњег изгледа, опадање косе, губитак тежине, промена боје тена) као и због »преплављености« различитим осећањима у вези са болешћу, повлаче из социјалне средине. Постају осетљивији и повредљивији у социјалним контактима.

Како пацијенти често казу „толико су нас обузеле и окупирале терапије и контроле да смо изгубили наше навике, дневну рутину, хобије”. У живот пацијената улазе хемотерапије, праћења, контроле, радио-терапија по потреби и у фазама активног лечења људи су »презаузети« лечењем и обавезама у вези са лечењем.

Фаза постепеног прихватања реалности

После фазе повлачења следи фаза постепеног прихватања реалности и трагање за активним механизмима превладавања.

Завршетак лечења и редовне контроле су такође фазе које изазивају напетост, немир а код неких особа и интензивну анксиозност.

У свим наведеним фазама, уз сагледавање индивидуалних разлика у доживљавању, реаговању, процени, преладавању болести и улоге болесника, потребна је стручна психолошка помоћ и подршка.

У почетним фазама лечења пацијентима су неопходне прецизне, увремењене, јасне информације у вези са лечењем, терапијама и различитим интервенцијама и дијагностичким процедурама кроз које ће проћи.

Доказано је да правовремено и објективно информисање и припремање пацијената смањује страх и анксиозност. Истраживања у свету су такође показала да емпатичан тј. саосећајан, благ, негујући и топао однос према оболелима уопште а од малигних болести посебно, има утицаја на њихово психолошко стање и уопште на квалитет њиховог живота.

СЗО ДЕФИНИЦИЈА „ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ” 2009

Палијативно збрињавање је приступ који побољшава квалитет живота пацијената и њихових породица са којима се суочава проблем везан за болести опасне по живот, кроз превенцију и олакшавање патњи путем ране идентификације и непогрешиве процене и лечење бола и других проблема, физичких, психолошких и духовних.

Палијативно збрињавање:

- ✓ обезбеђује олакшање бола;
- ✓ афирмише живот и гледа на смрт као на нормалан процес;
- ✓ интегрише психолошке и духовне аспекте збрињавања пацијената;
- ✓ нуди систем подршке за помоћ пацијентима да живе активно (ако је то могуће) до смрти;
- ✓ нуди систем подршке за помоћ породици током болести пацијента, као и подршку у жалости;
- ✓ користи тимски приступ у препознавању потреба пацијената и њихових породица, укључујући и саветовања током периода жалости, уколико је то потребно;
- ✓ ће побољшати квалитет живота, а такође може позитивно утицати на ток болести.

ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА

Психолошка подршка, а неретко и психотерапијска помоћ (индивидуална или групна), добро избалансирана и одређена према потребама пацијената и породице (не треба свима исто у сваком тренутку) је нешто што је већ одавно стандард у развијеним земљама света и Европе.

Ако се тешка соматска болест каква је хематонколошка болест, сагледа са дубљег, егзистенцијалног аспекта, онда се свакако намеће и питање смисла. Неретко пацијенти када се суоче са неком од хематоонколошких болести осете дубоку унутрашњу потребу да преиспитају живот и да промене дотадашње животне навике али и начин размишљања и доживљавања себе, света око себе, односа са људима.

Кризна ситуација болести отвори многа егзистенцијална питања о смислу постојања, о суштини живота, отвори духовне аспекте. Дешава се и да пацијенти током лечења пролазећи кроз психолошку патњу од побожних и верујућих људи постају аутентично религиозни.

Свака животна криза па и криза изазвана малигном болешћу се може превладати јер је криза истовремено и шанса за даљи раст и развој личности. Добро едуковане медицинске сестре управо могу да помогну да животна криза изазвана малигном болешћу не буде назадовање, регресија и јос дубља патња него да буде корак ка адаптивнијем и функционалнијем начину живота.



ЦИЉ ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА

Циљ палијативног збрињавања је помоћ у остваривању најбољег могућег квалитета живота, што се може постићи кроз ослобађање од патње, кроз контролу симптома и обнављање функционалне способности.

Примарна начела палијативног збрињавања су:

- ✓ симптоми управљања;
- ✓ утврђивање циљева заштите који су у складу са вредностима пацијената и склоностима;
- ✓ конзистентна и стална комуникација између пацијената и свих чланова породице укључених у бригу око пацијената;
- ✓ Психосоцијална;
- ✓ духовна и практична подршка за пацијенте и чланове њихове породице.

Палијативна нега је нега и брига за онколошког болесника од стране читавог тима којег сачињавају: лекар, медицинска сестра, физиотерапеут, психолог, социјални радник и нутрициониста.

УЛОГА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ У ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ

У свим сегментима рада и деловања медицинска сестра-техничар реализују здравствену негу, суочавајући се са спектром проблема, које отклања стручном и увежбаном интервенцијом. Веома је важна улога у палијативном збрињавању и нези. Медицинска сестра-техничар за свакога болесника прави индивидуалне планове.

Значајна је улога здравственог васпитача и ангажовање у пружању психосоцијалне подршке пацијенту и породици (најближем окружењу). Велики број сестара активно је ангажован у нези болесника оболелих од малигних болести у општим болницама, специјализованим центрима, амбулантно-кућном палијативном лечењу. Неопходна је стална сарадња са медицинским кадром и установама које су укључене у палијативни третман пацијента, како би се остварила његова максимална добробит.

Улога медицинске сестре-техничара је веома комплексна и захтевна без обзира на начине деловања и домен у коме примењује своја знања. Медицинске сестре-техничари морају увек овладати најновијим информацијама које ће омогућити планирање и евалуацију неге. Најбитније је да се обезбеди подршка болеснику и породици, унапређење кооперације и комуникације пацијента и породице са здравственим радницима, важно је примењивати знање, искуство и креативност.

Сестринска улога је најважнија у пружању палијативног збрињавања у различитим службама и околностима. Она прводи сате са пацијентима и њиховим породицама и познаје их боље од осталих чланова тима. Стога, поред непосредног физичког збрињавања сестре-техничари учествују у различитим проценама пацијената и имају своју улогу у контроли симптома. Најважније од свега је пружање емоционалне подршке.

СЕСТРИНСКА ДИЈАГНОЗА

Сестринска дијагноза је специфичан закључак сестре о неком здравственом проблему пацијента. Проблем може да буде актуелан и потенцијални .

Актуелни проблеми се покушавају умањити. Сестринска дијагноза треба да буде прецизна и јасна констатација, да сугерише сестринске активности, да омогући праћење тока задовољавања потреба пацијента за негом. Свака дијагноза неге у неком тренутку може да прерасте у међузависну сестринску функцију или колаборативни проблем. Ови проблеми умањују се у сарадњи са другим стручњацима – лекарима, психолозима, педагозима, дијететичарима, правницима зависно од врсте проблема. Медицинка сестра-техничар учествује у умањењу ових проблема као члан здравственог или мулти-секторског тима.

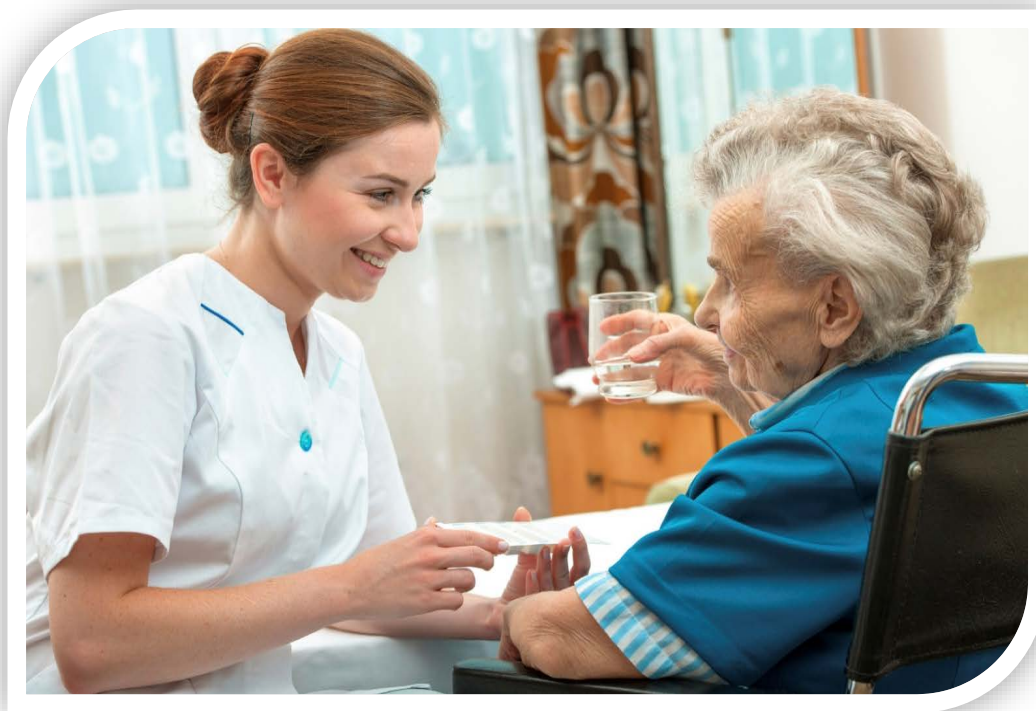
Мултисекторски тимови морају да имају:

1. заједнички циљ
2. разумеју улогу свакога члана
3. буду спремни да личне приоритете подреде бољем учинку тима
4. имају могућност за лични и професионални развој
5. дефинишу циљеве и мере које ће дозволити флексибилност када је то примерено.

Веома је важно да Тим поседује развијен систем формалне комуникације, извештавања, и пренос информација.

Улога медицинских сестара у палијативном збрињавању може се поделити на две свеобухватне теме: директна и индиректна нега и заштита пацијената.

Директна нега пацијената обухвата процену, бригу према породици оболеле особе и пружање психо-физичке неге и подршке.



Индиректна нега пацијената подразумева мултидисциплинарни тимски рад и праксу, као и вештину управљања у циљу задовољења потреба пацијената са малигнитетом. Фокус медицинске сестре је на свеобухватном физичком, психолошком, емоционалном као и духовном стању како пацијената тако и њихових породица.



ПЛАНИРАЊЕ НЕГЕ ПАЦИЈЕНАТА

Изузетно важан елемент у процесу пружања здравствене неге оноколошком пацијенту представља квалитетно израђен план. Он захтева веома добро познавање материје и рада у пракси. План неге је индивидуалан јер сваки од пацијената има одређене специфичности са којима се треба носити у процесу пружања здравствене неге.

У мултидисциплинарном раду, који подразумева сарадњу са пацијентом, његовом породицом и здравственим радницима, неопходно је израдити план неге за онколошког пацијента који мора укључивати одговарајућу здравствену едукацију, здравствену промоцију, рехабилитацију и палијативну негу. Насупрот креирању и изради плана неге пацијента морају се развити и планови решавања најчешћих проблема (симптома) који се вежу за онколошке пацијенте као што су:бол, повраћање, неуропатије, инфекције итд.

План неге мора бити израђен у складу са функционалним статусом пацијента, културалним уверењима, потребама породице и етичким принципима.

Сестрински план неге мора у свом саставу имати и интервенције које ће повратити оптимални ниво функционисања пацијента. Сваки план мора бити документован претпостављеним исходима који се планирају достићи, као и интервенцијама које ће помоћи у имплементацији плана неге.

ОБРАЗОВНА ФУНКЦИЈА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА

Нега онколошког пацијента се спроводи континуирано 24 сата на дан. Од изузетне важности је процес едукације који медицинска сестра/техничар може обављати у сарадњи са пацијентом и његовом породицом.

ПРОЦЕНА ПАЦИЈЕНТА КАО ТЕМЕЉ ПРУЖАЊА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ

Процена општег телесног стања пацијента је од изузетне важности у процесу неге хематоонколошких болесника.

Она обухвата следеће поступке:

- ✓ Процена и мерење виталних параметара;
- ✓ Приликом процене на глави потребно је обратити пажњу на следеће елементе:проценити стање усне шупљине и стање језика, потребно је измерити телесну температуру пацијента;
- ✓ Општа процена пацијента:оријентациона процена стања свијести, појава тремора, преглед целог тела ради идентификације декубитуса, евидентирање отока/едема, боја коже;
- ✓ Процена горњих и доњих екстремитета заснива се на:промени на кожи и ноктима, грубој процени мишићне снаге;
- ✓ Током разговора са пацијентом могу се извршити следеће активности:забележити појаву нових симптома, проценити бол, проценити психичко стање пацијента;

ОДНОС СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРА И ПАЦИЈЕНТА

Под скупом компетенција које сестра/техничар мора имати налазе се и тзв. „soft skills” које омогућавају развој квалитетног, обострано поверљивог и успешног односа. Ове компетенције имају критичну важност у интерперсоналним везама које су најважније за позитивне исходе неге онколошког пацијента. Квалитетан однос сестра/техничар – пацијент доприноси лакшем доношењу одлука, а засигурно помаже и у избору правих одлука када су у питању комплексне процедуре, решавање симптома онколошких обољења као и пружање палијативне неге.

ОСНОВНИ ЗАДАТАК ТИМА ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА

Основни задатак тог тима је да обезбеди што квалитетнији остатак живота оболелом и његов достојанствен крај. Први пут се термин „квалитет живота” помиње 1977. године. Наравно треба напоменути да се код онколошких болесника прати дужина и квалитет живота, а то је предмет и бројних студија. У палијативну негу и лечење на првом месту спада ублажавање јаког бола према правилима СЗО “лествица бола”, затим одржавање чистоће тела и превенција декубитуса. Оно што је јако битно је активно укључивање породице, блиске родбине и пријатеља у бригу за болесника и његов скори крај. Породица је та која треба да умирућем болеснику пружи психичку и социјалну подршку, а ако то није могуће, онда је препоручљиво у новонасталу ситуацију укључити и социјалног радника. Врло често се, у склопу подршке терминалном онколошком болеснику, спомиње и духовна подршка. У свету у којем живимо могуће је да се овај термин поистовети са религијом, што има оправдање у самој индивидуалности болесника.

Негујући пацијента медицинске сестре/техничари проведу више времена уз њега него било који други здравствени професионалац у заједници, клиникама и кућним условима. Гледајући кроз историју развоја сестринства и модерне медицине, медицинске сестре/техничари су имале веома битну и специфичну улогу у нези пацијената са малигнитетом. Њихова улога посебно је добила на значају када су се појавиле институције које су биле искључиво посвећене нези ових пацијената. Појава канцера као једног од водећих здравствених проблема у свету, била је катализатор за развој сестринства у хематоонкологији као засебне гране. Развојем комплексних терапијских протокола у хематоонкологији комплекснији су постајали и захтеви које су медицинске сестре/техничари морали испуњавати обављајући свој посао.

Високо развијени здравствени системи тренутно настоје да развију и подстакну сестринске специјализације за спровођење неге одређених типова тумора, као што су: тумор дојке, тумор плућа и др. Медицинске сестре/техничари који раде са пацијентима оболелим од тумора, фокус свог рада стављају на процену пацијента, едукацију, менаџмент симптома и негу пацијента. Онколошки пацијент спада у групу пацијената којима би требали приступати само квалитетно едуковани медицински радници.



ЗАКЉУЧАК

Медицинске сестре/техничари су саставни део здравствене неге болесника оболелих од ХЕМАТООНКОЛОШКИХ БОЛЕСТИ. Они су најдоследнији радници и често развијају дубоке везе са пацијентима.

Оболели често, при крају живота, постану апсолутно зависни од активности медицинске сестре. Ипак, њихов рад и брига о пацијентима често су потцењени и непризнати.

Уметност рада и наука за оне који умиру и њихове породице је одавно препознат као изузетно захтеван и награђиван део здравствене и социјалне заштите.

За медицинске сестре, то је централна вредност заједно са свим начелима и принципима који подупиру клиничку праксу.

ЛИТЕРАТУРА

Peeters, G. et. al. : A life-course perspective on physical functioning in women; BULLETIN OF THE WHO; Vol. 91, No. 9, September 2013, 621-716; Geneva, WHO, 2013.

ISSN 0042-9686

Ichikawa, K. : The actual situation of “home visits” by prefectural public health nurses and related challenges in human resource development; Journal of the National Institute of Public Health, Library of the National Institute of Public Health, 2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan. Vol. 62, No. 5, October 2013. ; Vol. 62

ISSN 1347-6459

Presern, C. for the Post-2015 Working Group of the Partnership for Maternal, Newborn & Child Health: Placing populations’ health at the heart of the post-2015 agenda; BULLETIN OF THE WHO; Vol. 91, No. 7, July 2013, 465-544 Geneva, WHO, 2013.;

www.who.int/bulletin; www.scielosp.org/bwho

ISSN 0042-9686

Kutzin, J. : Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy; BULLETIN OF THE WHO; Vol. 91, No. 8, August 2013, 545-620; Geneva, WHO, 2013. ;

ISSN 0042-9686

Ivanović, S. et. al. : Medical law and ethics; ACTA MEDICA MEDIANAE; Vol. 52, No. 3, September 2013. ; Scientific Journal of the University of Nis Faculty of Medicine and the Department of the Serbian Medical Society in Nis; UDK 61

ISSN 0365-4478 (Printed)

ISSN 1821-2794 (Online) www.medfak.ni.ac.rs/amm



Овај онлине тест је акредитован преко
Удружења здравствених радника Ниш

ЖЕЛИМО ВАМ ПУНО УСПЕХА У РЕШАВАЊУ ТЕСТА!

www.uzrnis.rs

К Р А Ј

Желимо Вам пуно успеха у даљем раду!



УДРУЖЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА НИШ