

„ETI KI ASPEKTI KRAJA ŽIVOTA”

Stru na konferencija

A graphic of a water splash on a light blue background. A single water droplet is captured mid-air above a series of concentric ripples that spread outwards from the point of impact.

**Kragujevac, Srbija
30-31. mart 2012.**

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE ODRASLIH U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Dr Olivera M. Ćirković

osnivač i direktor MAP-a



**Simpozijum “Eti ki aspekti palijativne i gerijatrijske nege”
Kragujevac, 30.03.2012.**



Definicija

“Paliativno zbrinjavanje je pristup koji poboljšava kvalitet života obolelih i njihovih porodica, suočavajući ih sa problemom/a koji prate bolesti koje direktno ugrožavaju život pacijenta kroz sprečavanje i ublažavanje patnji putem rane identifikacije i besprekorne procene i lečenja bola i drugih problema: fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih”

Izvor: www.who.org

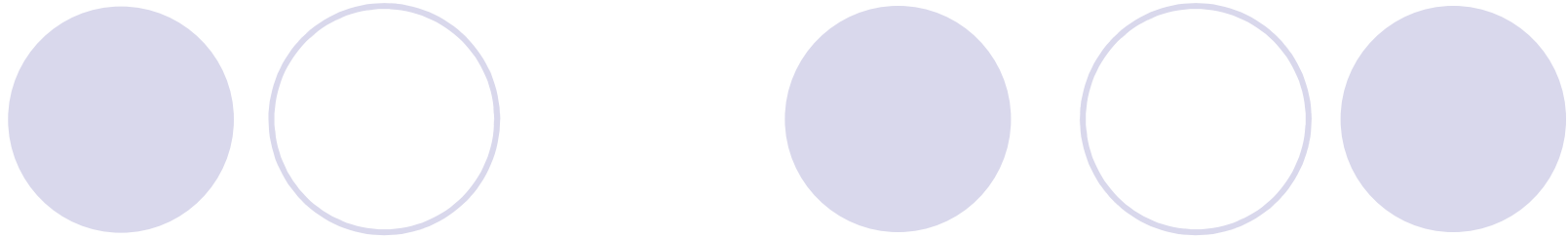
Istorijat

Palijativa – koren iz Latinske reči *palliare*, ogrta ili štit

Palijativno zbrinjavanje – štiti, zbrinjava ljude od “propadanja”
uzrokovanim osnovnom bolesti/ima

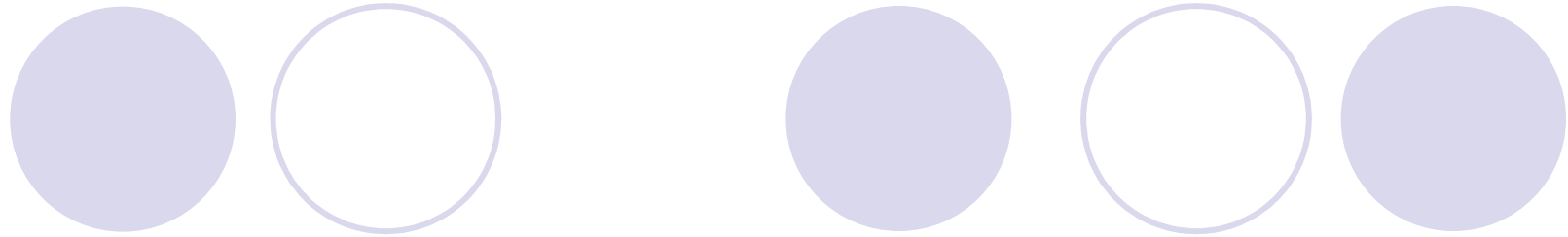
Moderna upotreba termina palijativnog zbrinjavanja obično
pripisuje dr Balfour Mount, jedan od osnivača Pokreta za
palijativno zbrinjavanje/hospis Severne Amerike (North
American hospice/palliative care movement)...





Kona no zna enje još uvek se razvija, jer palijativno zbrinjavanje pokušava da ublaži patnju povezanu sa bolešću, a ne isključivo terminalnu bolest. Akcenat ostaje na pacijentima sa ozbiljnim, najčešće hroničnim bolestima koje ugrožavaju život.





Ameri ka akademija za hospis i palijativnu medicinu:

"Termin palijativno zbrinjavanje prvobitno se odnosilo na negu bolesnika u terminalnom stadijumu bolesti, ali sada se odnosi na zbrinjavanje pacijenata obolelim od teških, hroni nih oboljenja (bez obzira da li ili ne oni neposredno umiru, tj. da li su u terminalnoj fazi te bolesti) "

Izvor: www.aahpm.org

Šta to podrazumeva?

Palijativno zbrinjavanje:

- pruža olakšanje od bola i drugih simptoma i stresnih situacija
- afirmiše život i gleda umiranje kao normalan proces
- nije cilj ni da ubrza niti da odloži smrt
- integriše psihološke i duhovne aspekte zbrinjavanja pacijenta
- nudi sistem podrške za pomoć kako bi pacijenti živeli aktivno, ako je moguće do smrti



Šta to podrazumeva?

- nudi sistem za podršku da pomogne porodici tokom bolesti i pomaže članovima porodice da se lakše nose u svojoj žalosti
- koristi timski pristup da zadovolji potrebe pacijenata i njihovih porodica, uključujući i savetovanje i psihološku podršku u slučaju žalosti, ukoliko je neophodna
- poboljšava kvalitet života, a može takođe i pozitivno uticati na tok bolesti
- neophodno u ranom toku bolesti, u kombinaciji sa terapijama koje su indikovane da se produži život (npr. hemioterapija ili radioterapija), uključujući i ispitivanja potrebna za bolje razumevanje i savladavanje stresnih situacija, koje mogu uzrokovati kliničke komplikacije



A soccer player in a yellow jersey is diving to catch a ball in a goal. The word "GOAL" is written in large green letters at the top, with a yellow and blue arrow pointing to the letter 'O'.

GOAL

Cilj

poboljšanje kvaliteta života, kako za pacijenta, tako i za članove porodice

Kako?

Osloba anjem patnji → poboljšanje kvaliteta života

Neophodan uslov:

PARTNERSTVO

pacijenta, zdravstvenih radnika i porodice

Uspešna implementacija palijativnog zbrinjavanja na primarnom nivou podrazumeva

- Uvod palijativnog zbrinjavanja u ceo zdravstveni sistem
- Primarna zdravstvena zaštita
- Profili starenja, zdravlje populacije starih (generalno) i starih osoba (individualno)
- Obrasci starenja i individualnog iskustva:
 - a) morbiditeta i multimorbiditeta
 - b) razvoj krhkost i zavisnost
 - c) socijalna izolacija
 - d) perspektiva pacijenta (šta starije osobe žele za sebe)



Uspešna implementacija palijativnog zbrinjavanja na primarnom nivou podrazumeva

- **Neformalna nega**
- **Šta primarna zaštita ima da ponudi starijim pacijentima**
 - a) procena stanja**
 - b) održavanje dobrog zdravlja i promocija zdravlja**
 - c) savetnik**
 - d) palijativno zbrinjavanje**

I na kraju – adekvatna ponuda:

Rad sa svojim izabranim lekarom (spec.opšte medicine/porodičnim lekarom) treba da obezbedi dodatni stepen podrške, pa se uz tim za palijativno zbrinjavanje obezbeđuje:

- vreme za blisku komunikaciju
- ekspert za terapiju bola i drugih pratih simptoma
- pomoć u snalaženju u zdravstvenom sistemu (navigacija)
- smernice u izboru teških i složenih tretmana
- emocionalna i duhovna podrška za pacijenta i porodicu



Kako do adekvatne ponude?

Pre implementacije, važno je razmotriti trenutnu organizacionu infrastrukturu koja upu uje na slede e:

- **Sistem i proces dizajn**
- **Obuka i obrazovanje**
- **Kultura i potreba da se promene/usklade vrednosti, verovanja i ponašanja organizacije zdravstvenog sistema i sistema uopšte.**



Izvor: www.icsi.org



Kako do adekvatne ponude?

- 1. Razviti proces koji će da obezbedi obrazovanje za zdravstvene radnike, pacijente i porodice (o elementima i prikladnostima palijativnog zbrinjavanja)**
- 2. Razviti proces koji će omogućiti lekarima da identifikuju i proceni pacijente koji bi imali korist od službi palijativnog zbrinjavanja (ovaj proces treba da obuhvati korišćenje skrining alata koji koristi domene palijativnog zbrinjavanja)**
- 3. Kreirati skripte za kliničare koje će pomoći u ovim procesima, ali i u pokretanju diskusije o palijativnom zbrinjavanju**
- 4. Razviti proces za blagovremeno upućivanje na palijativno zbrinjavanje pacijenata.**

“
.....

Kraj života starih osoba je, i treba da bude, deo normalnog obima prakse svih zdravstvenih radnika primarne zdravstvene zaštite

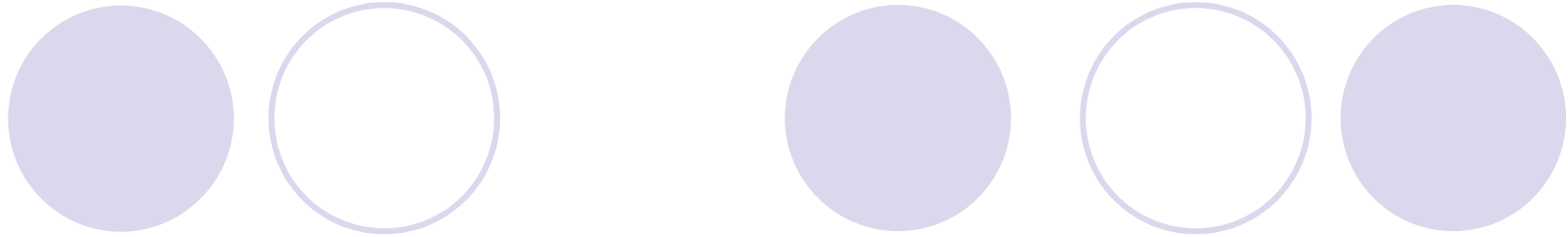
- **Kraj života starih osoba treba razmotriti kao aktivnosti gde osnovna nadležnost pripada radnicima primarne zdravstvene zaštite**

- **Zdravstvena služba primarne zdravstvene zaštite, radna snaga i usluge, kao i razvojni planovi treba da budu razvijeni u saradnji sa drugim ustanovama provajderima palijativne zaštite kako bi što adekvatnije podržali potrebe zasnovane na pružanje usluga palijativog zbrinjavanja**

Izvor: Primary Health Care and End of Life”, Palliative Care Australia
www.palliativecare.org.au



**Palliative
Care
Australia**



- **Implementacija novih potreba palijativne nege zasnovane na kraju životnog veka treba da budu podržani standardizovanim referentnim kriterijumima koji određuju uslove za upućivanje za zbrinjavanje odraslih osoba (ključni faktor primarna zdravstvena zaštita i stručnjak za palijativno zbrinjavanje)**
- **Diskusija i reforma ka sistemu primarne zdravstvene zaštite koji omogućava širi pristup kvalitetnom kraju životnog veka kroz povećanje kapaciteta osnovne zdravstvene zaštite treba da bude aktivno podržan**
- **Još mora da se uradi da bi primarnu zdravstvenu zaštitu učinili i kulturno osetljivom na potrebe za negu osoba u terminalnim fazama bolesti...”**

Izvor: Primary Health Care and End of Life”, Palliative Care Australia,
www.palliativecare.org.au



**Palliative
Care
Australia**

Kategorije koje palijativno zbrinjavanje starih obuhvata:

Table 1. Considerations for Managing Pain in Patients With Dementia^a

Etiology and Manifestations

- Sources of pain: Malignancy, arthritis, neuropathy, trauma, angina, dental issues, headache, acute abdominal or genitourinary issues (eg, appendicitis, cholecystitis, renal calculus)
- Behavioral changes indicative of pain: Restlessness; grimacing; fidgeting; aggression; anger; withdrawal; decreased appetite; sleep disturbance; decrease in movement; rubbing, bracing, or guarding affected area

Diagnosis

- Impediments to recognizing pain
- Common assessment scales

Management

- Sources of pain
- Use of analgesics

Acetaminophen

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

Opioids

- maligniteti
- hronične srčane bolesti
- hronične obstruktivne bolesti pluća
- hronične bolesti bubrega
- Alzheimer
- HIV/AIDS
- reumatska oboljenja

May be useful for inflammatory pain; potential for end-organ toxicity (eg, cardiac, renal, gastrointestinal)

Potent pain relievers; little end-organ toxicity; potential for sedation, respiratory depression, ataxia, falls, constipation, psychiatric effects; risk of dependency less of an issue in end-of-life care; fear of hastening death may lead to underuse

^aTable based on information from Fanel, ¹¹ Buffum, ¹² and Her ¹³

Nacionalna zdravstvena politika: SZO model javnog zdravlja

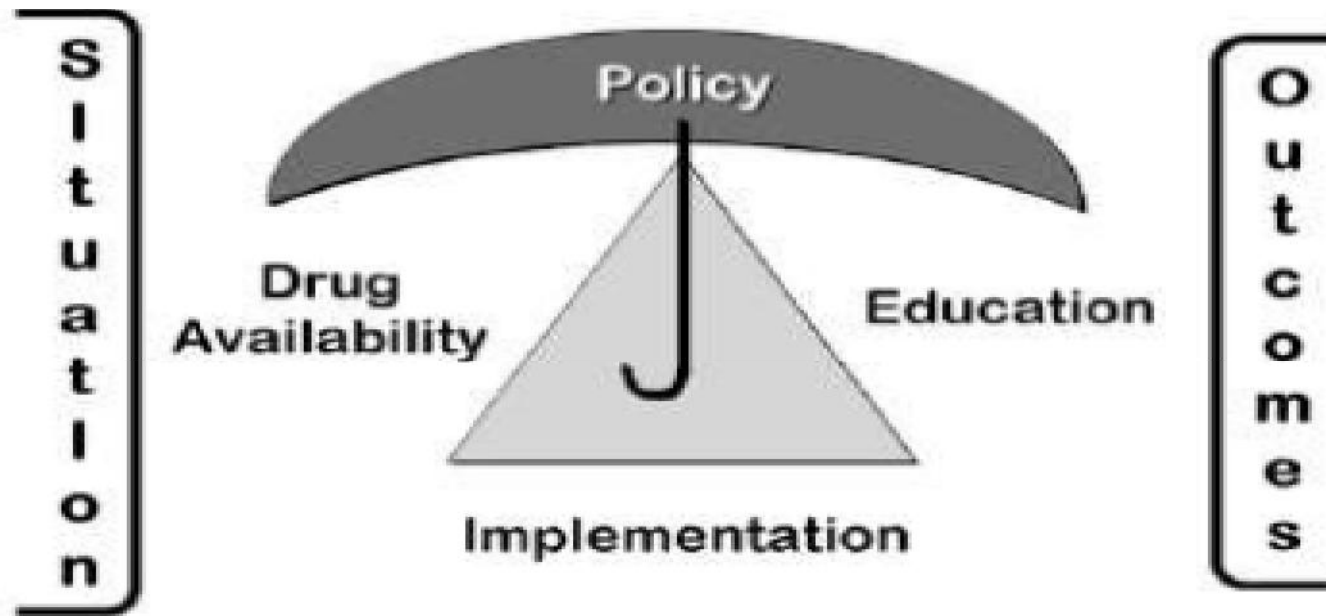


Fig. 1. WHO Public Health Model.

Izvor: Stjernsward J, Foley K, Ferris F. The Public Health Strategy for Palliative Care. *J Pain Sympt Manage* 2007;33(5):486-493

Crna Gora

- “Planiranje starih i palijativno zbrinjavanje u Crnoj Gori”



Izvor: Int J Integr Care. 2009 Apr-Jun; 9: e09. Published online 8 April 2009

Bosna i Hercegovina

- **Centar za palijativnu njegu – HOSPIS**

JZU UKC Tuzla je jedina zdravstvena ustanova u regionu, i druga na Balkanu, koja ima razvijen Centar za palijativnu njegu – HOSPIS, u okviru koga su Odjeljenje za ležeće pacijente, Dnevna bolnica i Dječiji hospis. Rekonstrukcija je počela 2003. godine...



Izvor: www.ukctuzla.ba



A KOD NAS....

● STRATEGIJA O PALIJATIVNOM ZBRINJAVANJU

Na osnovu člana 45. stav 1. Zakona o Vladi (“Službeni glasnik Republike Srbije” br.55/05, 71/05-ispravka, 101/07 i 65/08)

Rađena po Preporukama Komiteta ministara Saveta Evrope “REC 24 (2003)” koje se odnose na organizaciju palijativnog zbrinjavanja

Razlozi – rastuće potrebe za ovim vidom zdravstvene zaštite, nastale kao posledica starenja stanovništva RS i sve većeg broja obolelih od bolesti koje imaju progresivan tok....

Izvor: “Strategija za palijativno zbrinjavanje” Ministarstvo zdravlja RS, objavljeno 2008.

Za uspešno uključivanje u zdravstveni sistem RS neophodni su:

AKTIVNOSTI	REZULTATI
Izmena propisa kojima se uređuje sistem zdravstvene zaštite	
Uključivanje službi za palijativno zbrinjavanje u zdravstveni sistem RS	
Obezbeđivanje i dostupnost opioida i drugih lekova za palijativno zbrinjavanje u skladu sa razvijanjem Liste esencijalnih lekova za palijativno zbrinjavanje pacijenata	
Edukacija zdravstvenih radnika i saradnika, pacijenata, porodica i javnosti o palijativnom zbrinjavanju	

Na primarnom nivou ovom Strategijom predviđaju se:

Aktivnosti	Rezultati
<p>Organizaciono i kadrovsko jačanje službe kućnog lečenja i nege</p>	
<p>Izmena i dopuna Pravilnika o bližim uslovima za obavljanje ZZ.....:</p>	
<p>Osnivanje službi kućnog lečenja u 88 DZ</p>	
<p>Povećanje broja kadra sa: - 1 lekar i 4 MS na 25.000 stanovnika na - 1 lekar i 5 MS na 25.000 stanovnika</p>	
<p>Svi DZ u Bg moraju da osnuju službe kućnog lečenja i nege</p>	
<p>Osnivanje Centra za koordinaciju službi za kućno lečenje i negu u Gradskom zavodu za gerontologiju, grada Beograda</p>	



Aktuelna situacija u Srbiji (2006.)

1. Demografske karakteristike

- **Niski natalitet**
- **Starenje stanovništva (iz popisa 2002. 16.4% osoba preko 65 godina, tj. 22.7% starijih od 60 godina, a 8.6% preko 80 godina, ruralno stanovništvo starije od 65 godina 20.8%)**
- **Povećanje stopa smrtnosti (8.2 u 1986. a 13.9 u 2006.)**

Aktuelna situacija u Srbiji (2006.)



2. Grupe bolesti i stanja koja zahtevaju palijativno zbrinjavanje

- Maligni tumori 19.7% u 2006.
- Bolesti srca i krvnih sudova 57.3% u svim uzrocima smrti u 2006.
- DM peti vode i uzrok smrtnosti u 2006. (standardizovana stopa mortaliteta 23.2 na 100.000 stanovnika)
- Opstruktivne bolesti pluća (stopa mortaliteta 31.6 na 100.000 stanovnika)
- HIV/AIDS od 1985. do 2006. registrovano 1352 lica obolela od AIDS-a od koji je 905 lica umrlo. U 2006. 51 novooboleli, umrlo 24 pacijenta
- Saobraćajne nesreće i traumatizam u 2006. povređeno 18.411 lica (13.7%) od kojih 4778 (25.95%) sa teškim telesnim potrebama

Istraživanje zdravlja stanovnika


- Prema podacima Gradskog zavoda za gerontologiju u Beogradu u 2007. godini od 2.239 bolesnika na kućnom lečenju 46.4% bili su nepokretni i inkontinentni, a 13.7% (306 pacijenata) bili su u terminalnim fazama, najčešće maligne bolesti



AKCIONI PLAN ZA SPROVOĐENJE STRATEGIJE ZA PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE U PERIODU 2009-2015.

Redni broj	6.1 Opšti ciljevi	Mere	Aktivnosti	Indikatori	Nadležni organi	Izvori finansiranja	Vremenski period
6.1.1	Uključivanje palijativnog zbrinjavanja u zdravstveni sistem RS				MZ RZZO	RZZO	2009-2015.
6.1.2	Unapređenje i dostizanje najboljeg mogućeg kvaliteta života za pacijenta i porodicu				MZ RZZO	RZZO Lokalna samouprava	2009-2015.
.....							
6.2.5	Osnivanje organizacionih jedinica službenika u kliničkoj nezi	-Predložiti izmene i dopune Pravilnika... -- Predložiti izmene Statuta DZ	- Donošenje sistemskih procedura - Donošenje vodiča dobre kliničke prakse	Broj novoformiranih jedinica	MZ RZZO DZ Lokalna samouprava	RZZO Zavodi i instituti za javno zdravlje Lokalna samouprava	2009-2010.

TROŠKOVI



Aktivnosti	Troškovi(€)
Edukacija edukatora	
Procena potreba (realnih)	
Uspostavljanje trening centra	
Kreiranje jedinstvenog kurikulumu i uputstava za rada za timove za palijativno zbrinjavanje	
Oprema, potrošni materijal, i sl.	

PREPREKE...



- **Koordinacija i integracija zdravstvene zaštite u oblasti palijativnog zbrinjavanja za stare - složen zadatak, ko treba da to uradi?**
- **Koordinacija i integracija bolničke nege i primarne zdravstvene zaštite**
- **Koje politike mogu i trebalo bi zemlje EU da aktiviraju i pojačaju kako bi ojačali ili podržali palijativno zbrinjavanje za stare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti?**
- *Proces angažovanja radne snage?*
- *Procena potreba*
- *Kreiranje kurikuluma i tima trenera*

...I na kraju predlozi za rešenja

Proces u kome moraju u eš e uzeti SVI



MEDICAL ADVANCED PROJECTS - MAP

olivera.cirkovic@map.org.rs

www.map.org.rs

HVALA NA PAŽNJI

