

МОСКОВСКИЙ
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ

ОКАЗАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТАМ, ОКАЗАВШИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

РЯЗАНЦЕВА ТАТЬЯНА ПЕТРОВНА
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА, К.М.Н.

Что такое паллиативная помощь

В паллиативной помощи нуждаются пациенты на поздней стадии онкологических заболеваний, пациенты с тяжелыми заболеваниями в терминальной стадии, необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения (инсульт), с хроническими прогрессирующими заболеваниями – болезнь Альцгеймера, Паркинсонизм и т.д.

Паллиативная
помощь —
это право человека
на достойную жизнь
до конца: без боли,
без страха, без
одиночества.

Паллиативная помощь включает



Облегчение тягостных
симптомов заболевания



Профессиональный
уход



Социальную,
психологическую и
духовную поддержку

Структура Центра паллиативной помощи ДЗМ



ЦПП

200 коек



8 ХОСПИСОВ

240 коек



Детский хоспис

30 коек



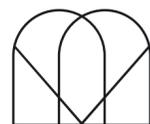
ВПС

18 отделений

В штате Центра паллиативной помощи имеются врачи паллиативной помощи, медсестры, специалисты по социальной работе и социальные работники.

Выездная служба Центра осуществляет курацию и сопровождение пациента на дому или в стороннем учреждении (медицинском или социальном). В случае необходимости подключается и социальная служба ЦПП.

Социальная служба Центра паллиативной помощи является частью междисциплинарной команды ЦПП и осуществляет свою деятельность на принципах преемственности и взаимодействия между структурными подразделениями.



МОСКОВСКИЙ
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ
ПОМОЩИ

Социальная служба ЦПП осуществляет социальное сопровождение пациента в каждом структурном подразделении ЦПП.

Сотрудники социальной службы оказывают содействие в предоставлении медицинской, юридической, социальной, психологической помощи путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь в рамках межведомственного взаимодействия.



1

Категории пациентов ЦПП, нуждающихся в социальном сопровождении

- Пациент является одиноким и требуется постоянная посторонняя помощь.
- За пациентом ухаживает престарелый родственник/человек с инвалидностью.



В стационаре

- Пациент, семья которого не выходит на связь или отказывается сотрудничать с сотрудниками ЦПП и хосписами по маршрутизации пациента.
- Пациенту нужна помощь в оформлении документов на перевод в стационарное учреждение ДТСЗН.



На дому

- При обстоятельствах, объективно препятствующих выполнению членами семьи или близкими родственниками обязанностей по уходу за неспособным к самообслуживанию гражданином.
- Оказание помощи по потребности.

2

Категории пациентов ЦПП, нуждающихся в социальном сопровождении

Экстренно госпитализируются выездной патронажной службой в стационар или хоспис:

- Одинокие пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи, не способные к самообслуживанию
- Пациенты, находящиеся в социально неблагоприятной среде



- Социальная поддержка осуществляется до разрешения трудной жизненной ситуации.
- Консультативная помощь осуществляется пациентам и их родственникам, вне зависимости от прикрепления социального работника из ТЦСО, по телефону Координационного центра.

i

Индикаторы жесткого обращения с пожилыми по оценке ВОЗ:

01

Физические индикаторы

Жалобы на жестокое физическое обращение, необъяснимые падения и травмы, ожоги и синяки, избыточный или недостаточный прием препаратов, истощение или обезвоженность организма, свидетельства неадекватного ухода или плохой гигиены.

02

Психологические индикаторы

Оскорбление, уничижение, угрозы и прочее.

03

Поведенческие и эмоциональные индикаторы

Депрессия у пациента, беспомощность/незащищенность, изоляция пациента и прочее.

Не все пациенты ГОТОВЫ говорить правду:

01

**Страх потери
единственного
ухаживающего
родственника или
знакомого.**

02

**Финансовая
незащищённость
пациента и незнание
куда можно обратиться.**

03

**Некоторые пациенты
считают нормой жизни
жестокое обращение.**

Случаи жестокого
обращения с пожилыми

Пациентка К., 85 лет,

Диагноз: ХИГМ, когнитивные нарушения

Дочь привязывала свою беспомощную мать к батарее, при этом била ее и не осуществляла никакого должного ухода, в том числе полноценно не кормила и не осуществляла необходимых гигиенических процедур.

Пациентка была истощена, плохо передвигалась. В результате чего была госпитализирована в стационар ЦПП, где получила должный уход, восстановилась и набралась сил. По своему желанию пациентка вернулась домой, в свою очередь дочь обещала осуществлять необходимый уход за своей матерью. Пациентка под контролем социальной службы.

Пациент Д., 71 г.,

Диагноз: ХИГМ, когнитивные нарушения.

При очередном визите врача ЦПП к пациенту, входная дверь в квартиру была открыта. Пациент при этом лежал на полу обессиленный и не имеющий никакой возможности подняться с пола самостоятельно.

В ходе беседы выяснилось, что пациента бросил племянник, отказавшись осуществлять должный уход. Пациент находился на полу в течение недели без еды и без должного ухода. Было принято решение об экстренной госпитализации пациента в стационар ЦПП, через некоторое время пациент переведён в пансионат.

**Пациент В., 80 лет,
Диагноз: ХИГМ, полиартрит.**

Внучка била свою бабушку шваброй по спине и шее, аргументируя это желанием помочь своей бабушке избавиться от боли в суставах. Из этой семьи госпитализирован в стационар, и отец. Ранее женщина отказалась ухаживать за ним.

В данный момент пациентка находится в нашем стационаре. Идет подготовка к переводу в социальное учреждение.

**Пациентка А., 79 лет,
Диагноз: ХИГМ, когнитивные нарушения**

Дочь ведет асоциальный образ жизни, злоупотребляет спиртными напитками и соответственно не осуществляет необходимого ухода за пожилой матерью. Та в свою очередь при визите врача ЦПП пожаловалась на систематические побои со стороны дочери.

При осмотре врач действительно обнаружил синяки на теле пациентки. Принято решение об экстренной госпитализации.

**Пациент О. 67 лет,
Диагноз: ХСН, ХИГМ, когнитивные нарушения.**

Пациент проживает совместно с бывшей женой в одной квартире, но в отдельной комнате. При этом пациент маломобильный, находится постоянно в комнате, за закрытой дверью и без необходимого ухода.

Сотрудники социальной службы ЦПП, зная неблагоприятную ситуацию, неоднократно пытались помочь пациенту (убрать в комнате, накормить, помыть), но сталкивались с отказом бывшей жены впустить их в квартиру с дальнейшим проходом в комнату к пациенту. В результате многочисленных просьб и безрезультатных приездов в квартиру, сотрудники социальной помощи все же смогли помочь пациенту и наладить его быт.

От госпитализации пациент категорически отказался.

**Пациент Н. 85 лет,
Диагноз: Деменция**

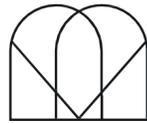
Внук пациентки при визите врача ЦПП просил «забрать» его бабушку в стационар.

Аргументируя это эмоциональным истощением, поскольку он будучи молодым человеком (24 года) ухаживал за лежащей бабушкой на протяжении 2 лет.

Ему пришлось уволиться с хорошей работы и пытаться работать удаленно. И честно признавался, что если бабушка продолжит находиться дома, он может поднять на нее руку, поскольку все это время он практически не покидал своей квартиры надолго, т.к. понимал, что бабушку оставить одну он не может. Принято решение о госпитализации, с последующим оформлением в пансионат.

Алгоритмы работы

Что делать если обнаружили пациента в неблагоприятной социальной среде.



Алгоритм 1

Если есть угроза для жизни

Врач/медсестра/социальный работник центра передает информации заведующему выездной службой для принятия решения о госпитализации в ЦПП.



Заведующий отделением передает информацию в Координационный центр ЦПП.



Экстренная госпитализация в ЦПП.



Передача информации в органы соцзащиты для принятия решения о дальнейшей маршрутизации пациента.

Алгоритм 2

Если нет угрозы для жизни

Определение прогноза для жизни



Прогноз для жизни менее 6 месяцев.



Госпитализация в ЦПП.



Прогноз для жизни более 6 месяцев.



Заведующий отделением передает информацию в социальную службу ЦПП.



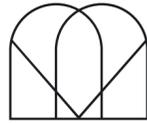
Выезд специалиста по социальной работе.



Если есть родственники, которые хотят осуществлять уход на дому, но нужна помощь – информация передается в органы соцзащиты и сопровождение выездной службой ЦПП.

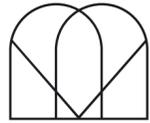


Если родственников нет или они не готовы осуществлять уход на дому – информация передается в органы соцзащиты и заведующей выездной службой для принятия решения о госпитализации в ЦПП.



Выводы

- Пациент, находясь в условиях полного отсутствия помощи со стороны родственников, сталкивается с трудной жизненной ситуацией.
- Количество одиноко проживающих пациентов, без ухаживающих лиц, а также пациентов социальных сирот (у которых не сохранены родственные связи) увеличивается с каждым годом.
- Нередко при госпитализации у пациента нет сопровождающих лиц, зачастую отсутствуют лица, готовые осуществлять уход за пациентом после его выписки из стационара домой.
- Отсюда повышается количество экстренных госпитализаций в ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» по социальным показаниям.



Пути решения

01

Работа психологов с пациентом.

02

Совместные разговоры с пациентом при одновременном участии родственников, лечащего врача, социального работника.

03

Ведение пациента стационарно – до разрешения медицинских потребностей. А также при сопутствующем «социальном сиротстве».

04

Передача информации в органы социальной защиты о выявлении пациента потенциально нуждающегося в социальной помощи.

05

При невозможности вернуться в привычную домашнюю обстановку, оформление пациента в стационарное учреждение ДТиСЗ.

При отсутствии согласия пациента на перевод в социальное учреждение стационарного типа ДТиСЗ:

- Возможна выписка домой
- Оповещение всех причастных структур (территориальный орган социальной защиты, поликлиники и выездной патронажной службы ЦПП) – для осуществления контроля
- Либо перевод на койку сестринского ухода

При согласии пациента на перевод в социальное учреждение стационарного типа ДТиСЗ:

- + Сбор документов для оформления в социальное учреждение



Контроль за ситуацией должен осуществляться независимо от принятого пациентом решения

Открытые вопросы

- Возвращение пациентов домой, несмотря на неблагоприятную обстановку с родственниками.
- Нежелание пациентов переводится в стационарные учреждения социального обслуживания в надежде, что их заберут домой.
- Этичность взаимодействия с органами правопорядка (это касается и взрослых, и детей) в отношении будущего пациента и определения его судьбы.
- Нежелание родственников переводить пациента в стационарные учреждения социального обслуживания, вследствие финансовых вопросов.
- Инертность системы в осуществлении контроля и наблюдения пациента на дому, а также в межведомственном взаимодействии (социальные службы, медицина и полиция).

1

Меры по предупреждению жестокого обращения с пожилыми

01

Выявление потенциальных лиц, подвергаемых насилию в домашних условиях.

04

Мероприятия по поддержке лиц, осуществляющих уход.

02

Обучение персонала по выявлению, предупреждению жестокого обращения с пожилыми.

05

Круглосуточная линия Координационного Центра.

03

Создание Школы по уходу за паллиативным пациентом.

2

Меры по предупреждению жестокого обращения с пожилыми

06

Обязательное уведомление соответствующих органов о случаях жестокого обращения.

09

При согласии пациента, оформление и перевод в учреждение социальной защиты.

07

Усиление межведомственного взаимодействия (поликлиники, стационары, ТЦСО).

10

При несогласии пациента на перевод в социальное учреждение и выписке домой, организация контроля со стороны соответствующих органов.

08

Междисциплинарное и межведомственное взаимодействие (обмен информацией, участие в совместных выездах на адрес пациента).

Спасибо за внимание