



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ-ПЛОВДИВ**  
**ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ**  
**КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“**

**Лекция №4**

**ОРГАНИЗАЦИОННИ  
ФОРМИ НА  
ПАЛИАТИВНИТЕ  
ГРИЖИ**

*Проф. д-р Силвия Янкуловска, дмн*

# ОРГАНИЗАЦИОННИ ФОРМИ

1. Хоспис като самостоятелна институция с легла
2. Хоспис в дома
3. Дневен хоспис
4. Болничен екип за палиативни грижи и борба с болката
5. Специализирано отделение за палиативни грижи, базирано в болница

# Избор на подходяща форма

- В страни без развита първична помощ моделът на палиативни грижи в дома не е най-подходящ. Трябва да се мисли за малко болнично отделение или за болничен екип за палиативни грижи.
- В страни, където повечето пациенти се обгрижват в болници, моделът на болничен екип за палиативни грижи би бил най-подходящ.
- В страни, където има достатъчно налични средства за функциониране на самостоятелен хоспис с легла, това би било най-подходящо.
- Когато палиативните грижи все още не се изучават в медицинските или сестринските училища, болничният екип за палиативни грижи е добър начин за демонстриране на принципите на палиативните грижи на младите лекари и сестри

## ПЪРВОНАЧАЛНО ПЛАНИРАНЕ НА ПРОГРАМА ЗА ХОСПИС

- 1. Оценка на нуждите.**
- 2. Обсъждане с местните и национални органи, планиращи здравната помощ. Обсъждане с други групи, предоставящи палиативни грижи под някаква форма.**
- 3. Детайлна преценка на разходите.**

## ПЪРВОНАЧАЛНО ПЛАНИРАНЕ НА ПРОГРАМА ЗА ХОСПИС

4. Съображения относно персонала и наемането му.
5. Отговорности във връзка с обучението.
6. Сътрудничество със съседни клинични структури.

# *ХОСПИС*

**КАТО  
САМОСТОЯТЕЛНА  
ИНСТИТУЦИЯ  
СЪС СТАЦИОНАР**



## Защо са необходими стационарни легла?

- Брой на необходимите стационарни легла;
- Главни клинични проблеми;
- Нужди от рехабилитационни услуги;
- Кои пациенти в населеното място се нуждаят най-много от хосписни грижи?
- Краткосрочен или продължителен престой?
- Краен стадий на заболяването или прогноза от месеци?
- За отбременяване на близките?

## ФИНАНСОВИ СЪОБРАЖЕНИЯ

- **Начален капитал / Средства за поддържане**
- **80-85% за заплати**
- **10% по-малко разходи отколкото в отделения за остри заболявания**



# СЪОБРАЖЕНИЯ ОТНОСНО ПЕРСОНАЛА И НАЕМАНЕТО МУ

## Фактори, оказващи влияние върху съотношението сестри / пациенти:

- **Наличие на други сестри, работещи по домовете;**
- **Обем на работата;**
- **Наличие или отсъствие на болничен екип за палиативни грижи;**
- **Разстоянията за пътуване в обслужвания регион и др.**

## СЪОБРАЖЕНИЯ ОТНОСНО ПЕРСОНАЛА И НАЕМАНЕТО МУ

- Съкращаване на разходи чрез изключване на професионални групи?
- Роли в зависимост от предлаганите услуги:
  - ✓ лекар
  - ✓ парамедицински персонал
- Личност, поведение и всеотдайност
- Предварителна подготовка

# АРХИТЕКТУРНА СРЕДА

- **Разположение на хосписа**
- **Общ капацитет**
- **Градинска/паркова част**
- **Условия за престой на близките**
- **Стаи**
- **Общи помещения**
- **Зала за обучение, библиотека**

***ХОСПИСНИ ГРИЖИ***

***В ДОМА***

---

## ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ПАЦИЕНТА:

- Контролът върху болката трябва да бъде възможен в домашни условия.
- Поне едно лице трябва да е на разположение и да желае да се грижи за пациента в дома.
- Наличност в дома на подходящо оборудване и материали, такива като болничен тип легло и други средства за удобство и комфорт.
- Гарантирана незабавна възможност за хоспитализация, ако пациентът или семейството пожелаят това.

# МОДЕЛИ НА ДОМАШНИ ХОСПИСНИ ГРИЖИ

- 1. Консултативен модел*
- 2. Практически палиативни сестрински услуги*
- 3. Всеобхватни услуги*

# МОДЕЛИ НА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ В ДОМА

## *ВСЕОБХВАТНИ УСЛУГИ*

- **24-часов достъп до лекар**
- **Услуги на сестра**
- **Пълно оборудване**
- **Не само за палиативни грижи**

## *КОНСУЛТАТИВЕН МОДЕЛ*

**Допълват работата на общопрактикуващите лекари и всякакви сестрински услуги**

# ПРЕДИМСТВА НА РАЗЛИЧНИТЕ МОДЕЛИ

## ***ВСЕОБХВАТНИ УСЛУГИ***

- Предназначени да удовлетворяват местните потребности и условия;
- Колаборативно планиране със службите за първична помощ;
- Възможност повече пациенти да умират в дома си.

## ***КОНСУЛТАТИВЕН МОДЕЛ***

- Експертни съвети по симптоман контрол, психологични проблеми;
- Свързване с други специалисти от името на пациента;
- Подкрепа на колегите от първичната здравна помощ.



## РИСКОВЕ

- Роднините и приятелите могат да се почувстват неумели в обгрижването на пациента
- Отблъскване на колегите от ПЗП > всички предоставящи ПЗП да бъдат въввлечени от началото
- Екипи, съставени от сестри водят до погрешно впечатление, че палиативните грижи са сестрински грижи. Няма същия образователен ефект върху лекарите.

## РИСКОВЕ

- Труден за управление, оценка и проверка.
- Как ще оцениш ефективността на един час, прекаран в изслушване на терминално болен пациент в дома или как ще оцениш съвета, даден на семейството?
- Как ще се разбере дали домашното посещение е било необходимо?

# ФИНАНСОВИ СЪОБРАЖЕНИЯ

***ВСЕОБХВАТНИ ГРИЖИ*** – скъпи, малко повече от болнични грижи за същия период

***КОНСУЛТАНТСКИ МОДЕЛ:***

- **15 / 20 пациенти 1 сестра**
- **1 лекар на 4 сестри**
- **8-9 часа дневно**
- **1 сестра “на повикване” през нощта / почивни дни**

## СЪОБРАЖЕНИЯ ОТНОСНО ПЕРСОНАЛА

1. Клиничен опит и подготовка по палиативни грижи
2. Подготовка в областта на общественото здраве
3. Известно време всяка година в условията на болничен хоспис
4. Възможности за обучение. Поддържане на компетентността. Намаляване на чувството на изолираност.

# **ПРЕДИМСТВА НА ХОСПИСНИТЕ ГРИЖИ В ДОМА**

- **По-евтини. Възможно частично реимбурсиране.**
- **Семейството се третира като една единица и то поддържа основно известен контрол над средата.**
- **Запазва се стилът на живот на пациентите и те могат да продължат обичайната си диета и активност.**

# ***ДНЕВНИ ХОСПИСИ***



## ДЕФИНИЦИЯ

- ❑ **Представява възможност за пациентите, лекувани в хоспис или палиативна помощ в дома, да излязат от къщи за няколко дни според разработен график.**
- ❑ **Разнообразие и възможност за контакти, като в същото време се проследява тяхното състояние и се съблюдава програмата за грижи.**
- ❑ **Дневният хоспис също предлага известна почивка на близките, които се грижат за болните в дома.**

## ОБОРУДВАНЕ

- **Една / няколко стаи за различни активности**
- **Лесен достъп**
- **Тоалетни**
- **Гардероб**
- **Условия за приготвяне на елементарни храни**
- **Офис за персонала**



# ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ДНЕВНИЯ ХОСПИС

- 1 / 2 пъти седмично
- 10:00 – 15:00 ч.
- Транспорт от доброволци
- *Сутрин* – творчески дейности по интереси
- *Следобед* – релаксиращи активности

# ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ДНЕВНИЯ ХОСПИС


- Пациентите носят медикаментите със себе си
- Сестра винаги на разположение
- Лекар в по-големите дневни хосписи
- Физиотерапевт и трудотерапевт
- Координатор на дейността на пълен щат
- Доброволци / пациенти = 1 / 2

## ПРЕДИМСТВА

- Пациентите могат да останат по-дълго в дома си
- Почивка за роднините
- Полза от компанията на себеподобни

***ЕКМП***

**ЗА БОЛНИЧНИ  
ПАЛІАТИВНИ  
ГРИЖИ**



Е

К

И

П

## ДЕФИНИЦИЯ

**Консултантски звена, действащи в болнична обстановка, предоставящи симптоматичен контрол, облекчаване на болката и емоционална подкрепа за пациентите и болногледачите.**

**Екипът позволява на пациентите в общопрофилните болници, където няма звено за палиативни грижи да се възползват от предимствата на палиативните грижи.**

# ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЕКИПА

## 1. *Консултация по искане – причини:*

- **болка**
- **трудно овладяващи се симптоми**
- **психосоциални и духовни проблеми**
- **сложни етични въпроси**

# ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЕКИПА

## 2. *Винаги в екип:*

- Изучаване историята на заболяването
- Интервюиране на колегите
- Предложение на съответни действия
- Повторни посещения на пациента и проследяване
- Подкрепа на по-млади колеги

## ***ПРЕДИМСТВА***

- **Позната обстановка и персонал**
- **Образователна функция**
- **Бърза консултация**
- **Лесна диагностика**

## ***НЕДОСТАТЪЦИ***

- **Ниска информираност за палиативните грижи**
- **Вграждане в други правила за работа**
- **Мотивация за консултацията?**



# ***ОТДЕЛЕНИЕ***

**ЗА  
ПАЛИАТИВНИ  
ГРИЖИ**



# ПРЕДИМСТВА

- **Обезпечава се непрекъснатост на грижите в една и съща обстановка за грижи.**
- **Приспособяването към околната и психологична среда се свежда до минимум.**
- **Преходът от един вид грижи към друг е по-гладък.**
- **Възможна е консултация на място.**
- **Позволява бързи изследвания при показания.**
- **Има възможност за ротация на персонала.**
- **Могат да се ползват общи помещения: централно снабдяване с кислород, кръвна банка, рентген, ултразвук, лаборатории, морга.**

# ПРЕДИМСТВА

- Създаването на болнично отделение за палиативни грижи означава приемане от болничния мениджмънт на това, че палиативните грижи са ключов компонент на медицинската помощ.
- Болничното отделение за палиативни грижи има важна образователна роля за персонала в другите звена.

# ТИП ГРИЖИ В ОПГ

1. **Остри палиативни грижи** - бърз контрол на симптомите и интензивна психологична помощ; кратък престой.
2. **Разширени палиативни грижи** - за тлеещ вид рак, при пациенти с изразена слабост или висока степен на зависимост, за пациенти, изискващи комплексни сестрински грижи.
3. **Рехабилитация** - за пациенти, които изискват физикална терапия, трудотерапия или говорна терапия.
4. **Терминални грижи** – смърт в болнични условия. Целите на грижите са насочени към спокойна смърт и изпълнение на последното желание на пациентите и техните семейства. Престой - няколко дни.

# ***НАЙ-ЧЕСТИ ГРЕШКИ***

**В СТАРТИРАНЕТО И  
ПРЕДОСТАВЯНЕТО  
НА ХОСПИСНИ  
ГРИЖИ**

---

# НАЙ-ЧЕСТИ ГРЕШКИ

✓ **Неизвършване на оценка на потребностите**

✓ **Подценяване на текущите разходи.**

✓ **Недооценяване на обучителната функция в етапа на планирането.**

✓ **Твърде много се разчита на доброволци.**

# НАЙ-ЧЕСТИ ГРЕШКИ

✓ Недостатъчно обсъждане с местните и национални органи по планиране на здравната помощ.

✓ Недооценяване на медицинските нужди и ползи от палиативните грижи.

✓ Загуба на време и ресурси в създаване на нови системи за водене на записи.

✓ Планиране на клиничната помощ без отчитане на местните нужди и ресурси.

# НАЙ-ЧЕСТИ ГРЕШКИ

✓ **Нездрава конкуренция с други звена, водеща до слаба професионална ефикасност и влияние на службата.**

✓ **Неадекватно планиране и обезпечаване на продължителното обучение на персонала.**

✓ **Назначаване без подходяща предходна професионална подготовка в областта на палиативните грижи.**

✓ **Липса на гъвкавост и лоши взаимоотношения със съседни клинични звена.**