

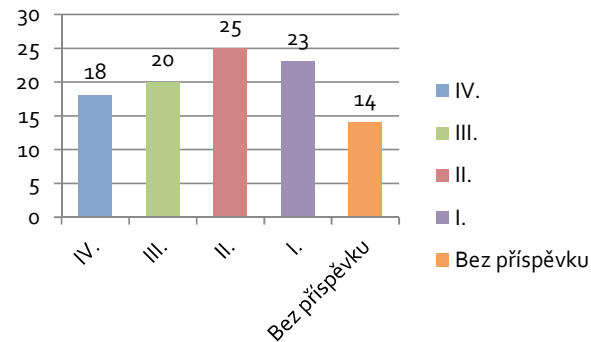
Hranice ošetrovateľskej péče

v pobytových zariadeniach sociálnych služieb

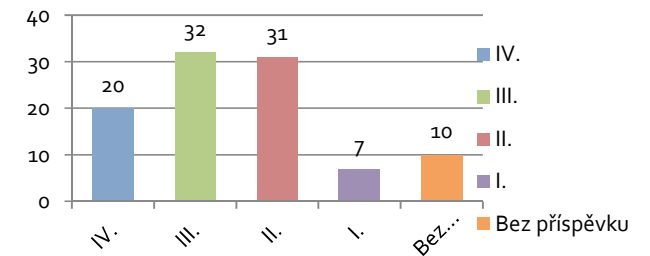
Kdo je naším klientem?

/pohledem PnP/

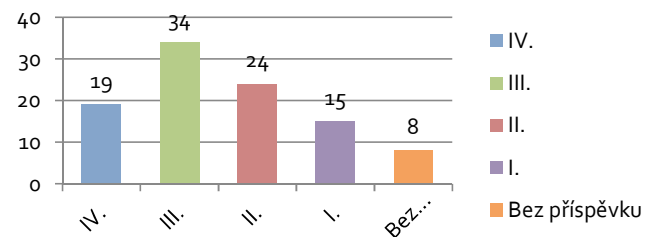
rok 2011



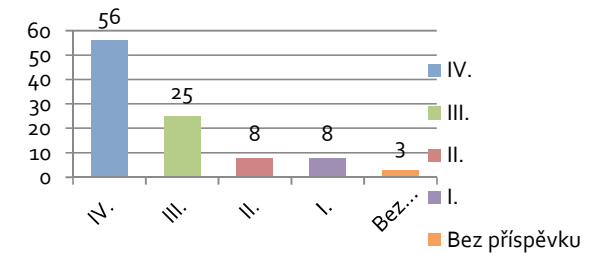
květen 2019 DPS



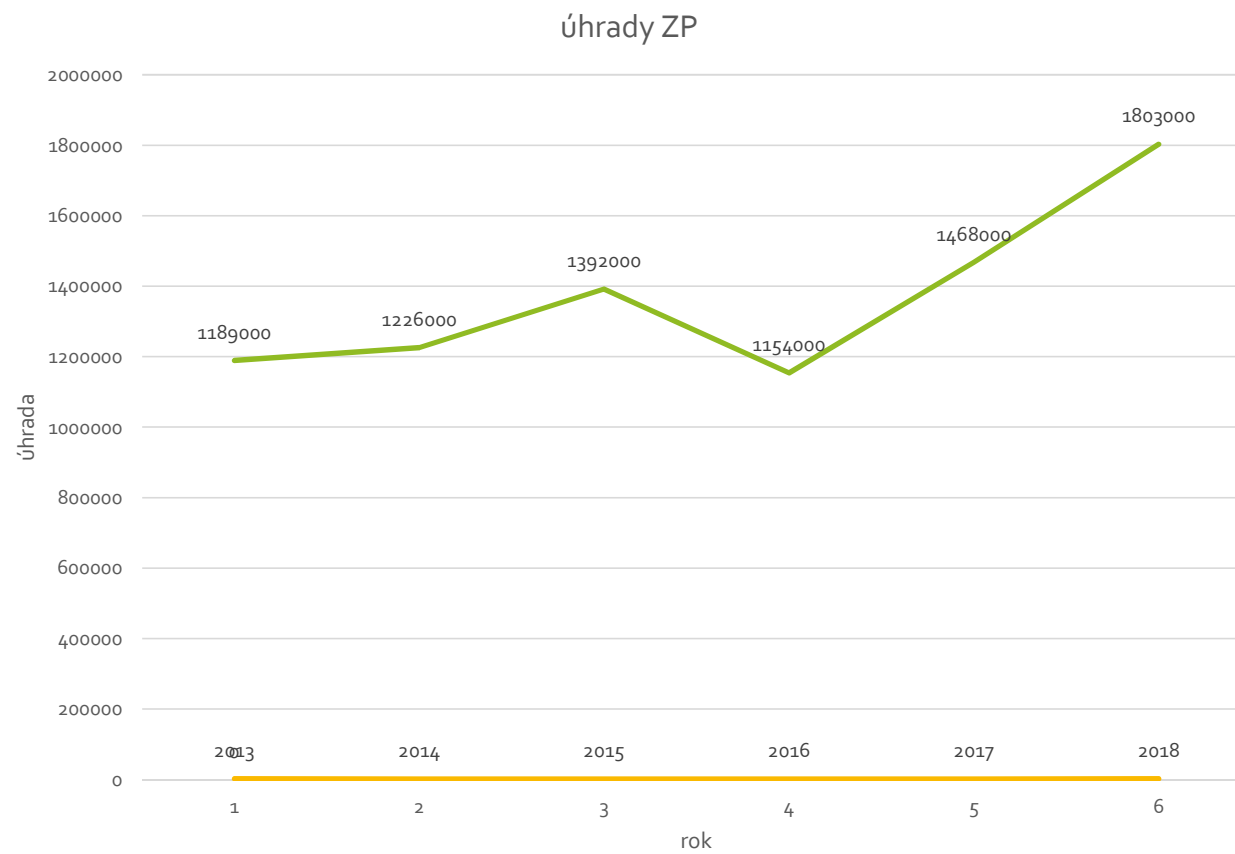
rok 2016



květen 2019 DZR



Kdo je naším
klientem
/pohledem úhrad
ZP/



Kdo je naším klientem?

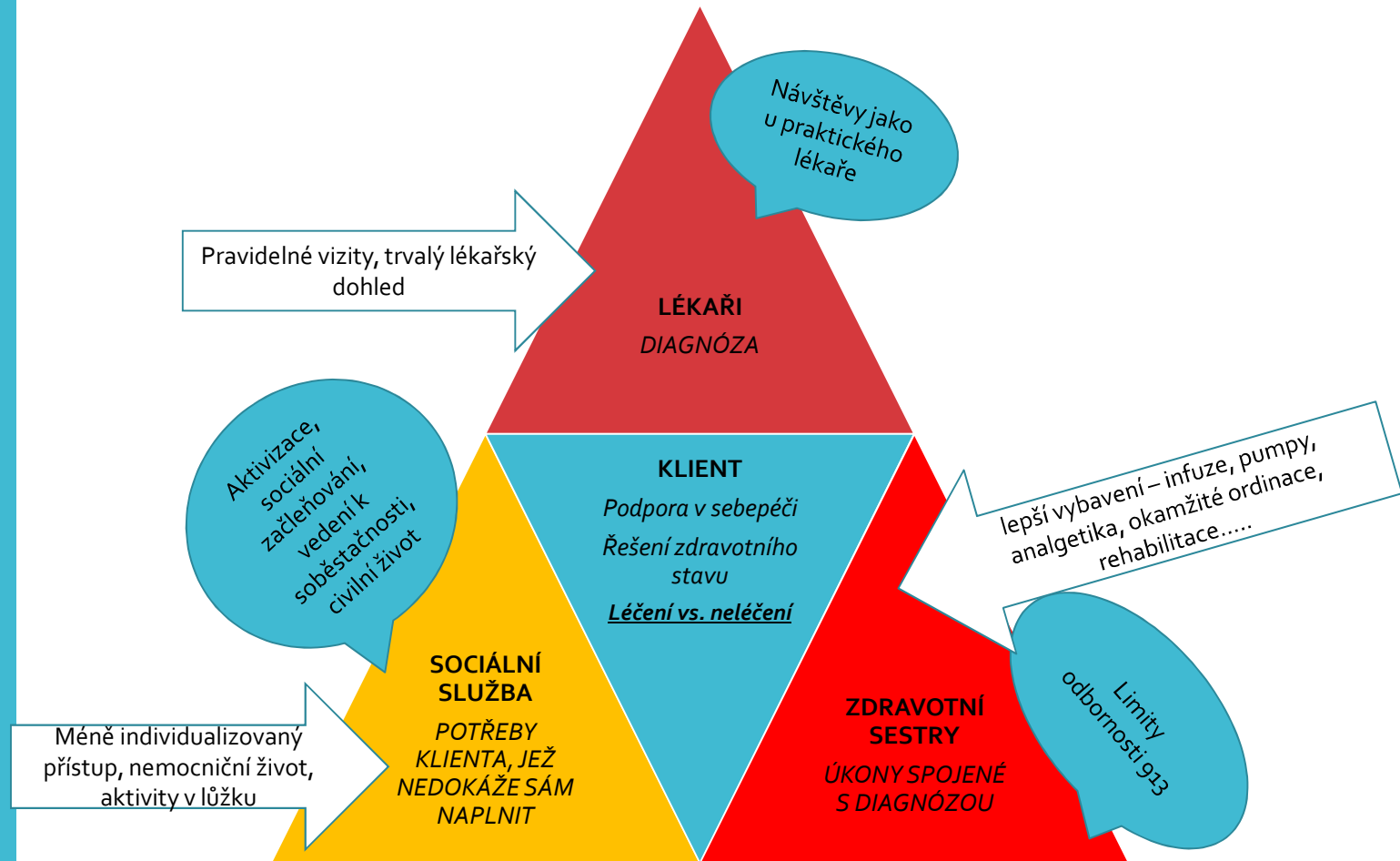
/Zákon 108/2006/

- **Nepříznivá sociální situace (§ 3 Zákona 108/2006)**– oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivý zdravotní stav, krizová sociální situace, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, **sociální vyloučení**
- 1) **Omezení pohybových schopností**
(věk, poruchy pohybového ústrojí, neurologické a interní onemocnění)
- 2) **Porucha kognitivních funkcí**
(věk, vaskulární onemocnění, neurologické onemocnění, psychické onemocnění)
- 3) Sociální izolace a nevhodné sociální podmínky

KLIENT S MNOHA PROBLÉMY, JEŽ JSOU DŮSLEDKEM STÁŘÍ A KUMULACE MNOHA NEMOCÍ

Klient

různé úhly pohledu



Hranice odbornosti 913 (Vyhláška 134/1998)

Co je možné zajistit

- odběry
- podávání léků per os, i.m., s.c.
- převazy
- kyslík a inhalace
- péče o PEG, močový katetr, klyzma, péče o stomie
- EKG, glykemie, saturace...
- edukace (nácvik aplikace inzulínu, dieta)

Co není možné zajistit

- lékař není trvale k dispozici (náhlou intervencí lze zajistit pouze RZS)
- nelze podávat infuze i.v. (co člověk upije, to upije)
- omezené možnosti podávání analgetik, léků na podporu dýchání... (nemáme lékárnu)
- rehabilitace – není odborný pracovník, nelze nasmlouvat
- nejsou trvale přítomny sestry
- nedirektivní přístup (dieta, pohyb, kl. nemusí spolupracovat na terapii)
- Některé úkony se nedaří vykazovat – jednání s ZP

Základ a cíl spolupráce se zdravotnickým zařízením

ZÁKLAD JE KOMUNIKACE

- pochopení rozdílů mezi zdravotnickým systémem a systémem sociálních služeb (vzájemná setkávání, informační materiály, lékaři by měli znát, co nabízí která sociální služba či alespoň odkázat na někoho, kdo to zná)
- předávání reálných informací ze strany zdravotnického systému rodinám i zařízení sociálních služeb (kvalitní překladové zprávy s jasnou ordinací, vyjádření klienta či blízkých k další léčbě, převozu do nemocnic...)
- společná komunikace s veřejností (např. paliativní péče)
- co očekávají nemocnice od nás?

CÍL JE USNADNIT ČLOVĚKU JEHO SITUACI!!!

Naše potřeby

CO POTŘEBUJEME PO ZDRAVOTNICKÉM SYSTÉMU

- jasně vykomunikovat s rodinou i pacientem ukončení kurativní péče – **nastavení paliativní péče**
- **omezit lékařská vyšetření na ta nutná**
- **neslibovat za sociální služby nereálnou péči**
- **spolupráce sociálních pracovníků** (*pomoc při sociálním šetření, řešení PnP, zapojení do mapování sociálních služeb, případová spolupráce*)
- **koordinaci péče** (*zprávy pro posudkové lékaře stran PnP, ohlášení návratu z nemocnice, předepisování léků, kompenzačních pomůcek, stanovení stupně inkontinence, nastavení analgetické a psychiatrické léčby, návraty v kompenzovaném stavu*)
- **systémové změny** (*zaplatit ze strany ZP úkony, které provedeme bez regulací a obstrukcí, zajistit dostatek lékařů*)

Sociální poradenství - nemocnice a co dál?

TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- pečovatelská služba
- osobní asistence
- odlehčovací služba
- stacionáře
- domácí ošetrovatelská péče
- mobilní hospice

Limity:

***je nutná spoluúčast rodiny –
dlouhodobé ošetrovné***

POBYTOVÉ SLUŽBY

- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení

Limity:

***- čekací lhůty, limity
ošetrovatelské péče***

Lidé ve vzduchoprázd nu a jak jim pomoci?

Lidé bez příjmu, nepřizpůsobiví, problémoví

Lidé odmítající služby

Lidé natolik nemocní, že nemohou být v
zařízení sociálních služeb (poruchy vědomí,
závislí na infuzní terapii)

Lidé s psychickými problémy (úzkost ze
samoty, ohrožení pády, s demencí)

Čekatelé na pobytové sociální služby

Manželské páry (jeden bez PnP, druhý závislý)