

DISCUȚII DESPRE ÎNGRIJIREA LA SFÂRȘITUL VIETII (LOCAȚIA ÎNGRIJIRII, TRATAMENT AGRESIV, ORDIN DE NE-RESUSCITARE)

Planificarea îngrijirii este unul dintre cele mai importante aspecte ale îngrijirii la sfârșitul vieții pentru pacienți, rude și profesioniști în domeniul asistenței medicale. Această procedură își propune să respecte dorințele și libertatea pacientului și să răspundă nevoilor îngrijitorilor.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
1	Intrați și prezentați-vă politicos și amabil: Bună dimineața. Cum vă simțiți azi? (Dați pacientului timp să răspundă la întrebările dvs.) V-ar deranja dacă am vorbi un pic?				0 1 3
2	Asigurați un spațiu privat, confortabil pentru interviu. (Confidențialitatea și confortul pacientului în timpul discuției despre planul de îngrijire trebuie asigurate. Verificați dacă ora și locul sunt potrivite pentru această sarcină)				0 1 3
3	Acordați atenție specială comunicării non-verbale în timpul interviului: eliminați barierele fizice; încercați să rămâneți la aceeași înălțime cu pacientul. Dacă există alte persoane, facilitați un spațiu deschis de comunicare prin plasarea unor scaune confortabil, în cerc. (Această aranjare va implica toate persoanele care participă la planificarea îngrijirii)				0 1 3
4	Întrebați pacientul cum se simte: Aveți vreo durere, plângere sau îngrijorare? (Identificați nevoile pacienților și circumstanțele clinice pentru a planifica îngrijirea)				0 1 4
5	Rugați pacientul să spună ce întrebări are legat de boală, de planul de tratament și de prognoza generală (de exemplu, Care sunt planurile dvs. după externare?) (Prezentați circumstanțele în care există posibilitatea ca pacientul să-și piardă autonomia și necesitatea planificării în avans)				0 1 3
6	Utilizați ascultarea activă și comunicarea empatică (încurajați participarea la planul de îngrijire a pacientului și a furnizorilor de îngrijire)				0 1 3
7	Adaptați-vă limbajul la nivelul social, cultural și educațional al pacientului, transmițând totodată mesaje reale și comprehensibile. (Luați în considerare valorile, interesele și dorințele pacientului și asigurați-vă că toate informațiile au fost prelucrate în funcție de circumstanțele pacientului)				0 1 3
8	Explicați obiectivele interviului: Aș dori să vorbesc astăzi cu dvs despre viitorul plan de tratament ... Implicați pacientul în procesul de luare a deciziilor: După cum știți, este foarte important pentru noi să auzim opiniile și preferințele dvs pentru a lua cele mai bune decizii împreună. Sunteți de acord? (Practicile clinice trebuie să fie împărtășite și consensuale)	ESENȚIAL			
9	Informați pacientul despre opțiunile de diagnostic și tratament care vor / ar putea fi disponibile de acum înainte și cele care nu vor fi disponibile. (Planul de îngrijire trebuie să identifice toate strategiile disponibile pentru a asigura confortul pacientului în funcție de nivelul său de autonomie)				0 1 3
10	Întrebați pacientul ce fel de îngrijire ar dori, luând în considerare situația / diagnosticul / circumstanțele actuale. (Discutați despre riscuri, beneficii și consecințe pentru pacient și persoanele care asigură îngrijirea)				0 1 3
11	Dacă este relevant, întrebați pacientul unde ar dori să se îngrijească de acum înainte (îngrijire la domiciliu, în unitatea de îngrijiri paliative, anumite instituții etc.) (Este				0 1 5

	<i>important să discutați acest aspect cu pacientul și cu cei care asigură îngrijirea pentru a înțelege sustenabilitatea planului de îngrijire)</i>			
12	Acordați timp pentru întrebări din partea pacientului			0 1 3
13	Dacă este stipulat în legislația națională, informați pacientul despre posibilitatea de a-și exprima preferințele de îngrijire într-un document scris (directivă în avans) care să fie folosit în cazul în care nu mai este capabil să-și exprime opiniile sau dorințele (de exemplu, referitor la ordinul de neresuscitare sau admiterea la terapie intensivă) (<i>În acest fel vor exista toate garanțiile privind respectarea dorinței pacientului și va exista un argument solid pentru a negocia cu cei care asigură îngrijirea în caz că există perspective diferite</i>)	ESENȚIAL		
14	Acordați suficient timp, chiar și în tăcere, dacă este necesar. Întrebați pacientul dacă ar dori să se gândească la acest lucru mai mult timp sau să se consulte cu alți membri ai familiei. Acordați atenție comunicării continue (păstrați contactul vizual, arătați empatie, înțelegere și respect față de nevoile sau opiniile pacientului).			0 1 3
15	Întrebați pacientul dacă dorește să împărtășească informațiile cu altcineva (de exemplu, cu cineva care încă nu este în cameră)			0 1 5
16	Afișați disponibilitate pentru orice altă solicitare și informați pacientul cum să vă contacteze din nou. Pacientul trebuie să perceapă continuitatea îngrijirii. (<i>Planul de îngrijire poate fi modificat în orice moment dacă o solicită pacientul; dacă este necesar, personalul medical este disponibil pentru a redefini strategiile în caz că acestea nu răspund dorințelor curente ale pacientului</i>)			0 1 3
17	Revedeți cele mai importante aspecte ale planului de îngrijire viitoare a pacientului. Acesta trebuie să vadă că situația este gestionată serios și profesional. (<i>Incertitudinea și complexitatea circumstanțelor clinice sunt gestionate într-un mod coerent</i>)			0 1 5
18	Evaluati starea emoțională după interviu: Cum vă simțiți acum? Întrebați din nou dacă pacientul are alte întrebări sau îngrijorări. (<i>Dacă da, discutați toate aceste aspecte care generează îngrijorări sau anxietate și propuneți o strategie de gestionare a acestora</i>)			0 1 5
19	Despărțiți-vă în mod prietenos.			0 1 3

Punctaj total: 60	<input type="radio"/>		%
	<input type="radio"/>		%
	<input type="radio"/>		%

Legendă – criteriu neîndeplinit - criteriu parțial îndeplinit – criteriu îndeplinit total

(punctaj în funcție de coloana P)

Bibliografie selectivă

1. Thomas K, Lobo B. Advance care planning in end of life care. Oxford University Press, 2010
2. Randall F, Downie R. End of life choices. Oxford University Press, 2009