



A2.2 – Izobraževalno gradivo za predavatelje

SPLOŠNA NAČELA OBVLADOVANJA SIMPTOMOV

Modul 5: SKRB OB KONCU ŽIVLJENJA

Pod modul 5.2: SPOLŠNA NAČELA OBVLADOVANJA SIMPTOMOV



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein. Project N°: 2020-1-PT01-KA203-078360

Predstavitev

Modul 5. SKRB OB KONCU ŽIVLJENJA

Pod modul 5.2 Splošna načela obvladovanja simptomov

Učna ura št. #1

Trajanje (minute)

Datum

Učni izidi

1. Prepoznavanje pogostih simptomov v situacijah ob koncu življenja
2. Razvijanje veščin odnosa z uporabnikom in oskrbovalcem kot del obvladovanja simptomov
3. Razumevanje vidikov dela v inter in transdisciplinarnem timu v paliativni oskrbi in specifične vloge oskrbovalcev

Opredelitev

»Paliativna oskrba pomeni aktivno in celotno oskrbo, nego in spremljanje uporabnikov od trenutka, ko se njihova bolezen ne odziva več na kurativno zdravljenje. Glavni poudarek paliativne oskrbe je na lajšanju bolečine in simptomov ter združuje telesne, socialne in duševno-duhovne vidike«

(WHO, 1998, cit. po Drev, 2013).

Glavni elementi

1. Uporabniku prilagojeno obvladovanje problemov.
2. Strokovna oskrba v zadnjem obdobju življenja in med umiranjem.
3. Podpora družini med boleznijo in med žalovanjem.

- Vse preveč uporabnikov bolezni doživlja kot trpljenje.
- Človeško trpljenje se izboljša in omogoča zmožnost uživati preostalo življenje.
- Preproste naloge postanejo izziv.
- Izolacija od ljubljenih.
- Ne more izpolniti preostalih življenjskih ciljev.
- Najhujši strahovi glede smrti se uresničijo.
- Uničenje upanja za kakršno koli kakovost življenja.
- Izguba smisla.
- Duhovna stiska.

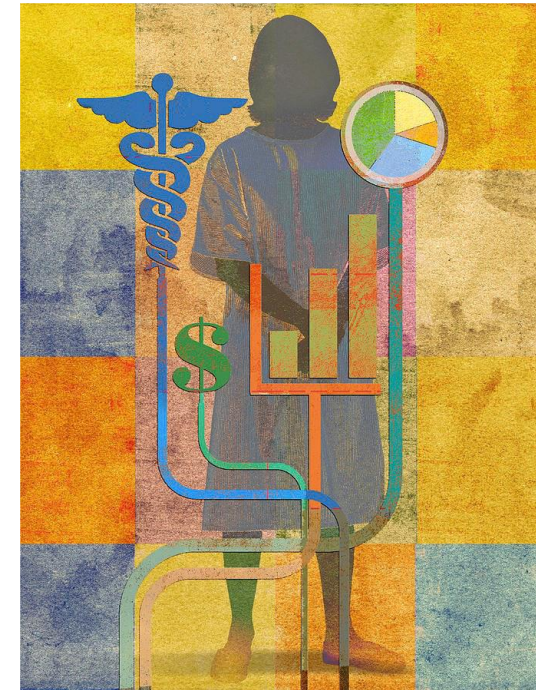
Uporabnikov pogled na življenje

5 elementov kakovosti življenja v zadnjem obdobju življenja uporabnika

1. Obvladovanje simptomov
2. Izogibanje neprimernemu podaljševanju umiranja
3. Izboljšanje občutka nadzora
4. Razbremenitev
5. Krepitev odnosov z ljubljenimi

Pomembno

1. UDOBJE UPORABNIKA - Hitro in učinkovito lajšanje simptomov.
2. KOMUNIKACIJA - Iskrena in sočutna. Pojasniti je potrebno morebitne simptome.
3. VREDNOTENJE DRUŽINSKIH POTREB
4. IZOBRAŽEVANJE



Zaznavanje simptomov (kakovost življenja)

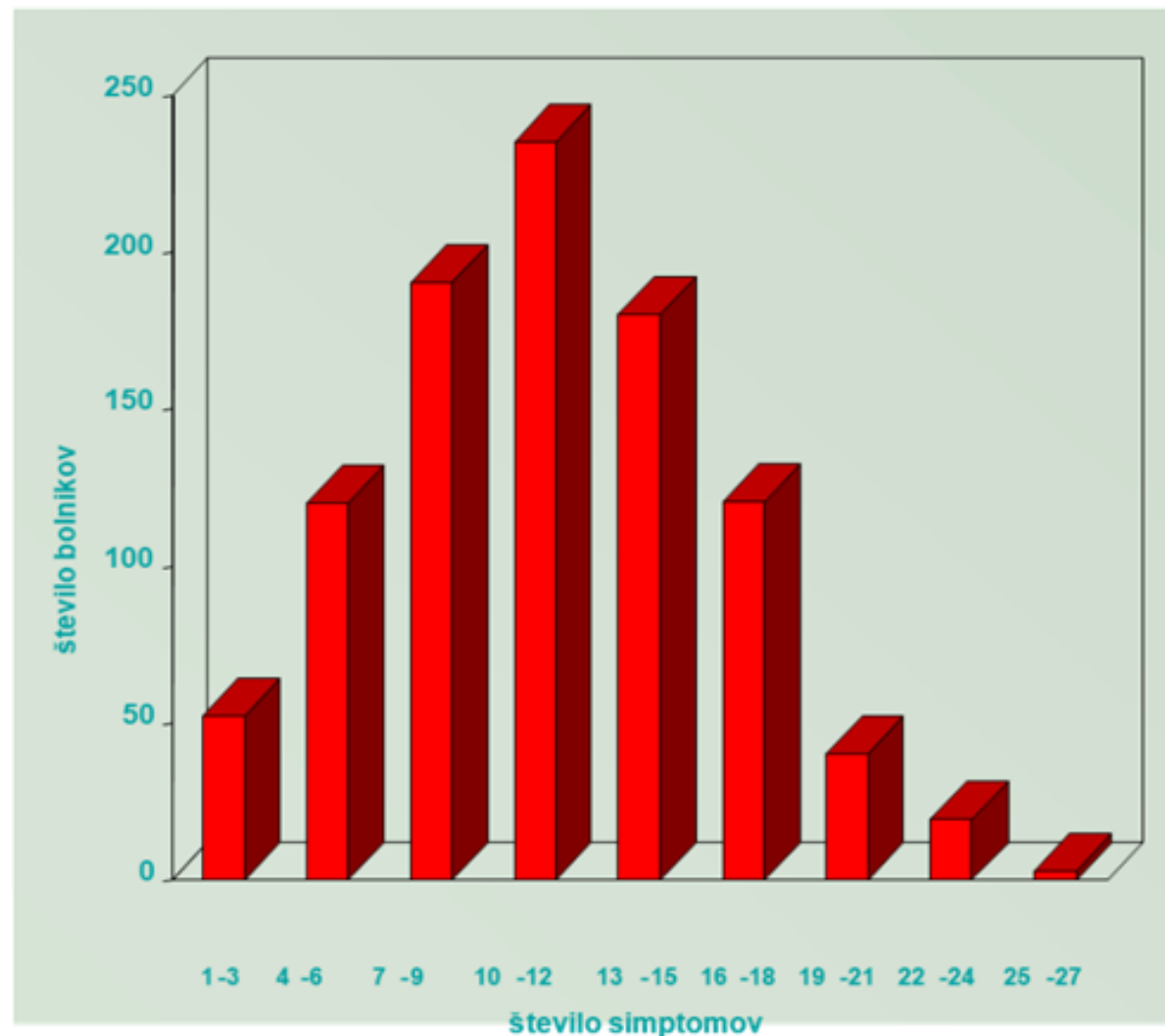
Zaznavanje simptomov se poslabša zaradi anksioznosti, utrujenosti, čustvene in psihološke/duhovne stiske.

Prisotnost psihološke komponente NE pomeni, da je treba stisko zanemariti.

Raziskovanje in lajšanje virov stresa bo pomagalo pri:

- Nadzorovanju simptomov.
- Sprejemanju boljših odločitev.
- Izboljšani kakovosti življenja/kakovosti oskrbe.

Prevalenca simptomov v zadnjem obdobju življenja



Splošni simptomi

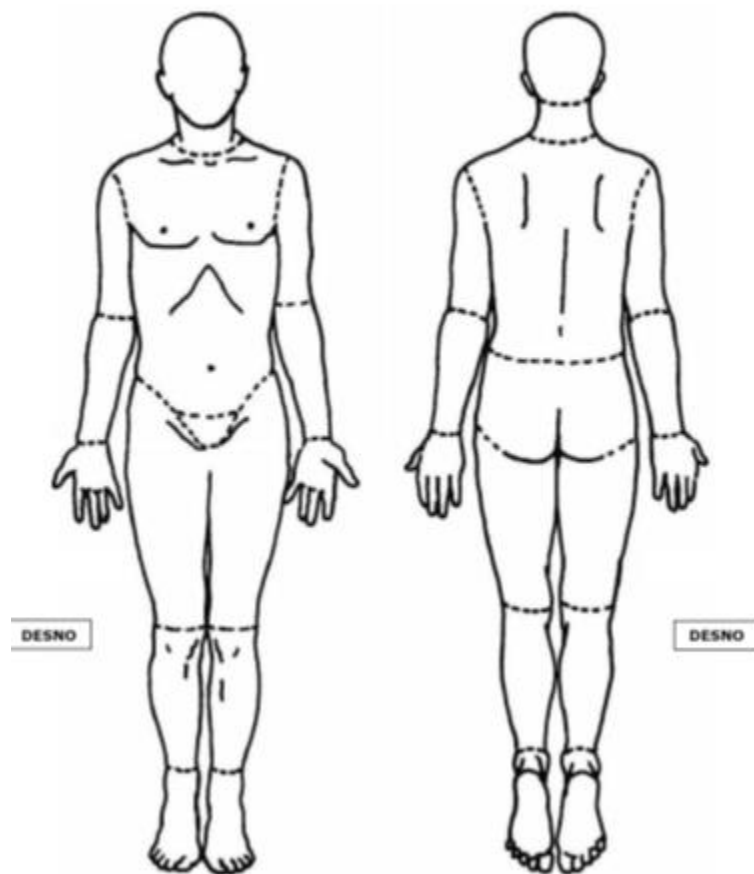
Priloga 5. Semafor stanj v paliativni oskrbi

	Značilnosti	Paliativni načrt
STABILNO STANJE	STANJE JE STABILNO	
	Bolnik: <ul style="list-style-type: none"> zaznava simptome in težave, ki so pričakovani in ustrezno obvladani s trenutno obravnavo Bližnji: <ul style="list-style-type: none"> družinske razmere so stabilne 	<ul style="list-style-type: none"> je izdelan vemo, kako ukrepati ob poslabšanju simptomov in kako zagotavljati kakovostno življenje
NESTABILNO STANJE	STANJE SE POSTOPOMA SLABŠA	
	Bolnik: <ul style="list-style-type: none"> zaznava postopno slabšanje dosedanjih simptomov in/ali zaznava nov, vendar pričakovan simptom Bližnji: <ul style="list-style-type: none"> čutijo postopno večanje psihičnih ali fizičnih obremenitev, ki jih težje zmorejo zaznavajo postopne spremembe njihove vloge v odnosu do bližnjega 	<ul style="list-style-type: none"> glede na spremenjeno stanje potrebuje prilagoditev in vključevanje novih pristopov v obravnavo zahteva pogostejše preverjanje stanja, saj je stanje nestabilno
KRITIČNO STANJE	STANJE SE JE HITRO POSLABŠALO	
	Bolnik: <ul style="list-style-type: none"> zaznava nove težave, ki niso bile pričakovane, in/ali zaznava izrazito poslabšanje dosedanjih simptomov Bližnji: <ul style="list-style-type: none"> občutijo nenadne spremembe, ki močno vplivajo na obravnavo 	<ul style="list-style-type: none"> glede na hitro poslabšanje stanja je nujno takojšnje ukrepanje, zdravljenje in prilagoditev načrta
UMIRANJE	STANJE JE NEPOPRAVLJIVO IN VODI V SMRT	
	Bolnik: <ul style="list-style-type: none"> kaže znake aktivnega umiranja: je nepokreten, ne more zaužiti zdravil skozi usta, ne more piti tekočine, ima spremenjeno zavest različne stopnje Bližnji: <ul style="list-style-type: none"> potrebujejo dodatno oporo in vzdrževanje stika 	<ul style="list-style-type: none"> obravnavo umirajočega prilagodimo željam in vrednotam bolnika ter bližnjih (kraj smrti, rituali itd.) ohranjanje dostojanstva
ŽALOVANJE		
	Bolnik: <ul style="list-style-type: none"> je umrl Bližnji: <ul style="list-style-type: none"> potrebujejo podporo žalujočim glede na njihove potrebe in želje 	<ul style="list-style-type: none"> informiranje bližnjih o procesu žalovanja

Edmontonski vprašalnik simptomov (ESAS)


 ONKOLOŠKI INŠTITUT
 INSTITUTE OF ONCOLOGY
 LJUBLJANA

VREŠI MESTO BOLEČINE:



EDMONTONSKI VPRAŠALNIK SIMPTOMOV (ESAS)

Datum _____

 Obkrožite številko, ki najbolje opisuje vaše TRENTNO POČUTJE.

Brez bolečin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna bolečina
Brez utrujenosti (Utrujenost = izguba energije)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna utrujenost
Brez zaspanosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhuša možna zaspanost
Brez slabosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhuša možna slabost
Brez izgube apetita	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna izguba apetita
Brez občutka d ispneje (dispneja = občutek težkega dihanja)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujši možen občutek dispneje
Brez depresije (depresija = občutek brezupja)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna depresija
Brez anksioznosti (anksioznost = občutek nervoznosti)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna anksioznost
Najboljše blagostanje (blagostanje = vaše celokupno počutje)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najslabše možno blagostanje
Brez _____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujše možno _____

(ostale težave, npr. zaprtje)

Izpolnil (obkroži ustrezno)

- pacient
- negovalec (družina)
- negovalec (zdravstveni delavec)
- pacient ob pomoči negovalca

Splošni simptomi

1. Bolečina
2. Slabost, bruhanje
3. Utrujenost, splošna oslabelost
4. Motnje spanja
5. Motnje dihanja, dispnea
6. Zaprtje, zapora črevesja
7. Anoreksija oz. sindrom kahezije

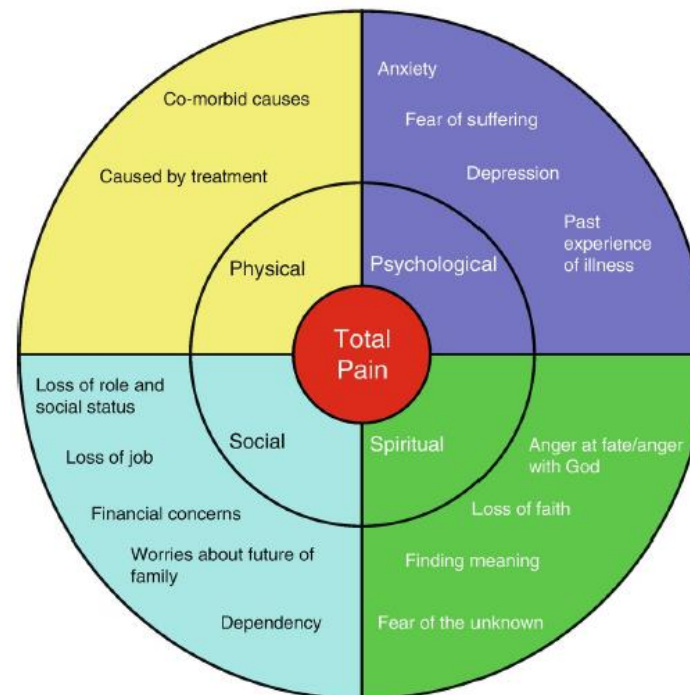
Bolečina

Je tisti simptom, ki se ga umirajoči najbolj bojijo.
Negativno vpliva na kakovost življenja.

Lahko je:

- fizična (primarni zapleti, že obstoječa bolezen, posledice zdravljenja)
- socialna (izguba službe, statusa, fizični problemi, skrb za družino, odvisnost od drog)
- psihološka (zaskrbljenost, strah, depresija, prejšnja izkušnja)
- duhovna (jeza, obup, izguba vere, strah pred neznanim)

(Goličnik, Moltara, 2014).



Bolečina – ne farmakološko zdravljenje

Masaža

- Veliko uporabnikov najde olajšanje z nežno masažo
- Več študij je pokazalo, da je masaža učinkovita pri lajšanju bolečin in drugih simptomov pri ljudeh s hudo boleznijo

Sprostivne tehnike

- Vodeni posnetki, hipnoza, biofeedback, dihalne tehnike in nežno gibanje, kot je tai chi.
- Tehnike sproščanja so pogosto zelo učinkovite, zlasti kadar se uporabnik ali oskrbovalec počuti tesnobno.

Akupunktura

Fizioterapija

- Če je bil uporabnik prej aktiven in je zdaj priklenjen na posteljo, lahko pomaga že samo rahlo premikanje rok in nog.

Prijetne izkušnje (npr. zdravljenje s hišnimi ljubljenci)

Gel obloge

- To so preproste obloge, ki jih je mogoče segreti ali ohladiti in uporabiti za lajšanje lokalne bolečine.

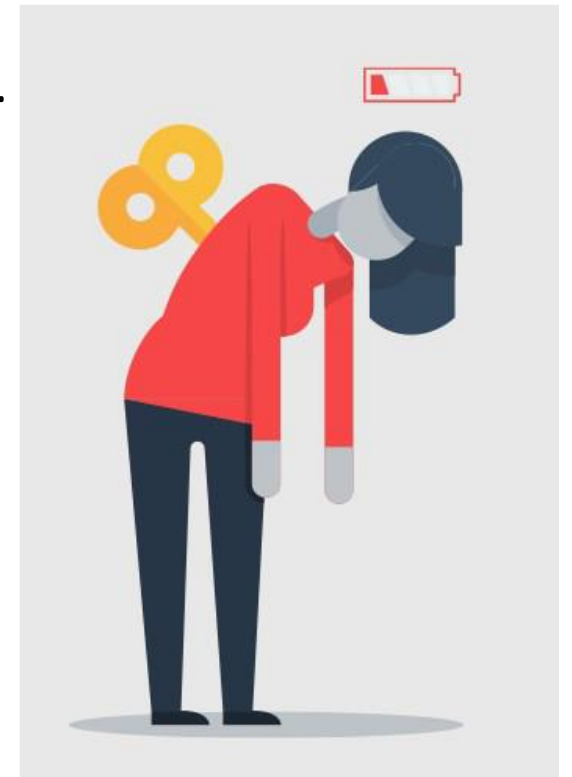
Utrujenost (asthenia/ fatigue)

Je subjektivni občutek splošne oslabelosti in pomanjkanja energije.

Največji vzrok tumorjev, kroničnih okužb, motenj spanja in anemij.
Je najtežji simptom zdravljenja.

Bolj utrujeni uporabniki so manj aktivni, manj ješči in družabni.

Zdravljenja utrujenosti NE poznamo.

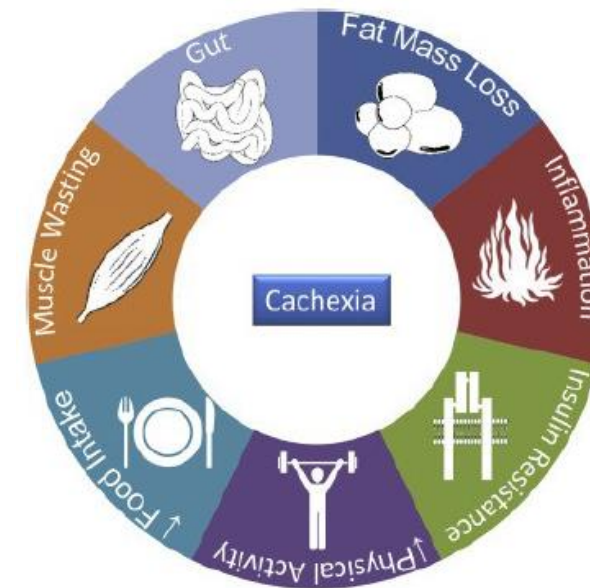


Utrujenost – ne farmakološko zdravljenje

Pripraviti plan in ga uskladiti z uporabnikom in družino za vključevanje v aktivnosti.

- Načrtujte izvajanje dejavnosti v obdobjih največje energije.
- Poskrbite za pomoč družini, oskrba na domu, hospic, dom za starejše.
- Uporabite strategije za varčevanje z energijo (posvetovanje z delovnim/fizioterapevtom).
- Zamenjajte zdravila in/ali čas.
- Dnevni počitek in učinkovito spanje ponoči.

Anoreksija oz sindrom kahezije



Številne presnovne in nevrohormonske spremembe, ki vodijo v propad mišičja in izgubo maščevja, v izgubo telesne teže, zmanjšano imunsko odpornost.

Sta konstantna opomnika za stopnjo napredovane bolezni (Jakhel, Paternelj, 2011). Do tega prihaja predvsem zaradi nezadostnega hranjenja, aspiracije hrane in dušenja med hranjenjem.

Anoreksija oz sindrom kahezije

Zdravljenje, iskanje za zdravljenje specifičnih vzrokov, ki prispevajo k sekundarni kaheksiji:

1. Slabost/bruhanje
2. Anksioznost
3. Bolečina
4. Zaprtje/driska

Če ni najden poseben vzrok se zdravi v primeru:

1. QoL = uživanje v hrani
2. Dajati občutek normalnosti v vsakdanjem življenju



Anoreksija oz sindrom kahezije – ne farmakološko zdravljenje

Izobraževanje uporabnikov in oskrbovalcev

- O procesu umiranja
- Naravni endorfini preprečujejo lakoto

Spodbujajte uživanje najljubše hrane

Izogibajte se:

- Neprijetnim vonjavam
- dražilcem želodca: npr. začinjena hrana, mleko, kava

Pogosti in majhni obroki

Farmakološke Intervencije (glavni cilj: stimulacija apetita)

- Prehranska dopolnila



Slabost, bruhanje



Sta konstantna opomnika za stopnjo napredovane bolezni (Jakhel, Paternelj, 2011).

Do tega prihaja predvsem zaradi nezadostnega hranjenja, aspiracije hrane in dušenja med hranjenjem.

Slabost, bruhanje – ne farmakološko zdravljenje

Zmanjšajte škodljive dražljaje (npr. vonjave,

Svež zrak

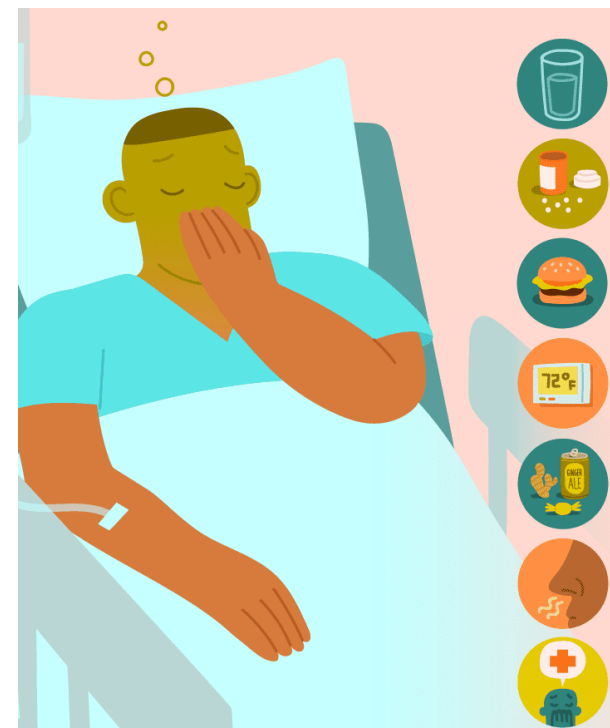
Omejite tekočino s hrano

Ustna nega po vsakem bruhanju (bruhanju)

Sprostitutveni/kognitivni trening

Komplementarne terapije (npr. akopunktura)

Dokazi o učinkovitosti???



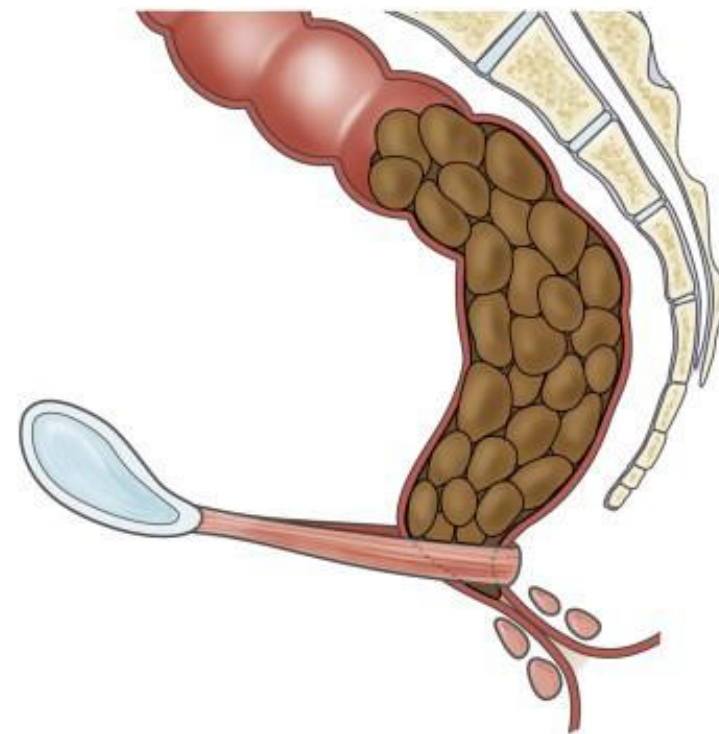
Zapora črevesja

ZAKAJ PRIHAJA DO TEGA?

Zaradi jemanja zdravil, pomankanja telesne aktivnosti, bolečine in napredovanja bolezni.

- bolečine
- napenjanje
- slabost, bruhanje
- prelivna inkontinenca
- tenezmi
- fekalna impakcija
- obstrukcija črevesja

Constipation

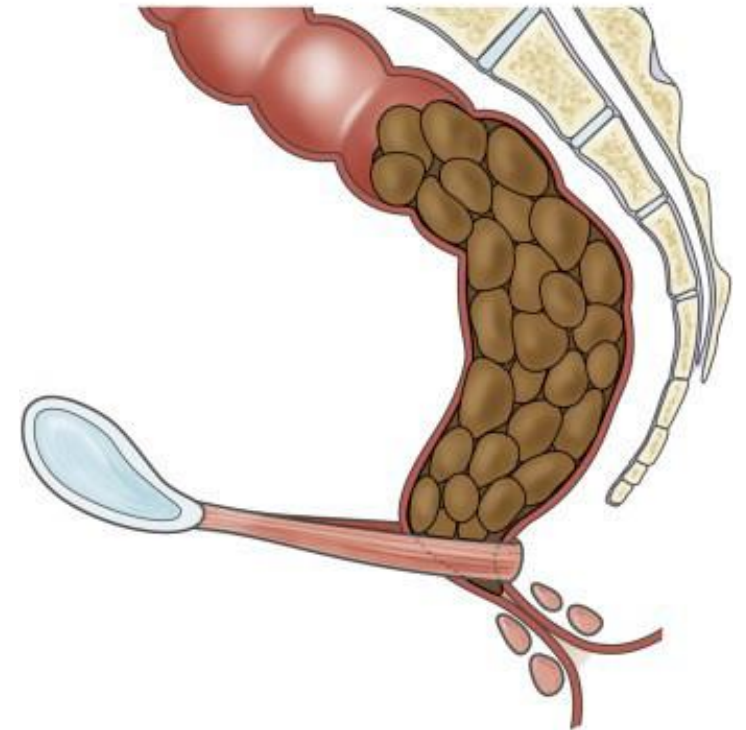


Zapora črevesja

Ne farmakološki posegi:

- WC po urniku
- Položaj: sedi
- Spodbujajte vnos tekočine

Constipation



Driska – ne farmakološko zdravljenje

- Rehidracija, korekcija elektrolitov.
- Izogibajte se mleku, hrani, ki tvori pline.
- Odstranite odvajala.
- Razmislite o razsutih živilih, kot so otrobi, vendar jih uporabljajte previdno.

Teško dihanje (dispnea)

Staranje je privezano na številne zdravstvene skrbi, vključno s težavo s spanjem.

Slabo spanje prispeva k zmanjšanju kakovosti življenja pri uporabnikih, ki so stari nad 65 let.



Težko dihanje (dispnea)

- Najbolj zastrašujoč simptom za uporabnike, družine, oskrbovalce in zdravstvene delavce
- Pomembno vpliva na kakovost življenja, povprašajte o dejavnostih tolerance pri vadbi, vsakdanjem življenju,...



Farmakološke intervencije:

- Kisik: lahko pomaga, tudi če ni potrebno
- Opioidi: za zmanjšanje občutka dispneje

Benzodiazepini/anksiolitiki:

- zmanjšati anksioznost
- Zmanjšanje torako-trebušni odziv

Težko dihanje (dispnea) – ne farmakološko zdravljenje

- Izogibajte se zaostrenim dejavnostim, VENDAR morate biti občutljivi na izolacijo.
- Omejite ljudi v sobi.
- Znižajte sobno temperaturo in vzdržujte vlažnost.
- Odprite okno in pustite, da vidite zunaj.
- Uporabite ventilator, ki nežno piha čez obraz.
- Izogibajte se dražilnim snovem, npr. dimu in suhemu zraku.
- Dvignite vzglavje postelje.
- Sprostitutvena terapija.



Tesnoba (Anksioznost)

Strah, pretirana zaskrbljenost

Razdražljivost, napetost

Nespečnost

Tahikardija

Hiperventilacija, težko dihanje

Gastrointestinalne motnje, slabost

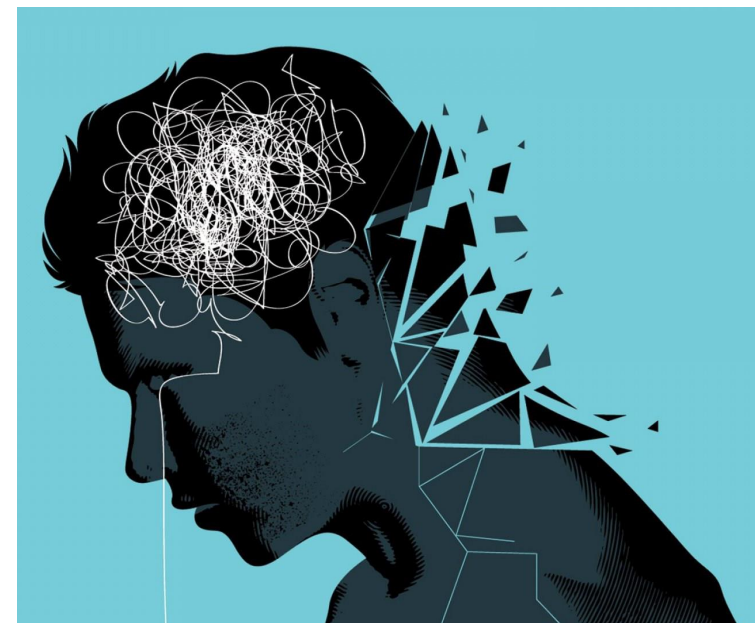
Pomemben vpliv pri obvladovanju simptomov in kakovosti življenja



Tesnoba (Anksioznost)- ne farmakološko zdravljenje

Komunikacija je ključ!!!

- Poslušanje
- Ugotoviti, kaj (uporabnik in družina vedo/morajo vedeti)
- Ugotavljanje njihovih skrbi
- Poštenost, odkritost
- Pomirjujoče, kjer je to mogoče
- Duhovna stiska
- Uporabniki, ki razumejo svoje stanje, so manj zaskrbljeni

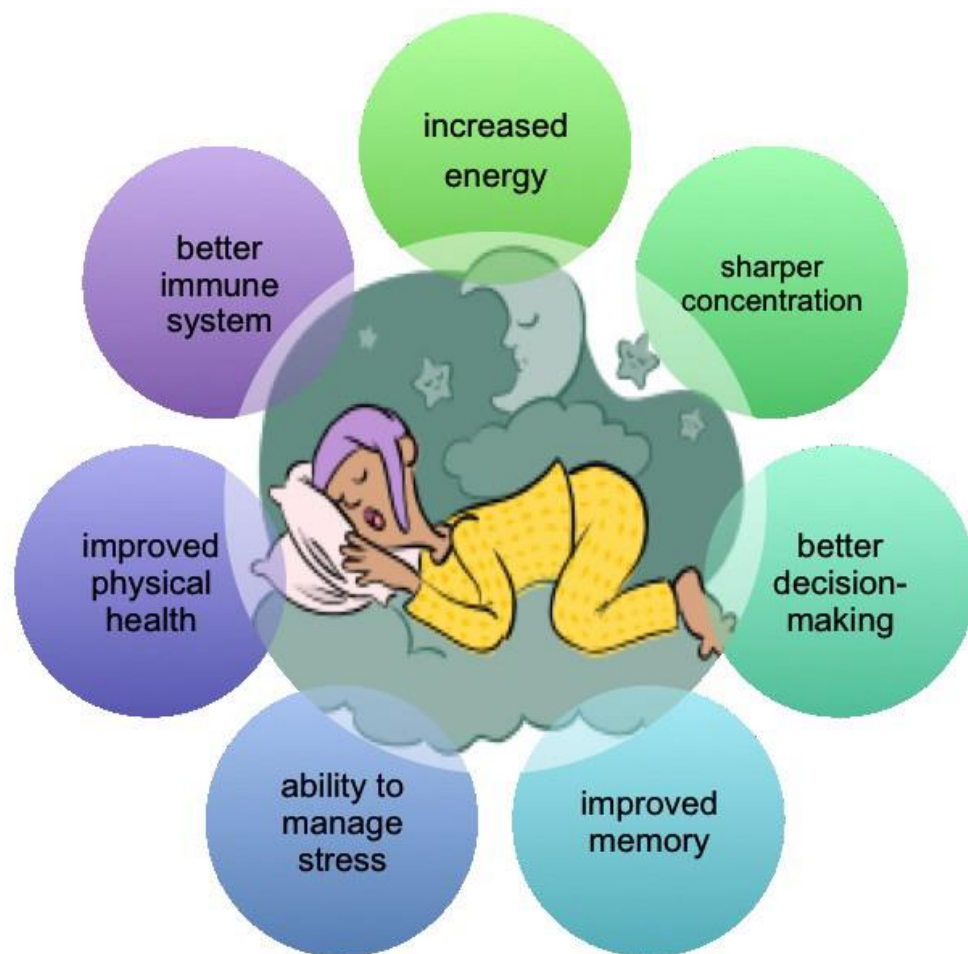


Motnje spanja

Staranje je privezano na številne zdravstvene skrbi, vključno s težavo s spanjem.

Slabo spanje prispeva k zmanjšanju kakovosti življenja pri ljudeh, ki so stari nad 65 let.

Motnje spanja



Pogost povzročitelj motenj spanja:

- anksioznost
- bolečina
- nenadzorovani simptomi
- strah pred prihodnostjo (strah pred smrtjo)
- žalost

UPOŠTEVAJTE, DA:

- Čustvena in psihološka/duhovna ocena in podpora sta temeljnega pomena
- Lahko poslabša astenijo in doseže obvladovanje drugih simptomov
- Zgodovina spanja je pomembna

Motnje spanja – ne farmokološko zdravljenje

- Urnik, struktura dneva
- Dremež je dovoljen, VENDAR se izogibajte spanju ves dan
- Nadzorujte simptome

Izogibajte se:

- duševna stimulacija IN stiska ponoči
- stimulansi (npr.: alkohol, steroidi, kava, metamfetamini, zlasti ponoči)
- povečajte dnevno telesno aktivnost (če je mogoče: delovna terapija, fizioterapija)
- sprostitvena terapija, glasba, slike
- dodatna posteljnina v primeru mraza

Drugi simptomi

PSIHOLOŠKI (strah, jeza, anksioznost, depresija)

SOCIALNA OBRAVNAVA (socialna izoliranost, družinska dinamika, želja glede oskrbe, sprejemanje pomoči)

DUHOVNA OBRAVNAVA (vprašanja o življenju, smrti, veroizpoved, prepričanje, upanje.

Kriteriji za obravnavo-osnovni (splošni)

Uporabnik ima neozdravljivo napredujočo onkološko bolezen,

- se zdravi na Onkološkem inštitutu,
- ima težave, ki se jih ne da ustrezno urediti v okviru primarnega zdravstvenega tima,
- uporabnik in svojci so seznanjeni s tem, da je bolezen neozdravljiva in
- z obravnavo se strinja.

Kriteriji za obravnavo-specifični

- kompleksni obvladljivi simptomi,
- potreba po specializirani paliativni negi,
- kompleksni psihosocialni simptomi,
- huda duševna stiska in
- posebne situacije (družine z majhnimi otroki, samomorilne misli ...)

Povzetek

Dovolite uporabniku, da je na mestu, ki ga sam izbere.

Zagotovite, da uporabnik ostane v središču oskrbe.

Omogočite zdravstvenim delavcem, da prepoznajo zadnje dni/ure življenja.

Ocenite večdimenzionalne potrebe.

Lajšajte simptome in strah.

Nudite podporo družini.

Podpora v obdobju žalovanja.

**YOU ONLY GET
ONE CHANCE TO
DO THIS.**

Delo v inter in transdisciplinarnem timu za paliativno oskrbo

Tim je skupina ljudi z različnimi znanji in spretnostmi, ki med seboj sodelujejo v smeri doseganja skupnega cilja.

V interdisciplinarnem timu si člani delijo skupne timske cilje in sodelujejo v soodvisnosti pri načrtovanju, reševanju problemov, odločanju ter izvajanju in ocenjevanje timskih nalog.

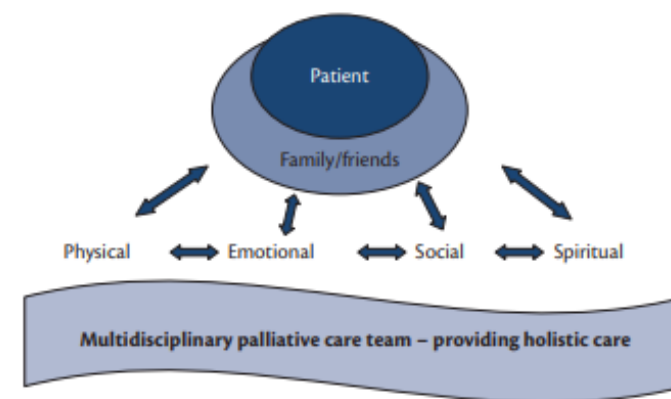


Fig. 3.2.3 Multidisciplinary palliative care team to respond to holistic patient and family needs.

Delo v inter in transdisciplinarnem timu za paliativno oskrbo

Interdisciplinarni tim poskuša doseči naslednje cilje:

- Natančna/hitra ocena
- Učinkovito in integrirano zdravljenje/nega
- Učinkovita komunikacija z uporabnikom/družino, z drugimi strokovnjaki/institucijami in znotraj samega tima
- Revizija dejavnosti in rezultatov ekipe

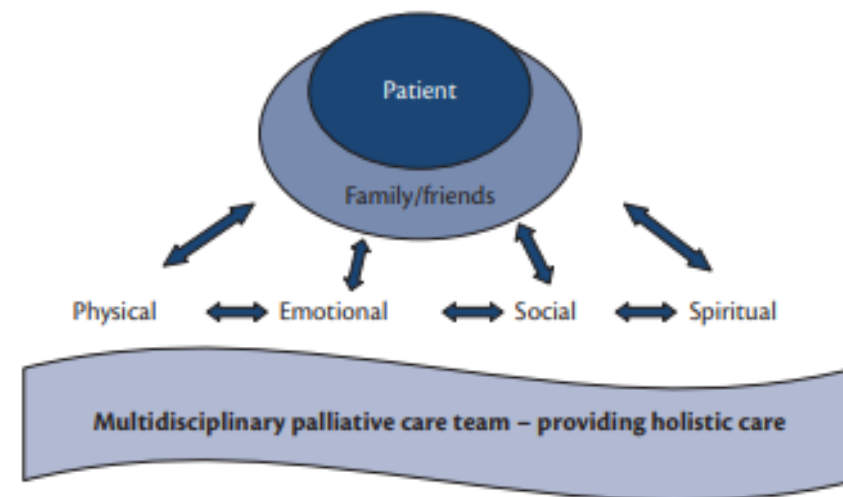


Fig. 3.2.3 Multidisciplinary palliative care team to respond to holistic patient and family needs.

Prednosti timskega dela

- Višja kakovost oskrbe
- Večja učinkovitost, doseganje boljših rezultatov
- Boljša izraba virov
- Skupno reševanje problemov
- Večje zadovoljstvo članov tima
- Boljše razumevanje uporabnikov
- Povečanje znanja članov tima

Table 4.1.1 Characteristics of effective teamwork

Organizational structure	Individual contribution	Team process
Clear purpose	Self-knowledge	Coordination
Appropriate culture	Trust	Communication
Specified task	Commitment	Cohesion
Distinct roles	Flexibility	Decision-making
Suitable leadership		Conflict management
Relevant members		Social relationships
Adequate resources		Performance feedback

Reproduced from Mickan S and Rodger S, Characteristics of effective teams: a literature review, Australian Health Review 2000, Volume 23, pp. 201–8, Copyright © 2000 with permission from CSIRO PUBLISHING, <<http://www.publish.csiro.au/nid/270/paper/AH000201.htm>>.

Organizacijski vidik

1. Slovenija ima od leta 2010 Državni program paliativne oskrbe.
2. Organiziran regijsko usmerjen razvoj paliativne oskrbe.
3. V bolnišnicah, zdravstvenih domovih, na domu bolnika, pri izvajalcih institucionalnega varstva in nevladnih organizacijah, kot je npr. Hospic

Izvajalci paliativne oskrbe

1. OSNOVNA OSKRBA

Prepoznavanje telesnih simptomov, oceno psihološke stiske, duhovnih vrednot in socialnega okolja.

2. SPECIALISTIČNA OSKRBA

V Sloveniji organizirana v obliki mobilnih paliativnih enot kot specialna služba na sekundarnem in terciarnem nivoju.

Paliativni tim

1. Zdravnik specialist
2. Medicinska sestra
3. Socialni delavec
4. Delovni terapevt
5. Klinični psiholog
6. Patronažna sestra
7. Dietetik



Vloga delovnega terapevta

- V rehabilitacijskih centrih, v hospicu, v bolnišničnih enotah za paliativno oskrbo, ambulantah in bolnišnicah.
- Omogočanje vsakodnevnih aktivnosti, ki so pomembne za uporabnike, je pot do boljše kakovosti življenja.
- Izhaja iz želja uporabnikov in okupacije prilagodi glede na njihove sposobnosti oziroma zmožnosti.
- Pomagajo uporabnikom pri lajšanju bolečin, trpljenja.
- Upoštevajo okoljske in socialne dejavnike, ki lahko omejujejo uporabnikove sposobnosti in zmožnosti za vključevanje v okupacije.
- Omogočijo izražanje z neverbalno komunikacijo, saj vsi uporabniki ne zmorejo izražati svojih občutenj z besedami.

Pristopi za delo

Hammill (2017) omenja, da so za delovne terapevte v paliativni oskrbi največkrat uporabljeni pristopi, kot so:

- svetovanje glede pripomočkov,
- edukacijski pristop,
- varčevanje z energijo,
- adaptacijski pristop,
- spodbujanje k vsakodnevnim aktivnostim,
- zmanjševanje bolečine, anksioznosti in stresa.

Pomembna je tudi komunikacija!

Edukacija uporabnika in oskrbovalca

Izobraževanje o verjetnem poteku bolezni, simptomih in možnih zapletih:

1. Zmanjša naravni strah in tesnoba "neznanega".
2. Pripravi načrt za olajšanje/nadzor simptomov.
3. Olajša odločitev ustvarjanje in pomaga načrtovati prihodnosti.
4. Pomaga uporabnikom in družinam, da vedo, kdaj iskati takojšnjo zdravniško pomoč.
5. Razblini mit, da je umiranje neizogibno trpljenje.

Pogosta vprašanja?

Kje dobim paliativno oskrbo?

Ali moje zavarovanje plača paliativno oskrbo?

Kako naj vem, ali je paliativna oskrba prava zame?

Kaj lahko pričakujem od paliativne oskrbe?

Kdo izvaja paliativno oskrbo?

Kako deluje paliativna oskrba pri mojem osebnem zdravniku?

Kako dobim paliativno oskrbo?

Table 1
Domains and Recommendations from the NCP Guidelines

NCP Domain	Recommendations
Domain 1: Structure and Processes of Care	<ul style="list-style-type: none"> Comprehensive interdisciplinary assessment of patient and family Addresses identified and expressed needs of patient and family Interdisciplinary team consistent with plan of care Education and training Emotional impact of work Team has relationship with hospices Physical environment meets needs of patient and family
Domain 2: Physical Aspects of Care	<ul style="list-style-type: none"> Pain, other symptoms, and treatment side effects are managed using best practices Team documents and communicates treatment alternatives permitting patient/family to make informed choices Family is educated and supported to provide safe/appropriate comfort measures to patient
Domain 3: Psychological and Psychiatric Aspects of Care	<ul style="list-style-type: none"> Psychological and psychiatric issues are assessed and managed Team employs pharmacologic, nonpharmacologic, and complementary therapies as appropriate Grief and bereavement program is available to patients and families
Domain 4: Social Aspects of Care	<ul style="list-style-type: none"> Interdisciplinary social assessment Care plan developed Referral to appropriate services
Domain 5: Spiritual, Religious, and Existential Aspects of Care	<ul style="list-style-type: none"> Assesses and addresses spiritual concerns Recognizes and respects religious beliefs—provides religious support Makes connections with community and spiritual/religious groups or individuals as desired by patient/family
Domain 6: Cultural Aspects of Care	<ul style="list-style-type: none"> Assesses and aims to meet the culture-specific needs of patients and families Respects and accommodates range of language, dietary, habitual, and ritual practices of patients and families Team has access to/uses translation resources Recruitment and hiring practices reflect cultural diversity of community
Domain 7: Care of the Imminently Dying Patient	<ul style="list-style-type: none"> Signs and symptoms of impending death are recognized and communicated As patients decline, team introduces or reintroduces hospice Signs/symptoms of approaching death are developmentally, age, and culturally appropriate
Domain 8: Ethical and Legal Aspects of Care	<ul style="list-style-type: none"> Patient's goals, preferences, and choices are respected and form basis for plan of care Team is aware of and addresses complex ethical issues Team is knowledgeable about relevant federal and state statutes and regulations

Oskrbovalčeva skrb za sebe

STISKA
UTRUJENOST
IZGOLRELOST

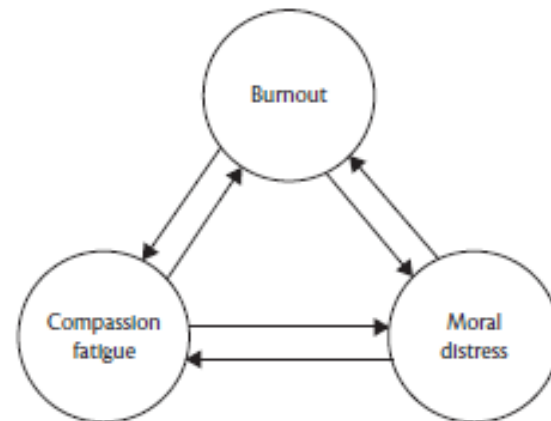


Fig. 4.16.1 The relationship between moral distress, compassion fatigue, and burnout.

In Textbook of Palliative Medicine (5thed.)



Palliative Medicine is a highly ranked, peer reviewed scholarly journal dedicated to improving knowledge and clinical practice in the palliative care of patients with far advanced disease. It reflects the multidisciplinary approach that is the hallmark of effective palliative care. [View full journal description](#)

This journal is a member of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#).

Oskrbovalčeva skrb za sebe (osebno/strokovno)



Oskrbovalčeva skrb za sebe (osebno/strokovno)

<https://palliativecare.org.au/resource/resources-self-care-matters-aged-care/>

<https://youtu.be/RiXlej2Lq-o>

<https://youtu.be/Zqyan63n0V4>



SELF-CARE IS HOW YOU TAKE
YOUR POWER BACK

Viri

- E. Moltara, Maja (2015). Paliativna oskrba.
Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-9A28IFM4>
<10. 4. 2022>
- Toš, I. (2015). Nujna stanja pri starostnikih v paliativni oskrbi.
Dostopno na: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=55542>
<14. 4. 2022>
- Projekt metulj (2019). Paliativna oskrba.
Dostopno na: <http://www.paliativnaoskrba.si/paliativna-oskrba.html>
<10.4.2022>
- Slovensko društvo Hospic (2018)
Dostopno na: <http://www.hospic.si/o-drustvu/>
<10.4.2022>
- T. Urajnik (2019). Delovna terapija v paliativni oskrbi (Diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
Dostopno na: orca_share_media1649145726296_6917018516386992287.pdf
<10.4.2022>
- J.Koradej (2020). Vloga delovnega terapevta v paliativni oskrbi (Diplomsko delo). Univerza Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
Dostopno na: orca_share_media1649145726274_6917018516295568196.pdf
<10.4.2022>
- K. Benčuk (2013). Obvladovanje stresa na delovnem mestu medicinske sestre in zdravstvenega tehnika.
Dostopno na: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=40182>
<10.4.2022>
- Golob N, Elbert Molnara M (2019). Stanje paliativne oskrbe v Sloveniji.
https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/isis/golob-nena_stanje-paliativne-oskrbe-v-sloveniji_splet_isis-7-2019.pdf?sfvrsn=63f33136_2
<10.4.2022>
- Powell, T. (1999). Kako premagamo stres. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
<25.4.2022>
- Smith, M., & Segal, R. (2012). Stress Managment.
Dostopno na: http://www.helpguide.org/mental/stress_management_relief_coping.htm



Hvala za sodelovanje!

Ime izobraževalca:

E mail:

Datum izvedbe:

