

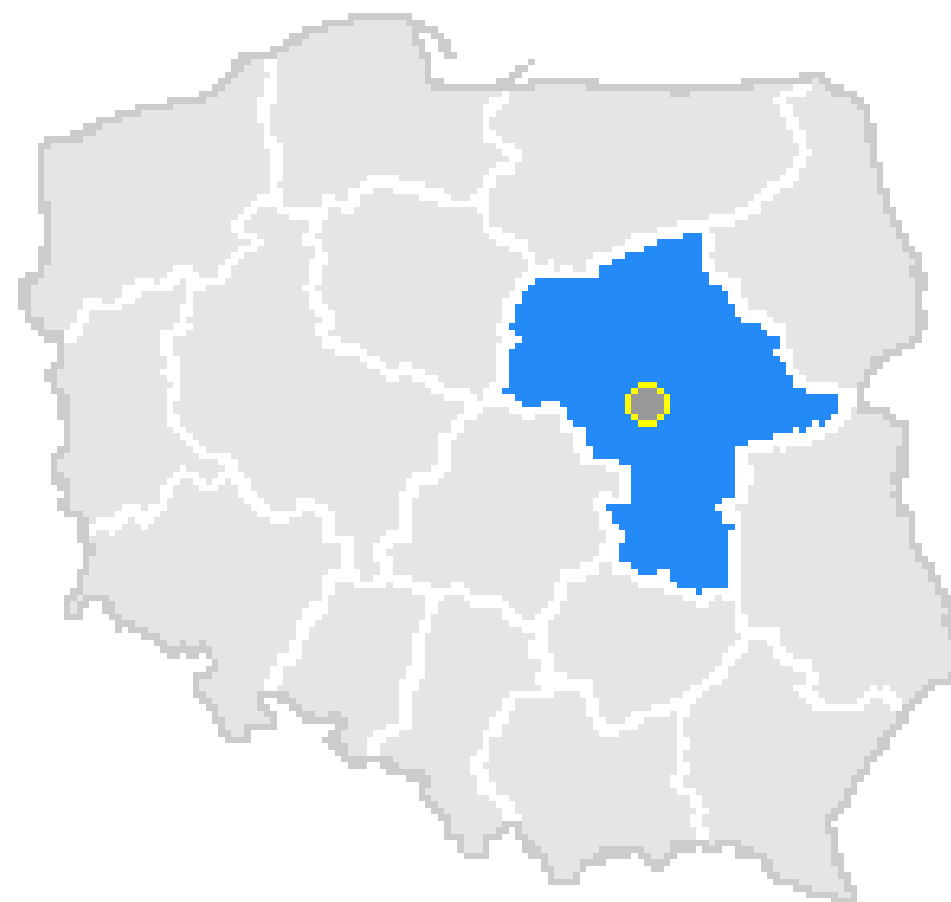


# Dostępne formy opieki w domu pacjenta

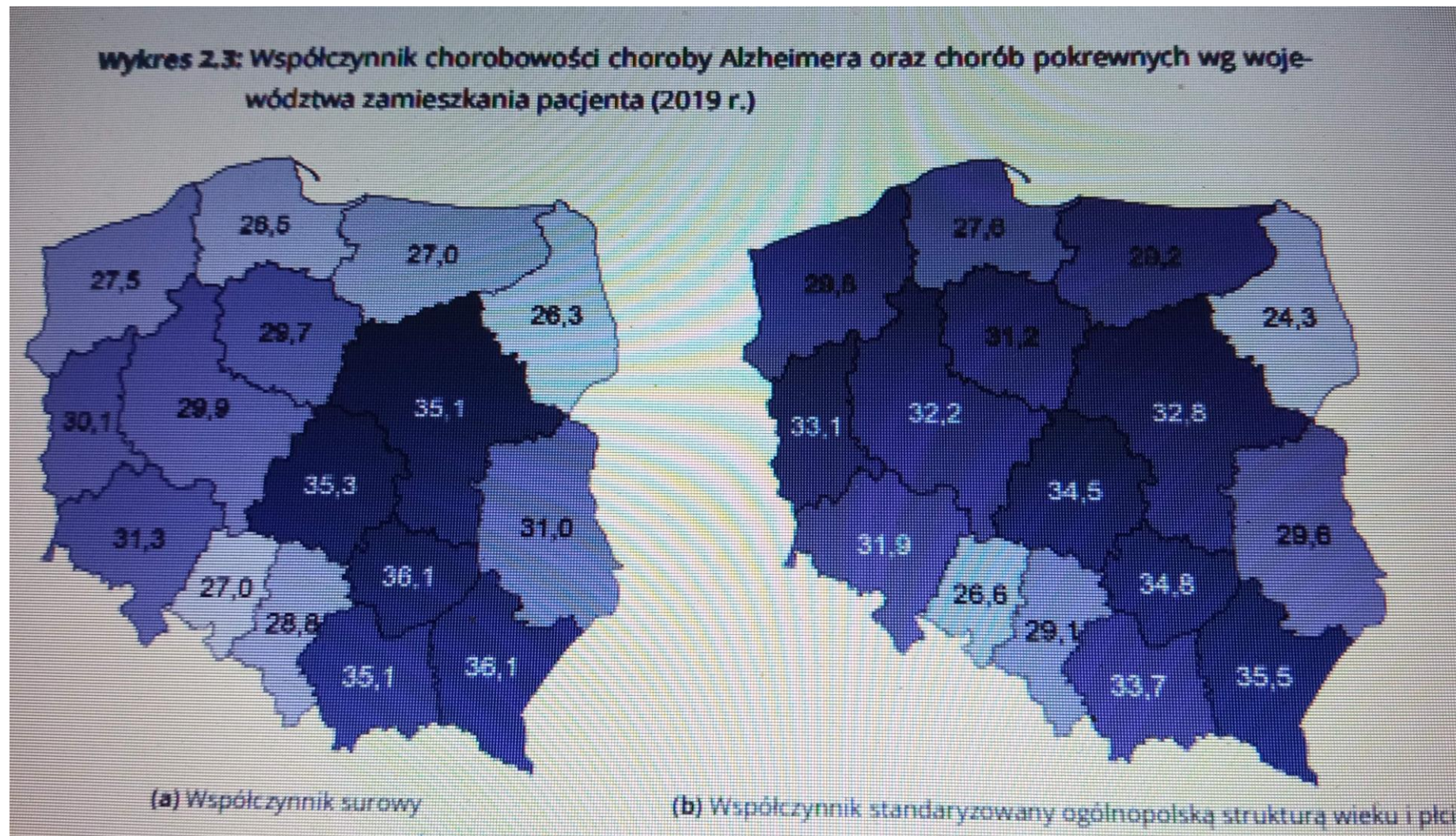
*dr n. med. Magdalena Dawgiałło*

*specjalista medycyny rodzinnej*

# Caritas A.W. – POZ Ożarów Mazowiecki

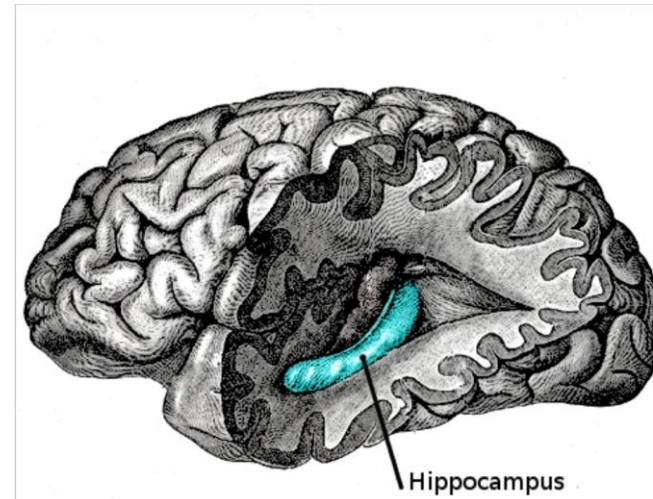
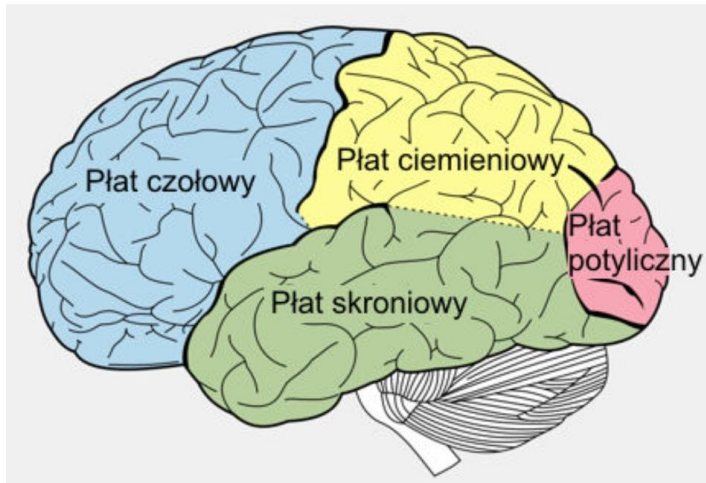


# Raport NFZ z 2019 r. – ch. Alzheimerera - współczynnik chorobowości



# Przyczyny

- Czynniki genetyczne (10-90%) i środowiskowe
- Uszkodzenie neuronów
  - amyloid  $\beta$  – naczyniowo (angiopatia) i śródkankowo („blaszki starcze”) → zwyrodnienie komórek nerwowych, ubytek kom. nerwowych i synaps. Najwięcej w korze potyliczno-skroniowej, najmniej w hipokampie.

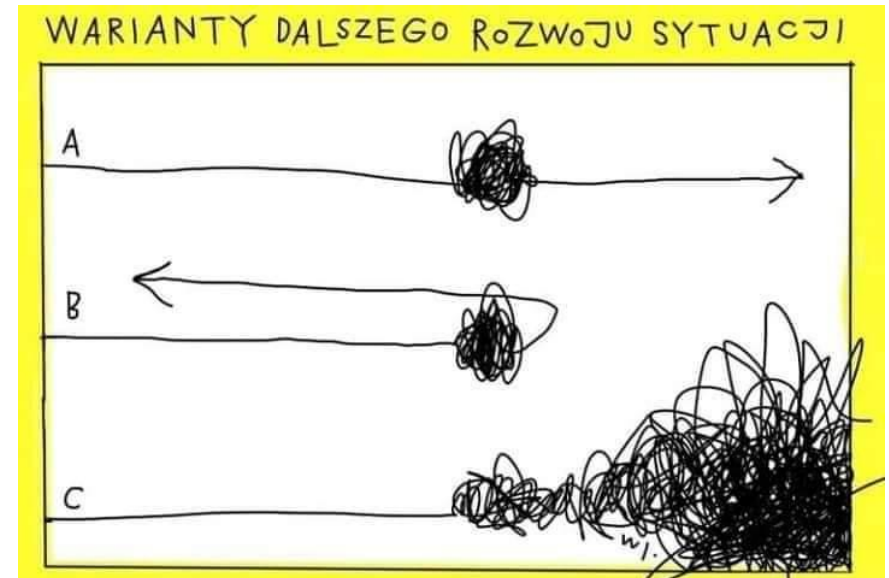


# Przyczyny

- Splątki nadmiernie ufosforylowanego białka Tau – główna przyczyna

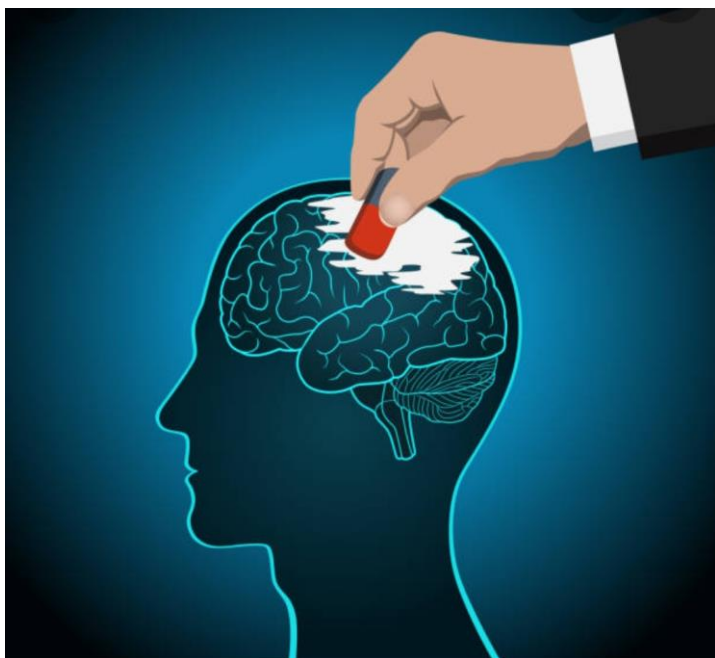


→ fosforylacja →



# Przebieg choroby

- Stadium przedkliniczne – wiele lat → niszczenie układu limbicznego (regulacja zachowań i stanów emocjonalnych)
- Choroba: 2-20 lat



# Czas jest wszystkim, co masz



# NFZ



- Obecnie nie ma pojedynczego badania, które pozwoliłoby na rozpoznanie choroby Alzheimera. Można jednak postawić diagnozę kliniczną z dokładnością nawet do 90%. W tym celu przeprowadza się następujące badania u kolejnych specjalistów:
  - ■ Wizyta u **neuropsychologa**, który oceni ogólny poziom sprawności intelektualnej oraz przebieg poszczególnych procesów poznawczych.
  - ■ Wizyta u **neurologa**, który rozpozna przyczynę narastających zaburzeń procesów poznawczych. W razie podejrzenia choroby Alzheimera, wykluczy inne przyczyny otępienia. Neurolog będzie sprawował opiekę medyczną nad chorym w poradni chorób neurodegeneracyjnych, zaburzeń pamięci (nazwy poradni mogą się różnić).
  - ■ Wykonanie **badania neuroobrazowego** ośrodkowego układu nerwowego, poprzez komputerowe badanie tomograficzne lub badanie rezonansem magnetycznym. Celem badania jest wykluczenie konkretnych przyczyn zaburzeń funkcji poznawczych (np. guz), ale także określenie anatomicznej lokalizacji nieprawidłowych zmian.
  - ■ Wizyta u **psychiatry**, który na wczesnym etapie choroby oceni sprawność chorego na podstawie wywiadu, oceny opiekuna i obserwacji w czasie badania. Psychiatra zajmuje się oceną i leczeniem zaburzeń zachowania, wskazując na mechanizmy ich powstawania. Psychiatra będzie udzielał odpowiedzi na pytania opiekuna i wspomagał go w zorganizowaniu spraw formalnych, związanych z opieką (zaświadczenia lekarskie, skierowania na konsultacje i do szpitala, recepty i informacje o pomocy społecznej).



# Opieka domowa – start



- Lekarz POZ – rozpoznanie wstępne, skierowanie do neurologa/psychiatry
- „Na dzień 13-09-2022 w województwie mazowieckim jest 201 placówek udzielających na NFZ świadczenia neurolog. **Średni czas oczekiwania to 169 dni.** Najkrócej czeka się 0 dni, a u świadczeniodawcy z najdłuższą kolejką najbliższy wolny termin jest za 1 165 dni”.
- „ Na dzień 13-09-2022 w województwie mazowieckim jest jeszcze 90 ośrodków, w których w ramach NFZ jest psychiatra. Kolejka w nich wynosi **średnio 88 dni**”.

**- DLA KAŻDEGO KTO MA JESZCZE WĄTPLIWOŚCI  
PRZYGOTOWALIŚMY KUBĘ ZIMNEJ WODY NA GŁOWĘ.**



# Opieka domowa – pierwsze okrążenie



- Etap badań dodatkowych
- „ Na dzień 13-09-2022 w województwie mazowieckim jest jeszcze 50 ośrodków, w których w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia jest tomografia (tk). Kolejka w nich wynosi **średnio 45 dni**”.



# Opieka domowa – drugie okrążenie



- Refundacja leków – tylko gdy diagnoza została postawiona
- POZ – u kresu sił
  - brak lekarzy:
    - 4 pacjentów na godzinę – w tym samym czasie ok. 4 recepty + 2 skierowania
  - brak pielęgniarek:
    - pobrania, szczepienia, zabiegi, EKG
    - brak czasu na szkolenie
    - niechęć do szkoleń – wiek personelu!



# Opieka domowa



- Współmałżonek - najczęściej



# Opieka domowa

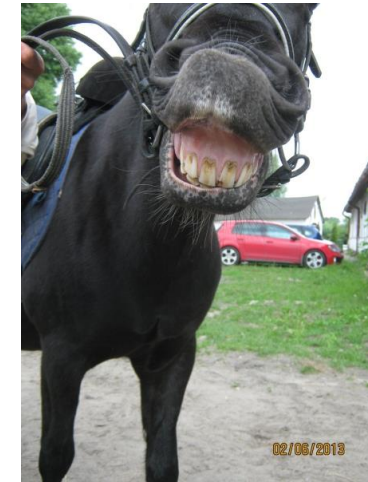


- Jeśli nie współmałżonek - najczęściej (zawsze?) kobiety.



# Rola POZ

- Edukacja rodziny
- Wsparcie chorego i rodziny
- Wizyty lekarskie
- Wizyty pielęgniarki środowiskowej
- Wizyty pielęgniarki chirurgicznej



## ERRATA

**Jest: Powinno być**  
**Powinno być: Jest**

# Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa (PODD)

- To opieka nad obłożnie i przewlekle chorym przebywającym w domu. Może nią być objęty pacjent, który nie wymaga leczenia w warunkach stacjonarnych, jednak ze względu na istniejące problemy zdrowotne potrzebuje systematycznej i intensywnej opieki pielęgniarskiej w warunkach domowych. Opieka ta jest realizowana we współpracy z lekarzem POZ.



# Hospicjum domowe

- Jakie to szczęście, że babcia oprócz Alzheimera ma jeszcze nowotwór





# MOPS/GOPS

- Miejski/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

niewielka pomoc materialna

niewielki wymiar czasowy

pomoc głównie w czynnościach pozadomowych (leki, zakupy)

dobór kandydatów negatywny, ze względu na warunki finansowe

## Zakres obowiązków opiekunki osoby starszej:

pielęgnacja ciała: utrzymanie higieny osobistej, mycie, ubieranie, czesanie, pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, kosmetyka skóry, zmiana opatrunków, pampersów, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego: dbanie o czystość mieszkania, pranie, zmiana pościeli, zmywanie, robienie zakupów, przygotowywanie oraz pomoc przy spożywaniu posiłków, opłacanie rachunków, pilnowanie terminów wizyt lekarskich, realizowanie recept, organizowanie transportu, organizowanie czasu wolnego osobie starszej w zależności od jej potrzeb i możliwości – rozrywki aktywizujące, wspólne spędzanie czasu, spacer, wycieczki, aktywizacja społeczna – zapewnienie kontaktu z innymi osobami (sąsiedzi, kluby seniora), kontakt z rodziną podopiecznego – informowanie i edukowanie o sposobach ułatwiających sprawowanie codziennej opieki, prawidłowym odżywianiu itp. Zawód ten polega więc na wsparciu, opiece i organizacji codziennych zajęć seniorom. Przydatne cechy przy tej pracy to empatia, cierpliwość i chęć pomocy innym, ale również stanowczość i opanowanie. Opiekunka osoby starszej powinna pomóc w zaspokojeniu potrzeb biologicznych, ale również psychicznych i społecznych dbając o sprawność umysłową i fizyczną na tyle, na ile pozwala na to stan pacjenta.



**3 200 PLN brutto**  
(dane z 05.2022 r.)



# Prywatna opiekunka

- Towar deficytowy!
- Najczęściej panie z Ukrainy (jednak taniej)
- Kwestia zamieszkania



# Brak

- Rozwiązań systemowych:
  - opieki koordynowanej (opieka zdrowotna + opieka społeczna)
  - opieki desygnowanej chorym z AD (opiekunka + pielęgniarka + lekarz)
  - możliwości liczenia lat poświęconych na opiekę, do stażu pracy



# Brak

- opieki wyręczającej – w ramach NFZ lub refundowanej
- preferencyjnego systemu ochrony zdrowia dla opiekunów (np. rehabilitacja, sanatorium, krótsze terminy oczekiwania na wizytę u specjalisty)

www.mleczko.pl



# Efekt

- Państwowy zakład opiekuńczo-leczniczy (brak miejsc, okres oczekiwania – 2 lata)
- Prywatny dom opieki (obciążenie finansowe rodziny)

