

PALIATIVNA MEDICINA V ROKAH DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

Prof. Igor Švab

VSEBINA

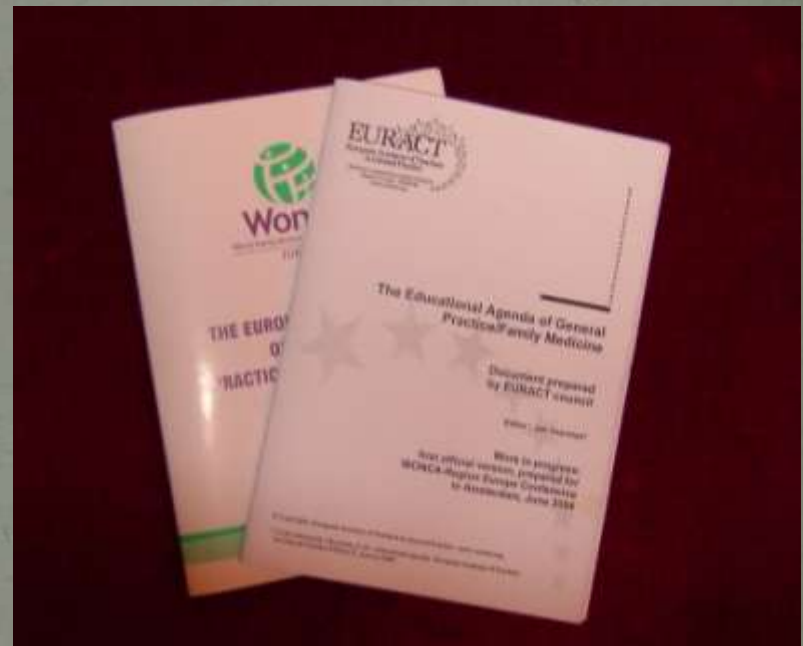
- IZHODIŠČA IN NAČELA
- PRIMER
- STANJE V SLOVENIJI
- ZMOTE
- PREDLOGI

IZHODIŠČA

- Paliativna oskrba zahteva celostno obravnavo bolnika, ki naj poskrbi za celovite bolnikove potrebe
- Gre za eno najtežjih kliničnih, organizacijskih in emocionalnih področij medicine
- Družinska medicina je ena najpomembnejših strok na tem področju.

Kaj naj bi znal družinski zdravnik?

1. Klinično vodenje bolezni na primarni ravni
 2. Sporazumevanje
 3. Organizacija oskrbe
 4. Reševanje multimorbidnosti
 5. Sodelovanje z okoljem
 6. Izdelava celovitih rešitev
- Kontekst okolja, etike in profesionalnosti



Kako to razumemo?

1. Klinično vodenje bolezni na primarni ravni
2. Sporazumevanje
3. Organizacija oskrbe
4. Reševanje multimorbidnosti
5. Sodelovanje z okoljem
6. Izdelava celovitih rešitev
- Kontekst

1. Diagnostika, terapija
2. Pogovor z bolnikom
3. Hišni obiski, napotitve, druge službe
4. Postavljanje prioritet
5. Pravila ZZZS. Družina.
6. Soodločanje bolnika pri zdravljenju
- Etične dileme

Praktično: primer

74-letni bolnik je prišel v ambulanto zaradi bolečin v skeletu. Kmalu se je ugotovilo, da gre za karcinom prostate z metastazami, odpuščen je bil v domačo oskrbo. Prejemal je protibolečinsko terapijo in bil brez resnih težav.

O tem, kaj je z njim, nikoli ni hotel govoriti.

Na hišne obiske sem hodil sam, specialistov ni potreboval.

Imel je tudi katarakto, zaradi katere si je želel, da bi jo ozdravili.

Domači so si nego dobro porazdelili, po smrti je žena zapadla v depresijo.



Praktična vprašanja ob bolniku

1. Diagnostika, terapija
 2. Pogovor z bolnikom
 3. Organizacija oskrbe
 4. Postavljanje prioritet
 5. Pravila ZZZS, družina
 6. Soodločanje bolnika pri zdravljenju
- Kontekst
1. Ali poznam smernice zdravljenja?
 2. Kaj naj mu povem? Kdaj? Kako?
 3. Na koga se še lahko zanesem? Kdaj k specialistu in v bolnišnico?
 4. Ali naj zdravim tudi ostale bolezni? Kako agresivno?
 5. Kaj mi dovoljuje zakonodaja? Kako se domači soočajo z boleznijo?
 6. Bolnikove odločitve ali moje?
- Alternativna zdravljenja

STANJE V SLOVENIJI

- Vodilna vloga OI
- 2000 registriranih bolnikov
- 40-50 pregledov dnevno
- 7-10 minut na pacienta
- Razdrobljenost osnovne ravni
- Nejasna strokovna vloga zdravstvenih domov



NAJPOGOSTEJŠE ZMOTE



KLINIČNO VODENJE BOLEZNI

- Pomanjkanje kliničnega znanja je največji problem
- Ključne so smernice

SPORAZUMEVANJE

- Zdravniki se ne učijo sporazumevanja
 - Družinska medicina v 6. letniku
 - Sporazumevanje kot samostojen predmet
 - Sporazumevanje v okviru specializacije

ORGANIZACIJA OSKRBE

- Paliativna oskrba je paralelni sistem, ne pa integralni del zdravstvene dejavnosti
 - Potrebno je ustanavljati posebne službe za paliativo
 - Paliativa je predvsem stvar Onkološkega inštituta

MULTIMORBIDNOST

- Kolikor več različnih specialistov, toliko bolje za bolnika

SODELOVANJE Z OKOLJEM

- Področje je potrebno natančno zakonsko urediti
- Družine ne rabijo posebne podpore
- Laiki so motnja v sistemu

SOODLOČANJE BOLNIKA

- Mi vemo, kaj rabijo
- Oni vedo, kaj rabijo

Paternalizem

soodločanje

potrošništvo



Pet najpogostejših zmot

1. Paliativa je končni dogodek in ne proces, ki ga je treba predvideti zgodaj, ne pa nanj reagirati šele, ko nastane
2. Paliativo razumemo kot poraz medicine, ne pa kot njen integralni del
3. Ni timskega dela (ali pa ga je premalo), posamezni strokovnjaki ne sodelujejo med seboj
4. Bolnik ni vključen v zdravljenje ali pa ne razumemo njegovih potreb
5. Paliativna oskrba je paralelni sistem, ne pa integralni del osnovne zdravstvene dejavnosti

IZZIVI ZA PRIHODNOST

| NEKOČ | JUTRI |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Osnovno zdravje za revne | Splošen dostop vsem |
| Ogrožene skupine prebivalstva | Vse prebivalstvo |
| Izbrane bolezni | Vse bolezni |
| Higiena in zdravstvena vzgoja | Promocija zdravja |
| Preprosta tehnologija | Moderna tehnologija |
| Lokalno delovanje | Sodelovanje v civilni družbi |
| Centralizirano vodenje | Lokalno sodelovanje |
| Zmanjševanje stroškov | Nadzor stroškov |
| Antiteza bolnišnice | Koordinacija zdravstvene oskrbe |
| Poceni | Ekonomsko učinkovito |

Primary health care, now more than ever. The world health care report 2008.

WHO, Geneva, 2008

ZAKLJUČKI IN PREDLOGI

- Bolj kot delitve dela rabimo sodelovanje
- Zdravstveni domovi bi morali postati nosilci paliativne oskrbe na terenu
- Nove strokovnjake je treba vključiti v zdravstveni tim
- V sodelovanje je treba vključiti laike
- Potreben je strokovni nadzor dela na osnovni ravni
- Ustrezno plačevanje opravljenega dela, ki bo temeljilo na kakovosti

Kaj lahko naredimo jutri (in praktično zastonj)

- Izbirni predmet Paliativa v okviru dodiplomskega pouka
- Prenova specializacije iz družinske medicine
- Izmenjava dobrih praks
- Strokovno svetovanje