

PROGRAM EDUKACJI PACJENTA (RODZINY, OPIEKUNÓW)
PRZYGOTOWANIE DO ŻYCIA Z CHOROBAŁĄ POPRZECZ KORZYSTANIE
Z SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ: WSPARCIE I POMOC SOCJALNA

Załącznik nr 27
do P-PJ27-56, wyd. 6

Temat:

Przygotowanie do życia z chorobą poprzez korzystanie z systemu opieki zdrowotnej: wsparcie i pomoc socjalna

Prowadzący

Pielęgniarka oddziału ratunkowego

Odbiorcy

- Pacjenci
- Rodzina i opiekunowie pacjentów

Cel

- zwiększenie wiedzy pacjenta o chorobie
- nauka samoopieki
- zapobieganie powikłaniom
- poprawa komfortu życia
- wzmacnianie motywacji do leczenia

Pacjent posiada widzę na temat:

- swojej choroby
- utrzymania dobrej jakości życia
- leczenia

Miejsce	Czas zajęć	Metody i techniki
Sala chorych	30 minut w trakcie dyżuru	• wykład • rozmowa indywidualna

Zakres edukacji

Edukacja pacjentów:

- zwiększenie wiedzy o chorobie
- przygotowanie do samoopieki
- poprawa jakości życia
- wsparcie psychiczne i emocjonalne

Edukacja rodziny i opiekunów:

- zwiększenie wiedzy o chorobie pacjenta
- przygotowanie do opieki i wsparcia
- nauka rozpoznawania objawów pogorszenia stanu zdrowia
- jakie są objawy alarmowe

Plan edukacji

1. Rozpoczęcie zajęć – zaprezentowanie się osoby prowadzącej zajęcia.
2. Wykład.
3. Pytania i dyskusja.
4. Podsumowanie kwestii poruszanych na zajęciach.
5. Ocena zapamiętanych przez uczestników zajęć treści.
6. Zakończenie edukacji.

TREŚĆ WYKŁADU

Najistotniejszą formą dbania o własne zdrowie jest samoopieka, która polega na podejmowaniu przez człowieka samodzielnych decyzji związanych z dbaniem o własne zdrowie.

Obejmuje wszystkie czynności związane z życiem codziennym, które przyczyniają się do wzmacniania zdrowia oraz poprawy samopoczucia. Do tych czynności zaliczamy utrzymanie higieny osobistej i otoczenia, przyjmowanie pokarmów, ubieranie się i rozbieranie, sen, wypoczynek i aktywność fizyczną. Człowiek, który nie jest zdolny do sprawowania samoopieki lub pomoc osób bliskich jest niewystarczająca niewątpliwie potrzebuje pomocy profesjonalistów.

Profesjonalna opieka opiera się o osoby wykształcone, które są przygotowane do sprawowania opieki, wykonywana jest zgodnie z obowiązującymi standardami. W Polsce aktualnie nie ma systemu kompleksowej opieki nad chorymi, w głównej mierze organizacja opieki spada na rodzinę. Podstawowym pytaniem, przed którym staje chory i jego rodzina to sposób zapewnienia opieki. Istnieje wybór pomiędzy dwiema możliwościami. Jedną z nich, najbardziej sprzyjającą choremu, jest zapewnienie opieki w warunkach domowych, druga forma to skorzystanie z placówki zapewniającej całodobową opiekę. Decyzja zawsze należy do chorego jak również do jego bliskich.

Wyróżniamy dwie formy opieki: zdrowotną i społeczną

Opieka zdrowotna jest działalnością, której celem jest utrzymanie jak najlepszego stanu zdrowia poprzez działania profilaktyczne jak i leczenie.

Działania instytucji opieki zdrowotnej są ukierunkowane na:

- wzmacnianie i promowanie zdrowia oraz przywracanie zdrowia w razie jego osłabienia
- pomaganie człowiekowi, aby mógł żyć na optymalnym poziomie, jeżeli nie jest możliwy całkowity powrót do zdrowia lub przywrócenie pełnej sprawności

Opieka społeczna jest działalnością mającą na celu przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych:

Działania instytucji pomocy społecznej są ukierunkowane na:

- zapewnienie dochodu na poziomie interwencji socjalnej dla osób nieposiadających dochodu lub o niskich dochodach i osobom niepełnosprawnym,
- zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom przez sieć usług socjalnych.

Świadczenie pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej i POZ

- 1) Pielęgniarstwo podstawowej opieki zdrowotnej zobowiązane jest do udzielania pielęgniarstwie świadczeń opieki zdrowotnej w gabinecie pielęgniarstwa oraz w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy (z uwzględnieniem mieszkańców Domów Pomocy Społecznej).
- 2) Realizacja opieki nad świadczeniobiorcami odbywa się od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 3) W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia.
- 4) W schorzeniach przewlekłych oraz w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarstwa POZ świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.
- 5) Świadczenia są bezpłatne.

Pielęgniarstwo długoterminowe

Pielęgniarstwo długoterminowe stanowi opiekę nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarstwa udzielanej w warunkach domowych. Mogą być zakwalifikowani do opieki przewlekle chorzy somatycznie i

psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, którzy w ocenie skalą Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów. Skala Barthel ocenia sprawność chorego i zapotrzebowanie na opiekę.

W pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej pielęgniarka wykonuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami, czynności wynikające ze zleceń lekarskich oraz z ustalonego planu pielęgnacji.

Zasady korzystania ze świadczeń

Świadczenia są bezpłatne:

- wizyty pielęgniarstwie nie mniej niż 4 razy w tygodniu,
- dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00,
- w medycznie uzasadnionych przypadkach – dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy

Hospicjum domowe

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- świadczenia są bezpłatne,
- porady lekarskie są udzielane nie rzadziej niż 2 razy w miesiącu, wizyty pielęgniarstwie nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu,
- pozostały personel (psycholog, fizjoterapeuta) udziela porad indywidualnie, na zlecenie lekarza

Zakłady Opiekuńczo – Lecznicze – (ZOL) i Zakłady Pielęgnacyjno – Opiekuńcze (ZP O)

Do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i opiekuńczo-leczniczego może zostać przyjęty pacjent, który ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagający hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą Barthel dokonanej w dniu przyjęcia otrzymał 40 punktów lub mniej. Do zakładu opiekuńczego nie mogą zostać przyjęte osoby z zaawansowaną chorobą nowotworową oraz osoby ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną, które kierowane są do **innych placówek**.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- chory ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości 70 % dochodu,
- pobyt w zakładzie opiekuńczym jest na czas określony, zależny od stanu zdrowia danej **osoby i jej oceny według skali Barthel**

Hospicjum

Hospicjum stacjonarne przeznaczone jest dla tych, którzy z różnych powodów chorują w samotności lub też stan chorego nie pozwala na opiekę nad nim w domu. Hospicjum przyjmuje głównie chorych w końcowej fazie choroby nowotworowej, kiedy leczenie przyczynowe /radio-, chemioterapia/ nie przyniosło pożądanego skutku lub nie jest możliwe ze **względu na zaawansowanie choroby**.

Zasady korzystania ze świadczeń:

- świadczenia są bezpłatne,

- całodobowa opieka pielęgniarska,
- opieka lekarza, psychologa, fizjoterapeuty,
- **wolontariat.**

Opieka społeczna

Umożliwia przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych tym, którzy nie są w stanie sami ich pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczna wspiera ich w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Osoba lub rodzina ubiegająca się o pomoc społeczną może zgłosić się do ośrodka pomocy społecznej w miejscu zamieszkania (ośrodki znajdują się w każdej gminie). Decyzje o przyznaniu lub odmowie przyznania pomocy wymagają uprzednio przeprowadzenia przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego. Decyzje w sprawach świadczeń pomocy społecznej wydawane są w formie pisemnej. Od każdej decyzji służy prawo odwołania. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych **lub specjalistycznych usług opiekuńczych.**

Usługi opiekuńcze w domu

Obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Zakres opieki: pomoc/asystowanie w wykonywaniu czynności higienicznych, pomoc w robieniu zakupów, pomoc w przyrządzaniu posiłków, towarzyszenie podczas spaceru, **wizyty u lekarza, sprzątanie itp.**

Zasady korzystania:

- płatne według ustalonych stawek godzinowych w zależności od dochodu danej osoby/rodziny,
- wizyty odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00 (ilość godzin opieki ustalana jest indywidualnie),
- pracownik socjalny przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania osoby chorej, aby ocenić zaistniałą sytuację i w razie potrzeby podjąć stosowne działania,
- w celu uzyskania pomocy należy zwrócić się do pracownika socjalnego ośrodka pomocy **społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania.**

Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia. Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia **w domu pomocy społecznej**

Dom Pomocy Społecznej

Zasady korzystania:

- **świadczenie jest odpłatne, ustalone na poziomie kosztów rzeczywistych** które ponosi osoba kierowana do placówki, osoby zobowiązane do alimentacji (małżonek, dzieci, rodzice) lub gmina. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za

pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej,

- w razie niemożności umieszczenia w domu pomocy społecznej z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych **osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy.**

Pielęgnacja osoby przewlekle chorej i niesamodzielnej w domu

Opiekując się osobą przewlekle chorą, niesamodzielną i starszą, warto zastanowić się co można zmienić w domu, by ułatwić tej osobie funkcjonowanie. Najważniejsze, to nie robić zbyt dużej rewolucji w domu, aby nadal osoba czuła się tam bezpiecznie.

- Należy usunąć wszystkie zbędne meble lub przesunąć je / ustawić w taki sposób, aby nie utrudniały przemieszczania się.
- Dywany warto zastąpić wykładzinami, aby zapobiec potknięciom i upadkom (jeśli można, należy zdemontować progi).
- Jeśli osoba cierpi na chorobę otępienną (np. chorobę Alzheimera), dobrze oznakować jest pomieszczenia, np. kuchnia, łazienka, a także w przypadku zaawansowanej choroby – rozwiesić strzałki pomagające trafić do łazienki lub kuchni. Dzięki takim oznaczeniom osoba będzie bardziej samodzielna i mniej zagubiona.
- Można także opisać zawartość szaf lub szuflad, np. ciepłe skarpetki, kubki.
- Dbając o bezpieczeństwo osoby starszej cierpiącej na otępienie, pamiętajmy o zabezpieczeniu narzędzi oraz sprzętów, które mogą stanowić zagrożenia, np. kuchenka gazowa, żelazko, noże, jak również o zabezpieczeniu drzwi wejściowych.
- W celu ułatwienia codziennej pielęgnacji wannę należy zastąpić brodzikiem. Zarówno wanna jak i brodzik powinny być wyposażone w matę antypoślizgową.
- Bardzo przydatnym ułatwieniem są wszelkiego rodzaju uchwyty, poręcze, które można zamontować przy wannie, umywalce czy muszli klozetowej.
- **Pamiętajmy, jeśli dostosujemy mieszkanie do stanu osoby, wówczas damy jej szansę pozostania choć częściowo samodzielnej jak najdłużej.**
- **W przypadku pacjentów całkowicie leżących, zasadne jest wyposażenie w specjalistyczne łóżko**

Odpowiednie łóżko dla obłożnie chorego

Najlepsze jest łóżko typu szpitalnego, które ma 200 cm długości, 90 cm szerokości i 65 cm wysokości. Szersze lub niższe utrudnia opiekunom wykonywanie czynności pielęgnacyjnych. Wygodniejsze i bezpieczniejsze dla chorego jest łóżko z regulowanym zagłówkiem (ręcznie lub automatycznie).

LITERATURA

https://szpitalnawypie.pl/system/obj/438_Praktyczny%20poradnik%20opieki%20nad%20przewlekle%20chorym.pdf