

Mobilni paliativni timi in domovi starejših občanov

**Ernesta Eržen, dr. med. spec.
Urška Eržen Rupnik, dr. med.**

V domovih starejših občanov je preživljanje starosti lahko zelo prijetno

družabno, varno, možno je vključevanje v
različne aktivnosti

dokler si relativno zdrav



Zaradi ekonomskih razlogov se ljudje odločajo za vključitev domsko oskrbo vedno kasneje

**PRISOTNOST TEŽJIH
SPREMLJAJOČIH BOLEZNI**

- srčno popuščanje
- napredovana KOPB
- pljučna fibroza
- SB z zapleti
- napredovala demenca
- stanje po poškodbah
- Maligna obolenja
- Huntingtonova bolezen
- Duševna manjrazvitost

STROKOVNI VIDIK DSO

**KOMPLEKSNE
MULTIDISCIPLINARNE
NEGOVALNE ENOTE**

- **zdravniki**
- **medicinske sestre in tehniki**
- **negovalke**
- **socialne delavke**
- **fizioterapevtke**
- **delovna terapija**

Srednje medicinske sestre

*same skrbijo za varovance 2/3 dneva,
sobote in nedelje
ter praznike .*



*V popoldanskem in nočnem času
pa so tudi v številčno zmanjšani zasedbi.*

Pravočasna in pravilna detekcija
potencialno reverzibilnih vzrokov
poslabšanja stanja

Skrb za
varovanca

OPTIMALNA
OSKRBA

Ustrezna
strokovna znanja
?

Mobilni paliativni tim (MPT)

3 zdravniki različnih specialnosti
z dodatnimi znanji paliativne oskrbe
2 medicinski sestre/tehnika
1/2 administrator/ka
1/2 koordinator/ka

Varovanka z znano pljučno boleznijo je na trajnem zdravljenju s kisikom, osebje nekaj dni dviguje pretok kisika na oksigenatorju. Ko dosežejo maksimum obvestijo zdravnika.

Kljub temu, da imajo navodila za delo jih ne upoštevajo

Kahektična varovanka, telesna teža 35 kg z znanim popuščanjem srca, v pljučnem edemu, nepokretna, neodzivna. Klicana urgentna služba in svojci.

Pritiski na urgentnega zdravnika, da se varovanko hospitalizira

Varovanki v zadnjem tednu narašča trebuh, ima znane težave z zaprtjem že celo življenje. Večkrat je bila zaradi tega celo noč na IPP-ju, zato prve dni odločno odklanja napotitev v bolnico. Bolečine v trebuhu se stopnjujejo, prisotne so težave z dihanjem. Ker ne uživa hrane, prejema i.v. FR in 5% GLU.

Sestra že četrnič obvesti zdravnika in hkrati poudarja, da tako varovanka kot svojci hospitalizacijo odklanjajo.

Diagnoza?
Preiskave?
Ukrepi?

- paralitični ileus
- serijska fraktura reber desno z dislokacijo
- plevralni izliv obojestransko

Kdaj se je
zgodila
poškodba
?

V enem tednu se vrne v domsko oskrbo.



Pri dementni varovanki zaprtega oddelka opažena blaga krvavitev iz rodil.

Naročena na ginekološki pregled čez 14 dni.

Mimogrede o tem obveščen zdravnik med pisanjem redne trimesečne terapije. Pregled – dodatno odkrita suspektna sprememba na čelu. Preiskave? Diagnoza?

Že nekaj mesecev se čaka na redno dermatološko obravnavo.

84-letni bolnik po zdravljenju pljučnice v bolnišnici, sprejet v DSO. Vezan na posteljo, potrebuje popolno oskrbo, vnos hrane po žličkah, zaspan, zmeden. Ima dekubituse na obeh kolkah in sakralno - III. do IV. stopnje.

Sestre oskrbujejo rane.

Zaradi zmanjšanega vnosa hranil pride do napredovale kaheksije. V roku 1 meseca do sepse in ALO.

Bolnik je hospitaliziran. Po daljši hospitalizaciji ponovno premeščen v DSO.

Hranjen po PEGu.

Vključitev MPT

Propadanje kože napreduje. Prihaja do aspiracije hrane. Terapevtske možnosti so v precejšnji meri izčrpane.



Odločitev o izvajanju ali opustitvi postopkov s katerimi vzdržujemo ali podaljšujemo življenje je vedno težka. Številne razprave, smernice in priporočila etičnih odborov so do neke mere opora ali moralni kompas, vendar pa zdravnik na koncu vedno ostane razpet med stroko, vestjo, bolnikom in svojci. Priporočila, ki veljajo za kritično bolne, pogosto težko prenesemo v okvir terminalno bolnih.

*Jernej Benedik, ONKOLOGIJA/za prakso, leto XIII/ št.2/
december 2009*

70-letni duševno manjrazvit varovanec DSO, v domu že 40 let. Zadnja leta komunikacija z njim ni možna. Je v kontrakturah, zaradi katerih mu na roki nastajajo ranice. Dobil pljučnico, zaradi katere je bil mesec dni hospitaliziran.

V DSO se vrne z UK in NGS

Izrazito nemiren.

Sestre ga fiksirajo, dokumentacija pomanjkljiva!

V naslednjih dneh odstranjen UK, kasneje tudi NGS. Uživanje hrane zaenkrat zadovoljivo. Bolnik je umirjen.

Vključitev MPT

80-letni varovanec posebne enote DSO je v preteklosti odklonil zdravljenje procesa v ustni votlini. Bolezen napreduje, nastaja dihalna stiska.

Hospitalizacija. Bolnik pristane na traheotomijo.

V DSO se vrne s trahealno kanilo

Dihanje ni več ogroženo.

Vključitev MPT

V naslednjem mesecu pride do krvavitve iz področja tumorja. Bolnik umre.



*V DSO bi z mobilnimi paliativnimi timi vsi zaposleni, vključeni v oskrbo terminalno bolnih dobili **nujno** **potrebno dodatno strokovno pomoč** in varnost pri obravnavi te najbolj ranljive skupine.*

**Ne gre za hitre in enostavne
rešitve, potrebne bodo
spremembe na različnih nivojih**

država

zdravstveni
domovi

DSO

Ko življenju ne moreš več dodajati dni

DODAJ DNEM ŽIVLJENJE!