



**Îngrijiri Paliative în comunități rurale
Provocări și satisfacții
Perspectiva asistenților medicali din echipa de
domiciliu a Hospice Casa Speranței Brașov**

Autori: Letiția Buzea și Alina Bălan

- „Când nu mai este posibilă vindecarea este de datoria noastră să îngrijim” - *Cicely Saunders.*
- **Viziunea HOSPICE:** Viziunea noastră este ca, în România, toți pacienții cu boli incurabile să beneficieze de servicii adecvate de îngrijire paliativă, la momentul potrivit, pentru a trăi cu demnitate fiecare clipă, alături de cei dragi.

NEVOIA DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE
(PE JUDEȚE)

Peste 5000

4000-4999

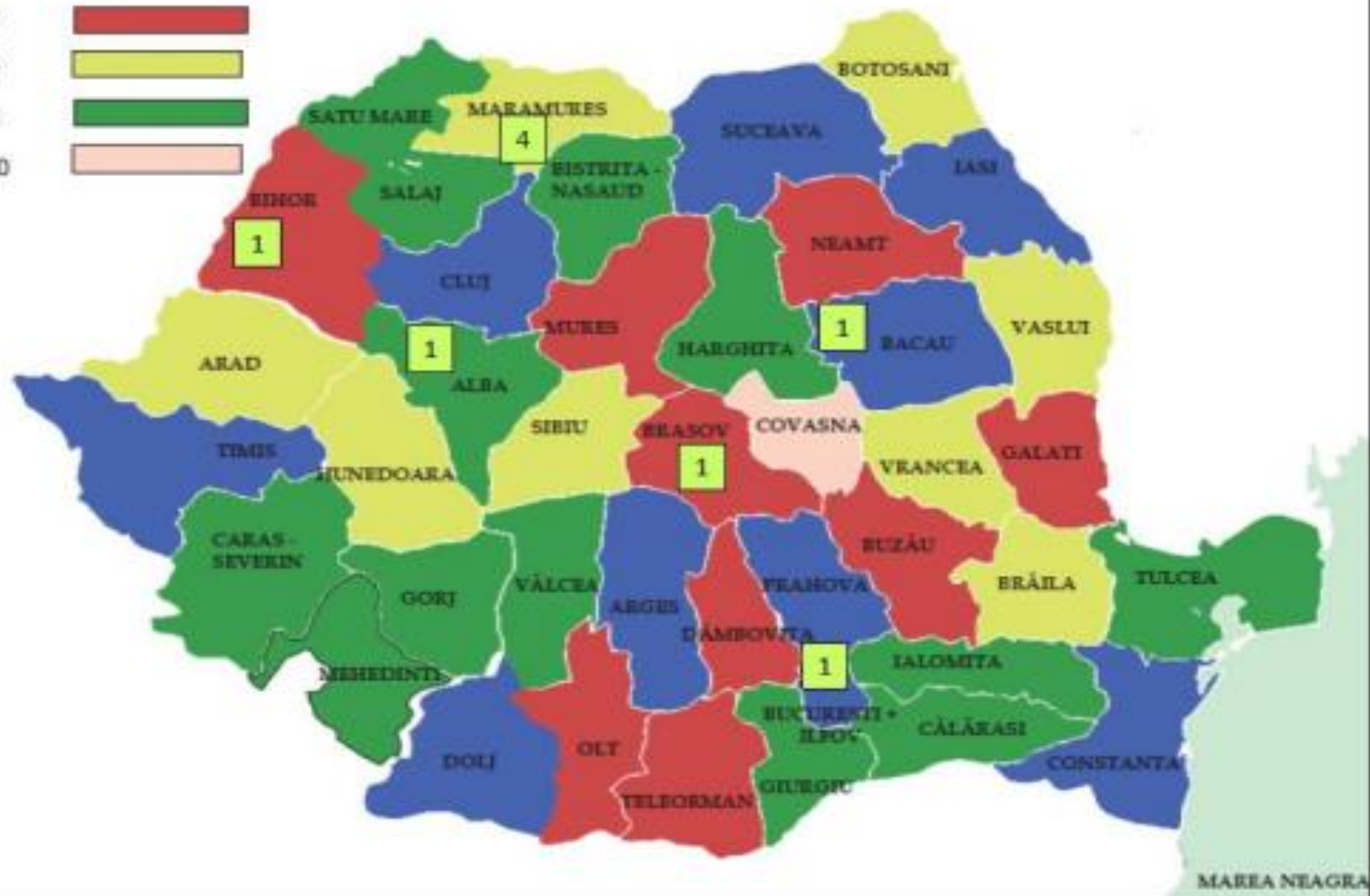
3000-3999

2000-2999

Under 2000



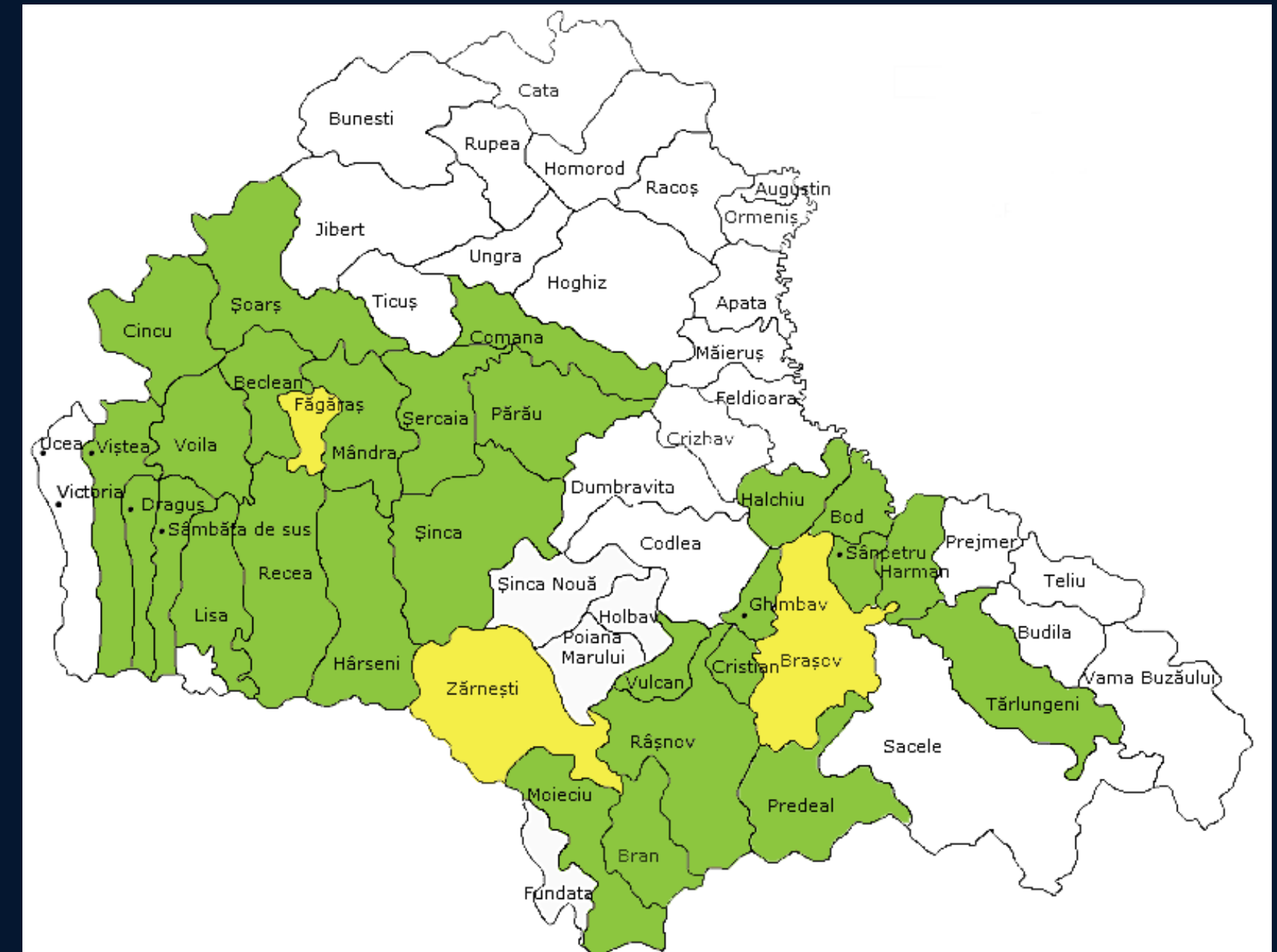
Furnizori de Îngrijiri paliative la domiciliu (2019)



- În județul Brașov: 3 echipe de IPD
- Populația județului Brașov:
 - Urban: 72,33% = 461,497
 - Rural: 27,67% = 176,503
- 1992 – 2018: echipa de ID din cadrul HCS a asigurat îngrijirea pacienților pe o arie de 15 km în jurul orașului Brașov
- 2008: Echipa de ID Făgăraș
- 2008: Echipa de ID Zărnești



- Încă din 2014, OMS a emis recomandarea potrivit căreia îngrijirea paliativă trebuie să fie integrată în toate mediile de îngrijire și este considerată o componentă cheie a serviciilor de asistență medicală primară.
- Proiectul Pal Community – creșterea accesului la servicii de paliatie a pacienților din comunități rurale și urbane mici, defavorizate.



Context

Regiunea	Populația (2019)	Paturi de IP suplimentare necesare	Ambulatorii de IP suplimentare	Echipe de IPD suplimentare
Nord-Vest	2,833,789	438	46	65
Nord-Est	3,979,271	587	63	98
Centru	2,631,033	407	43	64
Sud-Est	2,828,048	528	55	85
Sud	3,631,738	550	52	78
Sud-Vest	2,163,319	427	37	54
Vest	2,003,368	305	32	50
București	2,133,941	303	35	52
TOTAL		3545	363	546

RAPORT- ANALIZA SITUAȚIEI FURNIZORILOR DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE 2019

- Din evaluarea nevoii de îngrijire pe bază datelor demografice anului 2019, se poate estima că în România aproximativ 176,156 persoane au nevoie anual de îngrijiri paliative.
- Majoritatea acestora sunt pacienți cu boli cronice progresive (aprox. 60%) și (aprox. 40%) cu afecțiuni oncologice.
- Deficitul major de personal în domeniu (mai ales medici și asistenți medicali) face dificilă dezvoltarea serviciilor de bază la nivelul asistenței primare și a celor specializate.

Context - Beneficiile IPD

Beneficiile IP - pentru pacienți	Beneficiile IP - pentru familie	Beneficiile IP - pentru furnizorii de servii medicale
Îmbunătățirea calității vieții	Îmbunătățirea stării de bine	Reducerea costurilor îngrijirii
Poate prelungi viața	Adaptare mai ușoară la procesul de îngrijire	Reducerea re-internărilor în spital și a duratei de internare
Reducerea intervențiilor invazive	Creșterea satisfacției legat de îngrijirea oferită	Creșterea perioadei de îngrijire a pacienților în Hospice-uri

Tabel 4. 1 Beneficiile îngrijirii paliative pentru pacienți, familie și sistemul de sănătate

Numărului mediu de vizite/zi efectuate de membrii echipei multidisciplinare

Judet	Număr mediu vizite/zi echipa multidisciplinara						
	Medic	Asistent medical	Asistent social	Psiholog	Kinetoterapeut	Preot/pastor/consilier spiritual	
AB	3	5	3	0	0	1	
BC	3	4	2	2	3	0	
BH	5	5	4	4	2	1	
BV	2.5	3.6	3.5	2	0.01	0	
B	2	3	1	0.5	0.5	0.25	
MM	0.84	2.82	0.03	0.01	0.41	0	

RAPORT- ANALIZA SITUAȚIEI FURNIZORILOR DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE 2019

IDP – intervenții

- Controlul durerii și a altor simptome asociate bolii.
- Îngrijirea unei stome/tumori exulcerate/escare.
- Educarea familiei privind alimentația /nutritia unui pacient cu cancer.
- Comunicarea sinceră între personal-pacient-familia acestuia.
- Înțelegerea și acceptarea diagnosticului, prognosticului, reacțiile emoționale la boală.
- Evaluarea spirituală-apartenența religioasă, ritualurile pacientului și familiei.
- Susținerea familiei în perioada de doliu.

IDP – intervenții

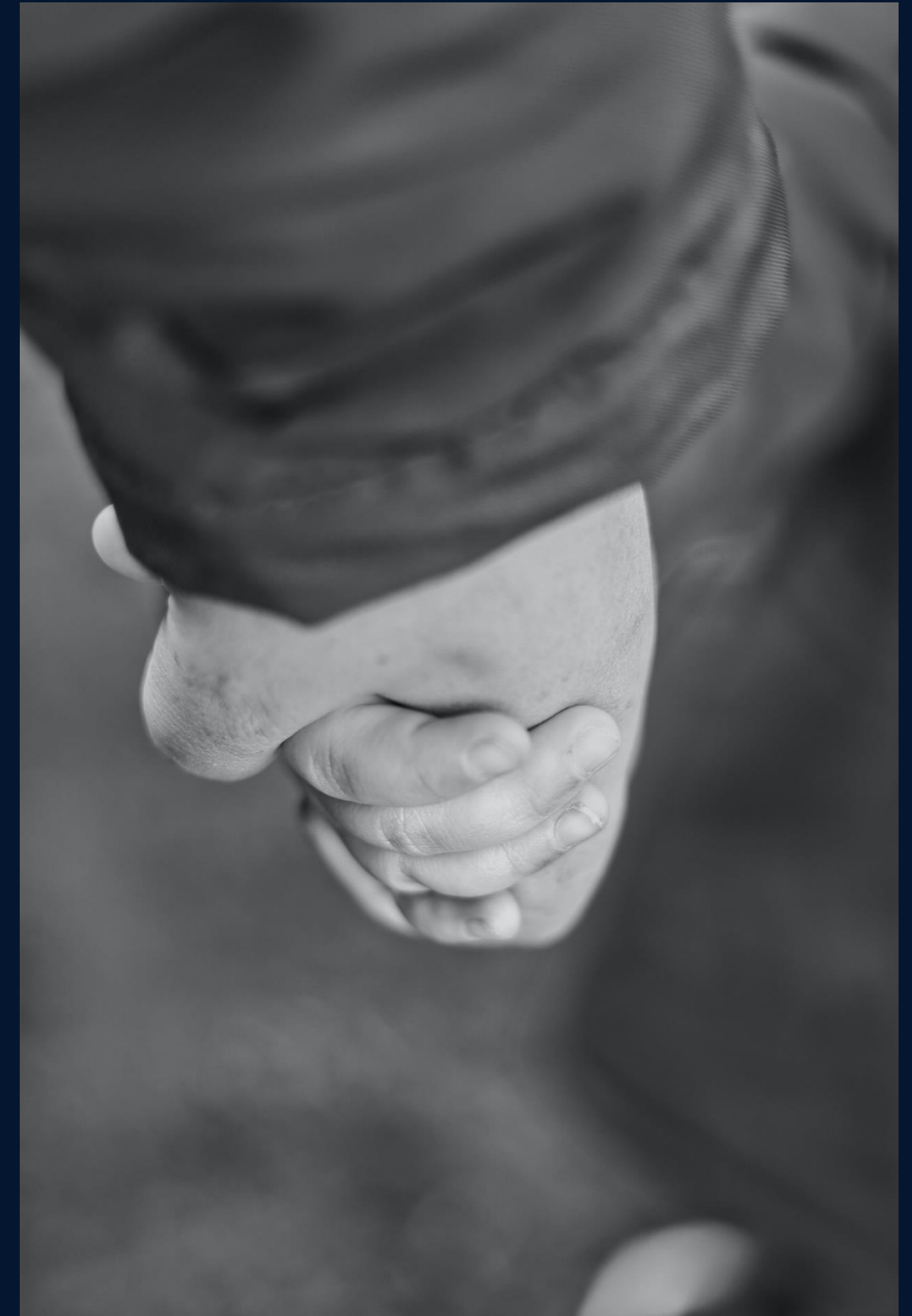
- Educarea familiei despre simptomele și îngrijirea la finalul vieții.
- Alimentație și hidratarea artificială - beneficii/nonbeneficii
 - Suferința provocată de aceste intervenții
 - Edeme
 - Secreții respiratorii
 - Durere și inflamație locală
 - Risc de infecții
- Hidratarea cu înghițituri mici/cuburi de gheață.
- Îngrijirea gurii și a buzelor.

Comunicarea

- O bună comunicare este între profesioniști/pacient/familie - baza îngrijirii - colaborării
- Comunicare:
 - Ascultarea activă
 - Prezență
 - Subiect care creează discomfort
 - Boala determină anxietate pentru pacient și familie
 - Să se vorbească „pe aceeași limbă”
 - Încurajează pacientul să vorbească despre boală/temeri
 - Elucidează și facilitează alegerile pacientului

Sprijin pentru familie în perioada de doliu

- Susținerea familiei după decesul pacientului:
 - perioada de doliu
 - întâlniri sau telefoane
 - parastase
 - comemorări



Provocări

- Pacientă diagnosticată cu Carcimom de col uterin cu multiple spitalizări, dorește să fie îngrijită acasă.
- Probleme - simptome necontolate (durere, greață, vărsături) urostoma, colostoma, SNG, plagă dehiscentă, cateter venos central, limfedem memb. inf. stg., casexie, multiple escare.
- Știe prognosticul „am încercat tot ce s-a putut”
- Discuții legate de finalul vieții, temerile pacientei (suferința pe care o vor avea cei dragi - copiii și soțul)
- Dorința a fost respectată - să fie acasă, înconjurată de familie și cărțile ei!

- Păstrarea demnității pe tot parcursul bolii.
- Educarea pacientului și familiei pentru a face față problemelor de îngrijire.



- Suport și educarea familiei pentru a face față problemelor de îngrijire.



Ganduri pacienti

- Ce ne-am fi făcut fără voi?
- Pe parcursul anilor, au răspuns întotdeauna prompt solicitărilor noastre, devenind o prezență constantă în viața noastră, dându-ne speranță și încredere.
- Bunica îi așteaptă întotdeauna cu plăcere, știind că tot ceea ce spun și fac îi aduce alinare.
- Pacienții vor să fie îngrijiți în mediul lor, să fie lângă familie, comunitate.
- „Refuză constant internarea, nu se simte bine altundeva decât acasă, iar fără vizitele la domiciliu, tratamentul ar fi imposibil”.
- Oameni cu suflet mare și pregătire medicală ajută familia noastră oferindu-ne sprijin medical, produse medicale, dar și gânduri bune, compasiune, înțelegere, sprijin.
- „Acești oameni care aduc prin prezenta lor alinare, speranță, bucurie”.

Concluzii

- Nevoia de echipe de îngrijire paliativă la domiciliu = în județul Brașov de 14 echipe
(Ministerul Sănătății, Evaluarea nevoii de îngrijire paliativă, Raport realizat în cadrul proiectului Băncii Mondiale privind reforma sectorului sanitar – Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului sanitar, 2017)
- Este nevoie de personal instruit în conformitate cu nevoile specifice de îngrijire paliativă în comunitate.
- Dacă îngrijirile paliative și îngrijirea la sfârșitul vieții pentru pacienții cu boli cronice în fază avansată sunt furnizate în comunitate, atunci tot mai mulți pacienți vor avea acces la astfel de servicii.

Echipa

