



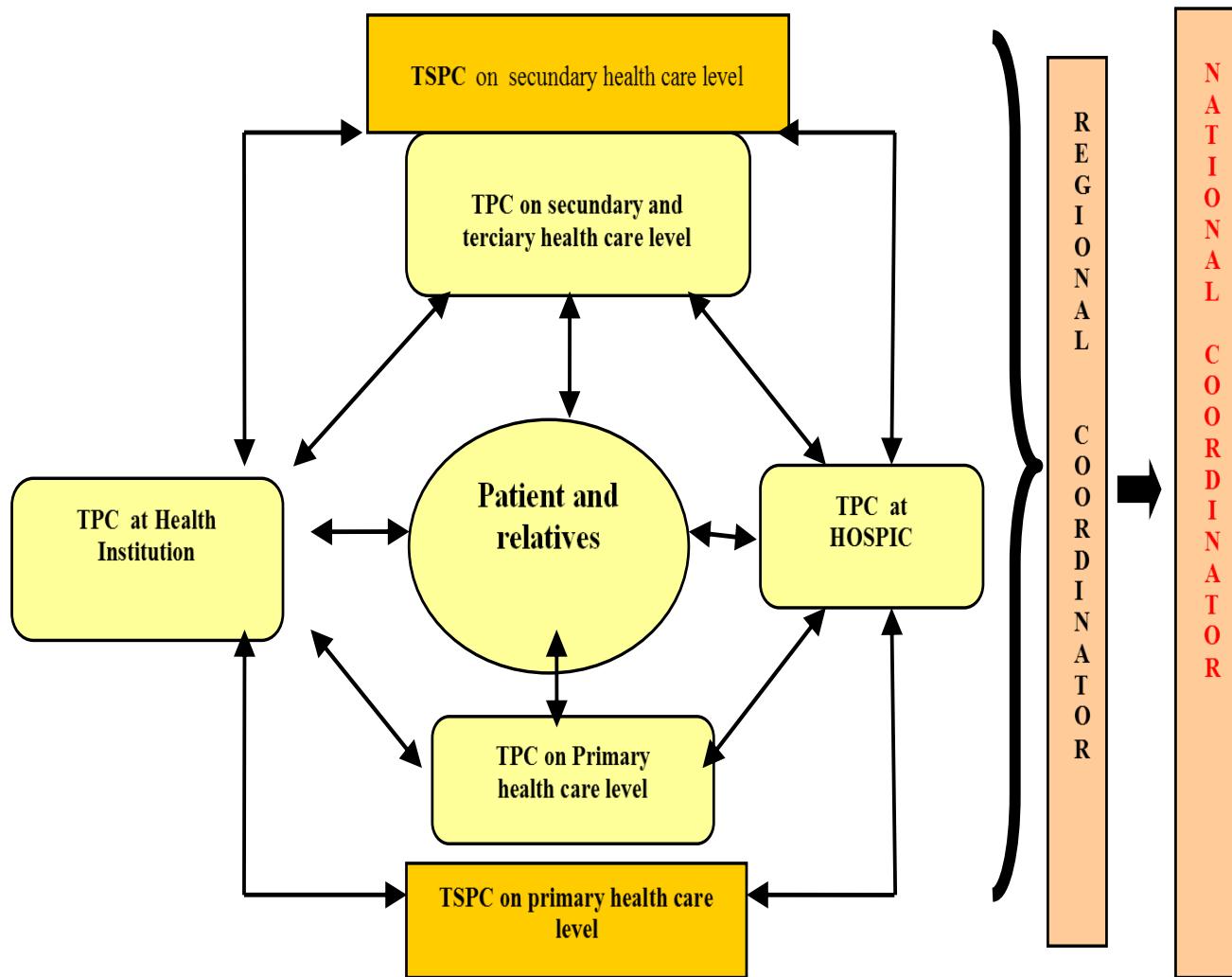
Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

PALIATIVNA OSKRBA na PRIMARNEM NIVOJU

asist.dr.Erika Zelko,dr.med.,spec.splošne med.

Dodatna znanja iz paliative “Korak za korakom”

18.11.2016, Ljubljana





»Gold Standards Framework« (GSF)

- **C1, Communication:** redno srečevanje tima paliativne oskrbe in pogovor o bolnikih, ki so v registru ter planiranje njihove obravnave
- **C2, Coordination:** koordinator oskrbe nadzira delo tima in je hkrati kontaktna oseba za oskrbovalce (izvajalec oskrbe); prav tako evidentira zahtevano ali želeno mesto, kjer bi bolnik rad umrl
- **C3, Control of symptoms:** holistična obravnava vseh vidikov paliativne oskrbe: fizičnih, psihičnih in psihosocialnih težav ter duhovne oskrbe.
- **C4, Continuity:** za vsakega bolnika je določena ključna oseba, ki zagotavlja prenos informacij, z npr. drugimi oskrbovalci, ki skrbijo za bolnika izven rednega delovnega časa paliativnega tima



»Gold Standards Framework« (GSF)

- **C5, Continued learning:** izobraževanje, učenje na podlagi praktičnih primerov
- **C6, Carer support:** identificirati potrebe in se sestati z neformalnimi oskrbovalci, pred in po bolnikovi smrti
- **C7, Care of the dying:** prepoznati terminalno fazo bolezni, jo pravilno voditi, oceniti potrebe po nadaljnji medikaciji in informirati družino o tej zadnji fazi bolezni



Osnova dobre PO na primarnem nivoju

- Register
- Komunikacija



Timsko delo

- Specialisti različnih specialnosti
- Zdravnik družinske medicine
- Patronažna služba
- Svojci
- Sosedje
- Negovalci
- Duhovniki
- Društva bolnikov
- Hospic
- Socialna služba
- Delavci v domovih
-



Model ocenjevanja na domu - INHOMESSS

- **I: Immobility** - pokretnost: zdravnik oceni bolnikovo pokretnost in zmožnost opravljanja dnevnih aktivnosti (oblačenje, obuvanje, osebna nega, hranjenje, kontinenca) in opravil (uporaba telefona, jemanje zdravil, plačevanje računov, nakupovanje hrane...).
- **N: Nutrition** - prehrana: oceniti je potrebno stanje prehranjenosti bolnika, njegove prehrambene navade in živila, ki jih uporablja.
- **H: Home environment** - domače okolje: kakšna je možnost za varnost, zasebnost in udobje bivanja doma.
- **O: Other people** - oskrbovalci: Ali ima bolnik v domačih podporo in ali ima doma glavnega oskrbovalca in pomočnike.

Model ocenjevanja na domu - INHOMESSS

- **M: Medication - zdravila:** oceniti je potrebno bolnikovo sodelovanje za jemanje zdravil in preveriti, katera dodatna zdravila, ki se jih dobi brez recepta, bolnik še jemlje.
- **E: examination - pregled:** zdravnik bolnika klinično pregleda in oceni pravilno uporabo pripomočkov (sonde, crpalke,...)
- **S: Safety-varnost** - ali biva bolnik v udobnem in varnem domu (stopnice, ki ga ovirajo, spolzka tla, tepih...).
- **S: Spiritual health - duševna hrana:** oceniti vpliv verskega prepričanja bolnika na zdravljenje.
- **S:Services - servisne dejavnosti:** ugotoviti je potrebno, katere službe so lahko v pomoč bolniku in vzpostaviti stik z njimi. Sodelovanje tima s servisi lahko dvigne kakovost oskrbe na domu.



Prilagoditev domačega okolja

- Stopnice
- Bližina kopalnice in stranišča
- MTP (voziček za prevoz oseb, dodatki za kopalnico, ?plenic, postelja...)
- Prehrana
- Zdravila
- Negovalka in patronažna služba
- Dodatek za tujo nego in pomoč
- Socialno-varstveni dodatek



Prilagoditev dela OIZ

- Pogostejši obiski na domu
- Natančna in jasna navodila bolniku
- Koordiniranje dela patronaže in kontakt z negovalnim osebjem
- Intenzivno sodelovanje z domačimi
- “Modra” izbira diagnostično – terapevtskih ukrepov
- Skrb za kvaliteto življenja in človeško dostojanstvo!



The Doctor, Samuel Luke Fildes, 1891



Vinjete za delo v skupinah

- 45-letna bolnica z ALS
- 89-letni gospod z NYHA IV
- 13-letna najstnica z glioblastomom



Namesto zaključka

- Pomisli na možnost paliativne obravnavе!
- Vključi čim prej!
- Razmišljaj o kvaliteti življenja!



Hvala za pozornost!
erikazelko@gmail.com

