

NÁSLEDNÁ PÉČE O PACIENTY PO CEREBRÁLNÍM PORANĚNÍ V DOMÁCÍCH PODMÍNKÁCH

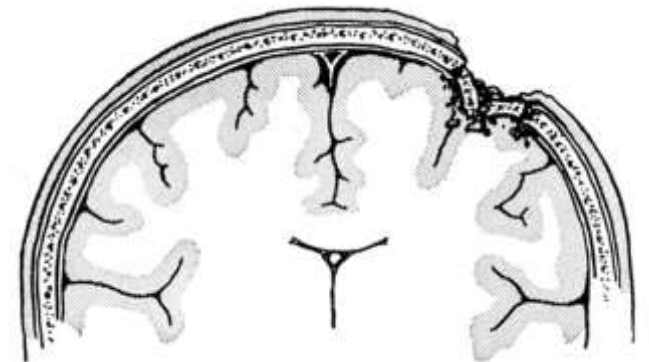


J. Dresslerová, FN Brno Bohunice, KARIM

Kraniotrauma

- KRANIO - týkající se lebky
- KRANIOCEREBRÁLNÍ - týkající se lebky a mozku, "úraz hlavy"

- **Závažná poranění mění kvalitu života nejen postižené osoby, ale zasáhne do osudů celé rodiny na velmi dlouhou dobu...**





Dopravní nehody





Sport







Pracovní úrazy







Úraz - akutní péče -
další hospitalizace -
rehabilitace - návrat do
domácího prostředí -
návrat do zaměstnání...

...ten lepší případ...

Úraz -akutní péče-
další hospitalizace -
- dlouhodobá péče ústavní,
rehabilitace lázeňská ...

+ specializovaná rehabilitace nehrazená
pojišťovnou - návrat domů...

Úraz -akutní péče-

další hospitalizace- stav není

příznivý - hledání vhodného zařízení (kam s ním ???)

...odsun na LDN... nebo jinam...

Dlouhodobá domácí péče ...

pečuje rodina, přátelé, ADP, pečovatelská služba, případně fyzioterapeuti, logoped, ergoterapeut, psycholog, pomocnice v domácnosti...

...pacient potřebuje trvale asistenci druhé osoby...

A někdo musí zajistit finance....

Komplexní domácí péče - aneb zdravotní sestrou **nesnadno**, ale hlavně rychle...

- Nové povinnosti, ke kterým není pečovatel většinou vycvičen...
- Nedostatek teoretických znalostí z oboru
- Psychická, fyzická a emocionální zátěž 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, po celý rok... nebo několik let...navždycky
- Ekonomická zátěž
- Minimální podpora okolí, sociální izolace pečovatelů, žádné ohodnocení, někdy nulové výsledky, vyčerpání



Bez vyhlídek do budoucna...

Škála dlouhodobých problémů

- Poruchy hybnosti a koordinace pohybů
- Poruchy rovnováhy a závratě, prostorová orientace
- Porucha smyslového vnímání
- Únava, vyčerpání
- Bolesti hlavy, epilepsie
- Poruchy polykání a mluvení
- Inkontinence moči a stolice
- Poruchy paměti a kognitivních funkcí
- Poruchy pozornosti a koncentrace
- Emoční labilita, oploštělost, apatie, deprese
- Nervozita, neklid, výbuchy vzteku, impulzivita, ztráta zábran, agrese
- Sexuální problémy



Lze to vůbec
zvládnout ?

Dosavadní zkušenosti

- Nejlepších výsledků dosahujeme u pacientů mladšího věku s dobrým rodinným zázemím
- Otevřená komunikace, neslibovat, nezamlčovat, říkat pravdu
- Zacvičování do péče u příbuzných musí začít co nejdříve - již na ARO nebo JIP
- Celý proces péče a rehabilitace by měla vést jedna osoba - sestra specialista - a to i při další péči v domácích podmínkách, přitom multidisciplinární tým je často jen zbožným přáním
- Možnost telefonické konzultace případných problémů 24 hodin
- Rodinní příslušníci jsou schopni neuvěřitelných výkonů, nepodceňujme je
- Každý pacient a jeho rodina nás zároveň naučí něco nového











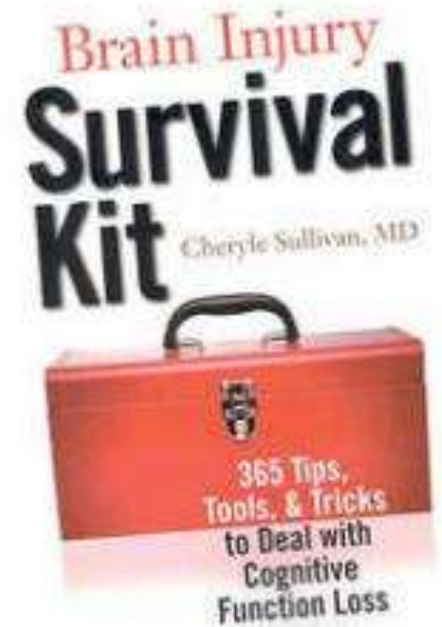






Co stresuje rodinu

- Akutní fáze - obavy z budoucnosti - " Ať to přežije..."
- Přežil, ale potřebuje péči.... " kam s ním " ?
- Nedostatek informací, nulová podpora okolí, institucí, úřadů
- Dlouhodobá domácí péče bez viditelného úspěchu
- Vyčerpání finančních rezerv
- Emoční labilita pacienta, problémové chování, agrese
- Manželství - nemanželství... Pocity viny... Deprese...Rozvod ?
- Když se se mnou něco stane, kdo se postará ...
- Opomíjení vlastních potomků při péči o postiženého rodiče
- Vyčerpanost ...Není úniku



Osobní zkušenost otce...

Jako základ domácí péče je, aby Vám někdo vůbec řekl, že si **pacienta máte/můžete vzít domů**. Stále se hledalo místo kam syna "odsunem", ale nikdo nám neřekl, že nejlepší je pro něho domácí péče. **Nikde se nedozvíte, na co máte nárok** od pojišťovny, sociálky atd., natož kam to jít vyřizovat. Obvodní lékař neměl také žádné zkušenosti a bylo to velmi náročné vše zorganizovat. Nemáte šanci sehnat **od pojišťovny nic hned**, musíte čekat týdny, než všechno proběhne schvalovací mašinérií. Do té doby musíte **všechno poshánět po charitách, zaplatit, dovézt** a potom zase vracet... Něco nám schválili, až jsme to nepotřebovali (např. suché nosy). Po převezení syna domů nastal **několikadenní šok** a my i přes "stáže" v nemocnici nevěděli, co s ním (zase jsme měli štěstí, že máme kamarádku, která dělá v nemocnici a první 3 dny byla s námi, jinak by to bylo hrozné...) Pak jsme měli štěstí, že mně v práci dali **homeoffice**, jinak by se z toho žena zbláznila. Takže jsem byl doma víc než měsíc a pomáhal, držel službu přes noc atd. Navíc jsme měli **dědečka, který odešel dřív do důchodu** a taky pomáhal každý den, třeba jen s hlídáním dalších dětí. Další věc byla **paní z rehabilitace**, která se nám věnovala doma, dojížděla a cvičila s ním Vojtovu metodu, která ho postavila na nohy. Zase jsme měli štěstí, že to byla naše "kamarádka", znala naši rodinu dlouho a dělala pro nás maximum. Zkrátka **měli jsme štěstí** na lidi kolem nás...

Osobní zkušenost matky...

Po převzetí syna do domácí péče na nás nejvíce dolehlo **osamocení**. Jakoby vypadl ze zdravotnického systému. **Informační bariéra, nezájem obvodní lékařky**, jako kdyby se syna bála.

Možnost dalšího léčení téměř žádná-**fyzioterapeut**, který by k nám docházel a byl obeznámen s danou problematikou **není** (zkoušeli nám ho hledat i na CEREBRU nebo Mudr. Černý, ale bezvýsledně).

Obvolala jsem všechny rehabilitační centra a léčebny-**nespolupracující pacienti neberou** nikde a poté, co začal lépe vnímat byl problém doprovod-s doprovodem přijímá velmi málo léčeben (vím jen o Hamzově léčebně) .

Chybělo nám též **komplexní poradenství** - na co máme nárok a kde to žádat.

Hlavně ale **vedení při následné péči** - stimulaci, rehabilitaci, logoped, který by k nám docházel.

V podstatě jsme byli zděšení zjištěním, že **neexistuje** v našem státě s tak vyspělým zdravotnictvím naprosto **žádná ucelená následná péče o lidi s poškozením mozku**.

Péče v domácím prostředí je velmi časově i fyzicky náročná a k tomu člověk musí trávit hodiny na internetu, aby se dopídil, co je možné pro pacienta udělat a jak mu pomoci k rychlejšímu uzdravení...

Proč vynakládáme tolik úsilí v akutní fázi,
když se pak neumíme postarat
o naše pacienty v dlouhodobém horizontu
?

Už to není NÁŠ problém ?

A ČÍ problém to tedy je ?

Co bychom mohli...

- Na ARO/JIP pracovat cíleně s příbuznými již od **přijetí pacienta, plně komunikovat s rodinou**, srozumitelně předávat ošetrovatelské informace, **zavíchat do péče** rodinné příslušníky, pokud mají zájem - co nejdříve - **sestra edukátorka** ? rodinná sestra ?
- Časná rehabilitace, resocializace, reedukace již v nemocnicích na specializovaných **odděleních s týmem odborníků** - opět za účasti rodiny - statut zvláštního oboru ? oddělení rehabilitace ? sestra edukátorka ?
- Týmy odborníků ve zdravotně sociální komunitní péči - komunitní sestra ?, **dlouhodobá podpora** trvajících léta, respitní péče, lůžková zařízení bez limitu pobytu...práce s dobrovolníky, ergoterapie, canisterapie a další...
- **Možnosti** vhodného **zaměstnávání** - snížené úvazky, rekvalifikace
- Cílené kvalitní školení personálu a pečovatелů

Asi 14 měsíců po úrazu...





Děkuji za pozornost