



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu
(SIPOCA 733)

MODEL DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ ÎN SPITALE

Dr. Elena Moldoveanu (1), Psih. Doina Găman (2), Oana Predoiu(2), Dr. Liliana Stănciulescu(2)

(1) CAS Bihor

(2) HOSPICE Casa Speranței



MINISTERUL SĂNĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂȚATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLAPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

CNAS

Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



MODELE DE ORGANIZARE

1. Modele de echipe de spital

- Modelul consultativ de îngrijiri paliative de spital/ în facilități acute
- Modelul colaborativ (Co-Rounding Model - **Integrative approach**)

2. Model de unități cu paturi

- Îngrijirea pacienților în alte paturi: Paturi Swing; Pop-up model/ model ad-hoc; boarding service
- Îngrijirea pacienților în paturile „desemnate” de îngrijire paliativă

ECHIPE DE SPITAL - SCOPUL ÎNGRIJIRII PALIATIVE

1. Instituțiile de îngrijire acută acționează ca o punte între modelele paliative și cele curative.
2. Este capabilă să evalueze și să trateze rapid pacienții, să verifice un diagnostic terminal și să se asigure că opțiunile medicale au fost epuizate.
3. Oferind resurse alternative de îngrijire paliativă și opțiuni de plasare, echipa de consultanță contribuie la reducerea numărului de pacienți internați la spital din motive sociale, durata de ședere și transferuri interunitare.
4. Asigură gestionarea expertă a simptomelor și facilitează planificarea externării pacienților spitalizați cu simptome acute.
5. Este esențială în stabilirea unui proces puternic de recomandare cu îngrijiri primare la domiciliu post-externare, fie către hospice sau către îngrijitori la domiciliu contractați de organizații non-guvernamentale provinciale.

Modele de echipe de spital

Modelul consultativ de îngrijiri paliative de spital/ în facilități acute

- Echipă multidisciplinară de specialiști, care se implică în îngrijirea unui pacient, oriunde în spital și ambulator, pe baza trimerelor inițiate de echipa din îngrijirea primară ;
- Oferă consiliere și asistență specializată în îngrijirea paliativă altor cadre clinice, pacienților, familiilor și îngrijitorilor din mediul spitalicesc;
- Poate fi de tip consultanță sau consultație;
- Echipele aparțin spitalului sau hospice-ului din apropiere.

Modelul colaborativ (Co-Rounding Model - Integrative approach)

- Echipa de paliatie lucrează în colaborare cu echipa de îngrijirii de bază, „în paralel, pe secția respectivă”;
- Discuțiile față în față despre cazuri între cele 2 echipe, precum și conversațiile introductive scurte cu pacienții și familiile în timpul consultului au „economisit timp” (timp mai scurt pentru a construi relații și încredere cu pacienții)
- Echipa de îngrijiri paliative se poate concentra pe nevoile specifice de îngrijire paliativă.

BENEFICIARI

Adulți sau copii cu boli cronice evolutive sau boli congenitale grave de exemplu:

- Pacienți cu cancer avansat și fază terminală;
- Pacienți cu probleme medicale care le limitează prognosticul, indiferent de secția pe care sunt internați: ortopedie geriatrică, chirurgie, neurologie, psihogeriatrică, îngrijire la sfârșitul vieții, dizabilitate severă; servicii chirurgicale, unități de terapie intensivă, secții medicale și centre de cancer;
- Pacienți cu probleme medicale care le limitează prognosticul și care necesită terapie intensivă (Infarct miocardic, sepsis, accident cerebral, insuficiență respiratorie etc.);
- HIV/SIDA;
- Copii internați pentru transplant de celule stem hematopoietice;
- Pacienți înaintea procedurii de transplant, la scurt timp după procedură și la 30 de zile după procedură;
- Nou-nascuți, îngrijiți pe secții de neonatologie și ATI - boli congenitale grave, trizomia 13, 15 și 18, anencefalie, sindrom Potter, anomalii pulmonare și cardio-vasculare.

NEVOI BENEFICIARI

- Reabilitare, îngrijire specială, îngrijire clinică complexă, tulburări cognitive, probleme comportamentale, funcționare fizică diminuată;
- Consiliere, consult psihologic, manevre terapeutice (fizioterapie, chimioterapie paliativă, radioterapie paliativă, tratamentul durerii, etc);
- Managementul simptomelor, accesul la opioide, informații legate de comunicarea diagnosticului, aspecte financiare, bariere legate de acceptarea ÎP.

CRITERII DE SELECȚIE BENEFICIARI

- Selecție **centrată pe pacient**, în funcție de mai multe criterii: complexitate, gradul de dependență, prezența unor simptome geriatrice specifice; sau în funcție de **prognostic** în ultimul lor an de viață
- **Trimiteri „trigger”** - trimiteri obligatorii către ÎP pe baza criteriilor de screening, cum ar fi stadiul bolii, simptomele și caracteristicile pacientului sau ale îngrijitorului;
- **Selecție pe criterii specifice patologiei /situației.**

COMPONENȚA ECHIPEI DE SPITAL

- **Echipe de consultanți în îngrijiri paliative:** medici, furnizori de practici avansate (ex. psihologi, kinetoterapeuți) , asistente medicale și / sau profesioniști psihosociali;
- **Echipe de paliative- Co-Rounding Model în secții de oncologie-** ce constă din medic cu ½ normă și asistentă cu normă întreagă, care are rol consultativ.

INTERVENȚII ECHIPA DE SPITAL

Funcții clinice

- Consultare, consiliere și trimiterea către echipa multidisciplinară (MDT)
- Evaluare avansată (inițială și pe parcurs) și planificarea îngrijirii - medicală, manevre de îngrijire, psihosocială și spirituală;
- Colaborare cu îngrijirea în comunitate (asistență primară), echipele de spital, hospice-uri (UP și servicii în comunitate) și servicii de tratament al durerii;
- Implicare în ședințele cu familia;
- Implicare în planificarea externărilor;
- Implicare în planificarea în avans a îngrijirii;
- Implicare în implementarea îngrijirii la sfârșitul vieții;
- Sprijin pentru doliu - membrii echipei vor sfătui administrarea și uneori vor prescrie direct.

Funcțiile nonclinice:

- Educație clinică - atât formală /structurată și informală;
- Mentorizare / instruire (medic și asistent medical);
- Colaborare cu alte servicii din spital și din afara acestuia;
- Conducere și planificare strategică;
- Îmbunătățire a calității;
- Cercetare / audit;
- Colectarea datelor clinice;
- Acces la supervizie clinică;
- Rețele și implicare adecvate (local, regional și național).



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Unități cu paturi-scopul îngrijirii paliative

- Servicii clinice disponibile în mod obișnuit pentru a ajuta medicul curant să se asigure de evaluarea și gestionarea adecvată a simptomelor, suferinței psihologice și a aspectelor practice și financiare, care sunt incluse în îngrijirea completă a pacientului și a familiei.



MINISTERUL SĂNĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂȚATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚURĂ FIECARE CLAPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

CNAS

Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



Model de unități cu paturi

□ Îngrijirea pacienților în paturile „desemnate” de îngrijire paliativă

- Oferă îngrijiri paliative sub supravegherea clinică a unui medic specialist în medicină paliativă;
- Mediul este reamenajat încât să semene mai mult cu mediul de acasă decât cu un spital;
- Departament specializat în tratamentul și îngrijirea pacienților prin îngrijire paliativă;
- Poate fi **Secție** sau **unitate din interiorul** sau **adiacent** unui spital
- Unitatea de îngrijire paliativă terțiară (TPCU)- are ca scop în plus și educația academică în ÎP.

□ Îngrijirea pacienților în alte paturi

- Îngrijire în alte tipuri de îngrijire în paturi de tip acut, paturi subacute și alte tipuri de paturi;
- Îngrijire directă de către furnizori de îngrijire paliativă specializați și/sau generaliști și / sau implicarea serviciilor de consultanță specializată în îngrijiri paliative;
- **Paturi Swing:** care pot servi în funcție de nevoie atât pacienților de îngrijire paliativă, cât și pacienților de îngrijire nepaliativă;
- **Pop-up model/ model ad-hoc:** servicii paliative de tip „pop-up” care optimizează modul în care resursele și serviciile locale pot fi utilizate pentru a răspunde unei cerințe paliative specifice ;
- **Boarding service: pacientul e admis în altă secție, dar** echipa de îngrijiri paliative este responsabilă pentru îngrijirea generală.

BENEFICIARI - SPITAL

- Adulți sau copii cu boli cronice evolutive sau boli congenitale grave;
- Pacienți cu probleme complexe, cazuri dificile cu nevoi preponderente de îngrijire paliativă față de cea curativă . Majoritatea pacienților sunt rugați să fie de acord electiv cu un statut de „non-resuscitare” înainte de internare;
- Pacienți oncologici și pacienți în stare terminală - nu se acordă tratament oncologic activ.

COMPONENȚA PERSONALULUI ÎN UNITĂȚI CU PATURI

Îngrijirea este oferită de o echipă interdisciplinară (IDT) care include:

- medici certificați pentru îngrijirea paliativă (ÎP),
- asistenți medicali,
- asistenți sociali,
- capelani,
- consilieri,
- manageri de caz,
- farmaciști,
- kineto-terapeuți, terapeuți prin masaj și ocupaționali, terapeuți prin muzică
- voluntari desemnați să lucreze exclusiv în unitatea cu paturi de paliativă acută

INTERVENȚII - UNITATE CU PATURI (ex.IORDANIA)

- Runde clinice. Mai multe runde/discuții interprofesionale de îngrijire a pacienților sunt efectuate după cum este necesar pe parcursul săptămânii pentru a răspunde nevoilor complexe de îngrijire a pacienților, pentru a coordona diferite echipe și pentru a actualiza în mod regulat planul de îngrijire a pacienților. (Shamieh and Hui 2015)
- Runde/discuții zilnice
- Raport săptămânal de dimineață
- Vizite săptămânale
- Runde săptămânale de oncologie
- Runde de închidere săptămânale

Rolurile membrilor serviciului de îngrijire paliativă

| Funcții | Roluri |
|---|---|
| Asistență medicală | Furnizare consultatii și / sau gestionarea tuturor ariilor de îngrijire a unui pacient de către un medic, uneori cu o asistentă medicală. |
| Nursing/îngrijire | Ofera o evaluare cuprinzătoare și implementarea tratamentelor; ofera experiență și expertiză extinse |
| Asistență psihosocială | Ofera evaluare psihosocială și sprijin pacientului și unității familiale; contribuie la expertiza în teoria sistemelor familiale |
| Îngrijirea spirituală | Ajută pacientul și familia să găsească sens și speranță în dimensiunea transcendentă; lucrează cu pastorii comunității așa cum este indicat |
| Farmacist | Ofera expertiză consultativă în domeniul terapiei medicamentoase, interacțiuni medicamentoase și ofera educație pacient / familie |
| Administrativ | Asigura funcționarea lină a echipei și facilitează rezolvarea problemelor |
| Voluntarii | Oferă îngrijire suplimentară și sprijin pentru pacient și familie; contribuie dând din timpul lor, marfa cea mai valoroasă |
| Terapie (de exemplu, fizică, ocupațională, muzică, masaj) | Ofera terapii adjuvante menite să atingă obiectivele îngrijirii; tratează atât pacienții, cât și familiile |

EDUCAȚIE / FORMARE

- **Nivel universitar**

- Curriculum național de îngrijire paliativă pentru studenți

- **Nivel post universitar**

- Medicina paliativă ca specialitate (medici și asistenți medicali);
- O asistentă medicală resursă = o asistentă medicală cu competență suplimentară în cancer și îngrijiri paliative echivalentă cu cel puțin nivelul B;
- Stagii obligatorii în Unitatea de Medicină Paliativă în timpul pregătirii/rezidențiatului pentru cel puțin 6 luni
- Sisteme de certificare pentru medici și farmaciști;
- Program de perfecționare în abordarea paliativă (perfecționarea practicienilor medicali stabiliți);
- Burse de cercetare doctorală în îngrijirea paliativă;
- Sesiuni regulate de predare pentru personal;
- Tehnici de bază în tehnici în îngrijirea paliativă ca managementul simptomelor și tehnici de comunicare pentru toți prestatorii de servicii de sănătate implicați în tratarea cancerului;
- Conferințe, workshop-uri, articole, împărtășire de experiență clinică de cazuri

Comunicare

- Spitalul face solicitare către un centru intermediar care răspunde în funcție de disponibilitate
- Rețele de „asistenți medicali resursă/ de contact”, pregătiți în oncologie și îngrijiri paliative care acționează ca o punte între spital și îngrijirea comunitară, și contribuie la coordonare și monitorizare în strânsă colaborare cu medicii de familie și spitalele, atât în medii curative, cât și paliative
- Pacienții se deplasează între servicii în funcție de complexitatea nevoilor lor prin servicii adecvate dimensiunii populației. Medicul de familie este principalul furnizor
- Structuri necesare pentru asistența de paliatie (scale, fișe etc)



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

MONITORIZARE

- Monitorizând intervențiile IP pe durata internării, a fost evaluat **gradul de mobilitate a pacientului la externare, numărul (reduc) de trimiteri către o unitate de acuzi**
- **Măsurarea rezultatelor prin satisfacția pacientului și satisfacția profesională.**
- **Scorurile de gestionare a durerii și a simptomelor**
- **Impact financiar asupra spitalelor. Monitorizare costuri**



MINISTERUL SĂNĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂȚATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚURĂ FIECARE CLAPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



FINANȚAREA ÎNGRIJIRII PALIATIVE ÎN SPITAL

- Echipe de îngrijire paliativă în spital -în funcție de buget și de voința și influența directorilor în cadrul organizării individuale
- Majoritatea serviciilor de îngrijiri paliative din spital au început cu o asistentă sau un medic aleși dintr-un hospice local
- Serviciile de succes depind de o structură bazată pe echipă, pentru sprijin reciproc, durabilitate și siguranță profesională



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Mulțumim



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚURĂ FIECARE CLAPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

