

## Opieka długoterminowa

W ramach opieki długoterminowej pacjent może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach stacjonarnych lub w warunkach domowych.

### Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych

Zadaniem zakładu opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia:

- » przewlekle chorych,
- » osób, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym,

które ze względu na:

- » stan zdrowia i niesprawność fizyczną,
- » brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji,
- » konieczność stałej kontroli lekarskiej,
- » potrzebę profesjonalnej pielęgnacji,
- » rehabilitację,

powinny przebywać w zakładzie opiekuńczym i które w ocenie karty oceny świadczeniobiorcy – skalą poziomu zapotrzebowania na opiekę osób trzecich (opartą na skali Barthel) – uzyskały 40 punktów lub mniej.



**Skala Barthel** – skala, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego (spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych).

Sposób i tryb kierowania osób do publicznych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz zasady ustalania odpłatności za pobyt w zakładach publicznych określa minister zdrowia. W przypadku zakładów niepublicznych decyzję o przyjęciu podejmuje dyrektor zakładu w porozumieniu z lekarzem zakładu.

Pacjent objęty opieką ma zapewnione niezbędne leki, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze (np. pieluchomajtki), badania diagnostyczne, żywienie dojelitowe i pozajelitowe. Kwalifikacja świadczeniobiorcy do żywienia dojelitowego i pozajelitowego odbywa się w szpitalu.

Chorzy z niewydolnością oddechową, którzy wymagają stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora, lecz nie wymagają hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii, mogą zostać zakwalifikowani do leczenia **w zakładzie opiekuńczym dla dorosłych lub dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.**



Pacjent przebywający w zakładzie opiekuńczo-lecznym, pielęgnacyjno-opiekuńczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Koszty badań, leków, wyrobów medycznych i produktów leczniczych, zastosowanych w trakcie udzielania świadczeń ponosi świadczeniodawca.

### Przepustka

Za zgodą lekarza i jednoczesną zgodą kierownika zakładu opiekuńczego, pacjent może uzyskać przepustkę. Na czas jej trwania świadczeniodawca powinien zaopatrzyć pacjenta w niezbędne leki, wyroby medyczne i środki pomocnicze.

Łączny czas pobytu chorego na przepustkach nie powinien być dłuższy niż 10% czasu pobytu w zakładzie danego świadczeniodawcy w danym roku.

W przypadku gdy w trakcie pobytu w zakładzie pacjent zostanie skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu ze szpitala **nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do zakładu.**

## Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w warunkach domowych

Obłożnie chorzy z niewydolnością oddechową, którzy nie wymagają pobytu w zakładach opieki całodobowej, ale wymagają stosowania respiratora mogą skorzystać z **domowej opieki nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie**.

Terapią oddechową przy pomocy respiratora, w warunkach domowych, mogą być objęci pacjenci:

- » z udokumentowanym zakończonym leczeniem przyczynowym;
- » w pełni zdiagnozowani (u których wykonano wszelkie niezbędne badania diagnostyczne, uzasadniające rozpoznanie i potwierdzające niemożność stosowania innej formy terapii niż wentylacja mechaniczna);
- » którzy mają zapewnione odpowiednie warunki domowe i przeszkoloną rodzinę (opiekunów prawnych) w zakresie pielęgnacji, obsługi aparatury medycznej oraz udzielania pierwszej pomocy tak, aby podczas stosowania terapii mogło być zapewnione bezpieczeństwo chorego;
- » którzy nie są objęci opieką paliatywną, hospicyjną lub realizowaną przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej.

Pacjent powinien posiadać skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego należy dołączyć:

- » kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
- » wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta lub jego rodziny (opiekunów),

a w przypadku terapii oddechowej przy pomocy respiratora w warunkach domowych

- » także kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych, wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii.



Podstawą do objęcia opieką chorego wentylowanego mechanicznie w warunkach domowych jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

**Pielęgniarska opieka długoterminowa** to opieka nad obłożnie i przewlekle chorymi przebywającymi w domu. Pacjenci objęci taką opieką nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych, jednak ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej i intensywnej domowej opieki pielęgniarskiej, realizowanej we współpracy z lekarzem POZ.

Do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani pacjenci, którzy w ocenie opartej na skali Barthel otrzymali 40 punktów lub mniej, którzy nie zostali objęci opieką przez hospicjum domowe, inny stacjonarny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych, domową opieką dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i nie są w ostrej fazie choroby psychicznej.

Świadczenia udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się kartę oceny pacjenta do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową.

Na pierwszej wizycie w domu chorego, pielęgniarka dokonuje oceny stanu pacjenta skalą Barthel oraz ustala plan opieki. O rozpoznanych problemach pielęgnacyjnych i ustalonym planie opieki, pielęgniarka informuje pacjenta oraz jego rodzinę lub opiekunów.

Pielęgniarka opieki długoterminowej domowej wykonuje u pacjenta **wszystkie czynności pielęgnacyjne**, a nie tylko te, które wymienione są w „Karcie czynności pielęgnacyjnych dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej”. Każdą wykonaną przez pielęgniarkę czynność, pacjent, jego rodzina lub opiekun, potwierdza własnoręcznym podpisem. Nie należy podpisywać czynności, których pielęgniarka nie wykonała.



„Karta czynności pielęgnacyjnych dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej” nie służy rozliczeniu świadczeń, które pielęgniarka wykonała przy chorym, a jedynie celom statystycznym.

Należy pamiętać, że środki higieniczne i opatrunkowe, leki i inne wyroby medyczne zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zapewnia rodzina pacjenta (lub jego opiekun).