

PRODUS INTELECTUAL 0

Cartea de Cazuri

Viniete de caz



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



Proiectul a beneficiat de finanțare din partea Uniunii Europene programul ERASMUS+ KA203 - Parteneriate strategice pentru învățământul superior - în cadrul acordului de grant numărul 2020-1-BE02-KA203-074740.

DESPRE PROIECT

ECHIPA

Parteneriatul strategic NursEduPal@Euro este un consorțiu internațional ce colaborează la inovarea educației în domeniul îngrijirilor paliative pentru formarea asistenților medicali în universități.

SCOPUL

Proiectul Erasmus+ are ca scop îmbunătățirea calității educației în domeniul îngrijirii paliative, prin echiparea, abilitarea și împuternicirea educatorilor asistenți medicali să utilizeze o serie de resurse didactice inovatoare pentru a se asigura că îngrijirile paliative sunt incluse în programul de pregătire la nivel universitar al studenților, viitori asistenți medicali.

Proiectul a dezvoltat o matrice europeană bazată pe competențe, care conține instrumente inovatoare de formare mixtă pentru educatori. Această nouă resursă de formare are ca scop capacitatea studenților în dobândirea de competențe de bază în domeniul îngrijirii paliative, astfel încât să fie mai bine pregătiți pentru a face față problemelor legate de îngrijirile paliative în practica clinică.

ABORDAREA

Proiectul constă în patru faze în care sunt realizate nouă produse intelectuale:

1. Definirea competențelor de bază care trebuie dobândite în îngrijirea paliativă (IO1);
2. Dezvoltarea unor metode de predare inovatoare pe teme de îngrijire paliativă și furnizarea de materiale didactice (IO0, IO2, IO3, IO4, IO6, IO8);
3. Crearea unei matrici europene pentru dezvoltarea curriculumului și formarea de cadre didactice pentru utilizarea acesteia (IO7);
4. Facilitarea unei rețele europene de educatori în domeniul îngrijirii paliative (IO5).

Proiectul a dezvoltat materiale pentru a sprijini formatorii asistenților medicali din universități în dobândirea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor adecvate pentru a oferi educație în domeniul îngrijirilor paliative studenților, într-un mod inovator și atractiv. Prin implementarea gaming-ului, a raționamentului clinic și judecății clinice-morale, cât și a simulării ca metode de predare experimentale și imersive în cadrul programelor de studii de asistență medicală, consorțiul anticipează că va avea un impact pozitiv asupra dezvoltarea cunoștințelor și competențelor în materie de îngrijiri paliative ale viitoarei forțe de muncă din domeniul nursing-ului/ asistenței medicale.



<https://nursedupal.eu/>



SCAN ME

howest
university of applied sciences

K
KAMK • University
of Applied Sciences



Transilvania
University
of Brașov



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ

Cuprins

Prefață	1
Mulțumiri	2
Cazul L.....	3
Cazul E	5
Cazul I	7
Cazul P	9
Cazu S	11
Cazul A.....	13
Cazul D.....	15
Cazul M.....	18
Cazul G.....	20
Cazul B	22

Prefață

Acest document face parte din *Cartea cu Cazuri*: el conține doar viniete de caz pe care se bazează poveștile pacienților. Întregul *Cartea cu Cazuri* poate fi descărcat de pe site-ul web al proiectului.

În calitate de formatori de asistenți medicali, suntem foarte conștienți de provocările cu care se confruntă studenții la asistență medicală atunci când își dau seama de incertitudinea și complexitatea furnizării de îngrijiri pacienților într-un cadru de îngrijire paliativă. Cerințele concurente, prioritățile contrastante și îndoielile de diagnosticare, împreună cu caracteristicile personale, sociale și culturale ale pacientului și dinamica familiei acestuia pot duce la faptul că studentul asistent medical se confruntă cu o supraîncărcare de informații și are un puternic sentiment de copleșire.

Am dezvoltat această carte de cazuri ca o resursă valoroasă, care să fie utilizată în toate rezultatele intelectuale ale proiectului NursEduPal@Euro. Cazurile se bazează toate pe persoane și situații reale și au fost incluse aici deoarece oferă un nivel de detaliu și complexitate pentru a sprijini implementarea fiecăreia dintre resursele proiectului și sunt adaptabile la o varietate de contexte culturale europene.

Cazurile au fost elaborate pentru a reprezenta unele dintre prezentările tipice pe care asistentele medicale le pot întâlni atunci când lucrează cu pacienți și familii afectate de boli grave, cronic progresive și/sau situații de sfârșit de viață. Aceste scenarii îi vor sprijini pe studenții asistenți medicali să utilizeze raționamentul clinic, deliberarea etică și practica reflexivă pentru a lua decizii clinice informate și ponderate.

În cadrul HCS, studenții la nursing sunt expuși la diferite scenarii clinice, multe dintre acestea prezentând dileme etice care necesită o abordare holistică și multidisciplinară. Mentorii îi sprijină pe studenți prin îngrijirea directă a pacienților și intervențiile clinice și facilitează discuțiile și reflecția asupra modului în care raționamentul clinic și deliberarea etică contribuie la gestionarea îngrijirii pacientului și a familiei.

Au fost organizate grupuri focus, la care au participat experți în îngrijiri paliative de la UnitBv și HCS, pentru a analiza literatura de specialitate disponibilă și a discuta despre modul în care astfel de situații pot sprijini dezvoltarea raționamentului clinic și a abilităților de deliberare etică pentru studenții la nursing. De aici, a fost elaborată o listă de 20 de situații clinice tipice, care a fost rafinată la 10 în urma colaborărilor cu consorțiul de proiect. Pentru fiecare dintre acestea, au fost elaborate viniete de cazuri clinice și povești ale pacienților pentru a sprijini utilizarea resurselor proiectului.

Credem că, *Cartea cu Cazuri* este o resursă unică și utilă care poate fi folosită ca punct de plecare pentru a crea conținut cu toate celelalte instrumente dezvoltate în cadrul proiectului. Sperăm, de asemenea, că îi va inspira pe colegii noștri din domeniul educației asistenților medicali să creeze noi scenarii, care vor sprijini în continuare educația în domeniul îngrijirii paliative în funcție de nevoile unice de învățare ale studenților asistenți medicali din diferite părți ale Europei și ale lumii.

Vă invităm să fiți creativi și inovatori și să împărtășiți poveștile voastre de caz cu comunitatea NursEduPal@Euro. Puteți face acest lucru alăturându-vă forumului nostru interactiv pe care îl puteți accesa de pe site-ul nostru: <https://nursedupal.eu/>

Mulțumiri

Echipa NursEduPal@Euro dorește să își exprime recunoștința față de personalul de la Hospice Casa Sperantei și față de studenții de la Universitatea Transilvania din Brașov care au împărtășit cu curaj experiențele și perspectivele lor asupra cazurilor și situațiilor clinice întâlnite cu echipa de cercetători din UnitBv.

De asemenea, dorim să ne exprimăm recunoștința față de persoanele care sunt prezentate aici ca și cazuri/viniete. A fost o onoare și un privilegiu să sprijinim și să mergem alături de acești pacienți și de familiile lor pe parcursul călătoriei lor.

Cazul L

Informații generale	
Date demografice pacient:	L.D gen masculin, 65 de ani, căsătorit, 2 copii căsătoriți, 2 nepoți, pensionar
Boala de bază	Sarcom axilar drept, chimiotratat, radiotratat, amputație de membru superior drept
Co-morbidități	Diabet zaharat tip II, Hipertensiune arterială
Descriere mai detaliată: Istoric medical	<p>2018-intervenție chirurgicală, biopsie, stabilirea diagnosticului -începe chimioterapia, apare limfedemul la membrul superior drept</p> <p>2019-recidivă locală - intervenție chirurgicală + chimioterapie - limfedem masiv - durere intensitate mare – analgezie treapta 3</p> <p>04.2019-începe radioterapie + kinetoterapie + consult ortopedic</p> <p>08.2019-intervenție chirurgicală - amputarea membrului superior drept</p> <p>Postoperator-durere de membru fantomă-tratament cu Amitriptilină-durerea se ameliorează</p> <p>09.2019-stare generală ameliorată-renunță la morfină-trece pe treapta II (tramadol)</p> <p>12.2019- examen Computer Tomograf = determinări secundare pulmonare, reîncepe chimioterapia</p> <p>01.2020-anxietate+depresie-consiliere psihoemoțională.</p> <p>04.2020-durere severă-revine la morfină</p> <p>02.2021-boala în evoluție-stop tratament curativ</p> <p>03.2021-starea generală se înrăutățește-apare dispnee severă-pacientul solicită ambulanța-internare Spital Judetean-se efectuează toracocenteza-pacientul intră în stop cardio-respirator-este intubat și decedează după 24 ore</p>
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	<p>Fizice-durere, impotență funcțională, dispnee, asteno-fatigabilitate</p> <p>Psihoemoțional-anxietate, depresie</p> <p>Social-lipsa gradului de handicap-obține drepturi cu ajutorul asistentului social</p> <p>Spiritual-credincios, dar nu frecventează biserica</p> <p>Pacientul știa că este o boală gravă dar soția nu voia ca pacientul să știe că evoluția nu o să fie bună. Familia și pacientul doreau să meargă în alte țări să caute alte șanse de vindecare. Speranțe nerealiste – pacientul își comandase proteza și dorea să-și modifice mașina ca să poată conduce. La fiecare vizită când încercam sa vorbim despre prognostic soția, care era tot timpul acolo, îi spunea că o sa se facă bine. Pacientul fiind cu amputație era dependent de ea pentru îngrijire și a avut parte de o îngrijire exemplară, dar totodata a fost o barieră în spunerea adevărului. Pacientul neștiind 100% ce se întâmpla cu boala lui avea impresia că nu se face destul pentru el și voia să fie evaluat și de alți medici. Pentru dispnee voia sa ajungă la un pneumolog ca să primească tratament.</p>
Îngrijiri și tratament până în prezent	Controlul simptomelor (limfedem, escare, plaga post-operatorie, administrarea subcutanată, pe seringă automată, apoi plasturi cu Fentanyl), implicarea și educarea familiei privind modul de îngrijire, consiliere privind evoluția și prognosticul bolii.
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	

Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	<p>Conspirația tăcerii - soția dă speranțe nerealiste pacientului, nu dorește ca acesta să afle prognosticul bolii, pacientul își comandă proteza și dorea să-și modifice mașina ca să poată conduce deși prognosticul este limitat. Pacientul crede că nu s-a făcut „tot ce se poate” pentru boala lui, dorește tot timpul o altă opinie medicală.</p> <p>Decizii terapeutice greu de luat atâta timp cât pacientul are speranțe nerealiste</p>
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	<p>Comunicare cu pacientul/soția despre evoluția bolii, dar soția era mereu prezentă și punea bariere în comunicare</p> <p>Implicarea altor membrii din echipa interdisciplinară pt acceptarea diagnosticului și prognosticului de către pacient/soție și pentru consilierea celor doi soți dar aceștia au refuzat. Pacientul a beneficiat de consiliere psihoemoțională după amputarea brațului. Apoi nu a mai vrut și singura alternativă a rămas medicația anxiolitică și antidepressivă. Soția a spus că nu se poate concentra pentru a trece prin procesul de consiliere fiind foarte implicată în îngrijire.</p> <p>Family meeting: soția a fost invitată la sediu pentru discuții legate de importanța comunicării adevărului dar la vizita echipei acasă la pacient ea avea aceeași atitudine de a pune bariere.</p>
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate /neglijate în acest caz	<p>imposibilitatea de a spune adevărului</p> <p>imposibilitatea de a discuta deschis despre deciziile terapeutice potrivite</p> <p>îngrijirea la sfârșitul vieții nu știm dacă a fost așa cum și-a dorit pacientul</p> <p>conspirația tăcerii - soția</p>
Describeți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	<p>Am avut un sentiment de neputință în a-l ajuta pe pacient 100%, din cauza conspirației tăcerii. Noi ca profesioniști am simțit neputința că nu am putut spune până la capăt adevărul pacientului pentru că nu ne lăsa soția care era tot timpul acolo și noi când încercam să discutăm ceva despre prognostic și evoluția bolii ea îi spunea că o să se facă bine. Comunicare cu soția, care în final a acceptat prognosticul, prin internarea în spital are sentimente contradictorii (regret că nu este lângă el, dar și teama să nu moară acasă)</p>
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Întâlniri cu familia (family meeting) mai frecvente dacă și familia ar accepta. Susținerea familiei este foarte importantă dar adevărul spus pe jumătate duce la frustrare. Poate ar fi trebuit spus în doze mici pentru că pacientul a trait cu speranțe nerealiste. Important este că pacientul să-și dorească să știe adevărul.</p> <p>E clar că soția nu acceptă diagnosticul și prognosticul, la fel și pacientul nu acceptă ce i se petrece. Noi credem că pacienții nu știu diagnosticul dar ei de fapt îl știu. Eu cred că pacientul la rândul lui își susținea soția în acest proces sperând că lucrurile merg mai bine pentru familie. Ar fi avut nevoie de consiliere psihologică și i-ar fi ajutat, dar era important să-și dorească și ei acest lucru.</p> <p>Poate că pacientului îi era greu să vorbească cu ceilalți despre diagnosticul lui, probabil că îi proteja pe cei dragi lui.</p> <p>Suport pentru echipa pentru tolera mai împăcați astfel de situații.</p> <p>Integrarea timpurie a pacienților pentru că oferă timp pentru crearea unei relații bazate pe încredere între pacient și profesionist, discuții pe baza diagnosticului și prognosticului, preferințe de îngrijire etc.</p>

Cazul E

Informații generale	
Date demografice pacient:	Pacientă 42 de ani, căsătorită, pensie de boală
Boala de bază	Cancer ovarian, metastaze multiple
Co-morbidități	Covid 19
Descriere mai detaliată: Istoric medical	Pacientă diagnosticată în martie 2019 cu cancer ovarian, operat, chimiotratat. La începutul anului 2020 pacienta face investigații medicale pentru că nu se simte bine și se pune diagnosticul de metastaze ficat și peritoneale. În iunie 2020 este diagnosticată și cu Covid 19 și este transferată din UPU în fosta secție de IP a spitalului județean acum secția de COVID. La momentul transferului pacienta este cu anemie severă, saturație oxigen 90, imobilizată la pat, ECOG 4, edeme membre inferioare și lichid de ascită. Este transferată și una dintre recomandări este transfuzia.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	Fizice-durere abdominală, dispnee, astenofatigabilitate, inapetență, edeme, ascita, anemie severă HB 6mg/dl Psihoemoțional – anxietate dată de infectarea cu COVID, se teme că asta îi va aduce sfârșitul Social-pacienta are soț și 2 copii majori care au fost implicați în îngrijire, ca venituri are pensie de boală și grad de handicap Spirituale-credincioasă, cât este internată în spital își dorește vizita unui preot
Îngrijiri și tratament până în prezent	După oprirea chimioterapiei s-a făcut controlul simptomelor, implicarea și educarea familiei privind modul de îngrijire, consiliere privind evoluția și prognosticul bolii.
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	Datorită anemiei severe se pune problema administrării transfuziei. Dilema este dacă transfuzia o să fie eficientă la această pacientă pentru ca la evaluarea au fost identificați mai mulți factori care ne arată un prognostic limitat de 2-3 săptămâni.
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	Echipa a avut ca obiectiv confortul pacientei și ameliorarea simptomelor. Comunicare cu pacienta în legatura cu prognosticul, implicarea altor membrii din echipa interdisciplinară pt acceptarea prognosticului. Pacienta este cooperantă și înțelege posibile avantaje dar și dezavantaje ale transfuziei. Ea își dorește să nu mai simtă durere, să se amelioreze dispneea. S-a discutat telefonic și cu copiii pacientei dar aceștia susțin că pacienta are nevoie de transfuzie ca să se simtă mai bine. Nu înțeleg că este o povară pentru pacientă, că aceasta nu își dorește acest tratament și este important să respectăm decizia pacientei. Totuși, familia dorește orice tratament care poate prelungi viața pacientei.
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	Luarea unei decizii medicale, beneficiu vs povară administrare transfuzie. Familia ignoră și nu respectă decizia terapeutică luată de către pacienta în cunoștință de cauză.
Describeți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra	Am avut un sentiment de neputință în comunicarea cu familia. Aceștia neavând acces în spital a fost dificil să discutăm telefonic și să nu vedem limbajul nonverbal al acestora. Imposibilitatea de a organiza family

cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	meeting a dus la neînțelegeri cu familia aceștia acuzându-ne verbal că nu facem tot de se poate pentru mama lor.
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Intalnire familie (family meeting) în online pe o tableta sau telefon?</p> <p>Echipa a procedat bine respectând dorința pacientei, nouă ne este dat să venim în ajutorul omului atât timp cât dorește. Important este să înțelegem ce dorește pacientul și să-l însoțim și să-i oferim suport</p> <p>Decizia de a oferi controlul simptomelor și confort pacientei a fost corectă pentru că este vorba de o pacienta cu ecog 4, cancer ovarian, metastaze multiple, lichid de ascită ceea ce ne indică un prognostic limitat. Infectia cu COVID 19 poate limita si mai mult prognosticul si atunci scopul ingrijirii este acela de a oferi demnitate si confort, control simptome.</p> <p>Viața aparține omului însuși nu familiei.</p> <p>Implicarea tuturor membrilor echipei în discuții cu familia, poate discuții online cu pacienta și familia în același timp. Mesajul tuturor membrilor echipei să fie același.</p>

Cazul I

Informații generale	
Date demografice pacient:	Pacient barbat, 66 ani, casatorit, 2 copii, pensionar, locuiește în mediul urban
Boala de bază	Liposarcom
Co-morbidități	Nu are
Descriere mai detaliată: Istoric medical	<p>2016 descoperit un nodul la membrul inferior stâng, face investigații și apoi intervenție chirurgicală. La biopsie nu apare rezultat de boala oncologică. După 6 luni apare alt nodul se reinvestighează și se pune diagnosticul de liposarcom. Începe chimioterapia și radioterapia dar pe parcursul lor starea lui generală se deteriorează. Este nevoie să se oprească chimioterapia, apare necroza locală și membrul inferior este amputat. Până în 2020 stare generală bună, în dec 2020 -sincopă, criză convulsivă, hemipareza stângă. Investigațiile (CT - Computer Tomograf, RMN – rezonanță magnetică nucleară) pun diagnosticul de tumora hemisferică dreaptă. Face 10 sesiuni de radioterapie, apare scădere ponderală marcată (20 kg în 10 zile).</p> <p>Ianuarie 2021 apare un nodul la nivelul articulației coxofemorale drepte, exulcerat cu bloc adenopat voluminos, face biopsie și se pune diagnosticul de metastază. Se reia chimioterapia ianuarie 2021</p> <p>Dar starea generală se deteriorează progresiv, se mobilizează cu dificultate, cu tulburări de echilibru, cefalee, astenie, dezorientare temporo-spațială, confuzie.</p>
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	<p>Fizice – simptome: durere, constipație, dezorientare, confuzie , greață ocazional</p> <p>Îngrijire- pansament local la nivelul tumorii exulcerate</p> <p>Mobilizare cu sprijin din cauza amputației</p> <p>Psihoemoționale - anxietate pe fondul deteriorării și a necunoașterii prognosticului</p> <p>Social - schimbare grad de handicap</p> <p>Spiritual - credincios, nepracticant</p>
Îngrijiri și tratament până în prezent	Controlul simptomelor Pansament local Medicatie: Tramadol 200 mg/12 ore, AIS (anti-inflamatoare steroidiene), Metoclopramid, Lactuloză
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	Conspirația tăcerii – familia se opune să se discute cu pacientul despre diagnostic și prognostic În serviciile noastre a mai fost îngrijit cunoscutul pacientului care a decedat. Și în această situație familia se opune ca pacientul să afle ce s-a întâmplat cu ruda respectivă. Soția este în negare, refuză să accepte evoluția bolii și nu dorește sprijin de la psiholog, este foarte credincioasă
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	Family meeting (întâlnire cu familia) cu soția pacientului și cu fiica pentru acceptarea evoluției bolii. Afirmă că este de acord dar când trebuie să ne întâlnim găsește diferite motive sau participă la întâlniri spune că înțelege că pacientul trebuie să știe diagnosticul dar la

	<p>urmatoarea vizită se comportă la fel ca înainte și pune bariere în comunicarea cu pacientul.</p> <p>Discuții cu copiii care sunt după decesul celui alt caz din familie încercând să le explic să învețe din aceasta pierdere și să nu rămână cu aceleași păreri de rău și în cazul acesta.</p>
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	<p>Autonomia pacientului</p> <p>Fidelitatea - a spune pacientului adevărul despre situația lui, de la început am promis pacientului ca voi fi onestă cu el și de câte ori are o întrebare o sa-i spun adevărul.</p>
Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	<p>Neputința în a asigura fidelitatea față de pacient</p> <p>Neputința în a face mai multe pentru pacient</p>
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Intalnire cu familia (family meeting)</p> <p>Să fim realiști, să ne cunoaștem și să acceptăm limitele. Pacientul este confuz, dezorientat din cauza metastazelor cerebrale și este puțin probabil să se mai poată discuta cu el diagnosticul de metastaze și prognosticul. Obiectivul rămâne acela de a asigura confort și demnitate pacientului.</p> <p>Aceste sentimente le-am experimentat cu toții în îngrijirea pacienților. E greu la îngrijiri la domiciliu unde familia este prezentă la fiecare vizită și este partenerul nostru în procesul de îngrijire. Trebuie echilibru și răbdare cu fiecare parte implicată în îngrijire. În cazul acestui pacient este mai importantă îngrijirea în acest moment decât discuția despre recidivă.</p> <p>Putem întreba la fiecare discuție cu familia "vă gândiți ce pierdeți dacă nu îi spuneți adevărul?"</p> <p>Implicarea tuturor membrilor echipei interdisciplinare.</p>

Cazul P

Informații generale	
Date demografice pacient:	Femeie, 96 de ani, văduvă, 2 copii, pensionar, locuiește în mediul urban singură într-un apartament
Boala de bază	Neo mamar, CHT, RT, determinări secundare ganglionare în 2017, tumoră sân ulcerată 2020
Co-morbidități	HTA, fibroză pulmonară
Descriere mai detaliată: Istoric medical	Debut insidios în 2010 un nodul la nivelul sânelui drept, descoperit de medicul de familie la un consult de rutină. Acesta o trimite la o ecografie mamară și alte investigații după care se pune diagnosticul de cancer mamar. Face CHT și RT apoi ia hormonoterapie. Din ianuarie 2020 la nivelul sânului apare o tumoră exulcerată, pacienta se pansează singură sau ajutată de o prietenă și apoi vine la Hospice pentru luare în evidență de serviciul de îngrijiri la domiciliu. Până să vină la Hospice pacienta a mai frecventat un centru de zi din oraș.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	<p>Fizice – simptome: dureri osoase, vertij, constipație, astenofatigabilitate, dispnee de efort, insomnie</p> <p>Îngrijire- pansament local la nivelul tumorii exulcerate</p> <p>Mobilizare activă prin casă. Uneori uită să ia medicația.</p> <p>Psihoemoționale – anxietate pe fondul evoluției bolii și singurătății. Are temeri, îngrijorări, frici pentru că este singura în casă și i se poate face rău și nu e nimeni care să o găsească.</p> <p>Social pacienta locuiește singură, a avut o singură fiică care a decedat la 33 de ani. După moartea fiicei îl crește pe nepot de la 10 ani. Nepotul locuiește acum în București cu familia lui, o sună zilnic și își vizitează rar bunica. Pacienta locuiește singură și o vecină îi face cumpărături. Locuiește într-o casă mare cu mai multe apartamente, dar este singurul locatar din imobil. Nu are grad de handicap pentru că pacienta nu dorește. L-am sunat pe nepot și mi-a răspuns că nu este cazul să-i facă grad de handicap, în condițiile în care pacienta are nevoie de materiale pentru pansament și alte nevoi.</p> <p>Spiritual- credincioasă, creștin ortodoxă, citește cărți de rugăciune, ține post, este vizitată uneori de preot. Pacienta afirmă că credința este cea care o susține.</p>
Îngrijiri și tratament până în prezent	<p>Controlul simptomelor</p> <p>Pansament local de câteva ori pe săptămână</p> <p>Suport emoțional</p> <p>Suport social – pacienta singură, nepotul nu este implicat dar nici nu vrea ca altcineva să ajute pacienta. Este acceptată doar o vecină care face cumpărături și uneori pansează pacienta. De câte ori vine în Brașov, nepotul nu ne contactează și nu putem avea o discuție pentru a stabili obiectivele de îngrijire și pentru a înțelege care sunt așteptările lui legate de boala bunicii.</p> <p>Implicare departament social</p>
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	Neînțelegerea prognosticului - doamna știe parțial diagnosticul și prognosticul. Discutăm pe înțelesul ei cu ea dar nu vrea să accepte. Pentru că în trecut a mai făcut perfuzii care „au pus-o pe picioare” acum chiar dacă este deteriorată speră ca aceleași perfuzii să o facă bine.

	<p>Nu putem planifica îngrijirea în avans a pacientei lucru important deoarece este singura</p> <p>Lipsa familiei- neimplicarea nepotului</p>
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	<p>Implicarea vecinei în îngrijire inclusiv în a face pansamentul în zilele de weekend</p> <p>Am propus să se interneze la Hospice în unitatea cu paturi dar refuză</p> <p>Implicarea departament social</p>
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	<p>Pacienta are speranțe nerealiste și așteaptă să își recapete total independența</p> <p>Spunerea adevărului</p>
Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	<p>Copleșită, încărcată, la fiecare vizită aud aceeași plângere din partea pacientei că nepotul nu are timp să vorbească sau să stea mai mult cu ea.</p> <p>Nepuțința în a face mai multe pentru pacient</p> <p>Teama – dacă mă duc la vizită și o găsesc odată cazută în casă sau decedată, eu ce fac?</p>
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Nu putem lua responsabilitatea familiei de a ajuta pacientul</p> <p>De discutat iar cu nepotul prognosticul limitat</p> <p>Nepotul manipulează relația cu furnizorii de îngrijire, se bazează pe ajutorul de la Hospice pentru că îl obține cu ușurință și nu își pierde timpul încercând să obțină și alt ajutor pentru pacientă</p> <p>Nepotul ar trebui pus în fața unei alegeri care să fie decisivă legat de implicarea în îngrijirea bunicii, acesta poate fi și întreruperea contractului de îngrijire</p> <p>Trebuie impuse limite și rediscutat contractul de îngrijire</p> <p>Vizite la pacientă împreună cu colegii din departamentul social</p>

Cazu S

Informații generale	
Date demografice pacient:	Pacienta de 53 de ani, casatorita, pensie de boala, 3 copii majori care locuiesc în alte localități.
Boala de bază	Tumora sân drept
Co-morbidități	NU are
Descriere mai detaliată: Istoric medical	Pacienta diagnosticată în 2017, face intervenție chirurgicală, chimioterapie și radioterapie. Sub tratament tumora nu are o evoluție favorabilă și ulcerează, problema cea mai mare fiind hemoragia la nivelul tumorii. Vine la internare în unitatea cu paturi pentru controlul simptomelor și pentru că soțul se simte epuizat datorită îngrijirii, în special pansamentul tumorii ulcerate.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	Fizice – simptome: durere la nivelul toracelui anterior și membru superior drept, constipație, insomnie, anxietate Ingrijire – specifică pentru un pacient imobilizat la pat și pansament local la nivelul tumorii exulcerate Psihoemoționale - interiorizarea pacientei, nu dorește să comunice prea mult cu familia, nu dorește să știe copiii cât e de deteriorată Social - probleme financiare, locuiește cu soțul care este depășit de nevoile de îngrijire ale pacientei în curs de obținere grad de handicap Spiritual - credincioasă, nepracticantă
Îngrijiri și tratament până în prezent	Controlul simptomelor - Morfina 60mg/24h, Gabaran, Anxiar Pansamentul local se face la nevoie Consiliere psihoemoțională și spirituală cât a fost internată a fost vizitată de preot și consiliată de psiholog
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	Nu există consens între soți legat de locul de îngrijire al pacientei – după ce a stat internată câteva zile și simptomele au început să fie controlate, pacienta vrea să meargă acasă. Este tot mai deteriorată și spune că vrea să moară în patul ei. Soțul se simte depășit de toate problemele de îngrijire și nu vrea să o ia acasă. Copiii nu știu care este situația pacientei iar aceasta nu vrea să le spună
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	Echipa a discutat cu pacienta legat de avantajele și dezavantajele aduse de fiecare loc de îngrijire, dar aceasta vrea acasă. S-a abordat necesitatea discutării cu copii legat de starea ei de sănătate și de implicarea copiilor în îngrijire dar pacienta refuză S-a discutat și cu soțul legat de dorința pacientei de a fi îngrijită acasă, a fost anunțat că va fi ajutat de echipa de îngrijiri la domiciliu dar acesta se teme să o ia acasă pentru că nu știe cum să o îngrijească. Discutarea cazului în ședința interdisciplinară
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	Confidențialitatea – nu putem spune copiilor fără acordul pacientei Ingrijirea pacientei în locul unde dorește să fie îngrijită Beneficiență/nonmaleficiență Calitatea îngrijirii acasă vs calitatea îngrijirii în unitate cu paturi, este o pacientă cu probleme complexe de îngrijire, cu risc de hemoragie masivă la nivelul tumorii ulcerate

<p>Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat</p>	<p>Atât pacientul cât și îngrijitorul sunt membrii în echipa de îngrijire. Atunci când sunt păreri diferite între aceștia și fiecare are dreptate din punctul lui de vedere (dorința pacientei de a fi îngrijită acasă vs teama soțului că nu-i va putea oferi o îngrijire de calitate) te pune într-o situație dificilă și nu poți să-i ajuți pe amândoi. Alegi să ajuți pacienta și să respecti dorințele acestea deși ai îndoieli că acasă o să fie îngrijită mai bine.</p>
<p>Ce recomandări ai avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului</p>	<p>Întâlnire cu familia la care să participe atât pacienta, cât și soțul și membrii din echipa</p> <p>Discutate temerile pacientei cât și ale soțului legat de procesul de îngrijire și de evoluția bolii</p> <p>Discutat cu pacienta motivele pentru care nu vrea să le spună copiilor despre situația ei.</p> <p>În perioada internării implicarea și educarea soțului atunci când se face pansamentul, mobilizarea, toaleta pacientei. Poate fi o metodă prin care să capete încredere în el.</p> <p>Discuții între soțul pacientei și echipa de îngrijiri la domiciliu pentru a se cunoaște și a începe clădirea unei relații bazată pe încredere</p>

Cazul A

Informații generale	
Date demografice pacient:	Pacientă de 3 ani, copil unic cu părinți foarte tineri
Boala de bază	Agenezie de corp calos și palatoschizis
Co-morbidități	Epilepsie
Descriere mai detaliată: Istoric medical	Preluată în serviciul pediatrie Hospice în urma cu doi ani când fetița avea aproape un an. Pana atunci copilul a stat în spitalul de pediatrie, au fost câteva încercări de a pleca acasă dar de fiecare dată au eșuat din cauza simptomelor severe. Atunci echipa de acolo a trimis copilul către îngrijiri paliative pentru controlul simptomelor. Pacienta se alimentează pe sonda nazo-gastrică, se dorește corectarea palatoschizis pentru a nu se mai folosi sonda de alimentație. La preluare mama a fost întrebată ce așteptări are de la serviciul nostru și răspunsul acesteia a fost să fie ajutată să-și vindece copilul.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	Fizice – simptome: convulsii, agitație, alimentație pe sonda nazo-gastrică, febră dată de tulburări la nivelul centrului termoreglării Psihoemoționale – sprijinul familiei, mama este foarte obosită și anxioasă, starea ei se schimbă în funcție de starea copilei Social - mama îngrijește de copil, nu lucrează, este singură cu copilul multe ore din zi și face același lucru zi de zi Spiritual - părinții simt că boala copilului lor este o pedeapsă
Îngrijiri și tratament până în prezent	Controlul simptomelor Educarea mamei pentru alimentație și control nefarmacologic al simptomelor Schimbarea sondei nazogastrice la 2 săptămâni, uneori stau la vizita mult pentru ca fetița are convulsii și trebuie să aștepte să se liniștească și apoi să fac manevra Susținerea psihoemoțională a părinților
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	Mama nu accepta diagnosticul, este într-o continuă căutare de soluții pentru vindecare Familia dorește corectarea palatoschizis dar este dilema beneficiu vs povară Calitatea vieții pacientei Epuizarea mamei
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	Comunicarea cu familia legat de prognostic Explicarea avantajelor și dezavantajelor intervenției chirurgicale Implicarea membrilor echipei interdisciplinare Susținerea psihoemoțională a mamei și tatălui
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	Beneficiența/nonmaleficiența în ceea ce privește intervenția chirurgicală
Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a	Frustrare orice am face ca echipa medicala este greu pentru o mama să accepte ceea ce se întâmplă cu copilul ei Oboseală, familia are încredere în mine și acceptă cu greu alt membru din echipă

modului cum acesta a fost rezolvat	
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Internarea pacientei pe unitatea cu paturi ca să îi oferim mamei o perioadă de respite</p> <p>Să o ajutăm pe mamă să întâlnească și alți părinți care au copii cu aceleași probleme</p>

Cazul D

Informații generale	
Date demografice pacient:	D.G., Sex: masculin, Varsta: 54 ani, Ocupație: pensionar, Stare civilă: divorțat, Mediu de proveniență: rural, Vicii: fumator
Boala de bază	neoplasm bronhopulmonar stadiu 4 (neuroendocrin), metastaze cerebrale, iradiat (consecință: deficit motor hemiplegie dreapta), metastaze pulmonare, metastaze limfatice mediastinale, osoase, axilară, laterocervicale, supraclaviculare, abdominale, durere cronică ireductibilă, crize epileptice secundare (petit mal), metastaze glanda suprarenală dreaptă.
Co-morbidități	Nu are
Descriere mai detaliată: Istoric medical	debut clinic în urma cu doi ani, respirație îngreunată, tuse spastică, cu expectorație albă aerată, rareori sanguinolentă. Este transferat din penitenciar într-un spital de specialitate pentru investigații, se pune diagnosticul cu indicație de chimioterapie. Se internează în secția de oncologie pentru administrarea chimioterapiei Sindaxel 240 mg și Cisplatin 120 mg, bine tolerată, sub control hematologic și biochimic.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	Pacient cu neoplasm bronhopulmonar stang (neuroendocrin), stadiu 4, cu deficit motor hemiplegie dreaptă și crize epileptice secundare, recent ieșit din detenție pentru pedeapsă de omor calificat, săvârșind 20 de ani de închisoare, fără viață socială, părăsit de soție și fiică în urmă cu mulți ani, se internează în secția de Îngrijiri Paliative pentru controlul durerii și al simptomelor. Stare generală relativ bună, durere cronică, disfagie, alterarea integrității fizice, modificări ale aspectului tegumentelor, anxietate, dezorientare temporo-spațială, fatigabilitate, tuse spastică, dispnee, hipotensiune arterială, edeme. Prezintă tulburări de comportament, reacții necontrolate, violență verbală și fizică. Pe lângă afectarea nevoilor fizice pacientului îi este afectată nevoia de socializare, este anxios, depresiv, întors împotriva spiritualității și a obiceiurilor creștin ortodoxe, refuză cu desăvârșire ideea de spovedanie și împărtășanie. Refuză întâlnirile cu psihologul unității, refuză să dea date de contact despre fosta soție și fiica acestuia sau apropiații.
Îngrijiri și tratament până în prezent	Analgezice, co-analgezice și opioide, managementul simptomelor asociate și anume prevenirea convulsiilor, stoparea vărsăturilor, calmarea tusei, păstrarea integrității mucoaselor și tegumentelor Antibioterapia, corticosteroizii, antitusivele, anticonvulsivantele și analgezicele au fost administrate doar cu acceptul pacientului, în urma unor discuții privind reacțiile benefice pentru starea acestuia de sănătate.
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	Problemele de natură etică se amplifică pe măsură ce starea de sănătate a pacientului de degradează, nu exista familie, nici aparținători, comunicarea cu acesta devenind tot mai îngreunată din cauza afectării la nivel cerebral și disfoniei. Nu acceptă sub nicio formă să renunțe la țigări, devine recalcitrant atunci când nu fumează. Cazul este foarte delicat, necesită multă implicare din punct de vedere fizic și emoțional, perioada de spitalizare fiind foarte lungă, aproximativ 6 luni, starea generală a pacientului fiind într-o degradare progresivă. Managementul simptomelor. Pe parcursul internării face tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene, protector gastric, antialgic, diuretic

	depletiv, anticonvulsivant, anxiolitic. Se adaptează o perioadă regulilor spitalului și secției, acceptă tratamentul, schema de tratament se modifică în funcție de durere și simptome, apar primele crize de epilepsie.
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	<p>În cazul pacientului D.G, s-au luat toate măsurile necesare pentru a asigura confortul pacientului, atât fizic cât și psihic, s-a cazat într-o rezervă cu baie proprie, televizor, frigider. Conștientizăm că nu acceptă să fie privit cu milă, nu dorește să fie văzut de ceilalți pacienți ca fiind dependent, i am observat pe parcursul internării toate cele 5 reacții emoționale în fața morții și anume: negarea (minimalizarea realității prin ignorare și să-și ascundă teama), furia (îndreptată spre membrii familiei, replica mereu că a fost abandonat, că a îndurat chinuri în pușcărie și că nu l-a cautat nimeni 20 de ani; spre noi, cadrele medicale că nu îi acordăm suficientă atenție și că nu îl vindecăm, deși era conștient de gravitatea situației și imposibilitatea de a-l vindeca; spre propria persoană, se acuză mereu că nu s-a îngrijit suficient și că acesta era motivul pentru care dobandise boala, și spre divinitate. De fiecare dată i-am dat posibilitatea de a-și exprima revolta; negocierea (acceptarea ideii morții, împreună cu negocierea de a mai trăi puțin); depresia (pacientul era retras, izolat, cuprins de sentimente de deznădejde, de inferioritate, servea masa singur, mânca încet și tușea în procesul de deglutiție) și acceptarea. Pacientul D.G a prezentat pe tot parcursul internării un comportament de neadaptare, și anume: vinovație, negare patologică, furie împotriva celor care îl ajută, anxietate, depresie, speranțe nerealiste, disperare, manipulare.</p> <p>-non maleficiența: nu s-au administrat tratamente cu beneficiu incert sau cu efecte secundare inacceptabile pentru bolnav.</p> <p>-principiul autonomiei: pacientul a participat la luarea deciziilor terapeutice și planificarea tratamentului în cunoștință de cauză</p> <p>-principiul justiției și utilității: dreptul de a avea acces egal la îngrijire și la resurse, respectiv obținerea beneficiului maxim pentru numărul maxim posibil, în cazul resurselor limitate.</p>
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	<p>Consider că în cazul pacienților terminali următoarele drepturi esențiale ar trebui să fie garantate:</p> <ul style="list-style-type: none"> -dreptul de a fi tratat ca persoana în viața până la sfârșit -dreptul de a-și păstra speranța -dreptul de a fi îngrijit de persoane capabile să-i întrețină speranța -să își exprime sentimentele și emoțiile legate de moarte -dreptul de a participa la decizii -sa beneficieze de îngrijiri, chiar dacă vindecarea nu este posibilă -dreptul să nu muri singur -dreptul de a nu suferi -dreptul de a primi răspunsuri sincere la întrebări -dreptul de a nu fi mințit -dreptul de a muri în pace și demnitate -dreptul de menținere și de exprimare a concepțiilor și credințelor religioase, fără a fi judecat, indiferent de concepțiile altora -dreptul de a fi îngrijit de persoane apte să înțeleagă nevoile, persoane care să aibă satisfacția că au ajutat la traversarea acestei etape de viață -sanctitatea omului să fie respectată și după moarte
Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	În primele luni de internare, viața a fost susținută cu orice preț și mijloace, au fost recoltate probe biologice, s-a efectuat antibioterapie; schemele de tratament cu medicație orală și parenterală au fost discutate în prealabil cu pacientul. Aspectele legate de anxietatea și depresia cu care se confruntă pacientul au fost înlăturate. O dată cu trecerea timpului, relațiile interumane îmbunătățindu-se; a fost informat și consiliat la apariția fiecărei

	<p>modificări a stării generale, la apariția simptomelor asociate bolii. I-au fost respectate drepturile, nevoile, i s-a acordat sprijin psihic, emoțional, fizic în momente de deznădejde. I s-au deschis uși după care a găsit înțelegere, empatie, nu a fost judecat pentru trecutul său și i s-au păstrat secretele, i-au fost ascultate temerile dar și dorințele. A fost asistat spiritual, a fost educat în acest sens. S-a asigurat că va avea parte de o înmormantare creștinească, că și-a ispășit pedeapsa pe pământ și că va fi primit în ceruri cu greșelile omenești recunoscute și iertate.</p> <p>Timp de 6 luni am fost familia dumnealui, am fost oamenii în care a căpătat încredere. I-am asigurat un sfârșit demn, așa cum merită orice om. Am stat la căpătâiul dumnealui în ultimele clipe, i-am alinat suferința.</p> <p>Pe 21 iunie, după aproximativ 6 luni de internare, doua săptămâni de imobilizare, pacientul prezintă stare generală gravă, comatoasă, se consemnează în foaia de observație decesul pacientului.</p>
<p>Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului</p>	<p>„Dacă va veni vremea ca să nu mai pot lua parte la deciziile ce privesc propriul meu viitor, fie ca aceasta declarație să fie considerată ca testamentul dorințelor mele:</p> <p>Dacă nu mai există speranțe rezonabile pentru vindecarea mea dintr-o afecțiune fizică sau mintală, Eu,, cer să fiu lăsat să mor și să nu fiu menținut în viață prin mijloace artificiale sau măsuri eroice. Moartea este tot atât de reală cât și nașterea, creșterea, maturitatea și îmbătrânirea - aceasta e o certitudine. Eu nu mă tem de moarte, cât mă tem de lipsa de demnitate a degradării, a dependenței și a durerii fără speranță. Cer ca medicația să mi se administreze din mila pentru suferința terminală, chiar dacă îmi va grăbi moartea.</p> <p>Aceasta cerere este făcută după o deliberare atentă. Deși acest document nu are putere juridică, voi, cei cărora sper că vă pasă de mine, vă veți simți moral obligați să procedați conform acestui mandat. Recunosc că el aruncă o mare povară de responsabilitate asupra voastră, dar eu fac această declarație cu intenția de a împărtăși această responsabilitate și de a diminua orice sentiment de vinovăție.</p> <p>Ultimele clipe ale pacientului D.G au fost liniștite, cu seninătate sufletească, împăcare cu semenii și cu Dumnezeu, fără dureri, înconjurat de oamenii care i-au oferit sprijin. A avut parte de un „sfârșit creștinesc al vieții noastre, fără durere, neînfruntat în pace.”</p> <p>Inchei prin a spune că fiecare pacient, cu povestea din spatele lui, este o lecție de viață pentru noi, cadrele medicale, iar paliatia este un izvor neîncetat de cunoaștere și autodepășire profesională și emoțională.</p>

Cazul M

Informații generale	
Date demografice pacient:	Pacienta PM în vârstă de 61 de ani în evidența secției Spitalului de Urgență Craiova, acuză scaune melenice și vărsături în „zaț de cafea” însoțite de modificări hemodinamice, se internează pentru consult clinic. Stare civilă: necăsătorită. Domiciliu: Craiova. Ocupație: șomeră. Religie: creștin-ortodoxă. Condiții de viață: locuiește singură într-o casa cu 2 camere în condiții salubre. Elemente biografice legate de sănătate: mama-tata: decedați (de bătrânețe), o soră - în vârstă de 57 de ani, aparent sănătoasă .
Boala de bază	Cancer ce vezică biliară
Co-morbidități	Fără comorbidități
Descriere mai detaliată: Istoric medical	<p>Pacienta PM, în vârstă de 61 de ani, din mediul urban, se internează prin serviciul de urgență la 4 zile de la debutul unui episod de hemoragie digestivă superioară, exteriorizat prin scaune melenice (4 scaune) și vărsături (hematemeză). Anamneza evidențiază și o scădere ponderală marcată de câteva luni de zile (10-15kg) cu diminuarea apetitului. Clinic, la internare bolnava prezintă semne de șoc hemoragic (tensiunea arterială mică), denutriție gradul 2, topirea masei musculare. La examenul local al abdomenului se constată hepatomegalie gradul 1, ușoară sensibilitate dureroasă în hipocondrul drept. Tușeul rectal confirmă melena. Antecedente personale patologice: hepatita cronică cu virus B de 20 ani, litiază biliară confirmată ecografic și peritonită apendiculară operată. Explorările biologice la internare evidențiază anemia severă Hb=12%, Ht=26%, L=8700/mm, GOT= 36UI/1, GPT=22UI/1, uree=88mg, bilirubina totală=0.6mg. Electrocardiograma și examenul cardiologic evidențiază ischemie miocardică secundară anemiei. Bolnava răspunde favorabil la terapia de reechilibrare volemică și hemostaza medicamentoasă. Investigatii imagistice:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Endoscopia digestivă superioară practică în primele 24 ore evidențiază hernia hiatală de 4cm, fără stigmat de hemoragie la nivelul esofagului, stomacului duodenului. -Ecografia abdominală: ficat cu lobul drept de 16cm, lob stâng de 8,4 cm în segmentul VII, imagine nodulară izocogenă de 39 mm cu aspect de determinare secundară, colecistul ca o imagine transonică de 11,5 cm, perete gros, anfractuos, cu vegetații în interior și un calcul de 3cm în interior. -Tomografia computerizată: imagini hipodense cu aspect de determinări secundare în segmentele VIII (18mm) și VI (34mm), colecistul mult distins, cu perete gros, neregulat, cu îngroșări focale parietale, cu structura tisulară, iodofile, calcul cu diametru de 2 cm.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	<p>În momentul preluării de către serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu, pacienta prezenta din punct de vedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> -fizic: durere de intensitate mare (SAV 9/10) la nivelul abdomenului, vărsături post-prandiale la cca 15 – 20 de minute de la ingestia alimentelor, scădere ponderală marcată în ultimele luni, scaune melenice, deplasare cu dificultate în perimetrul casei.

	<p>-psiho-emotional: anxietate marcată, atacuri de panică, stare melancolică și tristețe marcată la gândul că nu are cine să o îngrijirească și “va muri singură, ca un câine abandonat”. Nu acceptă sub nicio formă să își părăsească domiciliul.</p> <p>-Social: persoană singură, are o soră care se străduie să o ajute. Sora are familie, momentan este prinsă în ajutorarea propriei fiice care a născut de curând.</p> <p>-Aspectele spirituale: exprimă regrete cu privire la unele alegeri făcute în viață, faptul că nu și-a întemeiat o familie “la vremea potrivită” iar acum este singură, fără sprijin.</p>
Îngrijiri și tratament până în prezent	Antialgice minore la nevoie, antiemetice, anxietate.
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	<p>Autonomie – pacienta dorește să îi fie respectată dorința de a fi îngrijită la domiciliu</p> <p>Beneficentă – îngrijirea la domiciliu ar fi cea mai benefică variantă pentru pacientă, conform dorinței acesteia</p> <p>Non-maleficentă – incapacitatea de a-și organiza și controla corespunzător administrarea propriului plan de tratament și implementarea de intervenții de îngrijire – dependente de prezența unui îngrijitor</p> <p>Utilitate – Justiție: deși serviciul ideal de oferit în cazul acestei paciente, îngrijirile paliative la domiciliu oferite de serviciul nostru specializat, nu oferă îngrijire 24/24, 7/7, ci doar serviciu consultativ, în vederea, pe de o parte a menținerii costurilor minime posibile și, pe de altă parte, pentru a putea ajuta cât mai mulți pacienți/ multe familii.</p>
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	<p>Povara îngrijirii asigurată de cele mai multe ori de către membrii familiei este, în acest caz, imposibil de preluat de către echipa de îngrijire</p> <p>Contactarea instituțiilor partenere care să preia sarcina îngrijirii permanente a cazului</p> <p>Întâlnire cu familia</p>
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	Autonomie – este dificil de păstrat demnitatea pacientului în condițiile în care acesta are drept prioritatea numărul 1: a fi îngrijit (cu tot ceea ce presupune procesul de îngrijire) acasă, iar noi nu putem să respectăm acest lucru, limitați fiind de resursele financiare și de lipsa organizării sistemului de servicii de sănătate, adaptat nevoilor.
Describeți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	<p>Frustrare</p> <p>Insatisfacție profesională</p> <p>Ne-concordanță între ce ar trebui să fie făcut și ceea ce este realist posibil să i se ofere acestei paciente din perspectiva serviciilor de îngrijire paliativă la domiciliu</p>
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Alocarea de resurse financiare în vederea dezvoltării unei rețele de îngrijitori la domiciliu</p> <p>Transferul de roluri și responsabilități de la medic la asistent medical în vederea eficientizării acordării de îngrijiri, implementării de intervenții corespunzătoare în acest caz</p>

Cazul G

Informații generale	
Date demografice pacient:	Pacienta G. F., Vârsta: 44 ani, Sex: feminin, Starea civilă: căsătorita, are un băiat de 20 ani, Obisnuite: fumează 6-8 țigări pe zi, cafea: consumă 2-3/ zi
Boala de bază	Neoplasm de col uterin stadiul IIIB
Co-morbidități	menarha la 14 ani, ciclu cu flux normal, 1 sarcină, 6 avorturi, sarcină extrauterină operată, gastrită.
Descriere mai detaliată: Istoric medical	Neoplasm de col uterin stadiul IIIB, confirmat prin examen clinic si examenul histopatologic, la care se evidențiază un carcinom epidermoid cu celule mari cheratinizate. Înainte operației pacienta este supusă unui tratament radioterapic prin aplicarea de Crioterapie utero-vaginală. Înaintea intervenției chirurgicale pacienta este supusă unor examinări paraclinice. Intervenția consta în: Histerectomie abdominală radicală cu anexectomie bilaterală.
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	<p>Pacienta prezintă cai respiratorii superioare libere si integre, toracele este normal conformat, sonoritate pulmonară, murmur vezicular, respirație normală, amplă, cu o frecvență de 18 respirații/ minut. Mucoasa respiratorie este umedă cu secreții reduse. Zgomote cardiace egale, ritmice, bine bătute, 75 pulsații/ minut, tensiunea arterială este de: TA=130/80 mmHg.</p> <p>Tegumentele sunt calde, prezintă o colorație roză.</p> <p>Bolnava servește mesele, de obicei după un orar regulat. Prezintă mucoase de culoare roz, fără ulceratii, gingiile sunt aderente la dinți. Masticația este ușoară, digestia lentă și nestingherită.</p> <p>Ii plac prăjiturile, fursecurile și portocalele, consuma zilnic aproape 1800-2000 ml lichide, prin consum de cafea, supe, apă minerală, etc.</p> <p>Pacienta are o greutate de 70 kg, la o înălțime de 1,62 m</p> <p>Pacienta prezintă micțiuni spontane nedureroase cu o frecvență de 3-4 /zi, având culoare galbenă cu aspect clar-transparent și o diureză de 1300-1400 ml pe 24 de ore.</p> <p>Tranzitul intestinal este normal.</p> <p>Pacienta este o fire liniștită, prezintă o coordonare armonioasă a mișcărilor, este o persoana politicoasă, îi place sa vorbească mult.</p> <p>După operație este adinamică, se simte mai slăbită, nu are forța fizică totală, stă mai mult în pat și citește. Refuză sa se ridice din pat singură, din cauza fricii de a nu cădea.</p> <p>Pacienta doarme bine, somnul este odihnitor, problema este că adoarme greu. Are un somn zilnic de 6-7 ore. Problema este că și în spital adoarme mai greu, acuzind semne de iritabilitate.</p> <p>Pacienta afirmă că îi place să poarte vestimentație elegantă, se machiază. Se îmbracă adecvat mediului ambiant și al mediului social. In spital are vestimentație proprie.</p> <p>Este o persoană curată , îngrijită, face duș zilnic, este foarte preocupată de aspectul ei fizic. Pielea este curată, unghiile sunt curate.</p> <p>Pacienta prezintă tegumente călduțe cu transpirații minime. Afirmă ca îi place anotimpul vara. Temperatura ei normala se încadrează între valorile 36,2 - 36,9°C. Se adaptează mediului în care trăiește și lucrează, știe sa evite pe cât posibil situațiile conflictuale ce pot surveni. Se adaptează ușor unor situații noi.</p> <p>Despre starea sa actuală de sănătate, despre boala ei cunoaște puțin, este îngrijorată și vrea să știe la ce se poate aștepta.</p>

	<p>Doamna G. F. este o persoana sociabilă, vorbește cu plăcere despre ea, despre familia ei, despre locul ei de munca. Ii place să vorbească despre Marea Neagră, orașul Constanța fiind orașul ei natal.</p> <p>Nu se lasă așa de ușor convinsă în luarea unor decizii.</p> <p>Este de religie penticostală, crede în Dumnezeu. Se roagă zilnic pentru sănătatea ei și a familiei sale. Chiar dacă nu se vindecă, știe că „pleacă la Domnul”. Se considera păcătoasă, acum salvată. Cele 6 avorturi o urmăresc ca o umbră. Crede ca prin această suferință a „răsplătit-o Domnul” pentru izbăvire/ mântuire.</p> <p>Afirmativ, din spusele ei, releva ca este mulțumită de ceea ce a realizat până la momentul respectiv în viața ei. Pacienta se interesează de boala ei, se adresează cu încredere, pentru informații personalului medical care se ocupă de îngrijirea sa.</p>
Îngrijiri și tratament până în prezent	<p>Nevoi afectate:</p> <p>Nevoia de a se odihni și a dormi</p> <p>Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură</p> <p>Nevoia de a se hidrata și a se alimenta</p> <p>Nevoia de a fi curat, îngrijit, de a-și proteja tegumentele și mucoasele.</p> <p>Probleme de dependență:</p> <p>Disconfort</p> <p>Durere</p> <p>Alterarea integrității tegumentelor și a fanerelor</p> <p>Gastrită – greață, vărsături, dureri localizate epigastric</p> <p>Refuz de a se mobiliza</p>
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	<p>Beneficența/ non-maleficența. Refuzul medicației destinate controlului durerii din motive religioase</p> <p>Suferință versus calitatea vieții</p> <p>Limitarea capacității de sprijin oferit de către echipa multidisciplinară prin disponibilitatea limitată a membrilor echipei de a înțelege, procesa și trece peste propriile prejudecăți</p>
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	<p>Îngrijirile oferite de echipa multidisciplinară de îngrijire paliativă au fost limitate, pe de o parte, de alegerile pacientei, pe de altă parte de frustrările și lipsa de conformare a membrilor echipei confrunțați cu astfel de concepte spirituale religioase legate de suferință</p>
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	<p>Beneficența/ Non-maleficența</p> <p>Autonomia</p> <p>Respect pt demnitate</p>
Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	<p>Frustrare</p> <p>Neputința</p> <p>Îngrijorare</p> <p>Vină</p> <p>Insatisfacție profesională</p>
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Pregătire suplimentară adecvată a profesioniștilor</p> <p>Comunicare asertivă</p> <p>Dezbaterea/ deliberarea morală a cazurilor</p>

Cazul B

Informații generale	
Date demografice pacient:	B.I. în vârstă de 53 ani, necăsătorit, de profesie șomer El vine însoțit la internare de mama sa în casa căreia locuiește
Boala de bază	Infecție cu HIV stadiul SIDA
Co-morbidități	tulburare afectivă bipolară-episod depresiv Diabet zaharat, membru inferior drept amputat Preinfarct
Descriere mai detaliată: Istoric medical	tendința de izolare, refuz alimentar, refuzul igienei personale, refuzul comunicării, neliniște psihomotorie, scăderii inițiativei și a interesului pentru pasiuni. Ii place să consume băuturi alcoolice chiar dacă medicul i-a explicat efectul nociv asupra stării de sănătate .Refuză să țină un regim alimentar astfel că ajunge la greutatea de 104 kg având înălțimea de 1,68 m. Are T.A.=146/85 Pacientul este cunoscut cu internări anterioare începând de la vârsta de 15 ani. A fost internat de 2 ori cu episod maniacal și de 3 ori cu episod depresiv și tendință suicidală. Ținuta vestimentară neîngrijită prezintă facies depresiv, comunicare limitată, voce cu tonalitate scăzută, ideatie depresivă, gestică redusă. Este orientat temporo-spațial și la datele personale. Pacientul este puțin cooperant cu o marcantă stare de neliniște și durere morală. Nu privește interlocutorul, respectă reciprocitatea dialogului. Capacitatea de autoconducere și autoîngrijire parțial perturbată. Ținuta vestimentară este deficitară. Are privirea sobră ațintită undeva în jos. Discursul verbal se realizează cu dificultate , există o perioadă mare de timp între întrebare și răspuns. El are o dispoziție tristă, insomnii rebele, o părere negativistă despre propria persoană și prezintă izolare socială. Nu se cunoaște momentul și contextul infecției cu HIV. Mama pune pe seama lipsei de supraveghere continuă din spitalul de psihiatrie infectarea cu HIV
Descriere mai detaliată: Probleme identificare: Fizice Psiho-emoționale Sociale Spirituale	Durere de tip neuropat generalizată, SAV 10/10, alopecie, poziție antalgică ghemuit cu genunchii la piept Mama pacientului este desemnată legal să ia decizii în locul lui deoarece el este o persoană necomunicativă, introvertită, nu poate lua decizii raționale și se teme mereu că i se va întâmpla ceva rău la care nu poate face față. De aceea mama sa este cea care se ocupă de luare deciziilor în locul său. Se adaptează foarte greu locurilor noi (internarea în spital), și foarte puține sunt persoanele cu care reușeste să colaboreze, discute.
Îngrijiri și tratament până în prezent	Tratament psihiatric Refuza alimentația și hidratarea
Detalii particulare cu privire la situația dificilă	
Descrierea/ definirea situației dificile din perspectiva etică - morală	În gândirea sa pacientul spune că dacă se va ajunge să fie o povară pentru mama sa, atunci dorește să fie eutanasiat. Are aceasta idee în minte și o repetă mereu ne-dorind să asculte sfaturile și părerile celor din jur sau a medicilor. Este o idee pe care o repeta mereu și mereu, obsesiv . Spune că singur nu este capabil să își facă rău de aceea ne-dorind ca mama sa să îl îngrijească încă mulți ani ce pot aduce multă

	suferință și durere de ambele părți prefera să moară . Eutanasia provine din cuvântul grecesc „eu „însemnand „bine,, si „thanatos „însemnand „moarte,,.Cuvântul desemnează inducerea voluntară a morții unei persoane care suferă de o boală incurabilă,cu intenția de a preveni suferința.
Ce strategie de rezolvare a cazului a fost abordată	Pacientul a fost ascultat, înțeles și valorizat pentru ceea ce este, dincolo de limitele impuse de un diagnostic strict medical. Nu de multe ori auzim pacienți mulțumind personalului pentru această atitudine, întrucât cel mai greu lucru este să faci față prejudecăților și oprobriu public
Care dintre principiile etice - morale considerați că au fost subminate/ ignorate / neglijate în acest caz	Acordarea de îngrijiri și tratamente pacienților cu dubla stigmatizare: infecția cu HIV/ boala SIDA și diagnosticul de boală psihiatrică Eutanasia ca singura alternativă posibilă dpdv pacient
Descrieți perspectiva personală (valori, sentimente, emoții) asupra cazului și a modului cum acesta a fost rezolvat	<p>Ca și asistent medical urmăresc să:</p> <p>Previn riscul suicidal</p> <ul style="list-style-type: none"> - stabilesc o relație terapeutică cu pacientul pentru a veni în întâmpinarea nevoilor sale, pentru a monitoriza riscul suicidal - îi asigur o atmosferă de căldură și siguranță - îndepărtez toate obiectele periculoase, medicamentele sau substanțele toxice ce ar putea să-l rănească - supraveghez pacientul atent - îi administrez tratamentul prescris de medic - angajez pacientul în diverse activități precum citit, integrale, conversații de salon - îl ajut pe pacient să amelioreze disconfortul promovând un suport emoțional - îl încurajez să se destăinuie, îi vorbesc cu voce calmă, folosesc fraze scurte și ușor de înțeles - îi demonstrez înțelegere, căldură și onestitate <p>b) Ajut pacientul să se alimenteze corespunzător:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu ajutorul mamei pacientului i-am asigurat alimentele preferate - am încurajat pacientul să mănânce în sala de mese <p>c) Creez pacientului condiții de a avea un somn liniștit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - îi asigur pacientului un mediu ambiant, calm și sigur - îi asigur confortul unei camere aerisite și lenjerie curată - discut cu pacientul și caut să identific cauzele perturbării somnului <p>d) Îl ajut să înțeleagă necesitatea unei igiene corporale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mă asigur că pacientul are prosop, săpun, șampon, pastă de dinți, haine curate - îi reamintesc despre necesitatea întreținerii igienei sale - supraveghez pacientul și îl stimulez să se îngrijească corporal cât și vestimentar - îi sugerez să se spele pe dinți de cel puțin 2 ori - îi amintesc că o baie caldă înainte de culcare este binevenită <p>e) Discut cu el și îl ajut să nu mai fie izolat social</p> <ul style="list-style-type: none"> - abordez o atitudine care încurajează pacientul să-și exprime sentimentele și necesitățile - dau posibilitatea pacientului să participe la diferite activități care l-au făcut util și l-au valorizat - explic pacientului că nu trebuie să se gândească la eșecurile din trecut

	<ul style="list-style-type: none"> - laud împlinirile din trecut ale pacientului - evit critica în discuția cu pacientul - stabilim împreună cu pacientul un program de activități în conformitate cu posibilitatea pacientului
Ce recomandări ați avea pentru o rezolvare mai bună a cazului, care să respecte valorile pacientului și profesionistului	<p>Pregătirea adecvată suplimentară a profesioniștilor din domeniul îngrijirilor paliative pentru a face față situațiilor în care este solicitată eutanasia</p> <p>Pregătirea adecvată suplimentară a profesioniștilor în domeniul îngrijirilor paliative în vederea acordării de îngrijiri de calitate, fără prejudecăți și echitabil pentru orice tip de pacient, independent de preferințele sexuale sau afecțiunile de care aceștia suferă.</p>