

КУЋНО ЛЕЧЕЊЕ



Снежана Јанковић

Кућно лечење је према дефиницији СЗО

"Обезбеђивање здравствених и других услуга у кући, оболелим и инвалидним лицима којима није неопходан смештај у институцијама".

- Према нашим ауторима под појмом кућног лечења подразумевамо

читав спектар активности у стану болесника, од кућне посете до интензивног лечења, по посебној методологији рада, а уз примену специфичних превентивних, дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака.

Здравствене услуге овде подразумевају све медицинске услуге које пружа лекар уз остале чланове ужег и ширег тима

- али и све остале услуге важне за здравље: рехабилитацију, исхрану, одржавање хигијене, како личне, тако и стана и остале садржаје који подразумевају решавање потреба свакодневног живота – куповина, набавка, итд.

- За кућно лечење се каже да је један од најстаријих видова лечења, јер је све до тренутка када је друштво институционализовало пружање здравствене заштите, лечење и нега оболелих било у домену породице.

- У кући оболелог породица је неговала и лечила свог болесног члана и пружала му неопходну подршку. Обично су женски чланови породице обављали највећи део активности.

- *Организација здравствене делатности подразумева два облика лечења:*

амбулантни

и

болнички

"Кућно лечење није замена болничког лечења, нити само продужено болничко лечење".

Оно представља интермедијарни вид лечења, онај који се налази између амбулантног и болничког лечења.

Свака кућна посета лекара и осталих чланова тима представља један вид кућног лечења.

Зашто се наметнула потреба за кућним лечењем:

трошкови за здравствену заштиту и за богата друштва су велико оптерећење.

продужење дужине живота савременог човека, повећава се број оболелих од хроничних болести што најчешће резултира неспособношћу за обављање најелементарнијих животних потреба.

- повећава се број и млађих особа са тешким оштећењем здравља, како због тешких болести (најчешће малигних) тако и због трауматизма.

Разликују се два основна типа кућног лечења:

- Кућно лечење у оквиру развијене ванболничке службе где постоје кућне посете и друге здравствене услуге у кући.
- Кућно лечење као последица напора за задржавање раста трошкова болничког лечења и институционалне неге.

ЗДРАВСТВЕНА СЛУЖБА
ВАНБОЛНИЧКА БОЛНИЧКА

кућне посете
медицинске услуге
примена технологије

КУЋНА НЕГА И ЛЕЧЕЊЕ

исхрана
хигијена
друге услуге

СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Све потребе старих и осталих тешко
болесних и онеспособљених лица
можемо класификовати као:

здравствене

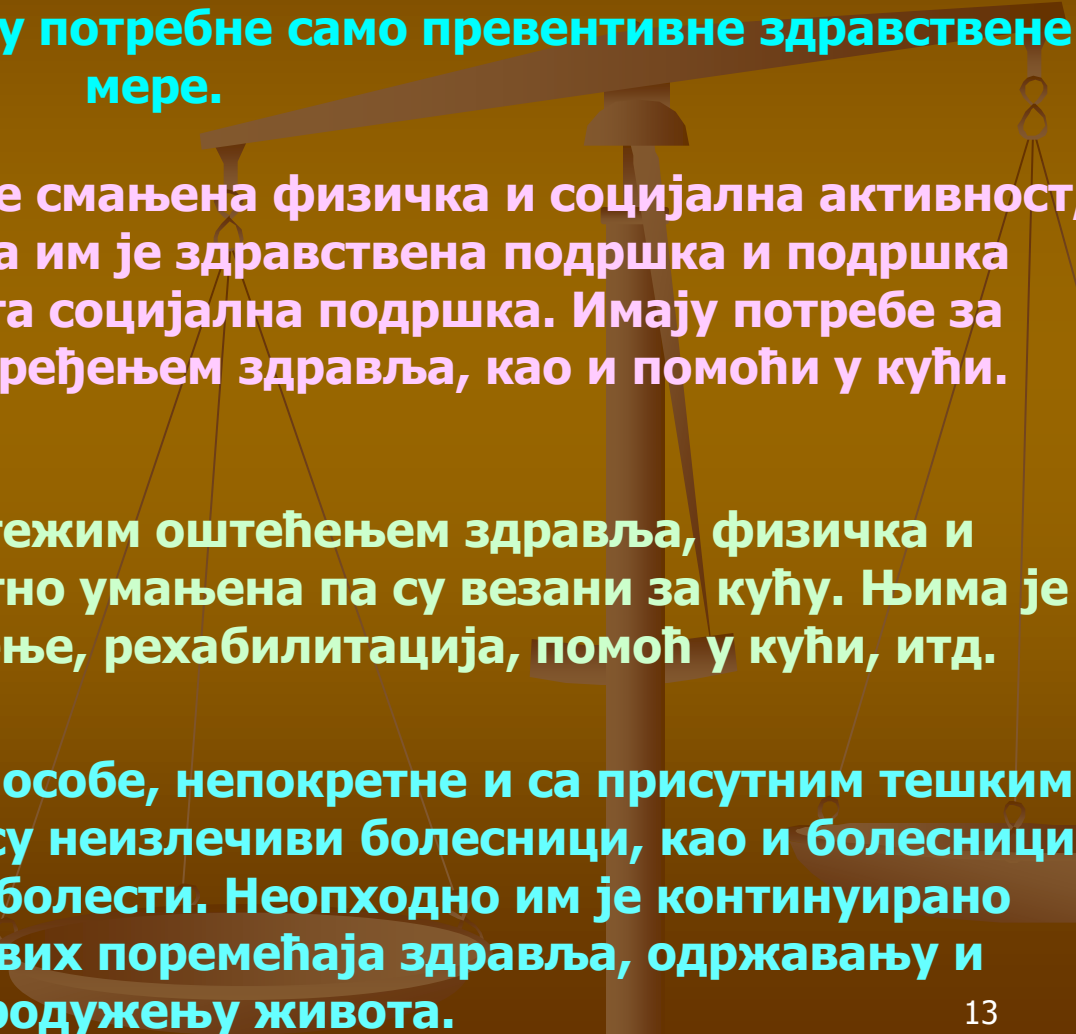
социјалне

хигијенско-техничке

и друге.



Степен зависности оболелих као и њихове личне, здравствене и социјалне потребе, према Sullivan може се разврстати у четири класе:

- 
- I класа**, где спадају потпуно независне особе, без манифестних поремећаја здравља, којима су потребне само превентивне здравствене мере.
- II класа**, где су особе којима је смањена физичка и социјална активност, отежано се крећу и потребна им је здравствена подршка и подршка породице, као и свака друга социјална подршка. Имају потребе за медицинском негом и унапређењем здравља, као и помоћи у кући.
- III класа**, где су особе са тежим оштећењем здравља, физичка и социјална активност им је битно умањена па су везани за кућу. Њима је неопходно дуготрајно лечење, рехабилитација, помоћ у кући, итд.
- IV класа**, су потпуно зависне особе, непокретне и са присутним тешким здравственим стањем; то су неизлечиви болесници, као и болесници у терминалним фазама болести. Неопходно им је континуирано лечење у отклањању свих поремећаја здравља, одржавању и продужењу живота.

Циљеви кућног лечења и неге

- ублажавање ефеката болести
- повећање функционалног капацитета
- побољшање квалитета живота корисника

Могу се посматрати у односу на:

Циљеве корисника и његове породице

Циљеве друштвене заједнице

■ Кућно лечење је намењено: према америчким ауторима

- деци ометеној у развоју и ментално ретардираној
- особама које су преживеле менталну и/или физичку трауму
- оболелим и старим особама, већином изнад 75 година живота

према домаћим ауторима

- болесницима са акутним обољењем које не захтева искључиво болничко лечење, када постоје услови за кућно лечење основног обољења или у присуству неког другог интеркурентног поремећаја
- болесницима који су са болничког упућени на продужено лечење
- изнемоглим и старим особама

■ Медицинске индикације за кућно лечење утврђује:

-изабрани лекар

-лекар хитне медицинске помоћи

-евентуално лекар кућног лечења на нивоу дома здравља

-лекари у болницама, тријажом у пријемној амбуланти или отпустом на продужено кућно лечење

Индикације за кућно лечење и негу одраслих особа:

-обољења срца и крвних судова

-обољења плућа, бронхија и плеуре

-обољење јетре и жучних путева

-метаболички поремећаји

-обољење бубрега

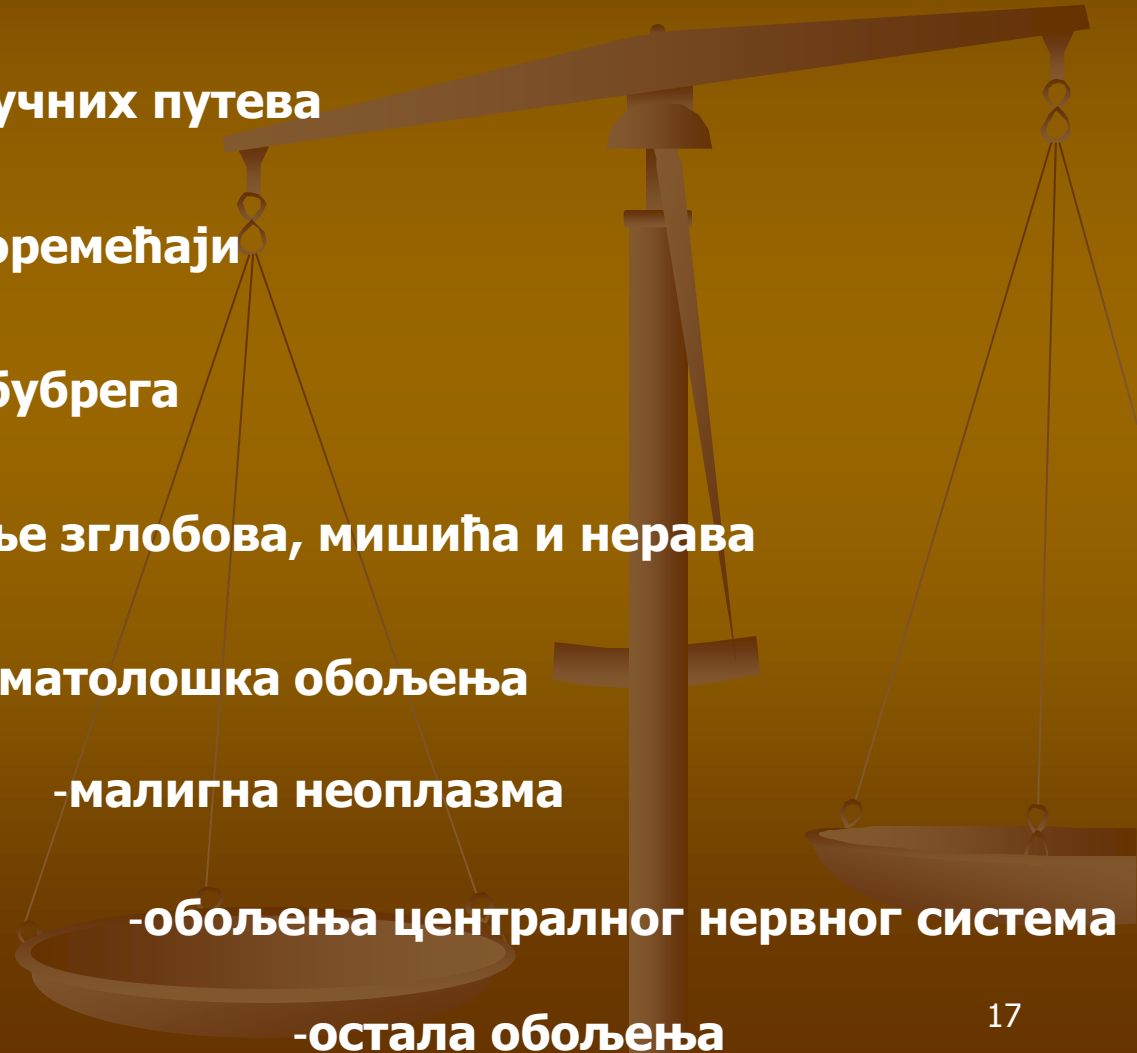
-обољење зглобова, мишића и нерава

-хематолошка обољења

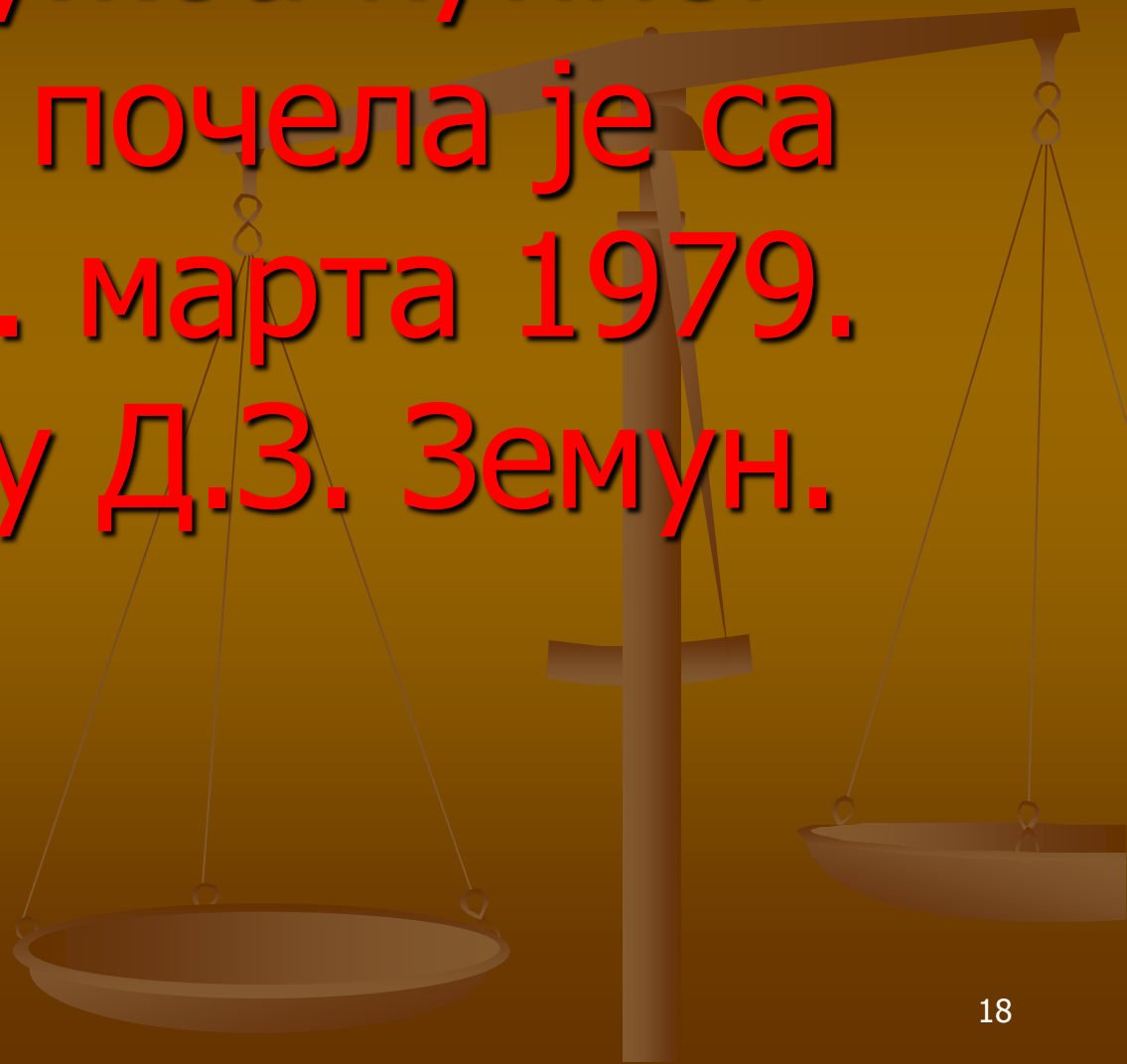
-малигна неоплазма

-обољења централног нервног система

-остала обољења



Прва служба кућног
лечења почела је са
радом 1. марта 1979.
године у Д.З. Земун.



Палијативна нега по дефиницији Светске здравствене организације, 2002:

- Палијативна нега је приступ који побољшава квалитет живота пацијената и њихових породица који се суочавају са проблемима везаним за болести опасне по живот кроз превенцију и олакшавање патње раном идентификацијом и тачном проценом и лечењем болова и других проблема , било да су физички, психосоцијални и духовни.

Главни проблеми у спровођењу палијативне неге:

- Србија је једна од ретких земаља у Европи која нема дефинисану националну политику, законску регулативу у овој области, као ни Стратегију палијативног збрињавања.
- Принципи палијативне неге, који су дефинисани у препорукама Савета Европе не примењују се у довољној мери у функционисању здравствене службе.
- Недовољна информисаност код професионалног здравственог особља, законодавца, пацијената, њихових породица, јавности уопште; недовољан број едукованих кадрова; недовољни финансијски ресурси су неки од кључних проблема недовољне развијености службе палијативног збрињавања у Србији.

Главни проблеми у

спровођењу палијативне неге:

- Досадашњи приступ лечењу био је више оријентисан ка болести него комплетном лецењу пацијента.
- У склопу тенденције старења становништва очекује се и повећан број оболелих од неизлечивих болести.
- У Србији је тренутно, због наведених ограничења, велики број незбринутих тешких, неизлечивих болесника са нарушеним квалитетом живота како оболелих, тако и њихових породица, што се даље одсликава на све сегменте друштва коме припадају: лош радни учинак, сиромаштво, апатија, депресија, губитак људског достојанства

Главни проблеми у спровођењу палијативне неге:

- Републички завод за здравствено осигурање у оквиру обавезног здравственог осигурања покрива трошкове специфичног лечења, али не покрива све трошкове лечења овако тешких пацијената.
- Ради успешног спровођења пројекта и достизања циљева требало би обухватити више ресора: сем здравственог, тј. Министарства здравља као носиоца пројекта требало би укључити и Министарство за рад и социјалну политику, Министарство финансија, итд.

Шта је до сада учињено:

- Преведена Препорука Рес (2003) 24 Комитета министара Савета Европе државама чланицама у вези са организацијом палијативног збрињавања, невладина организација Velhospice урадила превод уз финансијску подршку Министарства здравља.
- Имајући у виду збрињавање онколошких пацијената као један од аспеката палијативне неге Републичка стручна комисија Министарства здравља за израду и имплементацију Водича добре лекарске праксе, израдила је Водич за палијативно збрињавање онколошких болесника уз подршку ЕАР-а и CROWN agents консултантске агенције, 2004 године.

Шта је до сада учињено:

- Остварена је сарадња са невладиним сектором - Belhospice, која је у оквиру Континуиране медицинске едукације Медицинског факултета у Београду едуковала 35 полазника из основних знања у палијативном збрињавању и основала Школу палијативног збрињавања у оквиру које су одржана два мултипрофесионална курса која је завршило 65 здравствених професионалаца
- Одржана два курса : Палијативно збрињавање у геријатрији, организован од стране Института за геронтологију, кућно лечење и негу, Београд, као и једнодневни интернационални курс - Support care in cancer patients.

Постојеће стање капацитета за палијативно збрињавање

- За одрасла лица
 - Јединице за палијативно збрињавање болничких пацијената: 0
 - Јединице које подржавају збрињавање болничких пацијената: 1
 - Болничке екипе ПЗ:2 Кревети посебно одређени за ПЗ:0
 - Домови:0
 - Кућна екипа ПЗ-сви домови здравља, према популационим стандардима имају кућно лечење и здравствену негу
 - Институт за геронтологију , кућно лечење и негу
 - Белхоспице (НВО)

Образовање и обука:

- Палијативно збрињавање није обухваћено наставним програмом студија медицине и постдипломских студија, као ни наставним програмом медицинских школа. Не постоји ни наставни програм за здравствене сараднике (психолози и социјални радници)

MIPD (Multiannual Indicative Planning Document for Serbia 2007-2009):

Друштвено-економски захтеви:

Унапређење законодавних и менаџерских капацитета институција и програма за заштиту здравља; повећати приступ осетљивих група систему здравствене заштите.

Из наведених приоритета и циљева, изведени су одређени очекивани резултати, чије се постизање очекује на крају првог периода за програмирање ИПА, тј до 2012. године.

Међу наведеним, **резултат** који се односи на здравство је:

Унапређени административни и оперативни капацитети, као и квалитетније и ефикасније услуге које пружа систем за здравствену заштиту, посебно у условима ограничених средстава.

У складу са наведеним, **програми** које би требало имплементирати, у складу са циљевима, а које се односе на здравство су:

Помоћ за стално унапређење квалитета здравствених институција,

Програми здравствене заштите за осетљиве групе

Постојећа правна основа:

- Закон о здравственој заштити чл.110 став 6, и чл.88
- Статути домова здравља и општих болница предвиђају постојање палијативног збрињавања
 - Подзаконским актима предвиђено је 10% укупних постељних капацитета у општим болницама за палијативну негу
 - Закон о лековима и медицинским средствима
 - Стратегија за смањење сиромаштва
 - Стратегија развоја социјалне заштите
 - Национална стратегија о старењу
 - Стратегија развоја званичне статистике
- Стратегија развоја информационог друштва у Републици Србији
- Национална Стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а
- Стратегија за развој и здравље младих у Републици Србији

Циљеви пројекта

Општи циљ:

Палијативно збрињавање интегрисано у здравствени систем Републике Србије уз континуирано унапређење квалитета служби и укључивање осетљивих група.

Специфични циљеви:

Унапређене и доступне службе за палијативну негу у циљу побољшања квалитета живота у постојећим околностима, како за пацијента тако и за његову породицу.

Збрињавање у свим окружењима, интегрисано и спремно да реагује, за све код којих постоји потреба

Bringing Healing and Comfort to Our Community



*Profits vs. Patients:
CR Investigates nursing homes*

NURSING HOME GUIDE

Opšte mere

- **Pravilna ishrana**
- **Svakodnevna fizička aktivnost – šetnje, bavljenje sportom, vežbanje**
- **Izbegavanje pušenja, unosa veće količine kafe i alkohola (umerenost ne šteti)**
- **Izbegavanje dužeg sedenja u zatvorenom prostoru – televizor, kompjuter**

NAČELA ZDRAVOG ŽIVOTA

- 1. ISHRANA
- 2. VEŽBANJE
- 3. VODA
- 4. SUNCE
- 5. UMERENOST
- 6. VAZDUH
- 7. ODMOR

Dr. Pol Volk



Preporuke DAN (Državna Akademija Nauka)

- 1) Jedite dosta voća i povrća,
- 2) Jedite integralne zitarice, mahunarke i sl.,
- 3) Proteine uzimajte u umerenoj količini,
- 4) Vezbajte,
- 5) Ograniceno upotrebljavajte so,
- 6) Unosite dovoljno kalcijuma (ne kaze da pijemo mleko, nego da unesemo dovoljno kalcijuma),
- 7) Izbegavajte uzimanje pilula,
- 8) Sacuvajte nivo fluora,
- 9) Izbegavajte alkohol,
- 10) Smanjite ukupni unos masnoca i holesterola.

Preporuke SZO (sta jesti i na sta obratiti paznju):

- 1) mahunarke, orasasti plodovi i semenke,
- 2) slozene ugljene hidrate (zitarice),
- 3) belancevine,
- 4) osloboditi se gojaznosti,
- 5) unos soli,
- 6) unos kalcijuma,
- 7) upozorenje na energetski bogatu hranu (preradjenu hranu),
- 8) za fluor nema posebnih preporuka,
- 9) izbegavati upotrebu alkohola,
- 10) date su donja i gornja granica masnoca.

Prevencija pada kod starih osoba

- **Saveti za uređenje životnog prostora – osvetljenje, raspored nameštaja, tepisi, krpice i staze, odstraniti pragove, gajtane i žice, pravilna obuća**
- **Praćenje neželjenih dejstava lekova (hipotenzija, vrtoglavica,...)**
- **Kontrola i korekcija vida**



Хвала на пажњи