

Zahtjevnost organizacije posthospitalne skrbi gerijatrijske I palijativne skupine bolesnika

Nada Tadić, Diego Brumini OB Pula

Životna putanja

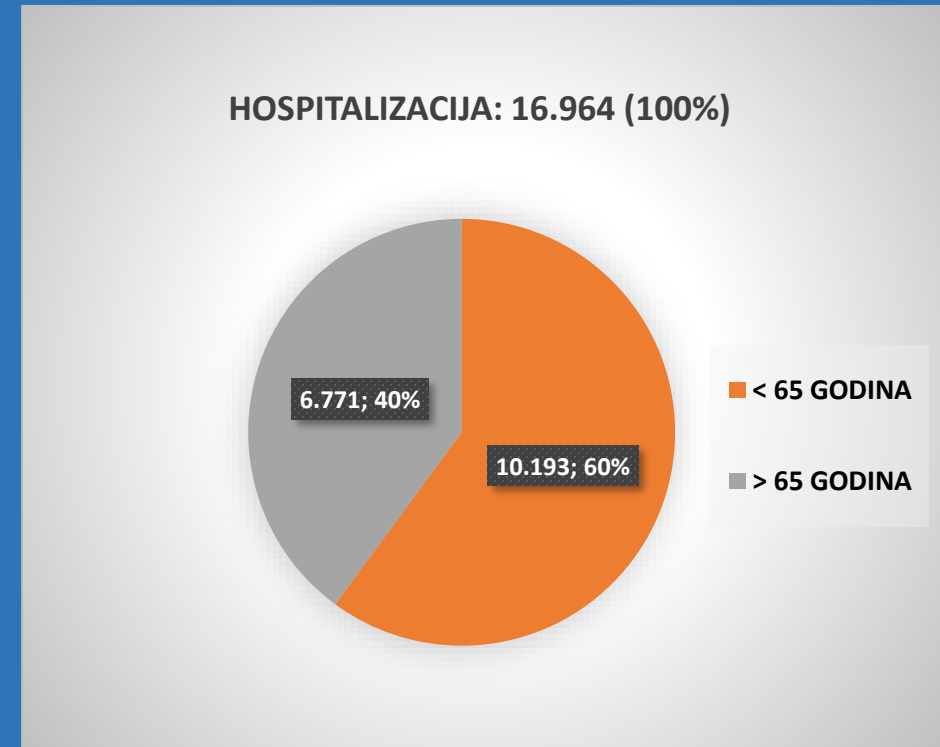


Promjene...

- Promjene u izgledu
- Funkcijama – kognicija, percepcija, motorika
- Odlazak u mirovinu – slabi prihodi
- Raducirani socijalni odnosi
- Usamljenost
- Gubitak uloge u obitelji/društvu
- Ovisnost o drugima
- Nedostatak osoba za podršku, članova obitelji
- Svjesnost prolaska kroz posljednju fazu života – strah od smrti

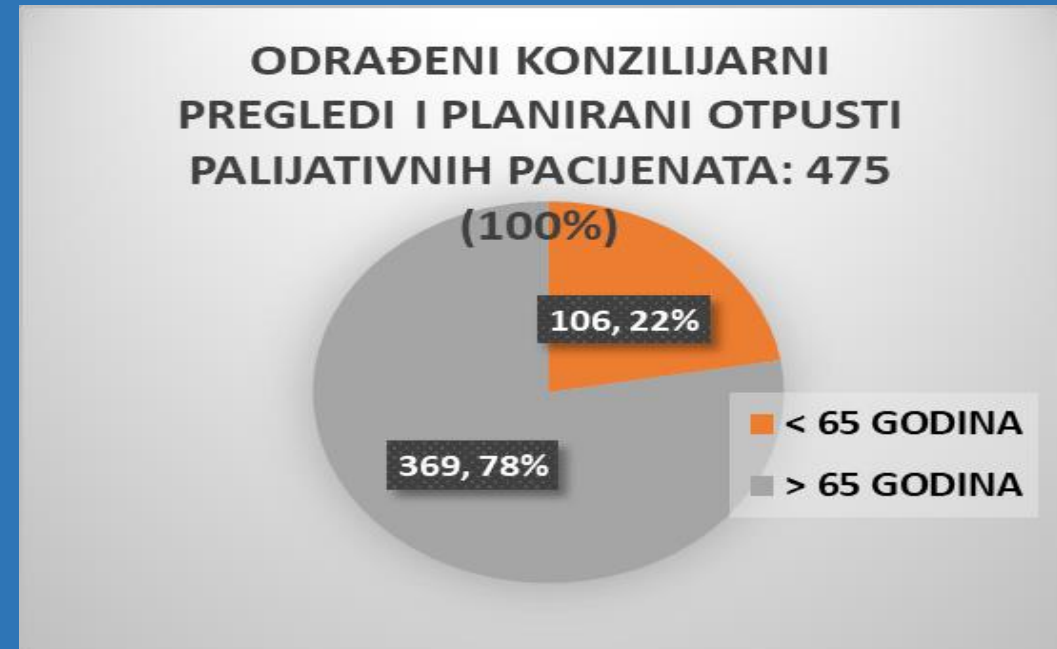
OB Pula 2023. god.

	< 65 GODINA	> 65 GODINA
HOSPITALIZACIJA 16.964 (100%)	10,193	6,771



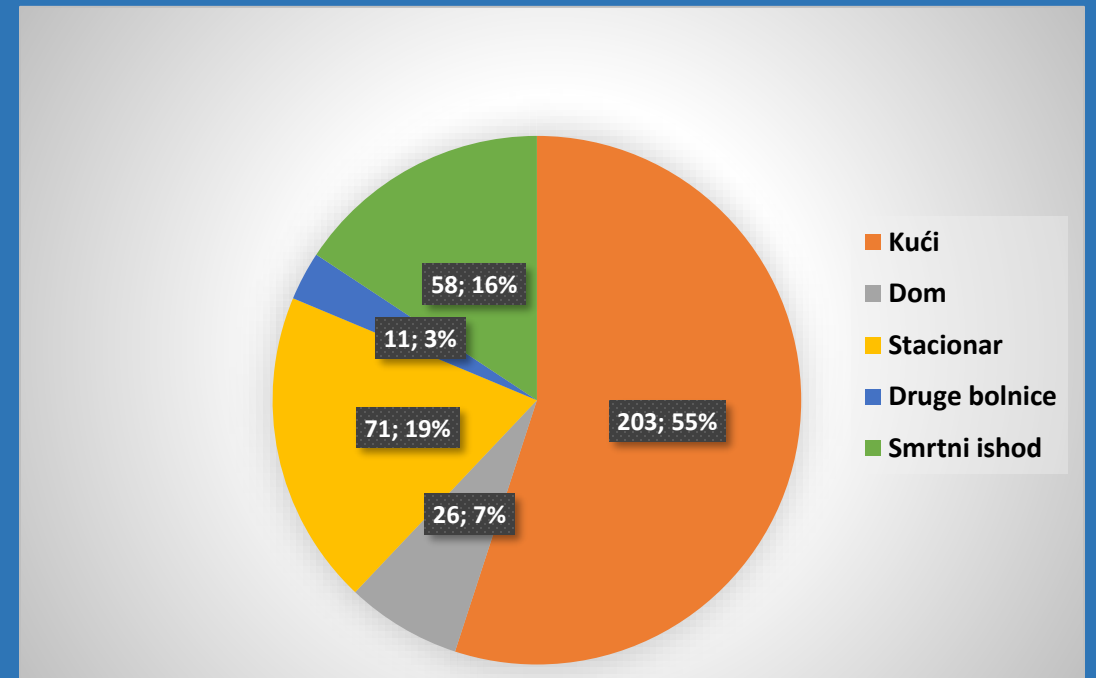
Planirani otpusti palijativnih pacijenata

	< 65 GODINA	> 65 GODINA
ODRAĐENI KONZILIJARNI PREGLEDI I PLANIRANI OTPUSTI PALIJATIVNIH PACIJENATA 475 (100%)	106	369



Mjesto otpusta palijativnih pacijenata

	Kući	Dom	Stacionar	Druge bolnice	Smrtni ishod
UKUPNO ODRAĐENIH OTPUSTA PALIJATIVNIH PACIJENATA > 65 GODINA: 369 (100%)	203	26	71	11	58
	203 (55%)	166 (45%)			



Karakteristike

- Simptomi – novootkrivena ili već postojeća dg. neizlječive bolesti
- Promjene u funkcionalnom, kognitivnom i perceptivnom statusu
- Promjena sredine – psihoorganska izmijenjenost
- Ovisnost o pomoći druge osobe – promijenjen stupanj samostalnosti

Proces planiranja otpusta

- Potrebe pacijenta
- Kapacitet obitelji/njegovatelja
- Izrada individualnog plana posthospitalne skrbi – interdisciplinarni pristup
- Cilj = dogovaranje mjesta skrbi uz dobivanje adekvatne skrbi po otpustu bez „praznog hoda“

Negativni čimbenici kod planiranja otpusta

- Obiteljski resursi - žive sami, nedostatak njegovatelja, osoba za podršku
- Nedostatnost službi za provođenje suporta i ZNJ u kući
- Nedostatak privremenih i trajnih smještajnih kapaciteta
- Nepodudarnost zdravstvenog i socijalnog sustava
- Neupućenost u prava – nedefiniranost osobe/službe zadužene za informiranje i realizaciju
- Prespor, nepovezan birokratski sustav
- Mijenjanje i nedostupnost LOM-ova

Rezultati

- Burnout zdravstvenih i socijalnih djelatnika za planiranje otpusta
- Veliki broj slučajeva s „nemogućim” rješenjima
- Produžene hospitalizacije – bolesnik uskraćen za optimalnu skrb
- Povećani troškovi bolničkih liječenja
- Opterećenost bolničkih djelatnika – „zastoj”u izmjeni planiranih prijema i otpusta
- Komunikacijska zahtijevnost

Što nam treba za kvalitetno planiranje skrbi?

- Veći broj privremenih i trajnih smještajnih kapaciteta
- Zdravstvena njega u kući prilagođena potrebama pacijenta
- Veći broj usluga u kući
- Zakonski omogućiti članovima obitelji njegu svog bolesnika u kući
- Usklađenost zdravstvenog i socijalnog sustava
- Socijalne usluge za nepokretne bolesnike – npr. Dnevni boravak
- „Brza linija” po principu prioriteta

Hvala na pažnji!

