



A2.2 – Materiały edukacyjne dla nauczycieli

Tytuł: Etyka, religia, kultura i duchowość

Moduł: Opieka u kresu życia

Submoduł: Etyka, religia, kultura i duchowość



Wprowadzenie

Moduł	Opieka u kresu życia
Sub-moduł	Etyka, religia, kultura i duchowość
Lekcja nr.	#1
Czas trwania (minuty)	
Dat	Do zdefiniowania

Efekty lekcji

Identyfikacja etycznych i prawnych aspektów oraz implikacji działań opiekunów w opiece u kresu życia

Tematy

Prawo, etyka i sądownictwo: przepisy i orzecznictwo

An urgent need for palliative care as the world turns grey

by Michael Cook | 17 Jun 2017 | 5 comments



Prawo, etyka i sądownictwo

Główne punkty odniesienia

1947 – Kodeks Norymberski



Prawo, etyka i sądownictwo

1947 - Kodeks Norymberski

Wyrok trybunału ds. zbrodni wojennych w Norymberdze ustanowił 10 standardów, do których lekarze muszą się dostosować podczas przeprowadzania eksperymentów na ludziach w ramach nowego kodeksu, który jest obecnie akceptowany na całym świecie. Wyrok ten ustanowił nowy standard etycznego postępowania lekarskiego dla czasów praw człowieka po II wojnie światowej. Wśród innych wymienionych wymogów, dokument ten ustanawia obowiązek dobrowolnej świadomej zgody uczestnika badań. Zasada dobrowolnej świadomej zgody chroni prawo jednostki do kontroli własnego ciała. Kodeks ten uznaje również, że należy rozważyć ryzyko w stosunku do oczekiwanych korzyści oraz, że należy unikać niepotrzebnego bólu i cierpienia. Kodeks ten uznaje, że lekarze powinni unikać działań, które ranią pacjentów. Zasady ustanowione przez ten kodeks dla praktyki medycznej zostały teraz rozszerzone na ogólne kodeksy etyki lekarskiej.

Prawo, etyka i sądownictwo

1947 - Kodeks Norymberski

1. Dobrowolna zgoda podmiotu ludzkiego jest absolutnie konieczna. Oznacza to, że osoba biorąca udział w eksperymencie powinna mieć zdolność prawną do wyrażenia zgody; powinna być tak usytuowana, aby móc korzystać z prawa wolnego wyboru, bez ingerencji jakiegokolwiek elementu przymusu, oszustwa, podstępu, nacisku lub innej ukrytej formy ograniczenia lub nacisku; oraz powinna mieć wystarczającą wiedzę i zrozumienie elementów danej materii, aby umożliwić jej podjęcie zrozumiałej i świadomej decyzji. Ten ostatni element wymaga, aby przed podjęciem decyzji twierdzącej przez uczestnika doświadczenia, został mu przedstawiony charakter, czas trwania i cel doświadczenia; metoda i środki, za pomocą których ma być ono przeprowadzone; wszelkie niedogodności i zagrożenia, których można się spodziewać; oraz skutki dla jego zdrowia lub osoby, które mogą wyniknąć z jego udziału w doświadczeniu. Obowiązek i odpowiedzialność za zapewnienie jakości zgody spoczywa na każdej osobie, która inicjuje, kieruje lub angażuje się w eksperyment. Jest to obowiązek i odpowiedzialność osobista, która nie może być bezkarnie delegowana na inną osobę.

Prawo, etyka i sądownictwo

1947 - Kodeks Norymberski

- 2. Eksperyment powinien być taki, aby przyniósł pozytywne wyniki dla dobra społeczeństwa, nie dające się objąć innymi metodami lub środkami badawczymi, a także nie miał charakteru przypadkowego i zbędnego.*
- 3. Eksperyment powinien być tak zaprojektowany i oparty na wynikach doświadczeń na zwierzętach oraz znajomości naturalnej historii choroby lub innego badanego problemu, że przewidywane wyniki uzasadniają przeprowadzenie eksperymentu.*
- 4. Doświadczenie powinno być tak przeprowadzone, aby uniknąć wszelkiego zbędnego cierpienia fizycznego i psychicznego oraz urazów.*
- 5. Nie powinno się przeprowadzać eksperymentów, w których z góry zakłada się, że nastąpi śmierć lub uszkodzenie ciała; być może z wyjątkiem tych eksperymentów, w których lekarze doświadczalni również służą jako uczestnicy.*

Prawo, etyka i sądownictwo

1947 - Kodeks Norymberski

6. Stopień podejmowanego ryzyka nie powinien nigdy przekraczać stopnia wyznaczonego przez rangę ludzkiego problemu, który ma być rozwiązany przez eksperyment.

7. Należy poczynić odpowiednie przygotowania i zapewnić odpowiednie udogodnienia w celu ochrony uczestnika eksperymentu przed nawet odległą możliwością zranienia, kalectwa lub śmierci.

8. Eksperyment powinien być prowadzony wyłącznie przez osoby posiadające kwalifikacje naukowe. Należy wymagać najwyższego stopnia umiejętności i staranności na wszystkich etapach eksperymentu od osób, które prowadzą lub angażują się w eksperyment.

9. W czasie trwania eksperymentu uczestnik badania powinien mieć swobodę doprowadzenia do zakończenia eksperymentu, jeżeli osiągnął stan fizyczny lub psychiczny, w którym kontynuowanie eksperymentu wydaje mu się niemożliwe.

10. W trakcie trwania eksperymentu odpowiedzialny naukowiec musi być przygotowany do zakończenia eksperymentu na każdym jego etapie, jeśli ma prawdopodobny powód, by w dobrej wierze, dzięki wymagany od niego najwyższym umiejętnościom i starannemu osądowi uznać, że kontynuacja eksperymentu jest niemożliwa.

Prawo, etyka i sądownictwo



Tuskegee Syphilis Experiment by US Public Health Service was a study conducted from 1932 to 1972 on 399 black African-American men. They were not given penicillin treatment deliberately to see how the disease propagated naturally in black men.

Prawo, etyka i sądownictwo

...wszystkie nasze ludzkie wybory mają nie tylko konsekwencje krótkoterminowe dla ekosystemu i wszystkich systemów życiowych oraz społeczeństw, ale mają również długoterminowe konsekwencje dla przyszłości, z których niektóre są przewidywalne, inne nie.

Jego bioetyka, przedstawiona jest szerzej w jego drugiej książce, Global Bioethics

Van Potter



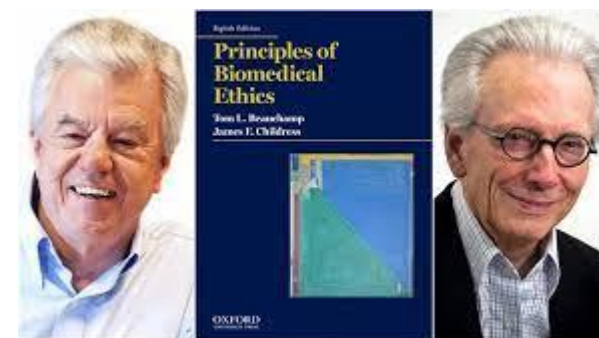
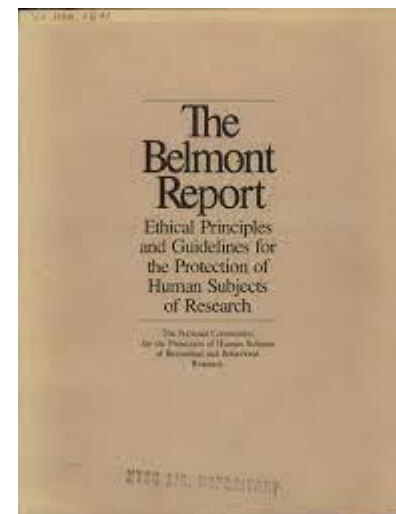
Prawo, etyka i sądownictwo



1948



1964



Wprowadzenie

Moduł	Opieka u kresu życia
Sub-moduł	Etyka, religia, kultura i duchowość
Lekcja nr.	#2
Czas trwania (minuty)	
Data	Do zdefiniowania

Efekty lekcji

Identyfikacja etycznych i prawnych aspektów oraz implikacji działań opiekunów w opiece u kresu życia

Tematy

Prawo do życia i zdrowia

Świadoma zgoda u dorosłych, małoletnich i dorosłych o ograniczonej zdolności do czynności prawnych

Obowiązek informowania i obowiązek zachowania tajemnicy

Prawo do życia i zdrowia

Świadoma zgoda u dorosłych, małoletnich i dorosłych o ograniczonej zdolności do czynności prawnych

Warunki świadomej zgody (Beauchamp, Childress):

I - Elementy początkowe (warunki wstępne)

- 1 - kompetencja (do zrozumienia i podjęcia decyzji)
- 2 - dobrowolność (do podjęcia decyzji)

II - Elementy informacyjne

- 3 - ujawnienie (istotnych informacji)
- 4 - zalecenie (planu)
- 5 - zrozumienie (od 3 do 4)

III - Elementy zgody

- 6 - decyzja (za przyjęciem planu)
- 7 - zatwierdzenie (wybranego planu)



Prawo do życia i zdrowia

Świadoma zgoda u dorosłych, małoletnich i dorosłych o ograniczonej zdolności do czynności prawnych

Planowanie opieki z wyprzedzeniem

Prawo do życia i zdrowia

Świadoma zgoda u dorosłych, małoletnich i dorosłych o ograniczonej zdolności do czynności prawnych



Prawo do życia i zdrowia

Świadoma zgoda u dorosłych, małoletnich i dorosłych o ograniczonej zdolności do czynności prawnych

<https://www.advancecareplanning.org.au/resources/love-is-not-enough>

Prawo do życia i zdrowia

Obowiązek informacyjny i obowiązek zachowania tajemnicy

Ludzie nie zdecydują, jeśli nie mają informacji o swojej sytuacji klinicznej.



Świadoma zgoda

Prawo do życia i zdrowia

Obowiązek informacyjny i obowiązek zachowania tajemnicy

Tajemnica zawodowa:

Naturalna - Wymagana ze względu na charakter informacji

Obiecana - Istnieje obietnica nieujawniania informacji

Zaufana - Przekazanie informacji odbywa się pod warunkiem zawarcia umowy, domniemanej lub wyraźnej, o nieujawnianiu jej

Prawo do życia i zdrowia

Obowiązek informacyjny i **obowiązek zachowania tajemnicy**

Jakie informacje?

Czy podlegają one tajemnicy zawodowej?

Co można, a czego nie można ujawnić?

W każdych okolicznościach?

Prawo do życia i zdrowia

Obowiązek informacyjny i **obowiązek zachowania tajemnicy**

Ochrona osoby przed naruszeniem intymności.

Zagwarantowanie poufności zgromadzonych danych.

Prawo do poufności (osoba decyduje o udostępnianiu informacji lub w razie potrzeby decyzja podejmowana jest w najlepszym interesie).

Obowiązek współpracy z wymiarem sprawiedliwości nie pokrywa się z obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej, możliwość zwolnienia z obowiązku.

Prawo do życia i zdrowia

Obowiązek informacyjny i obowiązek zachowania tajemnicy

Kto powinien zachować je w tajemnicy?

Lekarze

Pielęgniarki

Opiekunowie medyczni

Technicy służby zdrowia

Nieformalni opiekunowie

Studenci

Wszyscy zaangażowani w proces terapeutyczny!

Prawo do życia i zdrowia

Obowiązek informacyjny i **obowiązek zachowania tajemnicy**

Kiedy można złamać tajemnicę zawodową?

W sytuacji narzuconej przez prawo

Z upoważnienia zainteresowanego sprecyzowanym interesem

Na wniosek przedstawicieli ustawowych

Z uzasadnionej przyczyny

Wprowadzenie

Moduł Opieka u ktrsu życia

Sub-moduł Etyka, religia, kultura i duchowość

Lekcja nr. #3

Czas trwania (minuty)

Data Do zdefiniowania

Lesson Outcomes

Identifying the ethical and legal aspects and implications of caregivers action in end of life care

Tematy

Bioetyka

Ogólne pytania dotyczące bioetyki

Zaniechanie i zaprzestanie leczenia

Trwały stan wegetatywny

Eutanazja

INDYWIDUALNY I ZINTEGROWANY PLAN OPIEKI

... ma na celu proces, poprzez który jest określany i realizowany, w sposób łatwo dostępny i zrozumiały, sposób artykulacji leczenia przy wsparciu pacjenta i rodziny.

Jest to produkt zbieżności między celami opieki i najlepszym sposobem ich operacjonalizacji w przestrzeni i czasie, znając partnerów i nieodłączne obowiązki.

Termos e Conceitos na Relação Clínica
Words and Concepts in Clinical Relation

António H. Carneiro¹, Rui Carneiro¹, Catarina Simões²

Medicina Interna, revista da SPMI, VOL.25 | N.º 3 | JUL/SET 2018

INDYWIDUALNY I ZINTEGROWANY PLAN OPIEKI

Wykorzystuje zasady opieki wyprzedzającej (plan kryzysowy)

Planowanie jest skoncentrowane na pacjencie jako jednostce, oparte na jego wewnętrznej wartości jako istoty ludzkiej o historycznym i niepowtarzalnym znaczeniu, odzwierciedla jego preferencje i różnorodność oraz projektuje w przyszłość (krótko- lub długoterminową), potrzeby przewidywane, zadbane i zaadresowane przez interdyscyplinarny zespół.

Termos e Conceitos na Relação Clínica
Words and Concepts in Clinical Relation

António H. Carneiro¹, Rui Carneiro¹, Catarina Simões²

Medicina Interna, revista da SPMI, VOL.25 | N.º 3 | JUL/SET 2018

INDYWIDUALNY I ZINTEGROWANY PLAN OPIEKI

Wdrożone leczenie i wsparcie są elastyczne, wymagają regularnej ponownej oceny skuteczności / efektywności i dostosowują się do zmiany stanu pacjenta / rodziny, wrażliwej na nowe potrzeby.

Ucieleśnia model Follow-up and Support Medicine. W tym rozumieniu PIIC jest przeszkodą dla uporczywości terapeutycznej i niezbędnym instrumentem optymalizacji opieki skoncentrowanej na pacjencie i osadzonej w relacyjnej wartości prośby, troski i empatii.

Termos e Conceitos na Relação Clínica
Words and Concepts in Clinical Relation

António H. Carneiro¹, Rui Carneiro¹, Catarina Simões²

Medicina Interna, revista da SPMI, VOL.25 | N.º 3 | JUL/SET 2018

INDYWIDUALNY I ZINTEGROWANY PLAN OPIEKI

Podejmowanie decyzji:

Trudne

Trudność dodaje się, gdy:

Niekompetentny pacjent / wrażliwa osoba dorosła

Rozwój choroby jest mało znany

INDYWIDUALNY I ZINTEGROWANY PLAN OPIEKI

Podjęcie decyzji / Proces deliberacji etycznej:

Deliberacja: dyskusja na temat wartości

Deliberacja = podejmowanie rozważnych decyzji

Roztropność = zakończenie aktu deliberacji, znalezienie dróg pośrednich, które uważasz za najlepsze

Deliberacja - racjonalna analiza sytuacji (konkretnych okoliczności i przewidywalnych konsekwencji) w celu znalezienia optymalnego, mniej złego rozwiązania, wybór możliwych kierunków działania

Barbosa, 2010

Podejmowanie decyzji / *Proces deliberacji etycznej:*

Deliberacja = procedura, która ma na celu wzbogacenie analizy w celu zwiększenia rozważań w podejmowaniu decyzji

Cel = poprawa jakości podejmowania decyzji klinicznych, prawidłowa ocena wartości, optymalizacja rozwiązywania konfliktów wartości (drogi pośrednie, które starają się zintegrować największą liczbę sprzecznych wartości)

Barbosa, 2010

Proces rozważań etycznych (Diego Gracia):

Dokładna i refleksyjna analiza głównych czynników, które mają wpływ na sytuację.

Zamierza analizować problemy w całej ich złożoności:

Zasady i wartości występujące w danym przypadku

Okoliczności

Konsekwencje

Analizuje wszystkie sposoby działania

Różny rezultat dylematów....

Proces rozważań etycznych (Diego Gracia):

Uważne słuchanie

Staraj się zrozumieć sytuację

Analiza sugerowanych wartości

Racjonalna argumentacja dotycząca sposobów działania

Kontekst prawny

Proces rozważań etycznych (Diego Gracia):

Odżywianie i nawadnianie

Zmowa milczenia

Śmierć na życzenie – eutanazja

Proces rozważań etycznych (Diego Gracia):

Odżywianie i nawadnianie

„Jedzenie i picie są niezbędne do życia”.

Bardzo delikatny temat

Całkowita utrata drogi doustnej...nie zawsze

Znaczenie pielęgnacji jamy ustnej

Zapewnienie pacjentowi komfortu (z lub bez sztucznego karmienia)

Proces rozważań etycznych

Zmowa milczenia

Mamy do czynienia ze Zmową Milczenia, gdy jeden lub kilku członków grupy, w tym przypadku rodziny, blokuje komunikację

Nastąpiła przerwa w komunikacji

Proces rozważań etycznych

Zmowa milczenia

Znaki, które mogą przewidzieć przyszłą sytuację Zmowy milczenia:

Bardzo bliska relacja pacjent/rodzina,

Uzależnienie

Nadmiernie chroniąca postawa wobec członków rodziny

Kiedy rodzina infantylizuje pacjenta

Proces rozważań etycznych

Zmowa milczenia

Znaki, które mogą przewidzieć przyszłą sytuację Zmowy milczenia:

Rodzina, w której mało jest dialogu, mało dzielenia się uczuciami i tendencja do zapobiegania wyrażaniu emocji

Nadużywanie środków uspokajających

Próba systematycznego uniemożliwiania pacjentowi rozmowy, zwłaszcza o jego obawach i lękach

Proces rozważań etycznych

Zmowa milczenia

Jak postępować?

- Zapewnij rodzinę, że zna pacjenta lepiej niż ktokolwiek inny.
- Spróbuj znaleźć powody, dla których rodzina nie chce, aby pacjent został poinformowany
- "koszty" nieinformowania pacjenta o swojej sytuacji
- Pomóż rodzinie zrozumieć i określić
- Poproś o rozmowę z pacjentem w cztery oczy i zapewnij, że celem jest ustalenie, co chce wiedzieć, a nie zmuszanie go do poznania realiów sytuacji, jeśli tego nie chce.
- Rozpoznaj oznaki emocjonalnego niepokoju u rodziny i/lub pacjenta.

Proces rozważań etycznych

Eutanazja – kwestie etyczne

Promocja opieki paliatywnej - zapobieganie i zmniejszanie cierpienia i beznadziei u kresu życia

Ludzie obawiają się niepotrzebnego przedłużania życia

Zagrożenia związane z legalizacją eutanazji

Presja na osobę słabszą

Bariera dla rozwoju CP

Szansa dla innych grup społecznych

Akceptacja aktu zabijania

Eutanazja

***Zabójstwo na życzenie** – lekarz celowo zabija osobę poprzez podanie leków na żądanie (dobrowolnie) kompetentnej osoby. (EAPC)*

Samobójstwo wspomagane

Lekarz umyślnie pomaga osobie w popełnieniu samobójstwa poprzez podanie leków do samodzielnego podania, na żądanie (dobrowolne) kompetentnej osoby. (EAPC)

Co się dzieje na świecie w tym temacie?

Wprowadzenie

Moduł Opieka u kresu życia

Sub-moduł Etyka, religia, kultura i duchowość

Lekcja nr. #4

Czas trwania (minuty)

Data Do zdefiniowania

Efekty lekcji

Zrozumienie duchowości jako kluczowego aspektu opieki

Tematy

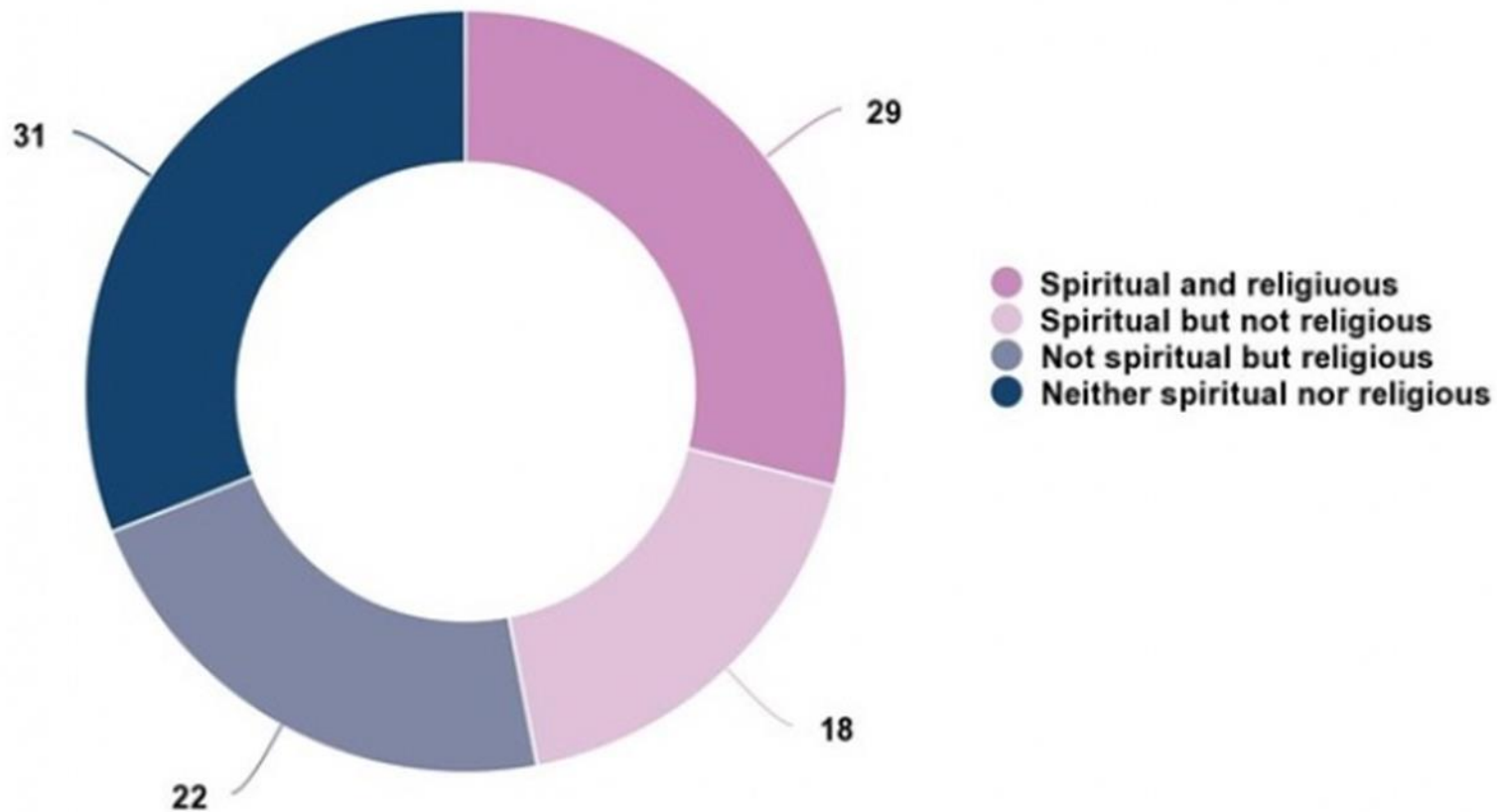
Duchowość

Duchowość jako część opieki

Znaczenie i sposoby radzenia sobie

A New Look at American Spirituality and Religiosity

Percent of Americans who identify as...



PRRI

Moses (2017). Public Religion Research Institute and Florida State University

Towards clarification of the meaning of spirituality

Ruth A. Tanyi BSJ RN BSN MSN FNPCandidate

Registered Nurse, Orthopedics and Spine, Regions Hospital, Saint Paul, Minnesota, and Abbott Northwestern Hospital
Minneapolis, Minnesota, USA

Submitted for publication 20 July 2001

Accepted for publication 31 May 2002

Withers et al., Int J Nurs Clin Pract 2017, 4: 234
<https://doi.org/10.15344/2394-4978/2017/234>



Concept Analysis

Open Access

Spirituality: Concept Analysis

Alexandrea Withers¹, Kimberly Zuniga¹ and Sharon L. Van Sell²

¹Graduate Nursing Program, Texas Woman's University, USA

²Professor, The Houston J. and Florence A. Doswell College of Nursing, Texas Woman's University, USA

Abstract

Spirituality, a highly complex concept, was a very controversial subject. Since the human being served as a spiritual being, spirituality was present in all levels of care. The authors conducted a concept analysis using Walker and Avant's methodology to analyze the concept of spirituality to allow the reader to understand better how spirituality affected the advance practice nurse (APN). The authors' extensive dictionary search and literature review of spirituality led to recurring and defining attributes, antecedents, and consequences. The attributes of spirituality included a human being, belief, enlightenment, and a decision. The antecedents of spirituality were a higher being, self-reflection, spiritual awareness, and desire. The consequences of spirituality were a higher level of care, resilience, transcendence, open-mindedness, burnout, and persecution. A model, a borderline, and a contrary case demonstrated the influence of spirituality for the APN. The authors discussed spirituality's impact on advanced practice nursing and created a model for the concept of spirituality.

Publication History:

Received: January 27, 2017

Accepted: April 10, 2017

Published: April 12, 2017

Keywords:

Advance practice nurse, Care,
Concept analysis, Spirituality

Table 1 Definitions of spirit

Spirit

The animating or vital principle in man...

The breath of life...

Incorporeal or immaterial being...

The soul of a person...

The disembodied soul of a deceased person...

A supernatural, incorporeal, rational being or personality usually regarded as imperceptible at ordinary times to the human senses...

The spirit of God..

The disposition, feeling, or frame of mind with which something is done...

A person considered in relation to his character or disposition...

The prevailing tone or tendency of a particular period of time...

The immaterial intelligent or sentiment element or part of a person...

The emotional part of a man...

Liveliness, vivacity, or animation in persons...

Vital power or energy...

Vigour or animation of mind...

Strong alcoholic liquor...

To infuse spirit, life, ardour, or energy into a person...

To invest with a spirit or animating principle...

To instigate or promote...

Source: The Oxford English Dictionary (2nd ed.) (1989, pp. 251–255).

Table 3 Definitions of spirituality

Spirituality

The body of spiritual or ecclesiastical persons;
That which has a spiritual character;
The quality or condition of being spiritual;
An immaterial or incorporeal thing or substance;
The fact or condition of being spirit or of consisting of an incorporeal essence.

Source: The Oxford English Dictionary, 2nd edn., (1989, pp. 259).

MEANING
PURPOSE
RELATION



Duchowość

Religia

OPIEKA DUCHOWA?





1. Umiejętność

Zastanów się i otwórz swój umysł



PERGAMON

Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

International Journal of Nursing Studies 41 (2004) 151–161

INTERNATIONAL JOURNAL OF
NURSING
STUDIES

www.elsevier.com/locate/ijnurstu

The language of spirituality: an emerging taxonomy

Wilfred McSherry^{a,*}, Keith Cash^b

^a *School of Nursing, Social Work, and Applied Health Studies, The University of Hull, Milner Hall Room M208, Cottingham Road, Hull HU6 7RX, UK*

^b *Centre for the Analysis of Nursing Practice, Leeds Metropolitan University, Calverley Street, Leeds LS1 3HE, UK*

Received 28 November 2002; received in revised form 6 June 2003; accepted 9 June 2003



Przyroda

Sztuka

Relacje
z innymi

Religia

Przekonania
filozoficzne

(...)

Placing Religion and Spirituality in End-of-Life Care

Timothy P. Daaleman, DO

Larry VandeCreek, DMin

teraction between religious belief and attitudes toward death has produced controversial results that generally do not support this assumption.⁸

ĆWICZENIE



Table 2. Attributes Rated as Important by More Than 70% of All Participants

Attributes	Participants Who Agreed That Attribute Is Very Important at End of Life, %			
	Patients (n = 340)	Bereaved Family Members (n = 332)	Physicians (n = 361)	Other Care Providers (n = 429)
Be kept clean	99	99	99	99
Name a decision maker	98	98	98	99
Have a nurse with whom one feels comfortable	97	98	91	98
Know what to expect about one's physical condition	96	93	88	94
Have someone who will listen	95	98	99	99
Maintain one's dignity	95	98	99	99
Trust one's physician	94	97	99	97
Have financial affairs in order	94	94	91	90
Be free of pain	93	95	99	97
Maintain sense of humor	93	87	79	85
Say goodbye to important people	90	92	95	99
Be free of shortness of breath	90	87	93	87
Be free of anxiety	90	91	90	90
Have physician with whom one can discuss fears	90	91	94	93
Have physician who knows one as a whole person	88	92	92	95
Resolve unfinished business with family or friends	86	85	87	97
Have physical touch	86	94	90	97
Know that one's physician is comfortable talking about death and dying	86	85	93	97
Share time with close friends	85	91	91	96
Believe family is prepared for one's death	85	88	83	90
Feel prepared to die	84	81	79	87
Presence of family	81	95	95	96
Treatment preferences in writing	81	85	73	90
Not die alone	75	93	84	88
Remember personal accomplishments	74	80	78	91
Receive care from personal physician	73	77	82	82

ORIGINAL CONTRIBUTION

Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers

Karen E. Steinhauser, PhD

Nicholas A. Christakis, MD, PhD, MPH

Elizabeth C. Clipp, PhD, MS, RN

Maya McNeilly, PhD

Lauren McIntyre, PhD

James A. Tulsky, MD

Context A clear understanding of what patients, families, and health care practitioners view as important at the end of life is integral to the success of improving care of dying patients. Empirical evidence defining such factors, however, is lacking.

Objective To determine the factors considered important at the end of life by patients, their families, physicians, and other care providers.

Design and Setting Cross-sectional, stratified random national survey conducted in March–August 1999.

ORIGINAL RESEARCH

A qualitative study about palliative care patients' experiences of comfort: Implications for nursing diagnosis and interventions

Sara Pinto ^{*1,2}, Sílvia Caldeira³, José Carlos Martins^{4,5}

¹*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, University of Porto, Porto, Portugal*

²*Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal*

³*Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde – Lisboa, Portugal*

⁴*Medical-Surgical Unit, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal*

⁵*Department of Human Sciences and Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal*

IMPAIRED COMFORT IN ADULT AND OLDER ADULT AS A SYNDROME DIAGNOSIS

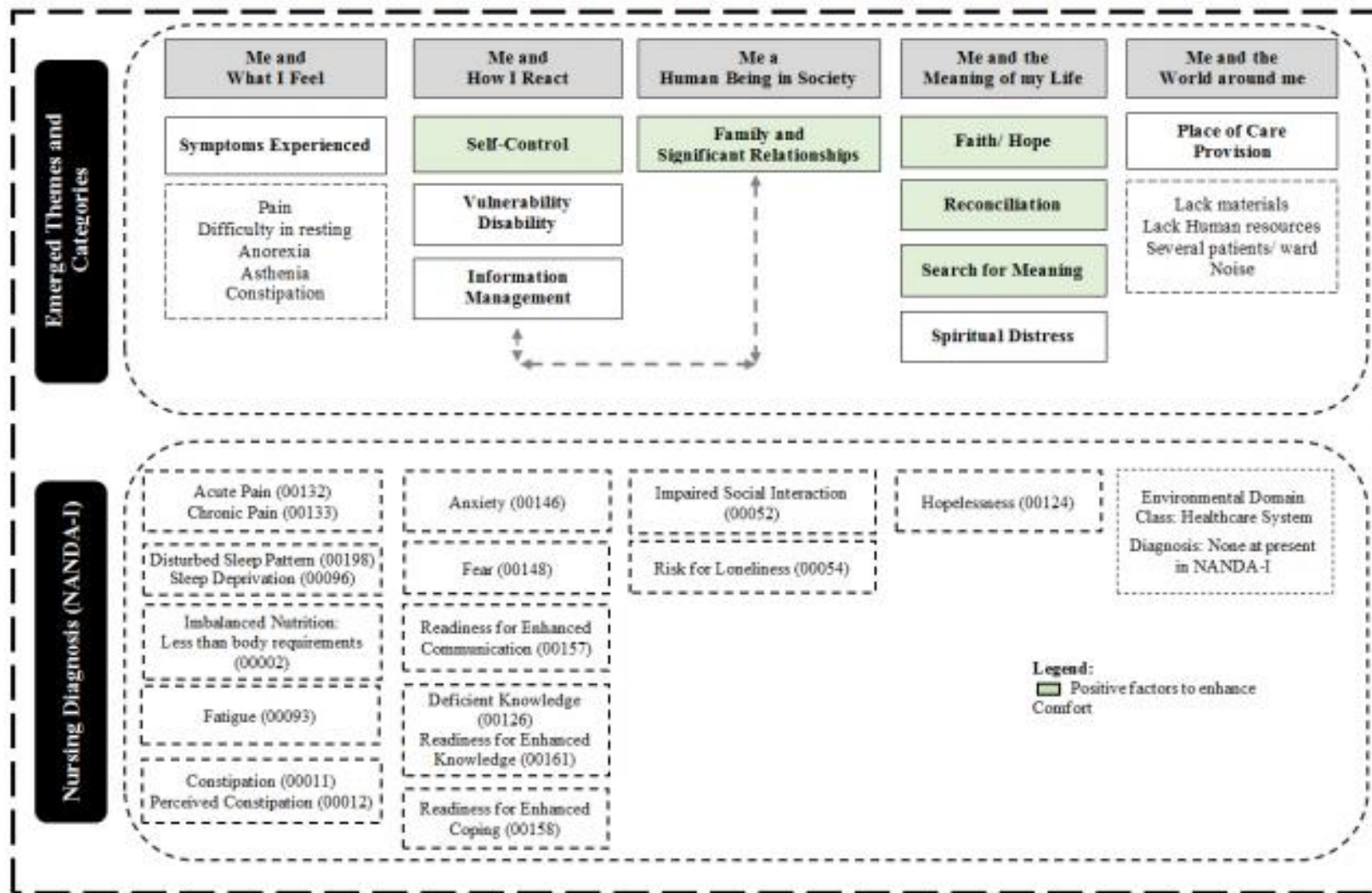


Figure 1. Impaired Comfort as a Syndrome Diagnosis: Themes, Categories and Nursing Diagnosis (Defining Characteristics)

TABLE 2. DESCRIPTIVE STATISTICS FOR THE SPIRITUAL NEEDS ASSESSED

<i>Spiritual needs</i>	<i>Mean ± SD^a</i>
To be recognized as a person until the end of life	8.6 ± 1.3
The need for truth	8.3 ± 2.7
To reinterpret life	6.2 ± 1.9
To look for a meaning to existence	5.7 ± 2.5
The need for hope	5.7 ± 3.5
To see life beyond the individual	5.2 ± 2.5
The need for religious expression	4.9 ± 2.5
The need for continuity and an afterlife	4.0 ± 2.0
The need for freedom and to be free	3.8 ± 3.4
To be free from blame and to forgive others	1.5 ± 2.0
To be reconciled and to feel forgiven	1.4 ± 2.2

^aOriginal values range, 0–10. SD, standard deviation.

Evaluation of Spiritual Needs of Patients with Advanced Cancer in a Palliative Care Unit

Aleix Vilalta, PhD,¹ Joan Valls, MSc, PhD,² Josep Porta, MD, PhD,³ and Juan Viñas, MD, PhD⁴

POTRZ DUCH

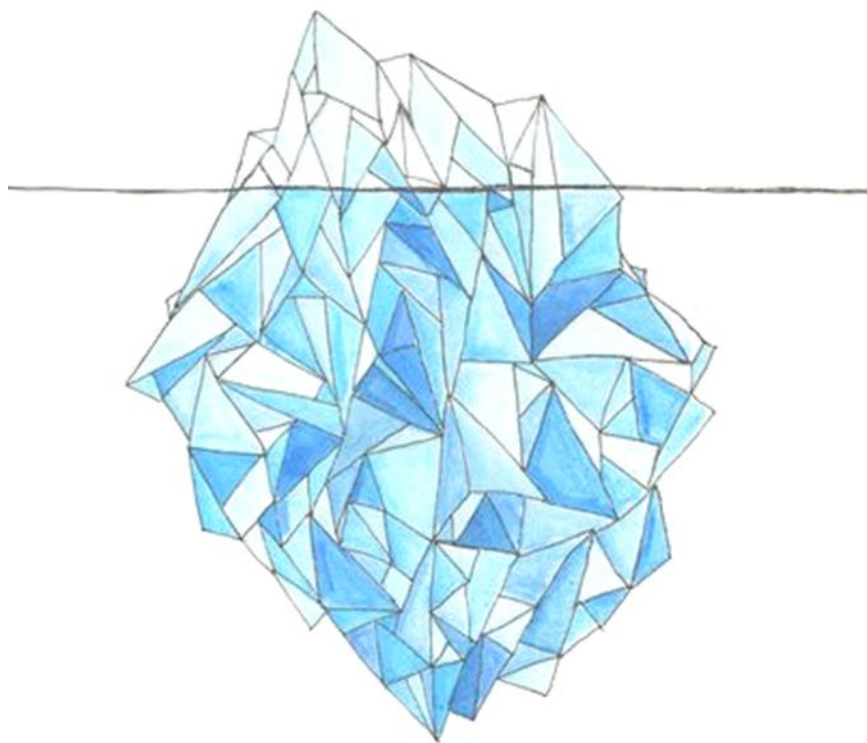


Commentary

Bringing 'forgiveness' into the International Classification for Nursing Practice

Sílvia Caldeira, Maria Aparício, Sara Pinto and Rita Santos Silva





OCENA

- OSOBA REALNA
- DUCH





Dziękuję!

Nazwisko nauczyciela

E-mail nauczyciela

Data sesji

