

VLOGA PATRONAŽNE SLUŽBE V KONTINUIRANI ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTA – USTREZNA IN PRAVOČASNA INFORMACIJA PODLAGA ZA VARNO IN KAKOVOSTNO OBRAVNAVO

Murska Sobota, 15. Marec 2007
Martina Horvat, dipl. med. sestra
Zdravstveni dom Murska Sobota, Patronažna služba

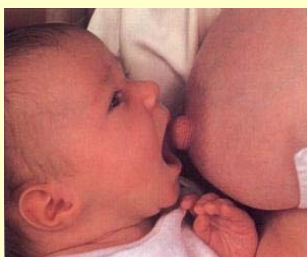
PATRONAŽNA SLUŽBA ZDRAVSTVENEGA DOMA MURSKA SOBOTA

- Zaposlenih 24 patronažnih medicinskih sester.
- Terensko območje je področje upravne enote Murska Sobota, ki šteje 59700 prebivalcev.
- V letu 2006 smo opravile 33234 obiskov na domovih bolnikov – varovancev, obravnavale 3100 družin.
- Delež prebivalcev starejših od 65 let je 16,88% oziroma 10006 oseb.



PATRONAŽNO VARSTVO

- Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje patronažno varstvo kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki zajema aktivno zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj posebno občutljivi na vplive okolja.
- Posebej ogrožene so naslednje skupine prebivalcev: ženske, novorojenčki, dojenčki, majhni in predšolski otroci, osnovnošolska in srednješolska mladina, delavci, bolniki s kronično degenerativnimi obolenji, invalidi, starostniki, prebivalci in priseljenci v velikih mestih in industrijskih središčih, brezdomci in begunci.
- Organizirano je na primarni ravni zdravstvenega varstva, kot samostojna služba v zdravstvenih domovih.

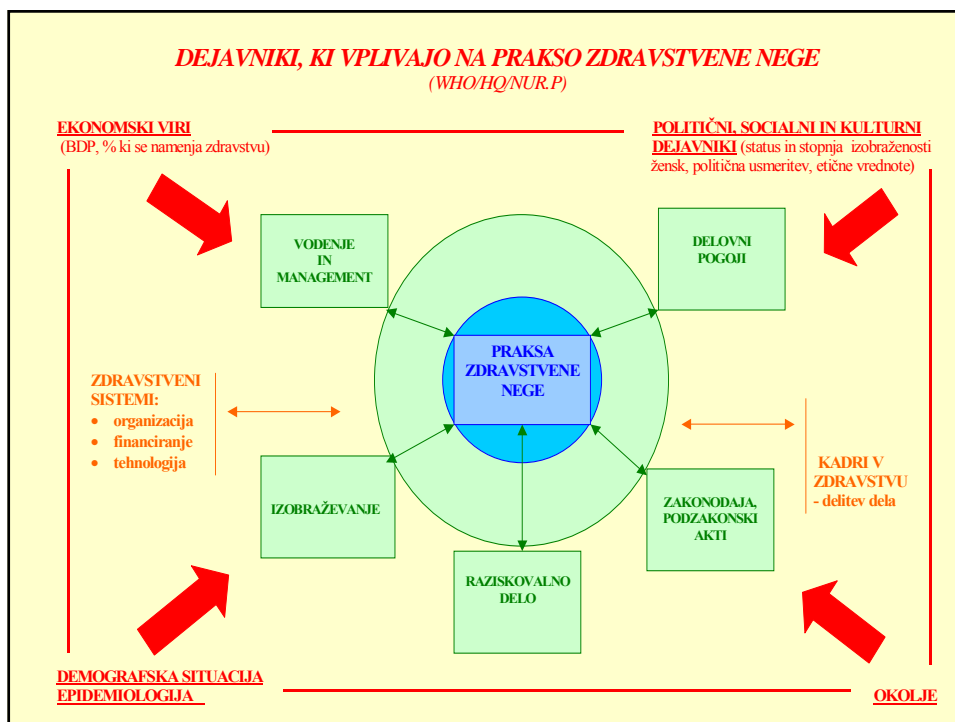


- **PREVENTIVNO PATRONAŽNO VARSTVO OBSEGA:**

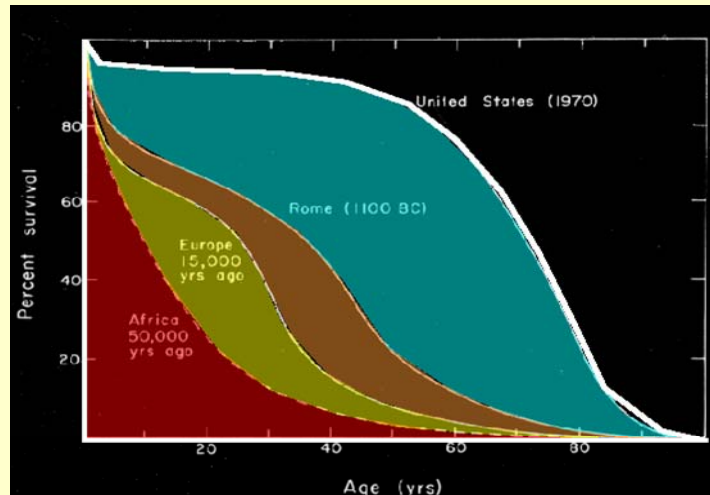
- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri slepih in invalidnih materah;
 - patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu;
 - dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 5 do 25 let, če so ti v domači oskrbi;
 - patronažni obisk pri nosečnici;
 - dva patronažna obiska pri otročnici;
 - dva patronažna obiska zavarovane osebe, stare nad 25 let:
bolniki, ki imajo aktivno tuberkulozo,
bolniki, ki imajo mišično in živčno – mišična obolenja,
paraplegiki in tetraplegiki,
bolniki, ki imajo multiplo sklerozo, cerebralno paralizo,
osebe z motnjami v razvoju,
invalidi,
bolniki, ki imajo kronična obolenja,
osebe, stare nad 65 let,
 - programirana zdravstvena vzgoja v:
 - družini
 - lokalni skupnosti
 - skupinah
- (Rajkovič, Šušteršič, 2000).

ZDRAVSTVENA NEGA V 21. STOLETJU

- Prost pretok ljudi in z njim različnih življenjskih navad (zaposlovanje, zdravje, bolezni),
- uvajanje enotnih standardov zdravstvene nege (izobraževanje, kompetence),
- uvajanje tržnih zakonitosti (uspešnost, učinkovitost, vodenje, management),
- demografski trendi (staranje prebivalstva)



PRIČAKOVANA ŽIVLJENJSKA DOBA



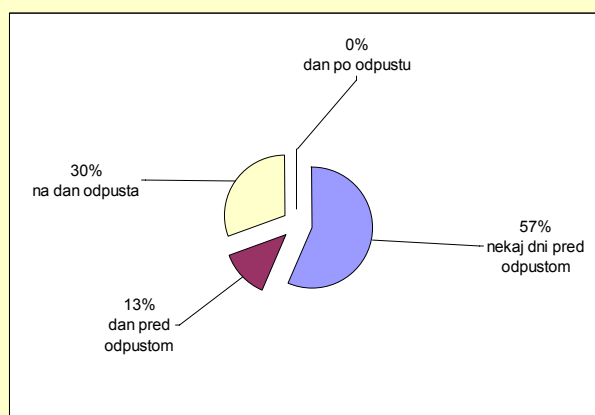
OPREDELITEV PROBLEMA

- Spremenjena demografsko epidemiološka situacija
- Hitrejše odpuščanje iz bolnišnic
- Naraščanje potreb po zdravstveni negi na domu.
- Zmanjševanje števila preventivnih obiskov
- Vključevanje medicinskih sester s posameznih, specializiranih področij v zdravstveno nego pacienta na domu
- Prepletanje storitev zdravstvene nege in oskrbe

ANKETA V PATRONAŽNI SLUŽBI ZDRAVSTVENEGA DOMA MURSKA SOBOTA

- September 2005.
- Sodelovalo vseh 23 patronažnih medicinskih sester.
- Povprečna delovna doba 23,9 let.
- Povprečna delovna doba v patronažnem varstvu 19,5 let.

ČASOVNA USTREZNOST INFORMACIJE O ODPUSTU PACIENTA V DOMAČE OKOLJE



INFORMACIJA

- **USTREZNA:**
 - Imeti zaželeno potrebne lastnosti, značilnosti glede na kaj;
 - Biti v skladu z določenimi normami, pravili;
 - Biti v skladu z določenim namenom;
 - Delati, povzročati, da je kdo zadovoljen.
- **PRAVOČASNA:**
 - Ki je oziroma se opravi v določenem času;
 - Opravi se v času, ko še doseže svoj namen.

KONTINUITETA PREJEMANJA OBVESTIL O ODPUSTU PACIENTA IZ BOLNIŠNICE V DOMAČE OKOLJE

N = 23

- a. Občasno 22 ali 96%
- b. Redno 1 ali 4%
- c. Ne prejema 0

NAVODILO O ZAGOTAVLJANJU ZDRAVSTVENE IN SOCIALNOVARSTVENE OBRAVNAVE V PRIMERIH ODPUSTA IZ BOLNIŠNIC TER V PRIMERIH, KO UPRAVIČENEC ŽIVI DOMA

- IV. člen: zdravstveni tim že od sprejema bolnika načrtuje trajanje predvidenega zdravljenja in predvideno najprimernejšo obliko zdravstvene in socialne obravnave.
- VI. člen: v primeru izbire ZN na domu in/ali pomoči na domu pristojna služba bolnišnice o te obvesti bolnikovega osebnega izbranega zdravnika, oziroma patronažno medicinsko sestro, in krajevno pristojni center za socialno delo,..... .
- XI. člen: če upravičenec po mnenju izvajalca pomoči na domu potrebuje tudi zdravstveno nego, izvajalec pomoči na domu o tem obvesti bolnikovega izbranega osebnega zdravnika, ki mora določiti in zagotoviti potrebni obseg oskrbe patronažne službe.

KONTINUIRANA ZDRAVSTVENA NEGA

- Je neprekinjena zdravstvena nega pacienta ne glede na mesto obravnave.
- Pogoji za izvedbo je popolno komuniciranje vseh služb zdravstvene nege.

NAČIN PRENOSA INFORMACIJ O ODPUSTU PACIENTA V DOMAČE OKOLJE

N = 23

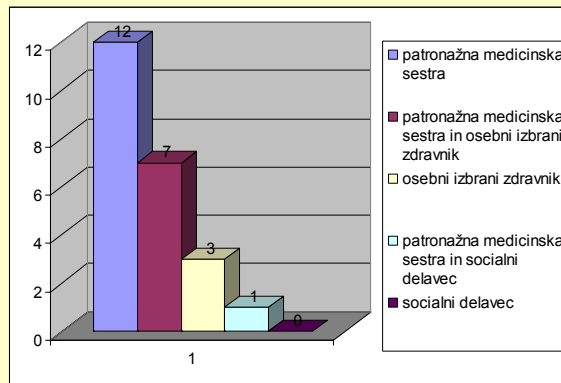
- a. Po telefonu 0
- b. Pisno 5 ali 22%
- c. Po telefonu in pisno 18 ali 78%
- d. Po elektronski pošti 0

MNENJE O KOMUNIKACIJI IN KOORDINACIJI MED PATRONAŽNO MEDICINSKO SESTRO IN MEDICINSKO SESTRO IZ BOLNIŠNICE, KI KOORDINIRA ODPUST

N=23

- Ustrezna: 8 ali 35 %
- Neustrezna: 15 ali 65%

KOORDINACIJA VSEH SLUŽB, KI SE VKLJUČUJEJO V IZVAJANJE ZDRAVSTVENE NEGE, ZDRAVLJENJA, NEGE IN OSKRBE NA DOMU PACIENTA

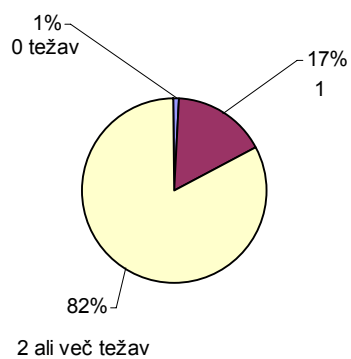


Sklep Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, z dne 17. decembra 2003, o vlogi patronažne dejavnosti:

»Patronažna zdravstvena nega je specialno področje zdravstvene nege, ki se ukvarja s posamezniki, družinami in lokalno skupnostjo v vseh obdobjih zdravja in bolezni. Nosilka patronažne zdravstvene nege je patronažna medicinska sestra, ki ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje intervencije zdravstvene nege, jih izvaja in vrednoti dosežene cilje. Svetuje o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Pomaga posameznikom in družinam na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, kronično nezmožnostjo in s stresom. Ocenjuje kdo, kdaj in kaj je sposoben posameznik ali družina storiti zase in česa ne.

Patronažna medicinska sestra je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.«

Število zdravstvenih težav, ki jih ima pacient



PRED PRIHODOM PACIENTA V DOMAČE OKOLJE MORA PATRONAŽNA SLUŽBA:

- Vzpostaviti ustrezno komunikacijo s službo zdravstvene nege v bolnišnici;
- zagotoviti (če je to potrebno) dodatno edukacijo patronažne medicinske sestre, ki bo izvajala neposredno zdravstveno nego pri pacientu;
- spoznati pacienta (v kolikor ga ne poznamo že od prej);
- opraviti razgovor s svojci oziroma pomembnimi drugimi, ki se bodo razen patronažnih medicinskih sester vključevali v skrb za pacienta;

PRED PRIHODOM PACIENTA V DOMAČE OKOLJE MORA PATRONAŽNA SLUŽBA :

- spoznati okolje v katero prihaja pacienta in ga prilagoditi potrebam pacienta;
- navezati stike s strokovnimi in drugimi podpornimi službami, ki jih bo pacient potreboval za nemoteno in kakovostno bivanje v domačem okolju;
- se povezati s pacientovim osebnim izbranim zdravnikom;
- zagotoviti medicinsko- tehnične pripomočke, material, zdravila, za nemoteno izvajanje tudi najzahtevnejše zdravstvene nege.

PODATKI, KI JIH NUJNO MORA VSEBOVATI INFORMACIJA OB ODPUSTU B/V BOLNIŠNICE V DOMAČE OKOLJE

- osebni podatki, točen naslov
- podatki o osebnem izbranem zdravniku
- kategorija bolnika
- seznanjenost pacienta z boleznijo, koliko ve o svoji bolezni
- ali živi sam, ali ima družino, ali lahko računamo na njeno pomoč
- sodelovanje svojcev v bolnišnici, edukacija (koga in koliko)
- primernost bivališča
- možnost pridobitve dodatnih informacij, pojasnil (telefon, oseba, čas)

PODATKI, KI JIH NUJNO MORA VSEBOVATI INFORMACIJA OB ODPUSTU B/V BOLNIŠNICE V DOMAČE OKOLJE

- zdravstveno stanje pacienta ob odpustu; posebnosti, ki vplivajo na zdravstveno nego (negovalne diagnoze)
 - aktivnost dihanja, gibanja, prehranjevanja, izločanja, ... – stopnja odvisnosti v izvajanju življenjskih aktivnosti
- posegi in postopki zdravstvene nege, ki jih naj izvedemo
- medicinska diagnoza in predpisana terapija
- MRSA, HIV, Hepatitis ...
- preskrbljenost z medicinsko tehničnimi pripomočki
- obveščенost o nadaljnjih kontrolnih pregledih, rehabilitaciji, zdravljenju

KRITERIJI ZA NAČRT ODPUSTA IN ZAGOTAVLJANJE KONTINUITETE ZN

- Ocena je pri pacientu narejena v času pred odpustom in v sodelovanju s pacientom.
- Pogovor in dogovarjanje o odpustu se mora pričeti pravočasno, najkasneje 48 ur pred odpustom.
- Pacient mora biti seznanjen katere službe in na kakšen način se bodo vključevale v reševanje njegove problematike.
- Koordinator odpusta, vodja negovalnega tima ali socialni delavec mora obvestiti koordinatorske integrirane oskrbe na lokalni ravni in pred odpustom dejansko preveriti pacientove sposobnosti.

KRITERIJI ZA NAČRT ODPUSTA IN ZAGOTAVLJANJE KONTINUITETE ZN

- Če pacient po odpustu potrebuje dieto ali mora izvajati telesne vaje, ga je potrebno s tem seznaniti in ga poučiti.
- Patronažna medicinska sestra in ostali izvajalci obiščejo pacienta v 24 urah po odpustu.
- Če ima pacient druge specifične potrebe ali potrebuje popolno pomoč po odpustu, mu mora biti zagotovljena po prihodu domov.
- Če potrebuje pripomočke mu morajo biti prav tako na razpolago ob prihodu na dom.

TIMSKO DELO

- **NEGOVALNI TIM** ali **TIM ZDRAVSTVENE NEGE**
- **ZDRAVSTVENI TIM**
- **VEČDISCIPLINARNI TIM**

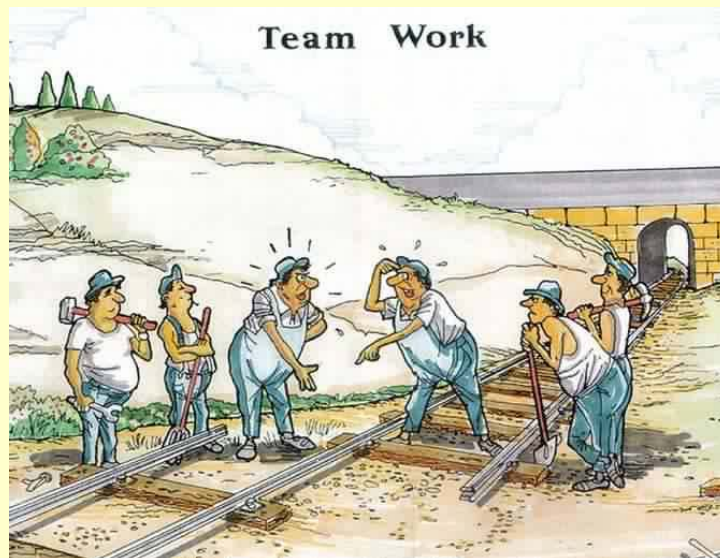


KOMUNIKACIJA



Poti in smeri komuniciranja članov tima zdravstvene nege so številne:

- s člani med seboj,
- s pacienti, njihovimi svojci,
- s člani zdravstvenega tima, večdisciplinarnega tima,
- s pomembnimi drugimi,
- z drugimi službami izven zdravstvenega doma.



**ODPRTA, ENAKOVREDNA, PRAVOČASNA IN
NEPREKINJENA KOMUNIKACIJA MED VSEMI
IZVAJALCI, NA VSEH NIVOJIH, KOT TUDI S
PACIENTOM IN NJEGOVO DRUŽINO, POMENI
KAKOVOSTNO, VARNO IN STROŠKOVNO
UČINKOVITO INTEGRIRANO OBRAVNAVO.**

AKTUALNO

- RSKZN je 18. 1. 2006 sprejel dokument:
"PATRONAŽNO VARSTVO IN PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA
NEGA – NADGRADNJA IN PRILAGAJANJE NOVIM IZZIVOM."
- Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje je pripravila
"STROKOVNE IN ORGANIZACIJSKE PODLAGE ZA VPELJAVO IN
IZVAJANJE INTEGRIRANE PREHODNE IN DOLGOTRAJNE
OSKRBE V REPUBLIKI SLOVENIJI."
- Pripravljen je Predlog zakona o pacientovih pravicah.
- Pripravljen je PREDLOG ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI IN
ZAVAROVANJU ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO.

**PRI UVAJANJU SPREMEMB KI OMOGOČAJO
KOORDINIRANO IN INTEGRIRANO ZDRAVSTVENO
OBRAVNAVO TER DOLGOTRAJNO OSKRBO JE TREBA
SLEDITI ŠTIRIM NAČELOM**

1. Bolnik je v središču obravnave. Spodbuja in podpira se njegova prizadevanja ter odgovornost za svoje zdravje in dobro počutje.
2. Izvaja jo organiziran in integriran multidisciplinarni ali interdisciplinarni tim.
3. V timu je poudarek na pozitivnem odnosu med izvajalci in na zagotavljanju kontinuitete,
4. Zagotovljena morajo biti ustrezna finančna sredstva, informacijska podpora, dostopnost do informacij, spremljanje in analiza izidov ter prilagajanje spremembam.

SKLEPI

- Odpust pacienta iz bolnišnice, ki bo v domačem okolju potreboval nadaljnjo obravnavo s strani patronažne službe, je proces, ki mora biti dobro načrtovan in izveden z usklajenim delovanjem vseh služb, ki se vanj vključujejo.
- Potrebno je vzpostaviti tak način prenosa informacij, ki bo omogočal koordinacijo vseh ki se vključujejo v zdravstveno nego, zdravljenje, nego in oskrbo pacienta na domu, kot tudi v vseh drugih zdravstvenih in socialnih ustanovah.
- Pričeti moramo z raziskovalnim delom na tem področju in na podlagi rezultatov na nacionalnem nivoju pripraviti smernice za enotno dokumentacijo in poti komunikacije.

**PRITI SKUPAJ JE ZAČETEK.
VZDRŽATI SKUPAJ JE
NAPREDEK.
DELATI SKUPAJ JE USPEH
(Henry Ford)**