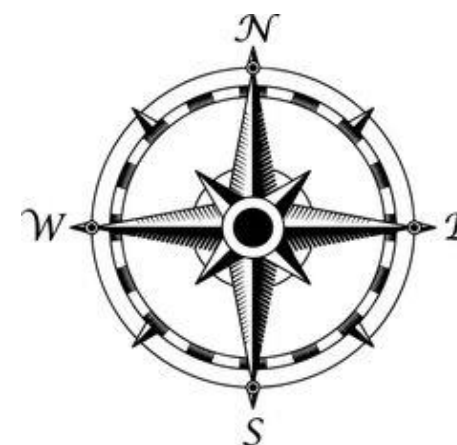


Razmotrite opravdanost premještaja u JIL ako se od intenzivnog liječenja ne može očekivati kliničko poboljšanje

Kriteriji za uključivanje intenzivno liječenog pacijenta u palijativnu skrb
• Pozitivan odgovor na pitanje iznenađenja
• Opći indikatori
• Specifični indikatori
• Konzilij od članova najmanje dviju specijalnosti zaključio je da se ne može očekivati značajno kliničko poboljšanje

Skrb za pacijenta u zadnjim danima života
• Pozvana je obitelj da se oprosti s pacijentom
• Osigurana je jednokrevetna soba ili bar minimum privatnosti
• Obitelji je omogućeno da bude uz pacijenta i izvan vremena posjeta
• Pacijentu maksimalno ublažiti simptome (bol, dispneja...)
• Smanjen je intenzivni monitoring
• Smanjena je učestalost i invazivnost pretraga
• Ako je pacijent vjernik, pozvati duhovnika
• Obitelji se pruža psihološka podrška
• Pacijentu se pruža psihološka podrška
• Za pomoć pozvati Koordinatora za palijativnu skrb

Vodič za kliničku palijativu



- Kako prepoznati potrebu za
palijativnom skrbu?
- Što kad otkrijemo novog pacijenta?
- Kako ga otpustiti i kamo?
- Što napisati u otpusnom pismu?
- Što kad nam pacijent premine ?

Prepoznavanje pacijenta
1. Postavite si pitanje iznenađenja
• “Bi li me iznenadilo da ovaj pacijent umre za manje od godinu dana?”
2. Upotrijebite vodič SPICT
• Potražite opće indikatore pogoršanja zdravlja
• Potražite specifične kliničke indikatore jednog ili više uznapredovalih stanja

Novootkriveni pacijent
• Utvrđeni su ključni izvori patnje (bol, mučnina, dispneja,...)
• Ukoliko pacijent nema obitelji niti zakonskog skrbnika, obaviješten je bolnički socijalni radnik
• Pacijent je informiran o svom stanju
• Obitelj je informirana o pacijentovom stanju
• Provjereno je koliko su pacijent i obitelj razumjeli informacije
• Procijenjen je kapacitet obitelji za preuzimanje pacijenta u kućnu skrb
• Procijenjene su potrebe za posthospitalnom skrbi (MPT, zdravstvena njega u kući, bolničke ustanove za produženo i palijativno liječenje, odjel za palijativnu skrb)
• Pacijent i obitelj upoznati su s mogućnostima daljnje skrbi
• Započeta je edukacija pacijenta i obitelji za posthospitalnu skrb
Započnite planiranje otpusta unutar 48 sati od prijema

Planiranje otpusta na kućnu skrb
• Evidentirane su sve potrebe pacijenta i obitelji
• Pacijent je upoznat s odlukom o otpustu i kamo se premješta (kuća, ustanova...)
• Pacijent je suglasan s mjestom nastavka skrbi (ako je priseban za davanje privole)
• S pacijentom i obitelji isplanirana je daljnja skrb
• Ukinuti su nepotrebni lijekovi (npr. statini, antihipertenzivi...)
• Pripremljeni su planovi potreba nakon otpusta (terapije boli, prehrane, fizikalne terapije)
• Pacijent i obitelj educiraju se za kućnu skrb

Neposredno prije otpusta
• Svi preporučeni lijekovi u pristupačnom obliku (pogodni za primjenu u kućnim uvjetima, pacijent ih može gutati itd.)
• Obitelj je razumjela i dobila pisane upute o složenim posthospitalnim postupcima (npr. elastomerne pumpe, parenteralna prehrana)
• Izdane su doznake za pomagala (npr. koncentrador kisika, antidekubitalni madrac...)
• Na mjestu buduće skrbi pripremljena su neophodna pomagala (npr. koncentrador kisika, aspirator, kućni respirator)
• Pripremljene su pisme upute i informacije za pacijenta i obitelj (npr. kontakti koordinatora za palijativu, upute za PEG...)
• Kod uznapredovale bolesti procijenjena je mogućnost naglog pogoršanja nakon opusta

Sestrinsko otpusno pismo poslati koordinatoru palijativne skrbi i LOM-u

Što dodati u liječničko otpusno pismo?
• MKB šifru Z51.5
• preporuku za nastavak palijativne skrbi
• napomenu da je aktivno liječenje završeno (ako jest)
• terapiju boli (ako je potrebna)
• šifre za fizioterapiju kod kuće (ako je potrebna)
• tipove i šifre za materijale (npr. za stome, obloge za rane, pelene, kateter...)
• preporuke za prehranu (npr. enteralni pripravci,...)

Što je otpust bolje isplaniran, to je manja vjerojatnost rehospitalizacije!



Najveći broj kreveta nalazi se u kućama građana!



Glavni uzrok povratka pacijenta na OHBP jest neriješena bol!