Table of Contents

[1. SCURTA PREZENTARE PROIECT 3](#_Toc75428259)

[2. INGRIJIRILE PALIATIVE IN UNITATI SPITALICESTI CU PATURI 4](#_Toc75428260)

[2.1 ASPECTE GENERALE PRIVIND ORGANIZAREA SERVICIILOR DE INGRIJIRI PALIATIVE IN UNITATI CU PATURI 4](#_Toc75428261)

[2.2 STRUCTURA secțiilor/ compartimentelor de îngrijiri paliative 4](#_Toc75428262)

[**3.** ECHIPA DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN COMPARTIMENTE/ SECȚII SPITAL 8](#_Toc75428263)

[3. AMBULATORIUL DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE 9](#_Toc75428264)

[3.1 STRUCTURA 9](#_Toc75428265)

[3.2 MATERIALE SANITARE SI MEDICAMENTE 10](#_Toc75428266)

[3.3 BENEFICIARII ambulatoriilor de îngrijiri paliative 11](#_Toc75428267)

[3.4 ECHIPA DE ÎNGRIJIRI PALIATIAVE 11](#_Toc75428268)

[3.5 PROCESUL ÎNGRIJIRII 11](#_Toc75428269)

[4. ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU/ ÎN COMUNITATE 13](#_Toc75428270)

[4.1 BENEFICIARII ÎNGRIJIRII PALIATIVE SPECIALIZATE LA DOMICILIU 13](#_Toc75428271)

[4.2 SPAȚII ȘI DOTARI 13](#_Toc75428272)

[4.3 ECHIPAMENTE SI MEDICAMENTE 14](#_Toc75428273)

[4.4 PROCESUL ÎNGRIJIRII, INTERVENȚII, INSTRUMENTE 15](#_Toc75428274)

[5. INSTRUMENTE DE EVALUARE 17](#_Toc75428275)

[a. Scale VAS pentru intensitatea simptomelor 18](#_Toc75428276)

[b. ESAS – (Edmonton Symptom Assessment System ) Sistemul de evaluare simptomatică Edmonton 19](#_Toc75428277)

[c. IPOS- (Integrated Palliative Care Outcome Scale)- SCALA DE EVALUARE INTEGRATĂ A REZULTATULUI INTERVENȚIILOR PALIATIVE 23](#_Toc75428278)

[d. STATUS DE PERFORMANŢĂ ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 27](#_Toc75428279)

[f. QODD(Quality of Death and Dying) Evaluarea calitații îngrijirii 28](#_Toc75428280)

[g. Scala HAD (Hospital anxiety and Depression scale)- evaluarea depresiei 29](#_Toc75428281)

[f. PHQ9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE) – pentru monitorizarea depresiei 31](#_Toc75428282)

[g. PHQ-9 Patient Depression Questionnaire 33](#_Toc75428283)

[j. Elementele **FICA** din preluarea unui istoric al spiritualitatii 35](#_Toc75428284)

[m. Scala îngrijirea la domiciliu (BSFC-s: Short version of the Burden Scale for Family Caregivers) in 20 de limbi europene 36](#_Toc75428285)

# 1. SCURTA PREZENTARE PROIECT

**Acest material este realizat în cadrul proiectului “Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu”(PAL-PLAN, Mysmiss/SIPOCA 129439/ 733), proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014- 2020.**

Proiectul PAL-PLAN vizează crearea și introducere a unui mecanism unitar și fluent de planificare, dezvoltare, evaluare și monitorizare a unui sistem național de îngrijiri paliative (IP) și de îngrijiri generale la domiciliu (ID), în sensul îngrijirilor medicale și serviciilor de îngrijire personală (activități de bază ale vieții zilnice și activități instrumentale ale vieții zilnice), pentru asigurarea asistenței persoanelor suferind de boli cronice progresive sau incurabile și a celor cu grad ridicat de dependență.

Creșterea accesului pacienților la servicii de îngrijiri paliative organizate în spitale, la domiciliu sau în ambulatoriu se realizază în coordonare cu stabilirea unor procese, structuri și rezultate care să asigure un serviciu de calitate pacientului. Fiind un domeniu medico- social relativ recent în țara noastră, activitatea experților ce au fost implicați în activitate s-a orientat către a oferi informații structurate privind infrastructura organizatorică, resursele și procesele necesare pentru a pune bazele unei îngrijiri de calitate. Prezentul material contribuie la **Rezultatul de proiect 5** -  Crearea cadrului pentru implementarea Programului național de dezvoltare graduală a îngrijirii paliative în unități cu paturi, la domiciliu și în ambulatoriu.

## 1.1 Introducere

Îngrijirea paliativă reprezinta un tip de îngrijire care combină intervenţii şi tratamente având ca scop îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor şi familiilor acestora, pentru a face faţă problemelor asociate cu boala ameninţătoare de viaţă, prin prevenirea şi înlăturarea suferinţei, prin identificarea precoce, evaluarea corectă şi tratamentul durerii şi al altor probleme fizice, psiho-sociale şi spirituale. (Art. 2 din Ord. 253/2018).

Îngrijirile paliative se pot acorda în diferite structuri autorizate de Ministerul Sănătății: unități cu paturi, la domiciliu pacientului și în ambulatoriu. Pentru fiecare dintre aceste structuri sunt reglementate condiții specifice de organizare a serviciului.

……

# 2. INGRIJIRILE PALIATIVE IN UNITATI SPITALICESTI CU PATURI

## 2.1 ASPECTE GENERALE PRIVIND ORGANIZAREA SERVICIILOR DE INGRIJIRI PALIATIVE IN UNITATI CU PATURI

**Locaţii şi structuri in care se acordă servicii de îngrijiri paliative specializate in unitati cu paturi** (cf. anexei nr. 2 *a Ordinului ministrului sănătăţii nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcţionare şi autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative*):

* Îngrijirile paliative la nivelul secţiilor/compartimentelor cu paturi de îngrijiri paliative **în regim de spitalizare continuă** sunt de **Nivel 1 şi Nivel 3** şi se acordă de către furnizorii de îngrijiri paliative specializate pacienţilor definiţi în cuprinsul art. 3 alin. (1) din Anexa nr. 4.
* **Pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate secţii/compartimente în structura unor unităţi spitaliceşti publice sau private**, autorizate conform prevederilor legale în vigoare, care fac dovada funcţionării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat conform normativelor în vigoare şi standardelor profesionale de îngrijiri paliative, conform Anexei nr. 4 la Regulament.
* Pentru asigurarea îngrijirii paliative specializate în regim de spitalizare continuă în secţii/compartimente de îngrijiri paliative sau în unităţi sanitare cu paturi de paliaţie se recomandă existenţa a 20 paturi cu această destinaţie la 100.000 locuitori.
* **Îngrijirile paliative la nivelul unităţilor sanitare cu paturi de profil tip hospice sunt de Nivel 1 şi Nivel 3** şi se acordă pacienţilor definiţi în Anexa nr. 3 la Regulament.
* Pot fi **furnizori de îngrijiri paliative specializate unităţi sanitare cu paturi de tip hospice, publice sau private**, autorizate conform prevederilor legale în vigoare, care fac dovada funcţionării cu echipe interdisciplinare formate din personal angajat conform normativelor în vigoare şi standardelor profesionale de îngrijiri paliative, conform Anexei nr. 4 la Regulament.

## 2.2 STRUCTURA secțiilor/ compartimentelor de îngrijiri paliative

O sectie/ compartiment de ingrijiri paliativa cuprinde spatii cu dotari si condiții specifice descrise in continuare:

1. Saloane pentru spitalizare continuă: rezerve cu 1-2 paturi sau saloane cu 3-4 paturi
2. Spatiu de lucru pentru asistentii medicali (oficiu medical) si sala de tratament / pansamente
3. Cabinet consulatii/ consiliere
4. Baia asistata cu cada speciala adaptata persoanelor cu mobilitate scazuta
5. Spatii pentru terapie
6. Cameră special amenajata pentru păstrarea timp de 2 ore a pacientului decedat
7. Alte spatii obligatorii
8. Dotari comune specifice
9. **Saloanele pentru internarea pacienților respectă urmatoarele condiții:**
   1. Rezerve de 1 sau 2 paturi – 8 mp / pat şi în plus minimum 2 mp / rezerva pentru aparţinători
   2. Saloane de 3 sau 4 paturi – 7 mp /pat şi în plus minimum 3 mp / salon pentru aparţinători
   3. Usile saloanelor permit accesul cu targa şi cu fotoliul rulant
   4. Pentru cel puţin un pat dintr-un salon, circulaţia liberă aferentă va permite staţionarea şi deplasarea în fotoliu rulant pentru persoanele cu dizabilitati
   5. Grupurile sanitare vor fi adaptate persoanelor cu mobilitate redusa – pentru TOATE BAILE (latimea usii de acces si amplasarea obiectelor de toaleta / marimea baii - sa permita accesul cu fotoliul rulant). Existenţa barelor de suport amplasate langa WC şi langa duşurile care trebuie sa aiba scurgere în pardoseală (deci fără cădiţă de duş).
   6. Amplasarea paturilor trebuie sa:
      1. asigure accesul permanent al personalului de ingrijire pe ambele laturi lungi ale patului pentru TOATE PATURILE
      2. sa confere suficient spatiu pt a permite desfasurarea activitatilor de asistenta medicala (acces personal si aparatura).
   7. Spatii de acces fara praguri in toate zonele pentru pacienti, inclusiv la grupurile sanitare

**Urmatoarele dotări specifice sunt necesare pentru saloane:**

1. Sistem de alarmă la fiecare pat la îndemâna pacientului (usor accesibil) şi în toate grupurile sanitare
2. Paturi articulate, cu balustradă laterală, cu facilitati de mobilizare a pacientului (inclusiv pe axa verticala) – pentru TOATE PATURILE
3. Paravane/perdele separatoare între paturi (excepţie – rezerva cu 1 pat)
4. Saltele anti-escare (pentru minimum 1/2 din numarul de paturi ) pentru fiecare pat\*

*\*lipsa obligativitatii, daca patul este prevazut din constructie cu saltea proprie de tip anti-escare*

1. Facilitati de efectuare a toaletei /igienei pacientilor la pat – ex.: aleze, masuţa mobila pentru materiale de igiena, recipiente (de tip lighean) si prosoape pentru igiena partiala la pat
2. Minimum 1 scaun / salon sau rezerva
3. Minimum 1 fotoliu rabatabil / salon sau rezerva
4. Fiecare pat va fi prevazut cu noptiera proprie cu facilitati de luarea a mesei (masuta de servire a mesei la pat)
5. Sursa de lumina artificiala şi priza pentru fiecare pat
6. Stativ pentru perfuzii (fix sau mobil) pentru minimum 1/4 din numarul de paturi
7. Maner (triunghiular) de ridicare a pacientului pentru pat – pentru mobilizarea activa a pacientului (pentru minimum 1/2 din numarul de paturi)
8. TV (recomandabil cu suport de fixare pe perete) – 1 / salon sau rezerva
9. Frigider - 1 / salon sau rezerva
10. Masa - 1 / salon sau rezerva

Oare grupurile sanitare trebuie sa fie conform prevederilor din 914/2006 (art.6) sau fiecare rezerva si salon trebuie sa aiba grup sanitar propriu??

1. **Spatiu de lucru pentru asistentii medicali (oficiu medical) si sala de tratament / pansamente, cu anexe pentru depozitarea instrumentarului și medicamentelor- include un** spatiu securizat (dulap cu sertare) pentru pastrarea documentelor medicale, mese de lucru / birouri, scaune,canapea; unitatea detine infrastructura informatica necesara (laptop, imprimanta, cititor carduri de sanatate etc.) pentru documentarea ingrijirii.

Sala de tratament / pansamente are o suprafață de minimum 8mp, cu pat/ masa de consultatie reglabile pe inaltimeș este necesară existența sursei de oxigen (portabila = concentrator oxigen sau consola fluide medicale) si aspirator de secretii (sau sistem de vacuum existent la consola fluide medicale)

**DOTARI (pot fi ampasate in spatiul de lucru pentru asistentii medicali sau in sala de tratament):**

1. Dulap pentru pastrarea medicatiei - care sa contina „Aparatul de urgenta” aparatul de urgenta este definit undeva???
2. Seif sau dulap cu acces controlat pentru pastrarea medicatiei stupefianta si psihotropa sau a solutiilor concentrate de electroliti – cf. Legislatiei in vigoare
3. Dulapuri / cutii pentru pastrarea medicatiei proprii a pacientior
4. Frigider pentru pastrarea medicamentelor care impun conditii speciale de temperatura (ex.: insulina, preparate de tip unguente, creme, supozitoare etc.)
5. Truse de mica chirurgie (pot fi de unica folosinta) si diferite materiale sanitare (ptentru pansamente, recoltare produse biologice etc.)
6. Dulap cu suprafete lavabile pentru pastrarea materialelor sanitare
7. Recipiente pentru colectarea selectiva a deseurilor rezultate din activitatea medicala
8. Masa / troliu de tratament
9. Frigider pt pastrarea probelor biologice – opţional, daca: UPS??? nu are laborator propriu / sau daca in contractul cu laboratorul externalizat nu este prevazuta preluarea imediat dupa recoltare a probelor biologice
10. Existenta unei truse de urgenţă si a dotărilor necesare, inclusiv pentru asigurarea primului ajutor medical calificat, în situaţii de urgenţă:
    * 1. Defibrilator (cel putin de tip DAE – defibrilator automat extern)– in permanenta incarcat – 1 pentru USP (≤ 50 paturi).
      2. Trusa de urgenta pentru asigurarea suportului vital de baza (BLS)– cf. Normativelor in vigoare – unde gasim??
      3. Medicaţie specifica aparatului de urgenţă – cf. Normativelor in vigoare – (Anexa nr. 5 la Ordinul ministrului sănătăţii nr. 914/2006, modificata prin ORDINUL nr. 1.096 din 30 septembrie 2016).
      4. Kit-uri pentru urgentele specifice din IP: convulsie; hemoragii; agitatie psihmotorie (ex.: delir hiperactiv) – contin medicatia specifica conform protocoalelor de IP in vigoare

11. Aparat cu medicatia esentiala in IP – vezi anexa propusa spre aprobare MS

\*\* Trusa de urgenta si defibrilatorul pot fi amplasate in sala de tratamente sau in camera de lucru a asistentilor medicali, urmarind pozitionarea cea mai convenabila a acestora in vederea asigurarii accesului cel mai rapid.

**3.** **Cabinet consultatii / consiliere**

Daca unitatea sanitară de îngrijiri paliative ≤ 25 paturi – acelasi spatiu poate fi utilizat in mod alternativ drept cabinet consultatii, cat si drept cabinet consiliere,

Acest spatiu poate fi utilizat atat de catre- medic, in derularea procesului de evaluare (anamneza holistica si examenul clinic al pacientului) cât și de psiholog sau alti profesionisti (in activitatile de consiliere psihologica, spirituala, sociala, psihoterapie etc.)

Daca USP > 25 paturi – este necesara existenta urmatoarelor spatii distincte:

* 1. CABINET CONSULTATII – suprafata minima = 14 mp pentru anamneza holistică și examenul clinic al pacientului.
  2. CABINET CONSILIERE – suprafata minima = 12 mp pentru consiliere psihologică, spirituală și socială

Aceleasi conditii sunt aplicabile si USP ≤ 25 paturi daca nu detin un spatiu pentru consultatii si consiliere cu suprafata de min. 21 mp, sau daca opteaza pentru desfasurarea acestor functiuni in spatii distincte.

In functie de capacitatea USP se pot amanaja si alte cabinete – ex.: consiliere sociala, spirituala etc.

**DOTARI pentru cabinet consultatii:**

- pat / canapea consultatie

- paravan pentru delimitarea unui spatiu pentru asigurarea intimitatii (in cazul in care este necesara dezbracarea pacientului in vederea examenului clinic)

- birou, minimum 2 scaune (simple, cu manere laterale si spatar)

- cabinetul de consultatii va avea latimea usii si amplasarea elementelor de mobilier astfel incat sa permita accesul facil cu fotoliul rulant

**DOTĂRI pentru cabinet consiliere:**

- minimum 2 fotolii

- masa adaptata pentru fotolii

- cabinetul de consiliere va avea latimea usii si amplasarea elementelor de mobilier astfel incat sa permita accesul facil cu fotoliul rulant.

In cazul existentei spatiului multifunctional, acesta va cuprinde dotarile specifice atat cabinetului de consultatii, cat si cabinetului de consiliere.

4. Fiecare USP va asigura existența a minim o **baie asistată, cu cada special adaptată persoanelor cu mobilitate scazută** și minim o astfel de baie la 25 paturi. Suprafata băii si amplasarea obiectelor sanitare vor permite accesul si operarea unui sistem elevator pentru pacienti

5. Se recomandă existenta unor **spatii destinate pentru diferitele forme de terapie aplicabile pacientilor din ingrijirea paliativa: kinetoterapie, meloterapie, aromaterapie** etc.

In cazul in care USP nu are organizata o sala pentru kinetoterapie proprie sectiei/compartimentului de IP sau la nivelul altei structuri din cadrul USP, kinetoterapia pentru pacientii internati se va efectua la patul pacientului.

Masajul terapeutic se va realiza într-un spațiu cu o suprafață minima de 9 mp, dotat cu masa pentru masaj si paravan pentru delimitarea unui spatiu pentru asigurarea intimitatii (necesar dezbracarii / imbracarii pacientului).

**6. Cameră special amenajată pentru pastrarea timp de 2 ore a pacientului decedat**

In conformitate cu Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 104/2003 privind manipularea persoanelor decedate (HG 451/2004) -după constatarea decesului, persoana decedata este păstrată două ore în secţia unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată; în situaţia în care nu este posibilă amenajarea unei camere în fiecare secţie, spitalul amenajează o încăpere destinată acestui scop.

In cazul in care pacientul decedat este singur in rezerva / salon, acesta poate fi pastrat doua ore in rezerva / salon.

Dupa doua ore de la deces persoana decedata va fi preluata de familie sau depusa in camera mortuara/frigiderul mortuar

**7. ALTE SPATII OBLIGATORII**

1. Spaţii de socializare pentru pacienţi şi aparţinători – sa contina: canapele, fotolii, scaune, masa, TV, biblioteca
2. Spaţii de joacă şi terapie prin joc în unităţile care asigură servicii de îngrijiri paliative pentru copii – DOAR PT USP pediatrice
3. Spaţii de rugăciune pentru pacienţi (şi aparţinători – daca accesul permite) , daca spitalul nu are prevazut un spatiu comun la nivelul spitalului
4. grupuri sanitare şi vestiare pentru personal - cf. Ordin 914/2006, art. 10 (d)
5. camera de spălare-sterilizare a ploştilor şi a altor recipiente ("ploscar"): un ploscar la 25-30 de paturi – Cf. Ordin 914/2006, art. 12 (a) – conditia devine neobligatorie daca in cadrul UPS se utilizeaza ploşti de unica folosinta (necesita declaratia pe propria raspundere, sub sanctiunea legii, a managerului/ reprezentantului legal al USP).
6. spaţiu de colectare a rufelor murdare şi boxă de curăţenie - Cf. Ordin 914/2006, art. 12 (b)
7. depozit de lenjerie curată - Cf. Ordin 914/2006, art. 12 (c)

oare pe perioada internarii acesti pacienti necesita analize medicale??? Daca da, unde se face recoltarea probelor biologice???

**8 Alte facilitati**

Conditii obligatorii:

1. ascensor pentru targa in cazul in care USP are mai mult de un nivel (parter)
2. spatii pt sterilizare sau contact sterilizare cu un furnizor extern; conditia devine neobligatorie daca in cadrul USP se utilizeaza DOAR materiale si instrumentar steril de unica folosinta, sau in unitatea sanitara cu paturi există sterilizare. (necesita declaratia pe propria raspundere, sub sanctiunea legii, a managerului/ reprezentantului legal al USP)
3. rampe de acces (construite sau mobile) pt targi si scaune cu rotile
4. contracte servicii externalizate pentru colectarea, transportul si prelucrarea deseurilor rezultate din activitatea medicala, daca structura de ingrijiri paliative nu face parte dintr-o alta unitate sanitara
5. asigurarea accesului explorari paraclinice (imagistice si de labrator). Daca USP nu dispune de laboratoare proprii, se vor incheia contracte de servicii cu laboratoare externe. Aici vreau sa discutam putin!!!
6. „pentru realizarea ambientului plăcut şi lipsit de factori de stres, se recomandă purtarea de către personalul medical şi de îngrijire a unor uniforme colorate şi variate; nu sunt necesare uniforme pe coduri de culori şi echipamente de protecţie, cu excepţia cazurilor de risc infecţios” - Art. 2, pct. n, anexa 5, Ordin 253/2018 (a se vedea si „Alte observatii”).
7. Programul de vizita va fi unul flexibil, care sa permita petrecerea unui timp cat mai indelungat a cel putin unui vizitator pentru un pacient – a se vedea art. 4, alin (1) si (2) din Ordinul nr. 1284/2012 privind „reglementarea programului de vizite al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice” – a se vedea textul Ordinului la „alte observatii”.; necesita corelarea si pentru USP cu profil pediatric, respectiv art. 5, alin (2) si (3) din acelasi Ordin – a se vedea „Alte observatii”.

**Opțional** pentru USP in care se efectueaza internarea pacientilor pe termen lung (> DMS nationala IP) – se recomanda crerea facilitatilor de acces la spaţii exterioare de relaxare - parc/grădina. Si aici sa discutam!!!!

**9. Dotari comune ale unităților sanitare de îngrijiri paliative cu paturi**

* 1. sursă oxigen (portabila = concentrator oxigen sau consola fluide medicale) – 2 surse la 25 paturi
  2. aspirator de secreţii (sau sistem de vacuum existent la consola fluide medicale) – 2 aspiratoare la 25 paturi
  3. cadre de mers – min. 1 / salon sau rezerva
  4. carje de mers – min. 1 / salon sau rezerva
  5. fotolii rulante (carut cu rotile) – min. 4 / 25 paturi
  6. WC mobil – min. 1 / salon sau rezerva
  7. adaptoare pentru WC în grupurile sanitare – min. 2 / 25 paturi ??? astea cum or fi??
  8. elevatoare pentru mobilizarea si transportul pacienţilor (minimum 1 astfel de sistem la 25 paturi) - *sa permita operarea in conditii normale (dimensiuni adaptate cailor de acces).*
  9. stetoscop, tensiometru, pulsoximetru, glucometru, termometre – minimum 3 per USP (≤ 25 paturi) si cate 1 la fiecare ~~interval de~~ 10 paturi in plus peste ~~nr. de~~ 25 paturi *– se vor amplasa spatiul de lucru pentru asistentii medicali (oficiul medical) si/sau in sala de tratament*
  10. carucioare / Troliuri (mese mobile) specifice pentru tratament – min. 1 la 3 rezerve, respectiv min. 1 la 2 saloane
  11. electrocardiograf portabil – 1 / USP
  12. injectomate / Seringi automate – pt 1/5 din numarul de paturi
  13. materiale sanitare diverse și consumabile (minimum cele enumerate): materiale pentru pansamente, prevenirea si ingrijirea escarelor; materiale pentru efectuarea injectiilor, punctiilor; canule traheale pentru treaheostome; catetere urinare; materiale pentru proceduri de mica chirurgie (pot fi de unica folosinta); materiale pentru recoltarea produselor biologice; pungi de colostomie, colectoare urinare, pungi colectoare.

Aceste dotari vor fi depozitate in spatiile de depozitare destinate (pe perioada in care nu sunt utilizate).

USP / toate spatiile / incaperile **vor respecta si celelalte conditii de autorizare si functionare comune pentru unitatile cu paturi prevazute de legislatia in vigoare** – ex. ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006 (actualizat) pentru „aprobarea normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare” (iluminare naturala, mc volum spatiu / pat, dotare cu chiuvete in saloane, acces apa calda etc.); management deseuri rezultate din activitatea medicala, prevenire si limitare infectii asociate asistentei medicale etc.

**ALTE OBSERVATII: referitoare la din oms 253???**

**-** Art. 2, pct. n, anexa 5 – „pentru realizarea ambientului plăcut şi lipsit de factori de stres, se recomandă purtarea de către personalul medical şi de îngrijire a unor ***uniforme colorate şi variate***; ***nu sunt necesare uniforme pe coduri de culori şi echipamente de protecţie***, cu excepţia cazurilor de risc infecţios” – corelatie cu standardele de acreditare ANMCS – ex. LV 23: „Personalul poartă echipament conform codificării stabilite de către spital” pai inteleg ca - daca spitalul stabileste ca poarta uniforme cu elefanteti, asa se poate purta, nu??? (indicator 01.06.01.04.03) si „Pictograma codificării vestimentare a fiecărei secții/ departament este afișată la loc vizibil” (indicator 01.06.01.04.04).

**-** Art. 2, pct. 2, anexa 5 – „Spaţiile destinate pacienţilor ***vor fi amenajate conform normativelor în vigoare***, pentru a permite ***accesul fără limitări sau restricţii la mediul fizic al persoanelor cu dificultăţi de mobilizare***, ***conform normativelor în vigoare privind: rampe şi căi de acces, praguri la nivel, uşi cu deschidere liberă de cel puţin 80 cm***” – este necesara corelarea cu normativele in vigoare.??

## **3.** ECHIPA DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN COMPARTIMENTE/ SECȚII SPITAL

Serviciile de ingrijiri paliative specializate (nivel 3) sunt asigurate de echipe interdisciplinare care cuprind următoarele categorii de personal:

a)medici cu supraspecializare/competenţă/atestat de studii complementare de îngrijiri paliative;

b)asistenţi medicali absolvenţi ai unui program de specializare îngrijiri paliative sau cu studii masterale în îngrijiri paliative sau al unui program de educaţie medicală continuă de îngrijiri paliative de 120 de ore de educaţie medicală continuă şi experienţa clinica în paliaţie de minim 3 ani de zile;

c)asistenţi sociali, psihologi, terapeuţi, clerici, alt personal cu diplomă de licenţă şi studii masterale în îngrijiri paliative sau curs aprofundat de 60 de ore de educaţie medicală.

(3)Normativul de personal pentru secţii/ compartimente/ unităţi sanitare cu profil de îngrijiri paliative - internare continuă, este următorul:

a)1 norma medic cu supraspecializare/competenţă/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, la 10-12 paturi;

b)1 normă asistent medical cu studii aprofundate/specializate în îngrijiri paliative, la 4-8 paturi pe tură;

c)1 normă infirmieră la 4-8 paturi pe tură;

d)1 normă de asistent social la 25 paturi;

e)1/2 normă psiholog la 10-12 paturi;

f)4 norme parţiale alt personal - kinetoterapeut, preot/cleric ş.a.

# 3. AMBULATORIUL DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Ambulatoriul de IP oferă (1)intervenții medicale de paliație, (2) îngrijiri de tip nursing, (3)servicii conexe actului medical – kinetoterapie și servicii de asistență psihologică, (4) servicii sociale, (5) servicii de suport spiritual, (6) servicii de educație și informare pentru auto-îngrijire, (7) servicii de suport în perioada de doliu și (8) intervenţii de consultanţă telefonică (cf. Art 3C din Ord 253/2018) pacienților cu boli cronice progresive, mobili, care au simptomatologie necontrolată, nevoi de îngrijire sau suferință psiho-emoțională și spirituală, cât și familiilor sau aparținătorilor acestora pe toată perioada îngrijirii și în perioada de doliu.

Pot fi furnizori de îngrijiri paliative specializate în ambulatoriu cabinete organizate ca structuri fără personalitate juridică în cadrul spitalelor publice sau private sau cabinete cu personalitate juridică, înființate și autorizate conform prevederilor legale în vigoare si care fac dovada funcţionării cu echipe interdisciplinare de îngrijiri paliative formate din personal angajat având pregătire în domeniul îngrijirilor palliative, conform art. 3 din Anexa 4 la Regulament de organizare şi funcţionare a serviciilor de îngrijiri paliative.

## 3.1 STRUCTURA

Furnizorul de servicii de IP în ambulatoriu va trebui sa dețină obligatoriu următoarele spații:

1. Sală de asteptare
2. Cabinetul de consultații și consiliere psiho-socială și spirituală (spațiu multifunctional)
3. Sală de tratament
4. Grup sanitar pentru personal
5. Grup sanitar pentru pacienți și aparținători

Ambulatoriul de IP trebuie să dețină și un spațiu de depozitare a medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, dacă sala de tratamente nu are pevăzute astfel de spații.

Conditiile igienico-sanitare vor avea în vedere asigurarea unui ambient specific îngrijirii paliative, prietenos, familial, liniștit și personalizat. Toate spațiile vor fi situate pe același nivel, la parter și trebuie să fie suficient de largi, încât să permită deplasarea pacienților cu ajutorul dispozitivelor medicale (fotoliu rulant, cadru).

**Descrierea, destinația și dotarea spațiilor**

1. **SALA DE AȘTEPTARE** se va amenaja astfel încât fiecare loc de ședere să beneficieze de o suprafață minimă de 1/1,5 mp/persoană, în cazul cabinetelor pentru adulți, și 1,5/2 m²/persoană, în cazul cabinetelor pentru copii (inclusiv persoana însoțitoare). Sala de așteptare trebuie să aibă acces direct spre grupul sanitar pentru pacienți și aparținători și va fi dotată corespunzător:
   * Scaune
   * Opțional birou recepție + scaun
2. În **CABINETUL DE CONSULTAȚII ȘI CONSILIERE PSIHO-SOCIALĂ ȘI SPIRITUALĂ** (spațiu multifuncțional), se vor efectua consultațiile medicale de paliatie inițiale și de control și consiliere psiho-socială și spirituală. Cabinetul va avea o suprafață minimă de 16 mp și va fi special amenajat şi dotat cu o chiuvetă racordată la apă curentă rece şi caldă.

Pentru **consultații medicale**

* Birou
* Scaun birou
* Pat de consultație rabatabil cu înălțime reglabilă
* 2 scaune pt pacient și aparținător
* Sistem de înregistrare a informațiilor și recomandărilor/prescrierilor
* Fișet
* Negatoscop / soft vizualizare CT/RMN
* Cântar cu taliometru
* Stetoscop
* Tensiometru
* Pulsoximetru
* Termometru
* Ciocan testare reflexe
* Lanternă

Pentru **activitățile de consiliere psiho-socială și spirituală**, cabinetul va fi dotat și cu

* 2 fotolii consiliere +masa

1. **SALA DE TRATAMENT** va avea o suprafață minimă de 16 mp și va fi special amenajată şi dotată cu o chiuvetă racordată la apă curentă rece şi caldă. pat tratament netapițat

* scaun de tratament
* masuță instrumentar, materiale
* lampă examinare
* dulap pentru medicamente și materiale sanitare
* dulap special cu acces controlat pentru păstrarea medicamentelor cu regim special (opioide)
* recipiente pentru colectarea deșeurilor medicale, conform legislației în vigoare
* kit de mică chirurgie (poate fi de unică folosință)
* glucometru
* aspirator secreții
* concentrator oxigen portabil
* EKG
* sterilizare proprie sau servicii asigurate pe baza de contract încheiat cu unităţi specializate şi autorizate în acest sens (în situația în care nu se utilizează instrumentar și materiale sterile de unică folosință)
* defibrilator sau acces facil la un defibrillator
* opțional: pompă de lifedem

Pavimentele, pereții, tavanele și suprafețele de lucru din cabinet și sala de tratament vor fi lavabile, rezistente la dezinfectante, rezistente la acțiunea acizilor negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer, fără asperități care să rețină praful. Este interzisă amenajarea de tavane false casetate din materiale microporoase și cu asperități. Se interzice mochetarea pardoselilor.

## 3.2 MATERIALE SANITARE SI MEDICAMENTE

**Materiale sanitare si consumabile medicale de bază în IP amplasate în spații destinate, din sala de tratament**

* materiale pentru pansamente, prevenirea și îngrijirea escarelor
* materiale pentru efectuarea injecțiilor, puncțiilor
* canule traheale pentru treaheostome
* catetere urinare
* materiale pentru proceduri de mică chirurgie
* pungi pentru stome, colectoare urinare, pungi colectoare
* materiale pentru recoltarea produselor biologice

**Medicamente**

* Aparatul de urgenţă conţine minim: Naloxonă, Metoclopramid, Tramadol, Algocalmin, Scobutil, Dexametazonă, Haloperidol, Lorazepam, Adrenalină, Diazepam ir, soluţie salină perfuzabilă

## 3.3 BENEFICIARII ambulatoriilor de îngrijiri paliative

* pacienți cu diagnostic de boală cronică progresivă, cu suferinţă generată de simptome necontrolate şi/sau probleme psiho-emoţionale şi/sau sociale şi/sau spirituale, cand sunt încă mobili, independenți din punct de vedere funcțional și beneficiază de tratament oncologic sau alte tratamente specifice patologiei de bază si familiile sau apartinatorii acestora, pe toată durata de îngrijire, inclusiv în perioada de doliu
* pacienti cu boli cronice progresive la care medicul curant răspunde NU la întrebarea surpriză „Ați fi surprins dacă pacientul acesta decedează în următorul an?”
* pacienții cu boli cronice progresive cu suferinţă generată de simptome necontrolate şi/sau probleme psiho-emoţionale şi/sau sociale şi/sau spirituale şi/sau grad ridicat de dependenţă, precum şi familiile sau aparținătorii acestora, pe toată perioada de îngrijire, inclusiv în perioada de doliu, provenind din zonele rurale, pentru care accesul la îngrijirea terțiară este dificilă.

## 3.4 ECHIPA DE ÎNGRIJIRI PALIATIAVE

Normativul de personal pentru **ambulatoriul de îngrijiri paliative** este următorul:

* 1 normă medic cu supraspecializare/ competență/ atestat de studii complementare în îngrijiri paliative la 50.000 locuitori;
* 1 normă asistent medical absolvent al unui program de specializare în îngrijiri paliative sau cu studii masterale în îngrijiri paliative sau al unui program de educaţie medicală continuă de îngrijiri paliative de 120 de ore de educaţie medicală continuă şi experienţa clinică în paliaţie de minim 3 ani de zile la 50.000 locuitori;
* norme parțiale alt personal (psiholog, kinetoterapeut, asistent social, consilier spiritual) cu diplomă de licenţă şi studii masterale în îngrijiri paliative sau curs aprofundat de 60 de ore de educaţie medicală.

## 3.5 PROCESUL ÎNGRIJIRII

1. **Consultație inițială**

* Evaluare holistică în cele 4 domenii: fizic (include aspecte medicale, nursing, mobilitate, nutriție), psiho-emoțional, social și spiritual
* Evaluarea calității vieții
* Evaluarea poverii aparținătorului
* Examen obiectiv
* Plan de management complex cu prescripție, trimitere la investigații sau spre alte servicii cu programarea pacientului în funcție de nevoile identificate, în ordinea necesității.
* Intervenții
* Educare terapeutică pacient și familie
* Plan de monitorizare
* Comunicare cu alte servicii

1. **Consultația de control:**

* Re-evaluare țintită simptome
* Re-evaluare status psiho-emoțional
* Re-evaluarea calității vieții
* Re-evaluare stare cognitivă
* Re-evaluarea poverii aparținătorului
* Evaluarea eficienței planului de management, renegociere obiective de management

1. **Intervenții (lista nu este exhaustivă, ci prezintă cele mai frecvente intervenții)**

* Stabilirea relației medic-pacient
* Managementul durerii și a altor simptome
* Prescrierea, aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic și nefarmacologic adecvat
* Manevre de diagnostic și terapeutice
* Îngrijiri de tip nursing
* Comunicare diagnostic, prognostic și suport emoțional
* Consiliere psiho-emoțională
* Consiliere socială și spirituală
* Intervenții vizând menținerea funcționalității și mobilității și managementul nefarmacologic al simptomelor
* Recomandări către îngrijiri de tip hospice și alte specialități
* Decizii privind planificarea îngrijirii în avans
* Consilierea familiei în perioada îngrijirii și în perioada de doliu

# 4. ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU/ ÎN COMUNITATE

Conform Ord. 253/2018, îngrijirile paliative la domiciliu se acordă astfel:

1. pentru nivelul 1 (Educarea şi sprijinul pacientului pentru autoîngrijire) - de către furnizori de îngrijire paliativă de bază şi de îngrijire paliativă specializată;
2. pentru nivelul 2 (Îngrijirea paliativă de bază) - de către furnizori de îngrijire paliativă de bază;
3. pentru nivelul 3 (Îngrijirea paliativă specializată)- de către furnizori de îngrijire paliativă specializată pentru pacienţii definiţi la capitolul de beneficiari cu grad de mobilitate diminuat şi pentru familiile acestora sau pentru pacienţii mobili care primesc intermitent servicii de îngrijiri paliative în alte locaţii, dar care primesc intervenţii de consultanţă telefonică pentru asigurarea continuităţii serviciului de îngrijiri paliative.

## 4.1 BENEFICIARII ÎNGRIJIRII PALIATIVE SPECIALIZATE LA DOMICILIU

Beneficiarii îngrijirilor paliative la domiciliu sunt pacienţii de toate vârstele, adulţi sau copii cu boli cronice progresive, cu suferinţă generată de simptome necontrolate şi/sau probleme psiho-emoţionale şi/sau sociale şi/sau spirituale şi/sau grad ridicat de dependenţă (ECOG 3 sau 4), precum şi familiile acestora, pe toată perioada de îngrijire, inclusiv în perioada de doliu (lista beneficiarilor eligibili cf.Anexei 3 din Ordinul 253/2018).

## 4.2 SPAȚII ȘI DOTARI

Furnizorul de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu va trebui sa dețină un sediu autorizat de DSPJ cu dotare care să permită realizarea obiectivelor propuse, care contine următoarele spații:

1. Spațiu pentru echipa multidisciplinară
2. Spațiu pentru consiliere psihosocială și spirituală
3. Sală de așteptare
4. Grup sanitar pentru personal
5. Grup sanitar pentru aparținători
6. Spațiu depozitare medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale (dacă nu este integrat într-un serviciu care deține farmacie proprie și spații de depozitare)
7. Mijloace deplasare personal la domiciliul pacienților

**1.** **Spațiu pentru echipa multidiciplinară**, în dimensiune de minim 16 mp, servește ca spațiu pentru desfășurarea întâlnirilor zilnice interdisciplinare (medic, asistenți medicali, asistent social, psiholog, kinetoterapeut, cleric) cât și pentru asigurarea mediului adecvat pentru completarea fișei pacientului și pentru pregătirea medicației, a materialeor sanitare și a echipamentelor medicale necesare la vizita la domiciliu.

Spațiul trebuie să fie dotat cu:

* Mobilier care să asigure un număr de locuri corespunzător numărului de membri ai echipei de îngrijire (masă, scaune, canapea, etc)
* Sistem de înregistrare a informațiilor și recomandărilor/prescrierilor (PC-uri /laptopuri cu acces la internet, soft dosar pacient, telefoane mobile pentru toți membrii echipei), cititor card sănătate, imprimantă
  + Fișet pentru dosarele pacienților
  + Raft pentru gențile medicale
  + Dulap cu acces controlat pentru medicație opioide psihotrope
  + Panou / tablă afișare distribuire pacienți (tabla magnetică / ecran conectat la calculator etc)
  + Cutii deșeuri medicale

1. **Spațiu consiliere psiho-socială și spirituală**, destinat intervențiilor pentru consilierea aparținătorilor în perioada de doliu și consilierea psiho-emoțională și socială a aparținătorilor, atunci când desfașurarea acestor intervenții la domiciliul pacientului nu este posibilă.

Spațiul pentru consiliere trebuie să fie dotat minim cu: 2 scaune/fotolii și masă.

*În cazul în care unitatea sanitară dispune de mai multe servicii de îngrijiri paliative (ex. unitate cu paturi, ambulatoriu, la domiciliu) spațiul de consiliere poate fi folosit în comun de diferitele servicii, cu programare prealabilă.*

1. **Sala de așteptare** se va amenaja astfel încât fiecare loc de ședere să beneficieze de o suprafață minimă de 1-1,5 mp/persoană. Sala de așteptare trebuie să aibă acces direct spre grupul sanitar pentru aparținători și va fi dotată corespunzător cu scaune/ canapele.

*În cazul unui serviciu intergrat, sala de așteptare se poate folosi în comun.*

1. **Grup sanitar pentru personal** dotat conform prevederilor legale.
2. **Grup sanitar pentru aparținători** dotat conform prevederilor legale.
3. **Spațiu de depozitare (echipamente, materiale sanitare, rechizite, etc)**

Condițiile igienico-sanitare vor avea în vedere asigurarea unui ambient specific îngrijirii paliative, prietenos, familial, liniștit și personalizat, respectând normele în vigoare (Ord. 1338/2007, Normele de aplicare a Contractului cadru activ).

1. **Mijloace deplasare personal la domiciliul pacienților**

Acestea pot fi autoturisme sau alte mijloace de deplasare sau serviciu externalizat pentru asigurare transport persoane.

## 4.3 ECHIPAMENTE SI MEDICAMENTE

**Aparatură medicală la sediul serviciului:**

* Siringa automată (infuzomat) minim 1 buc la 25 pacienți curenți
* Aspirator secreții minim 1 buc la 100 pacienți curenți
* Concentrator oxigen / CPAP minim 1 buc la 50 pacienți curenți
* Nebulizator minim 1 buc la 50 pacienți curenți
* Saltea antiescară minim 1 buc la 25 pacienti curenți
* EKG portabil 1/echipă IPD
* Glucometru- 2 bucăți

**Aparatură medicală în geanta fiecărui membru al echipei**

* Stetoscop
* Tensiometru
* Termometru
* Pulsoximetru
* Mănuși pentru consult și sterile
* Acoperitoare pentru încălțăminte
* Măști
* Halat de unică folosință
* Viziera/ochelari de protecție
* Cutie pentru deșeuri înțepător-tăietoare
* Dezinfectant pentru tegumente
* Materiale pentru kinetoterapie (Benzi kinesio-taping, etc)
* Materiale pentru psihoterapie

**Medicație necesară pt echipa multidisciplinară**

* Naloxonă fiole (medic)
* Adrenalină fiole (medic)
* Metoclopramid tablete si fiole
* Omeprazol capsule sau alt IPP
* Tramadol tablete/capsule si fiole
* Codeină tablete
* Algocalmin tablete și fiole
* Paracetamol tablete
* Scobutil tablete si +/- fiole
* Dexametazonă tablete, fiole
* Ibuprofen tablete sau alt AINS
* Gabapentin capsule
* Haloperidol picături, tablete și fiole
* Lorazepam tablete și +/- fiole
* Midazolam fiole\*
* Diazepam flacon IR
* Biscodil tablete și supozitoare
* Lactuloză flacon
* Etamsilat fiole
* Morfină fiole\*

\* Cf.  Ordinului nr. 1484/7310/2017 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 697/112/2011

*Pt. lista orientativă de materiale sanitare consumabile pentru 30 pacienți /1 lună, se va consulta Anexa 1.*

**Aparatul de urgență- la sediul serviciului** conţine minim: Naloxonă, Metoclopramid, Tramadol, Algocalmin, Scobutil, Dexametazonă, Haloperidol, Lorazepam, Adrenalină, Diazepam ir, soluţie salină perfuzabilă, Morfină, Midazolam\*\*

\*\* Cf. Protocolului de Stare terminala din *Protocoale clinice pt. îngrijiri paliative*, Ediția a II-a, 2014 [CUPRINS\_Protocoale2014.pdf (studiipaliative.ro)](http://www.studiipaliative.ro/wp-content/uploads/2013/09/CUPRINS_Protocoale2014.pdf)

## PROCESUL ÎNGRIJIRII, INTERVENȚII, INSTRUMENTE

**1. Consultație inițială** (ceea ce se întâmplă uzual, fără a fi o listă exhautivă):

* 1. Evaluare holistică în cele 4 domenii: fizic (include aspecte medicale, nursing, mobilitate, nutriție), psiho-emoțional, social și spiritual
  2. Evaluarea calității vieții
  3. Evaluarea poverii aparținătorului
  4. Examen obiectiv
  5. Plan de management complex cu prescriptie, trimitere la investigatii sau spre alte servicii cu programarea pacientului în funcție de nevoile identificate, în ordinea necesității.
  6. Interventii
  7. Educare terapeutică pacient si familie
  8. Plan de monitorizare
  9. Comunicare cu alte servicii

**2. Consultația de control** (ceea ce se întâmplă uzual fără a fi o listă exhautivă):

1. Re-evaluare țintită simptome
2. Re-evaluare status psiho-emoțional
3. Re-evaluarea calității vieții
4. Re-evaluare stare cognitivă
5. Re-evaluarea poverii aparținătorului
6. Evaluarea eficienței planului de management, renegociere obiective de management
7. Intervenții

**3. Intervenții** (lista nu este exhaustivă, ci prezintă cele mai frecvente intervenții):

* 1. Stabilirea relației medic-pacient
  2. Managementul durerii și a altor simptome
  3. Prescriere, aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic și nefarmacologic adecvat
  4. Manevre de diagnostic și terapeutice
  5. Îngrijiri de tip nursing
  6. Consiliere psiho-emoțională
  7. Consiliere socială și spirituală
  8. Intervenții vizând menținerea funcționalității și mobilității și managementul nefarmacologic al simptomelor
  9. Recomandări către îngrijiri de tip hospice și alte specialități
  10. Decizii privind planificarea îngrijirii în avans
  11. Consilierea familiei în perioada îngrijirii și în perioada de doliu
  12. Intervenţii de consultanţă telefonică pentru pacienţi şi familii ce permit asigurarea continuităţii serviciului de îngrijiri paliative pentru pacienţii aflaţi la domiciliu, 24 din 24 de ore şi 7 zile pe săptămână; în categoria acestor intervenţii sunt incluse următoarele intervenţii, fără a fi exhaustive:
* monitorizare continuă a pacientului;
* educarea pacientului şi familiei în aplicarea planului de îngrijire stabilit;
* screening pentru nivelul de urgenţă, solicitare şi îndrumare spre serviciul adecvat, pe baza unor algoritmi agreaţi;
* consiliere psihoemoţională de bază;
* informare referitoare la servicii şi resurse accesibile acestor categorii de pacienţi;

# 5. INSTRUMENTE DE EVALUARE

Instrumentele de evaluare sunt folosite de echipa clinică de îngrijiri paliative pentru a evalua modul in care boala pacientului progreseaza, îi afecteaza activitatile cotidiene, pentru evaluarea simptomelor specifice si pentru a determina tratamentul si prognosticul corect. Instrumentele de evaluare vor fi folosite în funcție de nevoile individualizate ale pacientului și familiei. Mai jos sunt enumerate instrumentele specifice validate, unele dintre acestea sunt anexate prezentului material.

* 1. Scale VAS pentru intensitatea simptomelor
  2. ESAS - Edmonton Symptom Assessment System - pentru evaluarea simptomelor
  3. IPOS - Integrated Palliative Care Outcome Scale – pentru identificarea nevoii de îngrijire paliativă
  4. ECOG sau PPS sau Statusul de performanță Karnofsky – pentru evaluarea statusului de performanță
  5. PPS - Palliative Performance Scale
  6. QoDD – pentru Evaluarea calității îngrijirii
  7. HAD sau PHQ-9 – pentru evaluarea depresiei
  8. Evaluarea statusului nutrițional
  9. QOL - Quality of Life – pentru evaluarea calității vieții
  10. FICA - pentru evaluare spirituală
  11. PPI - Palliative Prognostic Index
  12. NCCN Distress Scores - pentru evaluarea suferinței psiho-emoționale
  13. BSFC - Burden Scale for Family Caregivers - pentru evaluarea poverii aparținătorilor

## a. Scale VAS pentru intensitatea simptomelor

**Scara de analgezie OMS**

**(**WHO Cancer Pain Relief 1980)

**Analgezice neopioide**

**VAS <4**

**Opioide de treapta II**

**VAS 4 - 6**

**Opioide de treapta III**

**VAS 7-10**

+/- **Co-analgezice**

+/- **Co-analgezice**

+/- **Co-analgezice**

**EVALUAREA INTENSITĂŢII DURERII**

Scalele de evaluare a intensității durerii trebuie folosite ca parte a screening-ului și evaluării generale a durerii. Pacienții trebuie întrebați cel puțin despre durerea actuală (la momentul prezent), cât și despe durerea cea mai intensă și despre durerea medie în ultimele 24 de ore.

**Scala numerică:**

* Verbală: “ce număr descrie durerea cea mai mare pe care ați avut-o în ultimele 24 de ore, de la 0 (nici o durere) la 10 (durerea cea mai mare pe care v-o puteți imagina).

Scrisa: “Încercuiți numărul care descrie durerea cea mai mare pe care ați avut-o în ultimele 24 de ore.” de la 0 (nici o durere) la 10 (durerea cea mai mare pe care v-o puteți imagina).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nici o durere Cea mai mare durere imaginabilă

**Scala categorială:**

“Care este durerea cea mai mare pe care ați avut-o în ultimele 24 de ore?”

Nici una (0) Ușoară (1-3) Moderată (4-6) sau Severă (7-10)

Scale VAS pentru intensitatea simptomelor **Scala facială de evaluare a intensității durerii**



0 2 4 6 8 10

Instrucțiuni: “Aceste fețe arată cât de mare este durerea. Această față (indicați fața din extrema stângă) nu exprimă nici o durere. Fiecare față exprimă din ce în ce mai multă durere. Indicați fața care exprimă cel mai bine cât de tare vă doare acum.

## b. ESAS – (Edmonton Symptom Assessment System ) Sistemul de evaluare simptomatică Edmonton

**Pacient** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DURERE**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai mare

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabilă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OBOSEALĂ**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai mare

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabilă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**GREAŢĂ**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai intensă

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DEPRESIE**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai mare

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabilă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANXIETATE**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai mare

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabilă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SOMNOLENŢĂ**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai mare

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabilă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**APETIT**

Cu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lipsă totală

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CONFORT**

Cel mai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel mai rău

bun 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabil

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DISPNEE**

Fără \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cea mai severă

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 imaginabilă

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ALTĂ PROBLEMĂ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Scor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Completat de Pacient [ ] Aparţinător [ ] Pacient ajutat de aparţinător [ ]

* In cazul completării de către aparţinător, oboseala, neliniştea şi starea „de bine” nu se evaluează!
* Se va completa zilnic ( UP ) sau de 2 ori pe saptamana ( HC ).

**Scor MMSE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel de educaţie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## c. IPOS- (Integrated Palliative Care Outcome Scale)- SCALA DE EVALUARE INTEGRATĂ A REZULTATULUI INTERVENȚIILOR PALIATIVE

**CHESTIONAR PENTRU PACIENT**

Numele pacientului : ………………………………………...

Data:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |

Vă rugăm să scrieți lizibil, o singură literă sau cifră /casetă. Răspunsurile dvs ne vor ajuta să îmbunătățim îngrijirea dvs și a celorlalți pacienți.

Vă mulțumim.

1. **Care sunt principalele dvs probleme sau îngrijorări în prezent?**
2. **............................................................................................................................................................**
3. **............................................................................................................................................................**
4. **............................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Nu, deloc*** | ***Ocazional*** | ***Uneori*** | ***Mare parte din timp*** | ***Da, întotdeauna*** |
| **2 În ultimele 3 zile, v-ați simțit neliniștit sau îngrijorat în legătură cu boala sau tratamentul dumneavoastră?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **3 În ultimele 3 zile, a fost cineva din familia sau dintre prietenii dumneavoastră îngrijorat sau neliniștit în legătură cu dumneavoastră?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **4 În ultimele 3 zile v-ați simțit deprimat/ă?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**5.Mai jos este o listă cu simptome, pe care s-ar putea să le fi avut sau nu. Pentru fiecare simptom bifați o singură casetă care descrie cel mai bine modul în care v-a afectat acest simptom în ultimele 3 zile.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Deloc***  Nu am avut acest simptom în ultimele 3 zile | ***Ușor***  Influență redusă sau deloc asupra activităților sau capacității de concentrare | ***Moderat***  Influență parțială asupra activităților sau capacității de concentrare | ***Sever***  Influență accentuată asupra activităților sau capacității de concentrare | ***Copleșitor***  Incapabil/ă de a gândi la altceva |
| **Durere** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Dificultăți de respirație (senzația de lipsă de aer)** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Slăbiciune sau lipsă de energie** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Greață – simțiți ca și cum urmează să vărsați** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Vărsături** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Lipsa poftei de mâncare** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Constipație** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Probleme la nivelul gurii** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Somnolență** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Mobilitate redusă** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Vă rugăm să enumerați mai jos alte simptome care nu sunt menționate mai sus și bifați o singură casetă pentru a arăta cum v-a afectat în ultimele 3 zile.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

1. **................................**
2. **................................**
3. **................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Da, tot timpul*** | ***Mare parte din timp*** | ***Uneori*** | ***Ocazional*** | ***Nu, deloc*** |
| **6 În ultimele 3 zile, v-ați simțit mulțumit/ă de dumneavoastră ca persoană?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Da, atât cât mi-am dorit*** | ***Mare parte din timp*** | ***Uneori*** | ***Ocazional*** | ***Nu, deloc cu nimeni*** |
| **7 În ultimele 3 zile, ați reușit să comunicați cu prietenii sau familia referitor la felul în care vă simțiți?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Informație completă sau atât de mult cât am dorit*** | ***Informația a fost oferită pentru majoritatea întrebărilor*** | ***Informația a fost oferită la cerere, dar mi-aș fi dorit mai mult*** | ***Foarte puțină oferită și unele aspecte nu au fost abordate*** | ***Deloc –ne-am dorit informații mai multe*** |
| **8 În ultimele 3 zile, câte informații vi s-au oferit dumneavoastră, familiei, sau prietenilor?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Nu am avut probleme medicale/***  ***Probleme abordate*** | ***Probleme ocazionale/ proble-mele au fost abordate*** | ***Unele probleme/ probleme parțial abordate*** | ***Probleme grave/ probleme care nu au fost abordate*** | ***Probleme copleșitoa-re/ Proble-me care nu au fost a-bordate deloc*** |
| **9 În ultimele 3 zile, au fost abordate de către echipa de îngrijire probleme medicale generate de boala dumneavoastră, financiare sau personale?** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Singur*** | ***Cu ajutorul unui prieten sau al unei rude*** | ***Cu ajutorul unui membru al echipei de îngrijire*** |
| **10 Cum ați completat acest chestionar?** | 0 | 1 | 2 |

*Dacă aveți nelămuriri privind oricare din aspectele cuprinse în acest chestionar, vă rugăm să vorbiți cu medicul sau asistenta medicală*

## d. STATUS DE PERFORMANŢĂ ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)

|  |  |
| --- | --- |
| Grad | Status de performanță |
| 0 | Complet activ; capabil să ducă la bun sfârsit activitățile desfășurate înainte de a se îmbolnăvi |
| 1 | Restricții în îndeplinirea activităților fizice solicitante, dar mobil și capabil să desfașoare munci ușoare sau sedentare (ex. munca de birou) |
| 2 | Mobil și capabil să se îngrijească singur, dar incapabil să muncească; treaz și activ mai mult de 50% din timpul efectiv |
| 3 | Parțial capabil să se îngrijească singur; imobilizat în scaun sau la pat peste 50% din timpul efectiv |
| 4 | Imobilizat complet la pat sau în scaun; nu se poate îngriji singur deloc |

## f. QODD(Quality of Death and Dying) Evaluarea calitații îngrijirii

Fiecare item include o întrebare-filtru care raportează ce s-a întâmplat cu exactitate în ultima perioadă a vieţii celui decedat, urmată de un punctaj.

Primele 10 întrebări doresc să evalueze frecvenţa şi folosesc următoarele opţiuni de răspuns:

0 (niciodată) 1 (rareori) 2(uneori) 3 (deseori) 4 (marea majoritate a timpului) şi 5 (tot timpul)

1. Cât de des vi s-a părut că dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avea durerea controlată?

2. Cât de des vi s-a părut că dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reușea să controleze cele ce se petreceau în jurul său?

3. Cât de des nu a putut dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să își rețină urina / scaunul?

4. Cât de des a putut dl/dna............................................ să respire confortabil?

5. Cât de des vi s-a părut că dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ este împăcat/ă cu faptul că va muri?

6. Cât de des vi s-a părut că dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nu se teme de moarte?

7. Cât de des a râs sau a zâmbit dl/dna........................................................?

8. Cât de des credeți că a fost dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ preocupat/ă de suferinţa celor dragi?

9. Cât de des credeți că a putut dl/dna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să-şi păstreze propria demnitate şi respectul de sine?

10. Cât de des a putut dl/dna................................................ să petreacă timp cu propria familie şi cu prietenii?

Ultimele 7 întrebări evaluează dacă un anumit aspect a existat şi variantele de răspuns sunt DA sau NU.

11. A fost dl/dna........................... atins sau îmbrăţişat de cei dragi?

12. Toate costurile de îngrijire ale dlui/dnei................................. au fost acoperite de asigurările de sănătate?

13. Şi-a luat rămas bun dl/dna............................... de la cei dragi?

14. A primit dl/dna................................................ vizita unui consilier spiritual sau a unui cleric (preot, pastor, duhovnic)?

15. S-a folosit dializa sau un aparat de ventilaţie mecanică pentru a prelungi viaţa dlui/dnei ...........................................?

16. A încercat dl/dna ........................... să îşi grăbească moartea refuzând mâncarea sau un anumit tratament?

17. Şi-a făcut dl/dna.................................... pregătirile de înmormântare înainte de deces?

După fiecare întrebare, respondentul va evalua situaţia respectivă cu note de la 0 (o experienţă îngrozitoare).... la 10 (o experienţă aproape ideală).

1 la 17: Cum aţi descrie acest aspect al experienţei avute de pacientul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pe patul de moarte?

## . PHQ9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE) – pentru monitorizarea depresiei

NUME ................................................................ DATA: ...............................

În ultimele 2 săptămâni cât de des ați fost deranjat/ați acuzat următoarele probleme? (folosiți √ pentru a indica răspunsul dvs).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Deloc | Câteva zile | Mai mult de jumătate din zile | Aproape în fiecare zi |
| 1. Interes/plăcere scăzută în a face diverse lucruri | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sentimente de depresie, lipsă de speranță, prabușire? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Probleme legate de adormire, menținere a somnului sau dimpotriva - somn prelungit? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Vă simțiți obosit sau lipsit de energie? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. V-a scăzut pofta de mâncare sau mâncați prea mult/exagerat? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Aveți un sentiment de vinovăție, un sentiment că v-ați dezamăgit pe dvs sau familia dvs? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Aveți dificultăți de concentrare (ex să citiți un ziar/o carte sau să vă uitați la televizor)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Vă mișcați sau vorbiți atât de încet/lent încât ceilalți oameni au remarcat acest lucru? Sau dimpotrivă – sunteți mai neliniștit/mai agitat decât în mod obișnuit? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. V-ați gândit că ar fi fost mai bine să fi murit sau v-ați gândit să vă faceți rău? | 0 | 1 | 2 | 3 |

TOTAL: Adunati coloanele: + + +

10. Dacă ați bifat oricare dintre aceste probleme, cât de dificil v-a fost (din cauza acestor probleme) să mergeți la servici, să vă ocupați de treburile casnice, să interacționați cu alți oameni?

Deloc dificil…..Oarecum dificil……Foarte dificil……Extrem de dificil……

## g. Scala HAD (Hospital anxiety and Depression scale)- evaluarea depresiei

**Numele pacientului Data:**

Medicii sunt conştienţi că emoţiile joacă un rol important majoritatea bolilor. Dacă medicul cunoaşte aceste emoţii el vă poate ajuta mai mult.

Acest chestionar este creat pentru a-l ajuta pe medicul dvs. să înţeleagă cum vă simţiţi. Citiţi fiecare întrebare şi marcaţi în căsuţă răspunsul cel mai apropiat de ceea ce aţi simţit în ultima săptămînă.

Nu vă gîndiţi mult la răspunsuri, reacţia imediată este probabil mai precisă decît un răspuns la care v-aţi găndit mult. Marcaţi o singură căsuţă la fiecare afirmaţie.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Mă simt tensionat sau încordat:*** |  |  |  | ***Mă simt „lent”*** |  |  |
| Aproape tot timpul |  |  |  | Aproape tot timpul |  |  |
| Adesea |  |  |  | Foarte des |  |  |
| Din cînd în cînd. Ocazional |  |  |  | Uneori |  |  |
| Niciodată |  |  |  | Niciodată |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Incă mă bucur de lucrurile care-mi plăceau:*** |  |  |  | ***Am un sentiment de teamă, palpitaţii:*** |  |  |
| La fel de mult |  |  |  | Niciodată |  |  |
| Nu chiar la fel de mult |  |  |  | Uneori |  |  |
| Doar puţin |  |  |  | Adesea |  |  |
| Aproape de loc |  |  |  | Foarte des |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Am un sentiment de teamă, ca şi cum ceva groaznic ar urma să se întîmple:*** |  |  |  | ***Mi-am pierdut interesul pentru aspectul meu exterior:*** |  |  |
| Foarte puternic şi destul de supărător |  |  |  | Complet |  |  |
| Da, dar nu prea supărător |  |  |  | Nu mă îngrijesc cît ar trebui |  |  |
| Puţin, dar nu mă îngrijorează |  |  |  | Uneori nu mă îngrijesc cît ar trebui |  |  |
| Deloc |  |  |  | Mă îngrijesc la fel ca înainte |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Pot să rîd şi să văd partea bună a lucrurilor:*** |  |  |  | ***Sunt agitat, ca şi cum ar trebui să plec undeva:*** |  |  |
| La fel de mult ca întotdeauna |  |  |  | Foarte mult |  |  |
| Nu chiar la fel de mult ca altădată |  |  |  | Destul de mult |  |  |
| Mult mai puţin acum |  |  |  | Nu foarte mult |  |  |
| Deloc |  |  |  | Deloc |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Gînduri îngrijorătoare mă copleşesc:*** |  |  |  | ***Privesc lucrurile cu entuziasm şi deschidere:*** |  |  |
| Aproape tot timpul |  |  |  | La fel de mult ca întotdeauna |  |  |
| Destul de des |  |  |  | Mai puţin ca înainte |  |  |
| Uneori, dar nu prea des |  |  |  | Mult mai puţin ca înainte |  |  |
| Foarte rar |  |  |  | Aproape de loc |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Mă simt vesel:*** |  |  |  | ***Am sentimente bruşte de panică:*** |  |  |
| Niciodată |  |  |  | Foarte des |  |  |
| Foarte rar |  |  |  | Destul de des |  |  |
| Adesea |  |  |  | Nu prea des |  |  |
| In cea mai mare parte a timpului |  |  |  | Niciodată |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Pot să stau liniştit şi relaxat:*** |  |  |  | ***Mă bucur de o carte bună sau de TV:*** |  |  |
| Aproape întotdeauna |  |  |  | Des |  |  |
| Adesea |  |  |  | Uneori |  |  |
| Foarte rar |  |  |  | Destul de rar |  |  |
| Niciodată |  |  |  | Foarte rar |  |  |

## g. PHQ-9 Patient Depression Questionnaire

Pentru diagnosticul inițial:

1. Pacientul completează evaluarea PHQ-9
2. Dacă există cel puțin 4√ în secțiunea colorată (incluzând întrebarea 1 și 2) considerați prezența unei afecțiuni depresive. Adunați scorurile pentru a determina severitatea.

Considerați prezența unei Afecțiuni Depresive Majore:

* dacă există cel puțin 5√ în secțiunea colorată (dintre care unul va corespunde întrebării 1 sau 2)

Considerați Altă Afecțiune Depresivă:

* dacă există 2-4√ în secțiunea colorată (dintre care unul va corespunde întrebării 1 sau 2)

Notă: Având în vedere că chestionarul se bazează pe autoevaluarea pacientului, toate răspunsurile vor fi verificate de către clinician, si un diagnostic definitiv este dat, pe baze clinice, tinând cont de cât de bine a înteles pacientul chestionarul, ca și de alte informații relevante primite de la pacient.

Diagnosticul de Afecțiune Depresivă Majoră sau Altă Afecțiune Depresivă necesită, de asemenea, prezența unor dereglări la nivel social, ocupațional sau la alte niveluri importante de funcționare (întrebarea 10) și excluderea unui bereavement normal, a unui episod maniacal (afecțiune bipolară) și a unei afecțiuni fizice, medicații sau alte droguri ce pot fi cauza unor simptome de depresie.

Pentru a monitoriza în timp pacienții nou diagnosticați sau pacienții în curs de tratament pentru depresie:

1. Pacienții completează chestionarul la început și, ulterior, la intervale regulate (ex la 2 săptămâni).
2. Adunați √ din fiecare coloană. Pentru fiecare √: deloc = 0, câteva zile=1, mai mult de jumătate din zile=2, aproape în fiecare zi = 3
3. Adunați scorurile pe coloane și obțineți un scor TOTAL
4. Evaluați scorul total în funcție de Interpretarea PHQ-9.
5. Rezultatele vor fi incluse în foaia de observație a pacientului – vă vor ajuta în stabilirea obiectivelor de tratament, evaluarea raspunsului și ghidarea tratamentului.

**Interpretarea scorului total:**

|  |  |
| --- | --- |
| SCOR TOTAL | SEVERITATEA DEPRESIEI |
| 1-4 | Depresie minimă |
| 5-9 | Depresie ușoară |
| 10-14 | Depresie moderată |
| 15-19 | Depresie moderat-severă |
| 20-27 | Depresie severă |

## j. Elementele **FICA** din preluarea unui istoric al spiritualitatii

* Faith: *Credinţă* – Vă consideraţi o persoană religioasă sau spirituală? Aveţi o credinţă?
* Importance: *Importanţa* – E importantă în viaţa dvs?
* Community: *Comunitate* – Faceţi parte dintr-o comunitate (credinţă) spirituală?
* Address: *Suport/Abordare* – Cum pot îngrijitorii să se adreseze (şi să respecte) acestor aspecte în îngrijirea dvs?

## m. Scala îngrijirea la domiciliu (BSFC-s: Short version of the Burden Scale for Family Caregivers) in 20 de limbi europene

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | sunt în totalitate de acord | | sunt de acord | | sunt parţial de acord | | nu sunt de acord | |
| 1. Datorită sprijinului oferit/îngrijirii oferite nu mai sunt la fel de mulţumit/ă ca înainte. | |  | |  | |  | |  | |
| 1. Deseori mă simt epuizat/ă. | |  | |  | |  | |  | |
| 1. Din când în când îmi doresc să evadez din această situaţie. | |  | |  | |  | |  | |
| 1. Uneori parcă nu mai sunt eu însămi/însumi |  | |  | |  | |  | |
| 1. Standardul meu de viaţă s-a redus de când îl/o îngrijesc pe bolnav/ă. |  | |  | |  | |  | |
| 1. Datorită îngrijirii oferite sănătatea mea are de suferit. |  | |  | |  | |  | |
| 1. Sprijinul/îngrijirea oferit/ă îmi slăbeşte puterile. |  | |  | |  | |  | |
| 1. Mă simt epuizat/ă de cerinţele mediului înconjurător (de ex. fa-milia) şi ale îngrijirii bolnavei/ bolnavului. |  | |  | |  | |  | |
| 1. Datorită sprijinului/îngrijirii oferit/e de mine bolnavei/bolna-vului îmi fac griji în legătură cuviitorul meu |  | |  | |  | |  | |
| 1. Relaţia mea cu rude, prieteni şi cunoştinţe suferă datorită sprijinului/îngrijirii oferit/e de mine bolnavei/bolnavulu |  | |  | |  | |  | |

.

# Anexa 1

**Materiale sanitare consumabile pentru 30 pacienti (1 lună**) îngrijiți la domiciliu – stoc minim recomandat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **nr** | **Material** | | **Cantitate** |
| 1 | ace 18g roz | | 20 |
| 2 | Set de recoltare sânge din vene dificile | | 1 |
| 3 | Pansament tip plasă, impregnate cu grăsimi neutre (trigliceride) și stratificat cu ioni de argint , folosit în cazul rănilor infectate sau cu risc de infecție , în scop profilactic 10x10 | | 2 |
| 4 | bisturiu steril | | 1 |
| 5 | branule 22g albastre | | 1 |
| 6 | chilot incontinență | | 3 |
| 7 | Plasture autoadeziv pe suport de material nețesut și corp absorbant 10x8 | | 5 |
| 8 | Plasture autoadeziv pe suport de material nețesut și corp absorbant 20x10 | | 1 |
| 9 | Plasture autoadeziv pe suport de material nețesut și corp absorbant advance 20x10 | | 1 |
| 10 | Plasture autoadeziv pe suport de material nețesut și corp absorbant 15x8 | | 1 |
| 11 | Plasture rezistent, realizat din material textil durabil, permeabil pentru aer, pentru protecția rănilor ușoare în zone expuse | | 1 |
| 12 | Plasture post-injecție rotund | | 3 |
| 13 | Fașă de fixare cu grad ridicat de elasticitate 10x4 | | 9 |
| 14 | fluturași 25 g portocalii | | 29 |
| 15 | Gel steril,solubil în apă, utilizat pentru ungerea cateterelor uretrale și a altor dispozitive medicale în timpul aplicării uretrale | | 1 |
| 16 | Pansament nemedicamentos cu parafină, indicat în tratamentul plăgilor (rănilor). Conține vaselină albă, ester diglicerol al acidului dicarboxylic și monocarboxilic, parafină 10x20 | | 7 |
| 17 | Pansament absorbant autoadeziv cu hidrocoloid, cu un strat superior  semipermeabil, impermeabil pentru microorganisme și apă 10x10 | | 5 |
| 18 | lame bisturiu | | 1 |
| 19 | mănuși examinare latex fără pudră | | 190 |
| 20 | mănuși sterile | | 6 |
| 21 | Comprese nesterile din material netțesut în 6 straturi  10x10 nesteril | | 1 |
| 22 | Comprese sterile din material nețesut în 6 straturi 10x10 steril | | 78 |
| 23 | Comprese sterile din material nesțesut în 6 straturi 10x20 nesteril | | 1 |
| 24 | | Plasture hipoalergen pe suport de folie transparentă poroasă 2.5x9.2 | 3 |
| 25 | | Plasture elastic, hipoalergen pe suport de material nețesut, prevăzut cu hârtie siliconată de susținere, pretăiată 5cmx10m | 1 |
| 26 | | pense sterile | 6 |
| 27 | | perfuzor | 1 |
| 28 | | scutec adult extralarge | 4 |
| 29 | | scutec mediu ad | 3 |
| 30 | | seringi 10 ml | 14 |
| 31 | | seringi 2 ml | 66 |
| 32 | | seringi 20 ml | 10 |
| 33 | | seringi 5 ml | 7 |
| 34 | | Seringă de 100 ml pentru irigație, alimentație 50 ml | 2 |
| 35 | | Sonda uretro-vezicală (latex natural cu înveliș de silicon) 8-22 | 4 |
| 36 | | Pansament din fibre de alginat de calciu 10x10 | 11 |
| 37 | | spatule linguale sterile | 1 |
| 38 | | suprasorb A | 1 |
| 39 | | Absorbante urologice/incontinență, indicator de umiditate 4 picaturi din 6 | 6 |
| 40 | | Absorbante urologice/ incontinență, indicator de umiditate 6 picaturi din 6 | 20 |
| 41 | | Tampoane impregnate cu alcool izopropilic (70 % V/V), din material moale, nețesut și gata de utilizat | 43 |
| 42 | | Absorbante cu formă anatomică pentru persoanele cu probleme de incontinență medie și gravă | 2 |
| 43 | | Pansament transparent de acoperire cu ramă de aplicare 10x12 | 21 |
| 44 | | Comprese cu corp absorbant de celuloză și înveliș de material nețesut, utilizate în tratamentul plăgilor moderat și puternic exsudative. Disponibil în varianta nesterilă 10x20 | 6 |
| 45 | | Comprese cu corp absorbant de celuloză și înveliș de material nețesut, utilizate în tratamentul plăgilor moderat și puternic exsudative. Disponibil în varianta sterilă 10x20 | 2 |
| 46 | | Comprese cu corp absorbant de celuloză și înveliș de material nețesut, utilizate în tratamentul plăgilor moderat și puternic exsudative. Disponibil în varianta sterilă 10x10 | 3 |