

Oddział Stacjonarny

Opieka na Oddziale Stacjonarnym

Oddział liczy 40 łóżek (w trzyosobowych klimatyzowanych pokojach z łazienką) oraz 1 łóżko w izolacie. Chorzy objęci są opieką przez interdyscyplinarny zespół pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, rehabilitantów, terapeutę zajęciowego i dietetyka), kapelana oraz wolontariuszy. Przyjętym chorym zapewnia się ciągłą opiekę lekarsko - pielęgniarską (w godzinach popołudniowych i nocnych lekarze dyżurują pod telefonem w gotowości do przyjazdu na wezwanie). Istnieje także, w miarę potrzeby możliwość konsultacji specjalistów z innych dziedzin medycyny (najczęściej chirurgii, dermatologii, laryngologii, onkologii lub psychiatrii), wykonywania niezbędnych badań dodatkowych i transportu medycznego. Bliskim chorych zapewnia się wsparcie w czasie choroby, jak też po śmierci pacjenta.

Dzięki wsparciu finansowemu ofiarodawców, na oddziale możliwe jest nieodpłatne farmakologiczne leczenie objawowe na najwyższym poziomie, zgodne ze światowymi wytycznymi aktualnej medycyny opartej na faktach (evidence based medicine). Taka kompleksowa opieka, pomimo skupienia się na jakości życia, skutkuje nie tylko poprawą komfortu i większą satysfakcją lecz także może wydłużyć przeciętny czas trwania życia chorego.

Obecność wolontariuszy przeszkolonych w zakresie pomocy chorym na kilkumiesięcznych kursach organizowanych corocznie przez Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza, a także nieograniczona możliwość odwiedzania i pomocy chorym przez ich bliskich, stwarzają unikalny klimat domowej atmosfery.

Do opieki w warunkach stacjonarnych kwalifikują się chorzy spełniający poniższe kryteria (łącznie):

- Cierpiący z powodu nieuleczalnej i postępującej choroby (niezależnie od rozpoznania) w jej schyłkowym stadium, a więc z krótką (liczoną tygodniami, rzadziej miesiącami) prognozą dalszego trwania życia (w chorobie nowotworowej – po zakończeniu leczenia przyczynowego).
- Chorzy, którzy wyrazili uświadomioną zgodę na objęcie opieką paliatywną, a więc opiekę, której najważniejszym zadaniem jest poprawa jakości życia - łagodzenie cierpienia, jakie niesie ze sobą poważna choroba.
- Chorzy, którzy nie mogą dłużej pozostawać w swoich domach, z uwagi na trudności w opanowywaniu dolegliwości w tych warunkach lub problemy społeczne (niewydolność opiekuńcza rodziny).

Zgłaszanie chorych do opieki paliatywnej

Świadomość pacjenta dotycząca jego realnej sytuacji zdrowotnej (rozpoznania nieuleczalnej choroby, a szczególnie nadchodzącej śmierci) powinna stanowić dla prowadzącego lekarza i chorego naturalny punkt wyjścia do dyskusji dotyczącej możliwości dalszego leczenia. W czasie, gdy maleje faktyczna możliwość wydłużenia życia choremu, leczenie objawowe i działania poprawiające komfort powinny odgrywać coraz większą rolę. W tym czasie kompetentny chory wraz z jego lekarzem prowadzącym mogą rozważyć zmianę głównego celu opieki zdrowotnej z tej, która ma przede wszystkim wydłużać życie (nawet kosztem pogorszenia jego jakości) na opiekę paliatywną. Zmiana głównych celów w opiece medycznej nie

może się odbywać bez udziału chorego, chyba, że jest on niekompetentny (np. nie rozumie konsekwencji określonego wyboru). W takich sytuacjach w dyskusji o rozpoczęciu opieki paliatywnej powinni brać udział sprawujący opiekę bliscy chorego.

Opieka stacjonarna czy domowa

Większość chorych z ciężkim, nieuleczalnym schorzeniem pragnie - o ile to tylko możliwe - pozostać do końca w swoich domach, w otoczeniu najbliższych. Dlatego przed zgłoszeniem chorego na oddział paliatywny (hospicyjny) zawsze należy:

- określić preferencje chorego co do miejsca opieki,
- możliwości opiekuńcze rodziny/bliskich
- rozważyć czy w miejscu zamieszkania chorego działa hospicjum domowe oraz (po uzyskaniu zgody) zgłosić pacjenta do hospicjum domowego.

Formalności przy zgłaszaniu na oddział

Formalne zgłoszenie chorego na oddział następuje poprzez dostarczenie, przesłanie do Hospicjum (fax: (12) 641-46-59) dokładnie i czytelnie wypełnionego wniosku -skierowania (druk dostępny także w sekretariacie Hospicjum), wraz z kopią dostępnej dokumentacji medycznej chorego. Wniosek powinien być wypełniony przez lekarza w oparciu o aktualny stan kliniczny, po zbadaniu chorego.

Na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, o przyjęciu decyduje codziennie zespół złożony z lekarza specjalisty medycyny paliatywnej, pielęgniarki specjalistki z opieki paliatywnej i doświadczonego pracownika socjalnego. Jeżeli na podstawie dostarczonej dokumentacji niemożliwe jest podjęcie jednoznacznej decyzji o przyjęciu, chorzy przed kwalifikacją są konsultowani przez lekarza z poradni medycyny paliatywnej. W pierwszej kolejności (w trybie pilnym) na oddział przyjmowani są chorzy w stadium terminalnym chorób (w ostatnich dniach - tygodniach życia), u których nie udało się skutecznie złagodzić dolegliwości.

Refundacja kosztów leczenia

Minister Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) określili listę schorzeń (głównie nowotworowych), z którymi chorzy przyjęci do opieki paliatywnej mogą korzystać z refundacji kosztów leczenia (zobacz: schorzenia refundowane). Jednak niezależnie od rozpoznania (nowotwór, przewlekła niewydolność serca, przewlekła obturacyjna choroba płuc czy zaawansowane otępienie), chorzy będący u kresu życia często podobnie cierpią i wymagają opieki paliatywnej dla uśmierzenia dolegliwości czy poprawy komfortu. W Hospicjum im. św. Łazarza, dzięki dobrowolnym ofiarom ludzi dobrej woli, nieodpłatną opieką obejmuje się także tych chorych, których kosztów leczenia nie pokrywa NFZ (np. ze schorzeniami nieujętymi na ww. liście ministerialnej lub przed uzyskaniem pełnoletniości).

Wniosek (skierowanie) do pobrania

