SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGOS, PALIATYVIOJI PAGALBA ONKOLOGINIAMS PACIENTAMS

KADA IR KUR KREIPTIS?

POLA
Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija

VIRTUS LT

SVEIKATOS STIPRINIMO FONDAS

SERVIER

Išleido:
Pagalbos onkologiniams pacientams asociacija (POLA)
Kalvarijų g. 235, Vilnius
www.pola.lt , 2021

Leidinys parengtas ir išleistas nekomerciniais tikslais kaip POLA kartu su partneriais įgyvendinamo projekto, skirto pacientų bendruomenės sveikatos raštingumui didinti, dalis.

Leidinys parengtas bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija ir skirtas su onkologinėmis ligomis susidūrusiems pacientams ir jų artimiesiems, bet jame naudingos informacijos ras ir kiti, kuriems kyla klausimų dėl slaugos, palaikomojo gydymo paslaugų. Čia pateikta svarbiausia informacija apie Lietuvoje teikiamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, su paaiškinimais, kokie specialistai jas teikia, kas sudaro specialistų komandą, kur reiktų kreiptis, norint šias paslaugas gauti.

Iš patirties žinome, kad daug kam kyla klausimų, į kuriuos kartais sudėtinga rasti atsakymus vienoje vietoje. Pavyzdžiui, ar tikrai viskas prasideda nuo šeimos arba gydančio gydytojo? Galbūt reikėtų turėti daugiau duomenų iš sveikatos priežiūros įstaigų, prieš kreipiantis į gydytojus dėl tokių paslaugų gavimo?

Leidinio pabaigoje pateikiami ir specialūs ligų kodai, pagal ligonių kasų klasifikatorių, kuriems esant galima prašyti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų. Iš pažiūros tai gali pasirodyti niekam nereikalinga informacija, tačiau – ji vertinga, nes padės paprasčiau pacientams ir jų artimiesiems pasitikrinti pagal ligų ir diagnozių kodus, ar yra galimybė pretenduoti ir gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas.

Leidinio kūrybinė grupė

IŠ ISTORIJOS

Europoje dar viduramžiais pradėjo veikti gydymo įstaigos, kuriose buvo prižiūrimi sunkios būklės ir mirštantys žmonės. Šiuolaikinės paliatyviosios pagalbos pradžia siejama su 1967 metais, tuomet, kai britė Sisely Saunders Londone nusprendė įkurti Šv. Kristoforo hospisą.

Lietuvoje sunkiai sergantiems žmonėms, tarp jų ir onkologiniams pacientams, paliatyvioji priežiūra tapo prieinama, kai šalis atkūrė nepriklausomybę.

Pagalba, kuri tuo metu dar nebuvo apibrėžiama kaip paliatyvioji, teikiama maždaug nuo 1990 metų. Būtent tuo metu gydytojų ir slaugytojų iniciatyva atsirado pirmosios tokių paslaugų užuomazgos.

Įdomu tai, kad Paliatyviosios medicinos draugija Lietuvoje buvo įkurta pirmaisiais nepriklausomybės metais, tačiau teisės aktas, reglamentuojantis šios pagalbos teikimą, priimtas tik 2007 metais. Iki tol nueitas ilgas kelias.

SLAUGOS PASLAUGOS – KAS TAI?

Slauga yra asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą. Slaugos paslaugos yra teikiamos sveikatos priežiūros, socialinės globos, kitose įstaigose (įmonėse) bei namuose, kur gyvena žmonės, kuriems reikalingos slaugos paslaugos.

Lietuvoje slaugos paslaugos yra skirstomos į:
- *ambulatorines,*
- *dienos centrų teikiamas paslaugas,*
- *stacionarines.*

Taip teikiamos ir paliatyviosios pagalbos paslaugos, kurios skiriasi turiniu, teikiamų paslaugų apimtimi ir specialistais, dalyvaujančiais paslaugų teikime. Pacientai, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, kaip ir slaugos pacientai, paslaugas gali gauti stacionare ir ambulatoriškai.

Ambulatorinės slaugos paslaugos teikiamos paciento namuose, siekiant užtikrinti slaugos paslaugų prieinamumą ir tęstinumą patenkinti paciento slaugos poreikius namų sąlygomis ir skatinti paciento savirūpą.

Stacionarios paslaugos yra teikiamos vietos slaugos ligoninėse, ligoninių slaugos skyriuose arba specializuotose įstaigose. Pavyzdžiui, Vilniuje ir Klaipėdoje veikia du hospisai, į kuriuos patenkama pablogėjus sveikatos būklei ir kuomet ambulatorinių paliatyviųjų paslaugų teikimas namuose tampa sudėtingas. Visgi, ekspertai pastebi, kad daugelis pacientų atsisveikinti su šiuo pasauliu norėtų artimoje aplinkoje, šalia artimųjų.

Kol kas mūsų šalyje du trečdaliai pacientų pagalbą gauna stacionare ir tik trečdaliui ji teikiama namuose. Pasaulinė praktika rodo, kad situacija turėtų būti priešinga. Be to, namuose teikiamų slaugos ir paliatyviųjų paslaugų amplitudė pakankamai maža, nes labai dažnai žmogus gauna paslaugą vieną kartą per savaitę, o kai kuriais atvejais – tik kartą per mėnesį. Tuo tarpu teikiant slaugos paslaugas stacionare, pacientas slaugytojo vizituojamas tris kartus per dieną, prireikus jam gali būti taikoma reabilitacija ir kitos procedūros.

Siekiama, kad namuose būtų teikiamos visapusiškos pagalbos paslaugos, ir slaugomas pacientas gautų ne tik medicinines paslaugas, bet jam būtų padedama ir buityje, kai pagal slaugomo žmogaus poreikius yra įrengiamas ir pritaikomas būstas, yra atokvėpio valandos artimiesiems ir, esant poreikiui arba sunkėjant paciento būklei, sveikatos priežiūros specialistas kartu su socialiniu darbuotoju ar slaugytojo padėjėju paciento namuose teikia paslaugas netgi iki 10 val. per parą. Siekiama, jog šios paslaugos būtų prieinamos vis didesniam ratui asmenų.

Lietuvoje slaugos paslaugų poreikis yra didžiulis, nes 20 proc. (551,8 tūkst.) Lietuvos gyventojų yra 65 m. amžiaus ir vyresni žmonės, o 3,5 proc. (96,4 tūkst.) populiacijos nustatytas nuolatinės slaugos ir nuolatinės priežiūros poreikis. Tuo tarpu slaugos arba integralios pagalbos paslaugos pacientų namuose suteikiamos tik 1,4 proc. (43,2 tūkst.) Lietuvos gyventojų, o socialinės globos paslaugos ir slaugos paslaugos slaugos ligoninėse suteikiamos 1,5 proc. (48,3 tūkst.) minėtų asmenų.

Nuo 2022 m. sausio 1 d. visos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos turės teikti ambulatorines slaugos ir paliatyvios pagalbos paslaugas namuose arba turės būti pasirašiusios sutartis su paslaugų tiekėjais. Šios paslaugos nemokamos – jos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo

(PSDF) lėšomis. Asmuo, norintis gauti šias paslaugas, ar jo artimasis turi kreiptis į šeimos gydytoją.

Šių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau savarankiškai gyventi bendruomenėje, užtikrinant sveikatos būklę atitinkančių sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integruotą teikimą, taip pat siekiant išsaugoti jo savarankiškumą, apsaugoti nuo ligos paūmėjimo ar esamų simptomų progresavimo, atsižvelgiant į paciento ir jo šeimos poreikius, galimybes.

Taigi, nuo 2022 m. sausio 1 d. slaugos paslaugos namuose tampa prieinamos visose savivaldybėse, mieste ar kaime, nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos – tai didžiulė pagalba tiek sergantiems, tiek artimiesiems. Daugelyje savivaldybių šios paslaugos teikiamos jau šiandien.

Svarbu žinoti, kad siuntimą ambulatorinės slaugos paslaugoms namuose išrašo paciento šeimos gydytojas.

KAS GALI GAUTI SLAUGOS PASLAUGAS?

Pagal šiuo metu galiojančią tvarką, Lietuvoje slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas gali gauti:

- ***Vaikai, turintys negalią, t. y. asmenys iki 18 metų,*** *kuriems pagal šiuo metu galiojančią tvarką, yra nustatytas nesavarankiškumo lygis ir pripažintas sunkus ar vidutinis neįgalumo lygis.*
- ***Žmonės, turintys negalią,*** *t. y. asmenys, kuriems pagal šiuo metu galiojančią tvarką, yra nustatytas nesavarankiškumo lygis ir nuolatinės slaugos poreikis arba nuolatinės priežiūros I lygio poreikis, didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis.*
- ***Senyvo amžiaus asmenys, t. y. senatvės pensijos amžiaus sulaukę žmonės,*** *kurie dėl amžiaus iš dalies ar visiškai netekę gebėjimų savarankiškai rūpintis savo asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime bei sergantys lėtinėmis ligomis, kai jiems nustatytas Bartelio indeksas yra iki 61 balo. Svarbu paminėti, kad Bartelio indeksą nustato pacientą gydantis gydytojas arba šeimos gydytojas, arba slaugytojas.*
- ***Pacientai,*** *kuriems po gydymo stacionare dėl somatinių ligų ir pažeidimų nustatytas bendras funkcinis sutrikimas, kai jiems nustatytas Bartelio indeksas yra iki 61 balo, ir kurie kasdieniame gyvenime yra visiškai priklausomi arba beveik visiškai priklausomi nuo kitų žmonių*

pagalbos. Tokiais atvejais turi būti pateikta užpildyta Bartelio indekso nustatymo lentelė su išvada. Svarbu žinoti tai, kad Bartelio indeksą nustato pacientą gydantis ir išrašantis iš stacionaro gydytojas arba šeimos gydytojas, slaugytojas.

- ***Pacientai,*** *kuriems yra atlikta tracheostoma ar gastrostoma ir būtinas gleivių išsiurbimas iš kvėpavimo takų.*
- ***Paliatyvūs pacientai*** *– visi žmonės, sergantys sunkia ir nepagydoma liga.*

Marius ČIURLIONIS
SAM Ilgalaikės priežiūros koordinavimo ir įgyvendinimo patarėjas,
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto lektorius,
Baltijos paliatyviosios slaugos asociacijos įkūrėjas:

„Paprastai paliatyvioji pagalba apibūdinama kaip žmonių, kurie serga nepagydomomis arba sparčiai progresuojančiomis ligomis, gyvybinių funkcijų palaikymas. Visgi paliatyvioji medicina yra kur kas sudėtingesnė. Pirmiausia tai – holistinis požiūris į žmogų, kai siekiama pasirūpinti ne tik fiziologiniais procesais, bet ir paciento bei jo šeimos narių psichologine būkle, dvasiniu pasauliu, atsidūrus mirties akivaizdoje“.

Kaip jau minėta, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos gali būti teikiamos tiek stacionare, tiek ambulatoriškai. Stacionari pagalba teikiama ligoninėse, o nuo 2022 m. sausio 1 d. visose savivaldybėse taps prieinamos ir ambulatorinės slaugos namuose paslaugos.

KOKIOS YRA AMBULATORINĖS SLAUGOS NAMUOSE PASLAUGOS?

Slaugos specialistų komandos namuose teikiamos paslaugos suteikia galimybes gauti praktiškai visas sunkiai sergančiam žmogui būtinas slaugytojų ir jų padėjėjų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas nevykstant į gydymo įstaigas.

Šios paslaugos apima:

- *paciento sveikatos būklės, savirūpos galimybių, slaugos paslaugų poreikio įvertinimą, paciento slaugos ir priežiūros plano sudarymą;*
- *paciento kvėpavimo dažnio, arterinio kraujo spaudimo, pulso, deguonies įsisavinimo, kūno temperatūros matavimą ir įvertinimą;*
- *įvairių medicininių procedūrų atlikimą, pagal šeimos gydytojo paskyrimus arba sudarytą slaugos paslaugų teikimo planą, pavyzdžiui,*

elektrokardiogramos užrašymas, stomų, drenų priežiūra, maitinimas zondu, parenterinis maitinimas;
- *asmens higienos procedūrų atlikimą;*
- *paciento ir pacientą slaugančių artimųjų konsultavimą ir apmokymą.*

Kai kurios paslaugos, pavyzdžiui, gleivių išsiurbimas pacientams, kuriems atlikta tracheostoma ar gastrostoma iš kvėpavimo takų, arba dirbtinės plaučių ventiliacijos taikymas, teikiamos tik turint gydytojo siuntimą, kuriame nurodyta, kad paciento artimieji gydytojo yra apmokyti prižiūrėti pacientą. Tuomet paciento artimieji turi raštu patvirtinti, kad jo priežiūra bus užtikrinama visą parą ir jie yra informuoti apie riziką, galinčią kilti tokį pacientą slaugant namuose.

Asmuo, norėdamas gauti šias paslaugas, arba jo artimasis turi kreiptis į šeimos gydytoją, slaugytoją arba tiesiog pirminę sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios yra prisirašęs.

SLAUGOS SPECIALISTŲ NAMUOSE KOMANDA

Slauga ir priežiūra namuose teikiama sutelkiant slaugos specialistų komandas (tarnybas), kurias paprastai sudaro slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, socialinis darbuotojas ir kineziterapeutas. Kiekvienas iš jų pagal poreikį teikia reikiamas paslaugas.

Slaugytojas – pagrindinis komandos narys, kuris rūpinasi paciento sveikata ir priežiūra. Pagrindinės jo teikiamos slaugos paslaugos namuose: kraujo tyrimai, EKG registravimas, žaizdų perrišimas, jis rūpinasi dirbtinių angų ir drenų priežiūra, kateteriziavimu, medikamentų administravimu, bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigų specialistais, socialiniais partneriais, visuomeninėmis organizacijomis bei bendruomenėmis. Taip pat informuoja kitus sveikatos priežiūros specialistus apie paciento sveikatos būklės pokyčius, komplikacijas, vartojamų vaistų nepageidaujamą poveikį ar kitaip pablogėjusią sveikatą.

Slaugytojo padėjėjas yra atsakingas už asmens higienos paslaugas, pagalbą pacientą prausiant, maitinant, padedant persikelti iš vienos vietos į kitą, pakeičiant padėtį, rytinę ir vakarinę higieną.

Socialinis darbuotojas – koordinuoja slaugos paslaugų namuose teikimą, konsultuoja socialinės pagalbos, paramos, techninės pagalbos priemonių išdavimo klausimais, nukreipia į socialines paslaugas teikiančias įstaigas.

Kineziterapeutas nustato, gydo ir/ar kompensuoja judesių sutrikimą, didina fizinį bei funkcinį pajėgumą. Padeda atgauti, susigrąžinti jėgas, palaikyti ir lavinti ne tik optimalią fizinę funkciją, bet ir optimalų sveikatingumą, padeda užtikrinti tinkamą fizinį pajėgumą bei gyvenimo pilnatvę – kokybę. Taip pat jis padeda išvengti ligų, simptomų, pažeidimų progresavimo, funkcijos ribotumo ir neįgalumo, kurį gali sukelti ligos, sutrikimai, būklės ar pažeidimai, išmoko naudotis tam tikromis kompensacinėmis priemonėmis, įrankiais, naujai pritaikyta namų aplinka.

Šeimos gydytojo vaidmuo nepakinta, jis lieka pagrindiniu slaugos paslaugas gaunančio paciento gydytoju, o išvardintos slaugos paslaugos įsijungia kaip papildomas paslaugų krepšelis.

PALAIKOMASIS GYDYMAS IR PALIATYVIOJI PAGALBA

Paliatyvioji pagalba yra neatsiejama slaugos ir palaikomojo gydymo dalis. Kalbant apie ligas ir būkles, kurioms esant pacientams dažniausiai reikalinga paliatyvioji slauga arba pagalba, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad neretai ji yra painiojama su paprasta slauga, kuri yra dažniausiai susijusi su geriatrinėmis sveikatos problemomis, atsirandančiomis dėl senyvo amžiaus.

Ekspertai pastebi, kad paliatyviosios pagalbos dažniau reikia vyresnio amžiaus žmonėms, panašiai, kaip ir slaugos pacientams, vis dėl to pagrindinis skirtumas yra ligos eiga. Dažniausiai šios paslaugos reikalingos pacientams, sergantiems sunkia nepagydoma liga: pažengusiais onkologiniais susirgimais, širdies ir kraujagyslių ligomis, turintiems neurologinių sutrikimų.

Paliatyvioji pagalba – tai skausmo ir kitų simptomų kontrolė, gyvenimo kokybės gerinimas ligoniams, sergantiems aktyvia, progresuojančia liga. Taip pat paliatyvioji pagalba apima ir psichologinių, socialinių bei dvasinių problemų sprendimą. Šios pagalbos tikslas – siekti kuo geresnės ligonių ir jų artimųjų gyvenimo kokybės, stengtis sumažinti ligonio socialinę

izoliaciją, susijusią su ligos progresavimu, nerimą ir baimę, užtikrinti orią jo gyvenimo pabaigą, o jo artimiesiems – suteikti reikiamą pagalbą (psichologo konsultacijos artimiesiems yra teikiamos ir pacientui iškeliavus).

Paliatyviosios pagalbos paslaugas tiek stacionare, tiek ambulatoriškai teikia multidisciplininė komanda, kurią sudaro gydytojas, psichologas, slaugytojas ir slaugytojo padėjėjas bei socialinis darbuotojas.

Gydantis gydytojas, atsižvelgdamas į ligonio sveikatos būklę ir jo (arba ligonio artimųjų) pageidavimą, parenka paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo formą. Jis ir išrašo siuntimą. Kartu su paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistais ir paciento artimaisiais gydytojas nustato šių paslaugų teikimo mastą ir trukmę, kurie gali būti koreguojami pagal paciento sveikatos būklę.

Doc. Dalia SKORUPSKIENĖ
Kauno klinikų Onkologijos ir hematologijos klinikos
Paliatyviosios onkologijos skyriaus vadovė:

„Lietuvoje paliatyvioji pagalba prieinama, tačiau dar ne visiems. Kasmet tokios pagalbos reikia apie 10 000 žmonių. Ankstyvoji paliatyvioji pagalba turėtų būti pradėta teikti, kai žmogus išgirsta nepagydomos ligos diagnozę. Lietuvoje šis procesas yra pavėluotas. Iki šiol ši pagalba namuose ar dienos stacionaro sąlygomis nėra populiari (tiek tarp pacientų, tiek tarp jų artimųjų). Vis dar siekiama gauti tik stacionarinę paliatyviąją pagalbą, todėl susiduriama su lovų trūkumu, eilėmis, ypač didžiųjų miestų slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse. Viena iš kompleksinės onkologinės pagalbos plėtros krypčių Kauno klinikose yra paliatyvus onkologinių pacientų gydymas ir pagalba jiems. Kauno klinikų filiale Onkologijos ligoninėje paliatyvi pagalba teikiama Paliatyvios onkologijos skyriuje ir pastebima, kad tokios pagalbos poreikis didėja. Ambulatorinės ir dienos stacionare teikiamos paliatyviosios pagalbos didinimas daugeliui ligonių suteiktų galimybę palikti šį pasaulį ramiai – namuose, apsuptiems brangiausių žmonių“.

PALIATYVIOS PAGALBOS SPECIALISTŲ NAMUOSE KOMANDA

Gydytojas – pagrindinis komandos narys, vadovaujantis visai komandai, kuris yra baigęs specialius kursus, žinantis, kas yra skausmo terapija, mokantis padėti pacientui, kuris yra kamuojamas nerimo arba pykinimo ir kuris nuolat bendrauja su paciento šeimos gydytoju, koordinuoja vaistų išrašymą, galbūt naujų preparatų įtraukimą arba tam tikro vaisto dozės didinimą.

Medicinos psichologas dirba ne tik su pacientu, bet ir jo artimaisiais. Psichologas gali konsultuoti stacionare ir namuose, atsižvelgiant į tai, kokioje aplinkoje konsultuojamas žmogus jaučiasi emociškai saugiau, gali būti

taikomos ir nuotolinio konsultavimo telefonu ar internetu priemonės.

Slaugytojas ir slaugytojo padėjėjas teikia analogiškas paslaugas kaip ir slaugos namuose atveju. Tik jos labiau orientuotos į skausmo malšinimą, morfino preparatų administravimą, kateterių įvedimą, parenterinės mitybos mišinių paruošimą ir priežiūrą.

Socialinio darbuotojo pagrindinė užduotis – pritaikyti slaugomo paciento būstą ir gerbūvį, pavyzdžiui, sutvarkyti dokumentus, kreiptis į socialinės paramos centrą dėl funkcinės lovos suteikimo. Taip pat jis padeda suorganizuoti, kad namuose nemokamai būtų įrengtos tam tikros pakylos, porankiai, pritaikyta vonia arba tualetas. Šio socialinio darbuotojo vaidmuo skiriasi nuo socialinių darbuotojų, ateinančių iš seniūnijų, kurie paprastai padeda apsipirkti, nuvažiuoti pas gydytoją, teikia palydėjimo paslaugas.

Praktika rodo, kad dažnai tie patys specialistai, kurie teikia slaugos namuose paslaugas, teikia ir paliatyvios pagalbos namuose paslaugas. Tokiu būdu yra užtikrinama paslaugų kokybė ir tęstinumas.

Janina BUTERLEVIČIŪTĖ
Nacionalinio vėžio instituto (NVI) Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus vedėja, skausmo medicinos specialistė,
viena iš paliatyviosios medicinos pradininkių Lietuvoje:

„Teikiant paliatyviąją pagalbą onkologiniams pacientams būtinos ne tik specialisto išsamios profesinės žinios, bet ir labai stiprus psichologinis pasiruošimas, jo žmogiškosios savybės. Specialistai turi išmokti dirbti sunkiausiose situacijose, suteikti visapusišką pagalbą nepagydoma liga sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems. Tai – labai sudėtingas darbas, kuriam ryžtasi ne kiekvienas“.

KADA GALI BŪTI IŠRAŠOMAS SIUNTIMAS ŠIOMS PASLAUGOMS?

- *Po gydymo ir slaugos paciento namuose, kai ambulatorinė pagalba neefektyvi.*
- *Po gydymo stacionare, teikiančiame aukštesnio lygio gydymo paslaugas, kai reikia palaikomojo gydymo ir slaugos.*
- *Dėl užsitęsusių ligų ir būklių, kai nereikia aktyvaus stacionarinio gydymo ir kontraindikuotina medicininė reabilitacija.*
- *Po galvos smegenų operacijų ar kitų susirgimų, kai negalima ankstyva medicininė reabilitacija.*

- *Kai pacientui dėl objektyvių priežasčių negali būti taikomas radikalus gydymas.*
- *Po medicininės reabilitacijos, nepakitus paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsniui, esant simptominio gydymo ir slaugos indikacijoms.*
- *Esant sužalojimams, apsinuodijimams ir kitiems išoriniams neigiamiems padariniams, kai kontraindikuotina medicininė reabilitacija.*

Dedamos pastangos, kad artimiausiu metu Lietuvoje atsirastų dienos centrų tinklas, kuriuose būtų teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos ir į kuriuos atvykę pacientai gautų ir tokias terapines paslaugas, kurios negali būti teikiamos pacientų namuose. Šios paslaugos privalumas yra tas, kad remiantis tarptautine praktika yra planuojama, jog žmogus bus paimamas iš namų, nuvežamas į vietą, ir, atėjus dienos stacionaro darbo pabaigai, bus parvežamas į namus.

INDIKACIJOS PAGAL DIAGNOZUOTAS LIGAS IR BŪKLES (PAGAL LIGŲ KODUS - TLK-10-AM, TIK PALIATYVIOSIOMS PASLAUGOMS)

Piktybiniai ir gerybiniai navikai (C00–C96, D10–D36), kai esant toliau išvardytiems simptomams taikomas simptominis gydymas:

– žarnų nepraeinamumas, kai yra suformuota dirbtinė išangė;
– karščiavimas (dėl neoplastinės intoksikacijos);
– skausminis sindromas, kai reikalinga nuolatinė narkotikų terapija;
– kacheksija;
– rijimo sutrikimai;
– progresuojantys neurologiniai simptomai dėl metastazių.

Nervų sistemos ligos:

– centrinės nervų sistemos uždegiminių ligų (G00–G09) padariniai ar būklės po jų, esant pusiausvyros ir judesių sutrikimų;
– sisteminės atrofijos, pirmiausia paveikiančios centrinę nervų sistemą (G10–G13);
– degeneracinės nervų sistemos ligos (G30–G32);
– ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai (G20–G26);
– demielinizuojamosios nervų sistemos ligos (G35–G37);
– polineuropatijos ir kiti periferinės nervų sistemos sutrikimai (G60–G64);

– cerebrinis paralyžius ir kiti paralyžiniai sindromai (G80–G83);
– mikrocefalija ir hidrocefalija (Q02, Q03, G91);
– įvairios kilmės lėtinės encefalopatijos (G31.2, G92, G93.8, I67.4);
– kitos nugaros smegenų ligos (G95) ir kiti nervų sistemos pakitimai (G99.0–G99.2);
– liekamieji cerebrovaskulinių ligų padariniai po galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimų (F01.2, I67.2, I67.8 (esant lėtinei smegenų išemijai), I69);
– mioneuralinės jungties ir raumenų ligos (G70–G71), esant aiškių požymių;
– būklės po cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų ((I60–I65);
– vegetacinė būklė;
– būklės po sunkių galvos smegenų traumų (S06.1–S06.9);
– būklės po nervų ir nugaros smegenų sužalojimo stuburo srityse.

Kitos ligos:

– širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, esant II–IV NYHA funkcinės klasės širdies nepakankamumui (I50), išskyrus ūmines būkles;
– kvėpavimo organų ligos, esant lėtiniam kvėpavimo nepakankamumui (J96.1);
– lėtinės kepenų ligos, esant lėtinio kepenų nepakankamumo B-C funkcinei klasei pagal Child-Pugh arba esant daugiau kaip 10 balų pagal MELD (K72.1);
– lėtinės virškinamojo trakto ligos, lydimos organų funkcijų sutrikimų (K59, K66.0, K66.8, K91.1-91.5);
– lėtinės inkstų ligos, esant lėtiniam inkstų nepakankamumui (III, IV laispnio inkstų funkcijos sutrikimas, IV–V stadija) (N18.4, N18.5);
– komplikuotas cukrinis diabetas, kitos endokrininės sistemos ligos, esant III laipsnio funkcijos sutrikimui, kai nereikia stacionarinio aktyvaus gydymo;
– jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos, esant III laipsnio funkcijos sutrikimui (M05.8, M05.9, M06.4, M06.8, M06.9, M07–M12, M14–M17, M19, M24.5–M24.9, M32–M36, M41–M42, M43.5–M43.9, M45–M47, M60–M62, M80, M84);
– įvairios etiologijos pragulos, trofinės opos;
– būklės po netrauminės galūnės (-ių) amputacijos (Z89);
– būklės po juosmeninės stuburo dalies ir dubens lūžių bei po galūnių ar kitų kūno sričių sužalojimų (S32, S68, S72, S78, S88, S98);
– sužalojimų, apsinuodijimų ir kitų išorinių poveikių padariniai (T90–T98);
– išplitusi ir nepatikslinta aterosklerozė (I70.9).

UŽRAŠAMS

Leidinys parengtas bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija

Leidinio dalys negali būti naudojamos komerciniais tikslais jokia forma ir jokiomis priemonėmis: nei elektroninėmis (kompaktiniai diskai internetas ir pan.), nei mechaninėmis (kopijavimas, perrašinėjimas), nei informacijos saugojimo ar taisymo, be raštiško leidėjo (POLA, el. p. info@pola.lt), sutikimo. Naudoti šį leidinį leidžiama nekomerciniais tikslais su sąlyga, kad šaltinis tinkamai cituojamas.

2021 m.