

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

ZAKŁAD PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZY IM. KS.
JERZEGO POPIEŁUSZKI W TORUNIU



- 
- **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. ks. Jerzego Popiełuszki od 1 lutego 2017 roku realizuje projekt „Zostań w domu” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.**

- 
- **W ramach projektu utworzony został Dzienny Dom Opieki Medycznej.**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CELE FUNKCJONOWANIA DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ



Cel główny:

- **wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych.**



Cele pośrednie:

- **poprawa jakości zarządzania finansowego w ochronie zdrowia poprzez wdrożenie efektywnych kosztowo rozwiązań w zakresie medycznej opieki pozaszpitalnej,**
- **rozwój sektora usług medycznych świadczonych w warunkach zbliżonych do domowych,**
- **rozwój nowych form dziennej opieki nad osobami niesamodzielnymi,**
- **poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych,**
- **zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnych,**
- **zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne).**

DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ PRZYJMOWANI SĄ:



pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarzkiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,



pacjenci w szczególności powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarzkiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia udzielane są pacjentom, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali 40-65 punktów.



pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

3/4

Pacjenci w wieku powyżej 65 r.ż. powinni stanowić co najmniej $\frac{3}{4}$ łącznej liczby pacjentów.



W dziennym domu opieki medycznej może przebywać równocześnie nie mniej niż 10 i nie więcej niż 15 pacjentów.

Kierowanie do dziennego domu opieki medycznej odbywa się na podstawie:

- skierowania,
- karty oceny stanu klinicznego, sporządzanej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel).

Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej wydaje:

- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej,
- w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.



Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej jest ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych.

Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).

W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywają w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez 8-10 godzin dziennie, następnie w zależności od poprawy stanu zdrowia, liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń jest stopniowo zmniejszana w zależności od potrzeb indywidualnych każdego pacjenta, jednak nie odbywa się w czasie krótszym niż 4 godziny dziennie



DDOM zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:



opieka pielęgniarstwa, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielegnacji,



doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,



usprawnianie ruchowe,



stymulacja procesów poznawczych,



terapia zajęciowa,



przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).



W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń oraz w razie pilnej potrzeby zapewnia się pacjentowi niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. W każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez zespół terapeutyczny uzasadnienia zlecenia realizacji w/w świadczeń.



Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w DDOM zapewnione zostało odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, prowadzone są zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE PERSONELU

OPIEKA DLA 10–15 PACJENTÓW REALIZOWANA JEST PRZEZ WIELODYSCIPLINARNY ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY W SKŁADZIE:



lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej - zapewnia konsultację po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,



lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii - zapewnienia konsultację po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,



pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu, udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 2 godziny dziennie,



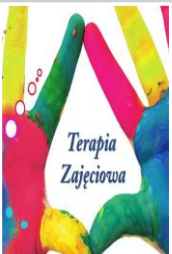
pielęgniarka - posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi – 1 etat,



fizjoterapeuta – 1 etat,



opiekun medyczny- 1 etat,



terapeuta zajęciowy – 1 etat



psycholog– udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 10 godzin tygodniowo



logopeda - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta (20 godzin/miesiąc).

FUNKJONOWANIE DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Najpóźniej w trzecim dniu po przyjęciu pacjenta

- zespół terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywienia, sprawności procesów poznawczych, stanu emocjonalnego, w zależności od potrzeb - również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków. Dodatkowo w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywana jest całościowa ocena geriatryczna (COG),
- na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii.

Na koniec każdego miesiąca

- zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdza u pacjenta postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan działania i podjąć decyzję o dalszym sprawowaniu opieki.
- w przypadku, kiedy brak jest postępów w wyniku stosowanej terapii, rehabilitacji oraz metod pielęgnacji, jak również edukacji pacjenta i jego opiekunów faktycznych, zespół podejmuje decyzję o wypisaniu uczestnika z programu, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej.

Przed wypisaniem pacjenta

- konieczne jest dokonanie przez zespół terapeutyczny ponownej oceny stanu zdrowia. Następnie pracownik socjalny przeprowadza ocenę możliwości powrotu pacjenta do domu, jego warunków mieszkaniowych, sytuacji rodzinnej i socjalnej – na tej podstawie może podjąć decyzję o konieczności skierowania do innej placówki świadczącej pomoc instytucjonalną, np. dom pomocy społecznej, etc.

TROCHĘ STATYSTYKI...

NA DZIEŃ 30.04.2018 R. Z USŁUG DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ SKORZYSTAŁO 55 OSÓB,, W TYM:

33 kobiety



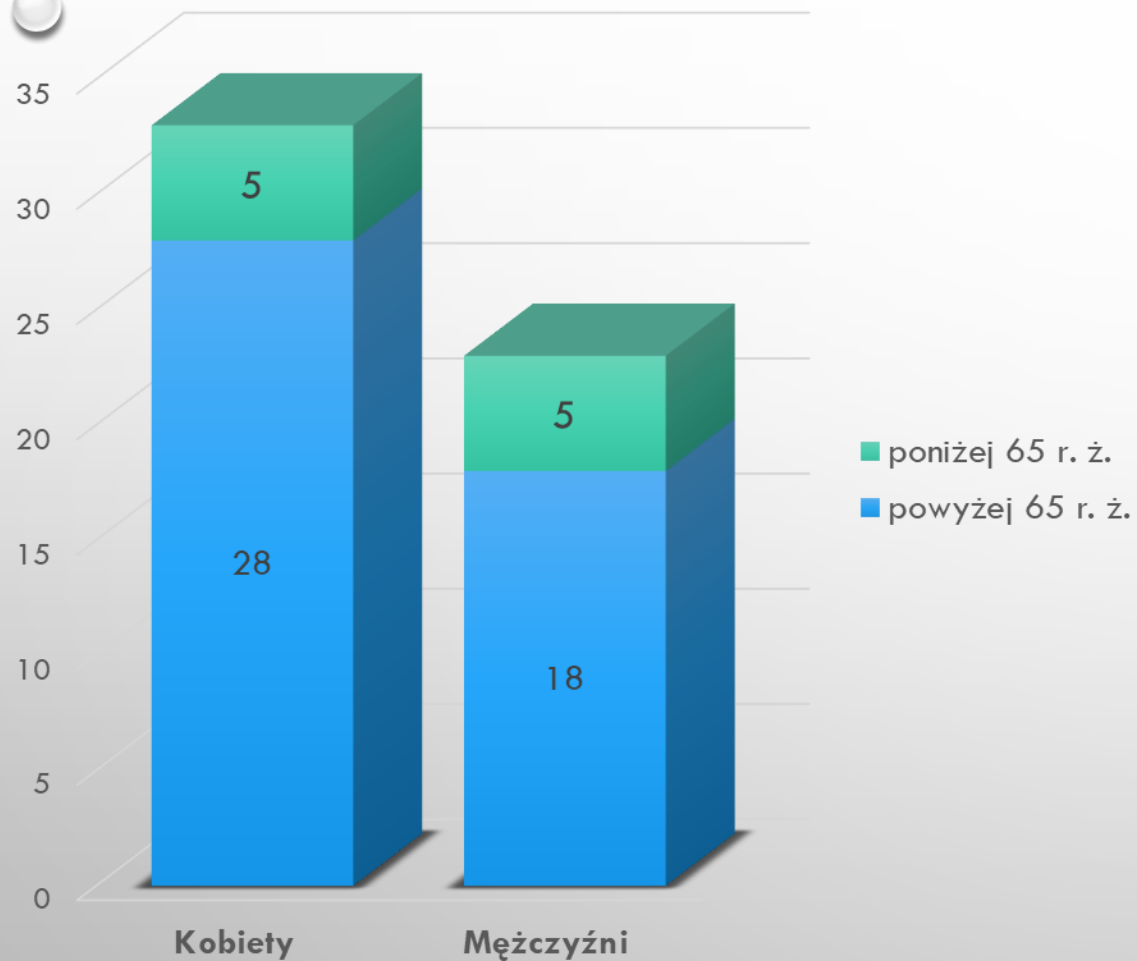
-5 kobiet poniżej 65 r.ż.

22 mężczyzn

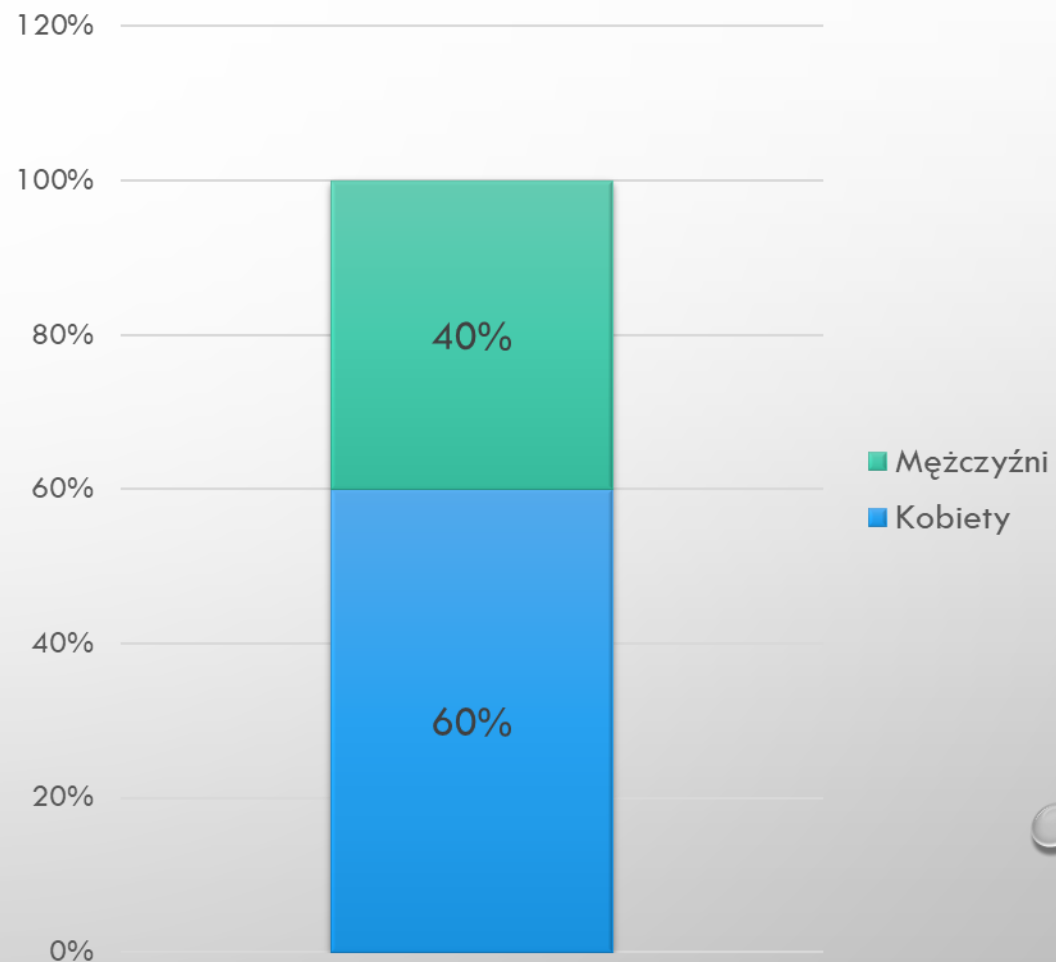


**-5 mężczyzn poniżej 65
r.ż.**

Pacjenci DDOM



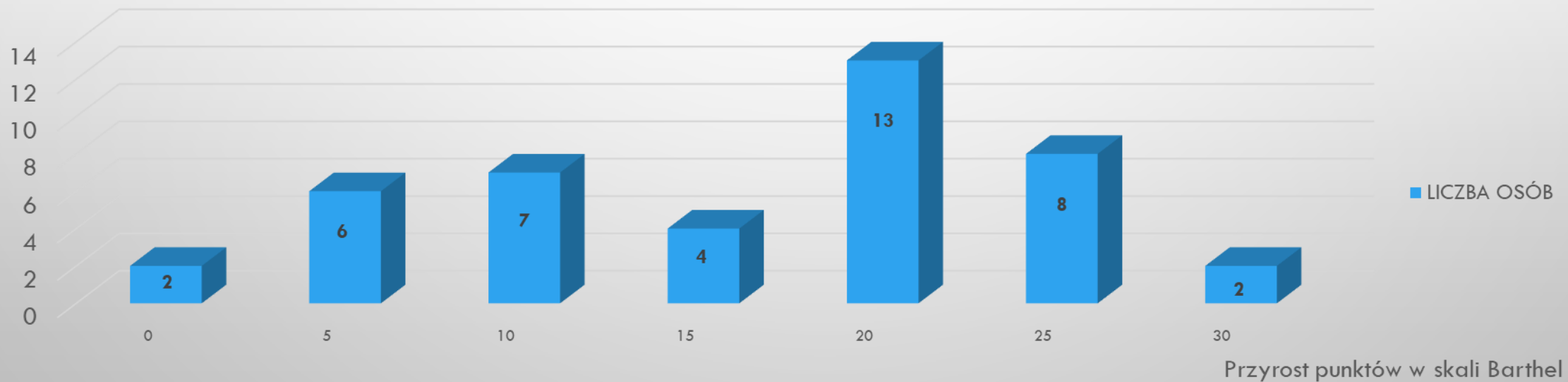
% udział pacjentów DDOM ze względu płeć



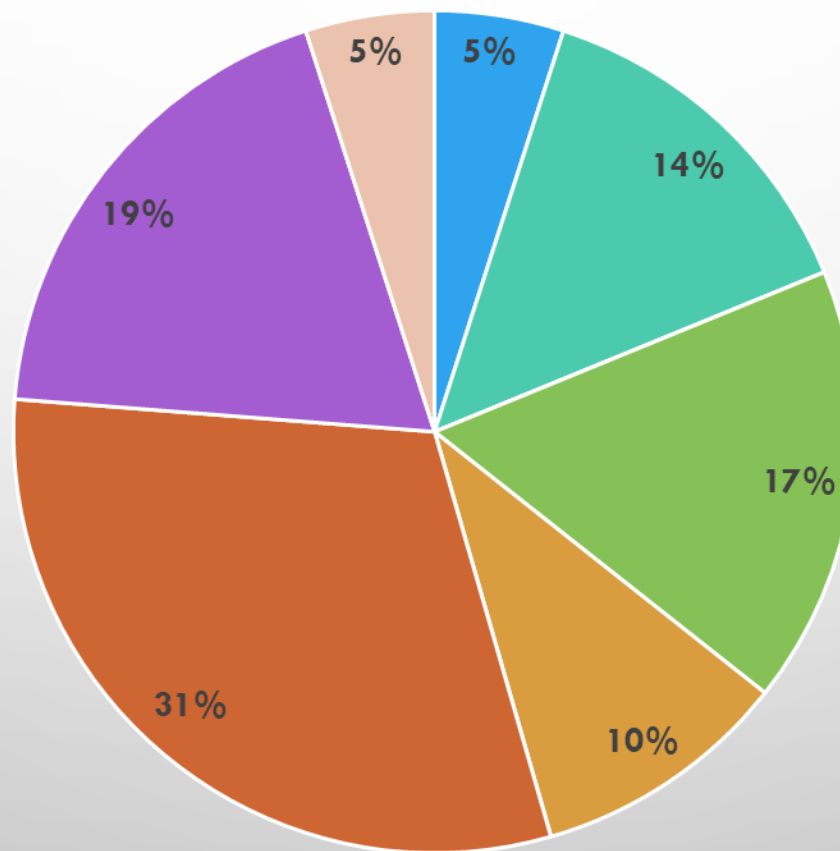
EFEKTY DZIAŁANIA DDOM

POBYT ZAKOŃCZYŁO 42 PACJENTÓW (24 KOBIETY ORAZ 18 MĘŻCZYZN)

Wzrost liczby punktów w skali Barthel w wyniku uczestnictwa w programie



% PACJENTÓW DDOM, A WZROST LICZBY PUNKTÓW W SKALI BARTHEL W WYNIKU UCZESTNICTWA W PROGRAMIE



Przyrost liczby punktów w skali Barthel

■ 0 ■ 5 ■ 10 ■ 15 ■ 20 ■ 25 ■ 30



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

WWW.ZPOTORUN.PL

