



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

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

MODELE DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ ÎN COMUNITATE

As. med. Camelia Ancuța, HOSPICE Casa Sperantei
Mălina Dumitrescu, HOSPICE Casa Sperantei
Dr. Cosmin Lupu, ANMCS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ 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



www.poca.ro

1. **MODELE de Îngrijiri Paliative de bază**
2. **MODELE de Îngrijiri Paliative Specializate:**
 - a. Prin echipe interdisciplinare independente
 - b. Prin externare dirijată
3. **MODELE Colaborative/Integrate de Îngrijiri Paliative**
 - a. Îngrijire la domiciliu de bază/primară + ÎP specializată
 - b. Îngrijire de bază + Serviciu medical de urgență
 - c. ÎP specializată la domiciliu + ÎP specializată din spital
 - d. ÎP specializată la domiciliu + echipă spital oncologie
 - e. Rețea largită de furnizori





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

1. MODELE de Îngrijiri Paliative de bază în comunitate

= acordarea de ÎP în comunitate (la domiciliul pacientului sau în centre rezidentiale) prin **medicina primară** (medicul de familie și asistentul medical, care au o pregătire de bază în IP), diverse organizații, agenții sau centre medicale și de îngrijire aflate în comunitatea pacientului.

Abordări:

- Dezvoltarea unei rețele de voluntari
- Serviciu de navigare coordonat de un asistent medical navigator
- Serviciu de suport coordonat de un asistent medical
- Dezvoltare rețea de furnizori de îngrijire primară
- Implicare directă a medicilor de familie din zonele rurale



centrat pe pacient și familie



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

1. MODELE de Îngrijiri Paliative de bază în comunitate

<p>Beneficiari</p>	<p>Cine sunt? Pacienți cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - boli cronice stadiu avansat/limitatoare de viață - oncologici - rata de supraviețuire sub 1 an/stadiu terminal 	<p>Ce nevoi au?</p> <ul style="list-style-type: none"> - îngrijire - controlul durerii și al simptomelor - sprijin psiho-emoțional și spiritual - suport social - educare pentru auto-îngrijire - suport doliu
<p>Furnizori</p>	<p>Cine sunt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - rețea cu mai mult de 4000 de voluntari, 36 doctori, 60 asistenți medicali - serviciu de navigare cu asistentul medical navigator - asistent medical în colaborare cu echipa clinică care oferă îngrijire primară în comunitate - medicii de familie din zonele rurale - diverși furnizori de îngrijire la domiciliu 	<p>Ce oferă/intervenții?</p> <p>Vizite la domiciliu 7/7 și serviciu telefonic 24/7</p> <ul style="list-style-type: none"> - managementul simptomelor - educație îngrijire - planificarea în avans a îngrijirii - advocacy - mobilizarea de resurse - suport psihosocial - suport doliu





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



1. MODELE de Îngrijiri Paliative de bază în comunitate

Modalitate de acordare	Structuri facilitatoare	Impact
<ul style="list-style-type: none"> relație contractuală simplificată între furnizorii de servicii de îngrijire și pacient/ familie dacă competențele profesionale sunt depășite se solicită intervenția altor profesioniști sau furnizori de servicii medicale pacienților li se oferă un jurnal în care sunt consemnate problemele lor și acesta este folosit de către toți furnizorii de servicii medicale din comunitate. 	<p>Instrumente evaluare pacient și familie</p> <ul style="list-style-type: none"> McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL); Palliative Performance Scale (PPS) Caregiver Support Needs Survey 	<ul style="list-style-type: none"> acoperire 70% din nevoia de ÎP in 5 ani; trecere mai facilă a pacientului de la un serviciu la altul îmbunătățirea calității vieții pacienții au apreciat abordarea centrată pe persoană: <ul style="list-style-type: none"> timp adecvat pentru discutarea nevoilor de îngrijire; flexibilitatea vizitelor la domiciliu; respectarea preferinței pentru locul de îngrijire/ deces; reducerea numărului de apeluri la serviciile de urgență



2. MODELE de Îngrijiri Paliative Specializate:

a. Prin echipe interdisciplinare independente

= IP in comunitate (la domiciliul pacientului sau in centre rezidentiale) prin servicii specializate de IP, asigurate de echipe interdisciplinare formate din personal cu studii specializate de IP și care se ocupă exclusiv de pacienți cu nevoi de IP.

b. Prin externare dirijată

= “prelungirea” serviciilor de IP acordate in regim de internare in sectii de IP sau spitale generale, prin ingrijiri in comunitate (la domiciliul pacientului sau in centre rezidentiale) asigurate de personalul unitatii spitalicesti.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

2. MODELE de Îngrijiri Paliative Specializate:

Model	Beneficiari: Cine sunt?	Beneficiari: Ce nevoi au?
Prin echipe interdisciplinare independente	<p>Pacienți adulți/copii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - boli cronice stadiu avansat/limitatoare de viață - cancer - anomalii cardiace, boli neurodegenerative și genetice - rata de supraviețuire sub 1 an/stadiu terminal 	<ul style="list-style-type: none"> - controlul simptomelor - suport psiho-emoțional, social și spiritual - educație pentru auto-îngrijire - manevre medicale - îngrijire terminală - suport pentru aparținători/îngrijitori
Prin externare dirijată	<ul style="list-style-type: none"> - pacienți oncologici în stadii avansate, cu supraviețuire estimată la cel mult 3 luni - pacienți cu boli limitatoare de viață supraviețuire cel mult 12 luni 	<ul style="list-style-type: none"> - controlul simptomelor - suport psiho-emoțional, social și spiritual - îngrijire terminală - suport familie pe perioada îngrijirii și perioada de doliu - materiale sanitare - dispozitive medicale





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

2. MODELE de Îngrijiri Paliative Specializate

Model	Furnizorii: Cine sunt?	Furnizorii: Ce oferă/intervenții?
<p>Prin echipe interdisciplinare independente</p>	<p>Echipă interdisciplinară formată dintr-un medic, asistent medical și asistent social, la care se adaugă în funcție de patologia beneficiarului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - psiholog - medici diverse specializări - specialist în "child life" - clerici 	<p>Ce oferă/intervenții?</p> <p>Vizite la domiciliu 24/7 și serviciu telefonic 7/7</p> <ul style="list-style-type: none"> - managementul simptomelor - suport psiho-emoțional, social și spiritual - manevre medicale - suport în perioada de doliu - educație pacient/familie - planificarea în avans a îngrijirii
<p>Prin externare dirijată</p>	<p>Echipă interdisciplinară de ÎP la domiciliu organizată de secțiile de ÎP din spital, formată din medic, asistent medical și psiholog</p>	<p>Vizite la domiciliu 24/7 și serviciu telefonic 7/7</p> <ul style="list-style-type: none"> - managementul simptomelor - suport psiho-emoțional, social și spiritual - manevre medicale - îngrijire - suport doliu





ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



2. MODELE de Îngrijiri Paliative Specializate

Model	Modalitate de acordare
<p>Prin echipe interdisciplinare independente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - preluare precoce: pacienții sunt trimiși către echipa multidisciplinară încă din timpul tratamentului curativ; - monitorizarea pacienților se face în funcție de nevoi și stadiul bolii: <ul style="list-style-type: none"> - nevoi majore = vizită săptămânal, - nevoi medii = vizită la 2 săptămâni - nevoi ușoare = vizită la o lună. - se identifică riscurile în baza unui Instrument de cuantificarea riscurilor: <ul style="list-style-type: none"> - (1) risc clinic, - (2) risc psihosocial și - (3) risc spiritual - în funcție de tipul și gradul de risc identificat se planifică vizitele și intervențiile. - managementul continuu al cazului
<p>Prin externare dirijată</p>	<ul style="list-style-type: none"> - solicitarea serviciului poate fi făcută de: secția de ÎP a spitalului, alți furnizori de servicii medicale, oncologi, medici de familie, medici specialiști în ÎP, centre rezidențiale, pacientul sau familia. - îngrijire continuă până la deces sau în primele 72 ore de la externare, până când pacientul este preluat de alte servicii din comunitate



2. MODELE de Îngrijiri Paliative Specializate

Modele	Structuri facilitatoare	Impact
Prin echipe interdisciplinare independente	<p>Scale de evaluare a pacienților și îngrijitorilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palliative Performance Scale (PPS), - Palliative Prognostic Index (PPI), - Integrated palliative outcome scales [IPOS] - Palliative Outcome Scale (POS) - United Kingdom Neurological Disability Scale - McGill Quality of Life Questionnaire - Anxiety and Depression Scale (HADS) - Carers support needs assessment tool, - The self-reported care giver burden - Quality of Life in Life-Threatening Illness Family Carer Version <p>Protocoale clinice</p>	<ul style="list-style-type: none"> - creșterea satisfacției în legătură cu serviciile primite - scăderea costurilor serviciilor de sănătate - scăderea numărul zilelelor de internare - pacienții au simțit că toți cei implicați în îngrijire au colaborat și au avut un interes comun - profesioniștii consideră că s-au dezvoltat profesional și au îmbunătățit relațiile cu ceilalți profesioniști.
Prin externare dirijată	<ul style="list-style-type: none"> - protocol regional de includere/excludere a pacienților - parteneriatele cu ceilalți furnizori de îngrijire din comunitate printre care și un spital universitar - fiecare spital trebuie să îndeplinească anumite condiții dpdv organizațional pentru a fi acceptat în program 	<ul style="list-style-type: none"> - rata deceselor la domiciliu a fost mai mare decât orice evidențe există în literatură - a scăzut numărul re-internărilor - pacienții au primit aceleași servicii oriunde au fost îngrijiți. - continuitatea îngrijirii



3. **MODELE Colaborative/Integrate de Îngrijiri Paliative**

= stabileste o colaborare între diferitele niveluri de acordare a îngrijirii în comunitate.

- a. Îngrijire la domiciliu de bază/primară + ÎP specializată
- b. Îngrijire de bază + Serviciu medical de urgență
- c. ÎP specializată la domiciliu + ÎP specializată din spital
- d. ÎP specializată la domiciliu + echipă spital oncologie
- e. Rețea largită de furnizori



3. MODELE Colaborative/Integrate de Îngrijiri Paliative

Model	Cine sunt beneficiari?	Ce nevoi au beneficiarii?
Îngrijire la domiciliu de bază/primară + ÎP specializată	<ul style="list-style-type: none"> - pacienții cu boli cronice cu rata de supraviețuire sub 1 an - pacienți oncologici - pacineți cu demență stadiul 7 sau mai mare pe Global Deterioration Scale 	<ul style="list-style-type: none"> - controlul simptomelor - suport psiho-emoțional, social și spiritual
Îngrijire de bază + Serviciu medical de urgență	<ul style="list-style-type: none"> - pacienți aflați la sfârșitul vieții, majoritatea cu diagnostic de cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - educație pentru îngrijire
ÎP specializată la domiciliu + ÎP specializată din spital	<ul style="list-style-type: none"> - pacienți cu cancer, cu prognostic de supraviețuire mai puțin de un an 	<ul style="list-style-type: none"> - manevre medicale
ÎP specializată la domiciliu + echipă spital oncologie	<ul style="list-style-type: none"> - pacienții cu cancer, criterii de eligibilitate: diagnostic cancer stadiu IV 	<ul style="list-style-type: none"> - îngrijire terminală - suport pentru aparținători/îngrijitori
Rețea largită de furnizori	<ul style="list-style-type: none"> - pacienți cu boli cronice stadiu avansat, cu multiple internări în spital/vizite departament de urgență în ultimele 12 luni - copiii cu boală amenințătoare de viață 	



ÎNGRIJIRI PALIATIVE
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

3. MODELE Colaborative/Integrate de Îngrijiri Paliative

Model	Cine sunt furnizorii?	Ce oferă/intervenții?
Îngrijire la domiciliu de bază/primară + ÎP specializată	<ul style="list-style-type: none"> - echipa: medic de familie, as med specializat în ÎP, medic spec ÎP, consilier psiho-socio-emoțional, consilier pentru doliu și un manager de caz - MF rămâne principalul responsabil pentru pacient/ MF sunt implicați în 3 variante: total și în colaborare cu echipa 24h/zi; parțial fiind implicați doar în timpul orelor de program sau implicați doar pentru luarea deciziilor terapeutice 	<p>Vizite la domiciliu 24/7 și serviciu telefonic 24/24</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluare pacient și nevoi, control simptome, îngrijire terminală, trimitere către alte servicii din comunitate, evaluarea riscului de doliu și consiliere
Îngrijire de bază + Serviciu medical de urgență	<ul style="list-style-type: none"> - serviciul medical de urgență, serviciile comunitare care oferă îngrijiri la domiciliu, unitatea primiri urgențe, medic de familie și asistentul medicului de familie 	<ul style="list-style-type: none"> - serv urgență este solicitat pt durere necontrolată, probleme neuropsihiatrie (delir, confuzie, convulsii), dispnee
ÎP specializată la domiciliu + ÎP specializată din spital	<ul style="list-style-type: none"> - Echipa spec de ÎP la domiciliu dintr-un Hospice cu echipă de medicină paliativă dintr-un spital. 	<ul style="list-style-type: none"> - management probleme de îngrijire și medicale, educarea aparținătorilor pentru îngrijirea, suport social și psihologic al pacientului și familiei, suport doliu, planificarea în avans a îngrijirii
ÎP specializată la domiciliu + echipă spital oncologie	<ul style="list-style-type: none"> - centru Hospice, un spital oncologic universitar, un centru privat cu 6 medici oncologi/hematologi, un spital localizat în mediu rural cu secție de oncologie 	<ul style="list-style-type: none"> - controlul simptomelor, suport social, spiritual, emoțional
Rețea largită de furnizori	<p>spital, serv. îngrij. domiciliu, hospice și alți furnizori de îngrijire din comunitate, echipe specializate ÎP adulți/copii</p>	<ul style="list-style-type: none"> - eval nevoilor pacientului/familiei, plan de îngrijire bazat pe preferințe, controlul simptomelor, suport psihologice, spirituale, sociale, construirea relațiilor și colaborarea cu alte servicii, suport doliu

3. MODELE Colaborative/Integrate de Îngrijiri Paliative

Model	Structuri facilitatoare	Impact
Îngrijire la domiciliu de bază/primară + ÎP specializată	<ul style="list-style-type: none"> - Toți furnizorii folosesc aceleași scale de evaluare a simptomelor pentru pacient și familie - Sistem informatic integrat pentru toți furnizorii care permite accesul rapid al personalului medical la fișele pacienților 	<ul style="list-style-type: none"> - 60% dintre decese au avut loc la domiciliu în comparație cu media națională care a fost de 25-30%. - majoritatea pacienților care au decedat acasă nu au avut nevoie de internare în spital - satisfăcuți cu serviciile primite - reducerea cu 43% a vizitelor în spital și cu 25% reducerea vizitelor la UPU
Îngrijire de bază + Serviciu medical de urgență		<ul style="list-style-type: none"> - 62% dintre pacienți au rămas acasă și doar 38 % au fost transportați la spital - pacienții au simțit că sunt respectați și implicați în luarea deciziilor
ÎP specializată la domiciliu + ÎP specializată din spital		<ul style="list-style-type: none"> - A scăzut numărul de internări în spitalul public și numărul de vizite în UPU. - Planificarea în avans a îngrijirii a redus numărul de intervenții invazive la sfârșitul vieții și situațiile de criză în cazul deciziilor terapeutice. - A crescut numărul pacienților care au decedat în locația dorită
ÎP specializată la domiciliu + echipă spital oncologie	<ul style="list-style-type: none"> - instrumente de evaluare comune 	<ul style="list-style-type: none"> - a crescut numărul de pacienți cu cancer îngrijiți în Hospice - a crescut încrederea profesioniștilor în echipa Hospice - un centru oncologic a extins echipa cu spec ÎP
Rețea largită de furnizori	<ul style="list-style-type: none"> - instrumente de evaluare comune - alianțe / parteneriate ale mai multor organizații din comunitate 	<ul style="list-style-type: none"> - prevenirea epuizării îngrijitorilor, - prevenirea internărilor în spital

Concluzii:

- ✓ A oferi ÎP în comunitate necesită soluții inovatoare și adaptarea în funcție de resursele disponibile în comunitate
- ✓ Principiile de îngrijire identificate sunt:
 - centrat pe pacient și familie
 - îngrijire adaptată nevoilor pacientului/familiei
 - abordare holistică
 - continuitatea îngrijirii
- ✓ Traseul pacientului între furnizori este facil
- ✓ Planificarea în avans a îngrijirii este abordată de la modelul de bază până la cel colaborativ
- ✓ Lipsa integrării formale cu sistemul de sănătate este o provocare

