



O hospicjum domowym

Na podstawie działalności Hospicjum Domowego
Królowej Apostołów w Wiśniowej

O CZYM PISZEMY NA NASZEJ STRONIE?

Kto może korzystać z opieki Hospicjum?

Hospicjum domowe dla dzieci

Wykaz chorób kwalifikujących do Hospicjum
Domowego

Warunki objęcia opieką hospicyjną

Kto wchodzi w skład personelu medycznego

Idea oraz obszary opieki hospicyjnej

Jak wygląda opieka nad osobą chorą

Dostępność do świadczeń

O zespole hospicjum

Motto hospicyjne

NASZE HOSPICJUM DOMOWE
KRÓLOWEJ APOSTOŁÓW
W WIŚNIOWEJ
ROZPOCZĘŁO SWOJĄ DZIAŁALNOŚĆ

16.07.2009r.

OBEJMUJĄC OPIEKĄ DOROSŁYCH,

A OD 01.01.2001r.

OTACZA OPIEKĄ RÓWNIEŻ DZIECI.



HOSPICJUM DOMOWE TO ZESPÓŁ LUDZI,
KTÓRZY POMAGAJĄ OSOBOM
W TERMNALNYM STANIE CHOROBY
W MIEJSCU ICH ZAMIESZKANIA -
UDZIELAJĄ ONI PROFESJONALNEJ
POMOCY ORAZ OPIEKI POTRZEBUJĄCYM.

HOSPICJUM DOMOWE OBEJMUJE OPIEKĄ
HOLISTYCZNAŁ - CAŁOŚCIOWAŁ, OZNACZA
TO ZWRÓCENIE UWAGI NA CAŁY OBRAZ
CZŁOWIEKA, A NIE TYLKO JEGO CHOROBEŁ -
TO DBANIE ZARÓWNO O PACJENTA,
JAK I O JEGO RODZINEŁ, Z KTÓRAŁ ZESPÓŁ
HOSPICYJNY ŚCIŚLE WSPÓŁPRACUJE
W TRUDNYM OKRESIE CHOROBY.

OPIEKA HOLISTYCZNA ZAPEWNI
WSPARCIE I POMOC W RÓŻNYCH
OBSZARACH: FIZYCZNYCH,
PSYCHICZNYCH
I DUCHOWYCH PACJENTA I JEGO
RODZINY, W MIEJSCU ZAMIESZKANIA.

TO TOWARZYSZENIE CHOREMU W
JEGO TRUDNEJ DRODZE, JAKĄ
PRZYCHODZI MU PRZEMIERZAĆ.

OPIEKA HOSPICYJNA JEST
BEZPŁATNA, FINANSOWANA PRZEZ
NFZ.



KTO MOŻE KORZYSTAĆ Z OPIEKI HOSPICJUM DOMOWEGO?

DO HOSPICJUM DOMOWEGO
KWALIFIKUJĄ SIĘ PACJENCI Z AKTYWNA,
UDOKUMENTOWANA, POSTĘPUJĄCA
I ZAAWANSOWANA CHOROBA

SĄ TO OSOBY, KTÓRE WYMAGAJĄ
SYSTEMATYCZNEJ OPIEKI
PIELĘGNIARSKIEJ, KTÓRA POMAGA
POPRAWIĆ JAKOŚĆ ŻYCIA
I „ŻYĆ AŻ DO ŚMIERCI”,
WOBEC KTÓRYCH NIE PLANUJE SIĘ
LECZENIA PRZEDŁUŻAJĄCEGO ŻYCIE
(NP. CHEMIOTERAPII CZY INTENSYWNEJ
TERAPII).

HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI

Z HOSPICJUM DOMOWEGO MOGĄ KORZYSTAĆ
TAKŻE DZIECI
PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA,
CHORE NA NOWOTWORY
I INNE NIEULECZALNE CHOROBY
SPOWODOWANE NP. CZYNNIKIEM ZAKAŹNYM,
USZKODZENIEM OŚRODKOWEGO UKŁADU
NERWOWEGO,
ZWYRODNIENIEM UKŁADU NERWOWEGO,
UWARUNKOWANIAM I GENETYCZNYMI, CZY
ZESPOŁAMI CIĘŻKICH, ZŁOŻONYCH WAD
WRODZONYCH.



WYKAZ NIEULECZALNYCH, POSTĘPUJĄCYCH,
OGRANICZAJĄCYCH ŻYCIE CHORÓB
NOWOTWOROWYCH I
NIENOWOTWOROWYCH, W KTÓRYCH SĄ
UDZIELANE ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE
Z ZAKRESU OPIEKI PALIATYWNEJ I
HOSPICYJNEJ OSÓB DOROSŁYCH

Osoby dorosłe od 18. roku życia

| LP | KOD ICD-10 | Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia |
|----|------------|---|
| 1 | B20 – B24 | Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) |
| 2 | C00 – D48 | Nowotwory |
| 3 | G09 | Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego |
| 4 | G10 – G13 | Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy |
| 5 | G35 | Stwardnienie rozsiane |
| 6 | I42 – I43 | Kardiomiopatia |
| 7 | J96 | Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej |
| 8 | L89 | Owrzodzenie odleżynowe |

WARUNKI OBJĘCIA CHOREGO

OPIEKĄ HOSPICYJNĄ:

SKIEROWANIE OD LEKARZA (OD LEKARZA
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO, KTÓRY MA
PODPISANĄ UMOWĘ Z NFZ, NA KTÓRYM WIDNIEJE
KOD ICD10 CHOROBY)

UDOKUMENTOWANE ZAKOŃCZENIE LECZENIA
PRZYCZYNOWEGO (DOTYCHCZASOWA
DOKUMENTACJA MEDYCZNA, DIAGNOZA,
WYNIKI OSTATNICH BADAŃ, KARTA
INFORMACYJNA
Z LECZENIA SZPITALNEGO)

ZGODA PACJENTA LUB JEGO RODZINY (JEŚLI
PACJENT NIE JEST W STANIE SAM) WYRAŻONA NA
PIŚMIE,

UBEZPIECZENIE (POTWIERDZENIE UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO)

KWALIFIKACJA PRZEZ LEKARZA HOSPICJUM
DOMOWEGO

Objęcie opieką hospicyjną nie oznacza utraty opieki lekarza rodzinnego i pielęgniarki środowiskowej, ale jest jej uzupełnieniem.

KTO WCHODZI W SKŁAD PERSONELU HOSPICYJNEGO

Personel hospicjum domowego składa się z:

- lekarzy,
- pielęgniarek,
- fizjoterapeutów,
- psychologów,
- w razie potrzeby kapłanów i wolontariuszy,

którzy opiekę nad pacjentem sprawują zespołowo. Pozwala to na zapewnienie całościowej opieki w każdym aspekcie życia chorego i jego rodziny.

IDEĄ I GŁÓWNYMI OBSZARAMI OPIEKI HOSPICYJNEJ SĄ:

- walka z bólem,
- walka z innymi objawami choroby m.in. obrzękami, odleżynami, nudnościami, zaparciami itp.,
- wspomaganie rodziny w opiece nad chorym,
- czynienie godnym ostatniego etapu choroby,
- pomoc i wsparcie rodzinom osieroconym

JAK WYGLĄDA OPIEKA NAD

CHORYM:

PIEŁĘGNACJA OSOBY CHOREJ SKUPIA SIĘ
NA ZAPEWNIENIU OPTYMALNEJ
JAKOŚCI ŻYCIA.

NAJWAŻNIEJSZYM ZAŁOŻENIEM
HOSPICJUM DOMOWEGO JEST
ŚCISŁA WSPÓŁPRACA PERSONELU Z
PACJENTEM ORAZ RODZINĄ, A JEJ CELEM
JEST OSWOJENIE CHOREGO I JEGO
RODZINY ZE ZBLIŻAJĄCĄ SIĘ ŚMIERCIA
ORAZ OGRANICZENIE ALBO W MIARĘ
MOŻLIWOŚCI ZNIESIENIE BÓLU, A TAKŻE
INNYCH DOLEGLIWOŚCI FIZYCZNYCH,
TAKICH JAK: OBRZĘKI, ODLEŻYNY,
NUDNOŚCI, ZAPARCIA, WYMIOTY –
KTÓRE MOGĄ WYSTĘPOWAĆ
W PRZEBIEGU CHOROBY.

**JAK CZĘSTO ODBYWAJĄ SIĘ WIZYTY
PERSONELU MEDYCZNEGO?**

**WIZYTY LEKARZA - 2 RAZY W
MIESIĄCU**

**WIZYTY PIEŁĘGNIARKI - 2 RAZY
W TYGODNIU**

**FIZJOTERAPEUTA/PSYCHOLOG –
WIZYTY
NA ZLECENIE LEKARZA**

**POZOSTAŁY PERSONEL –
W RAZIE POTRZEBY**

DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ:

ZAPEWNIENIE CAŁODOBOWEGO
DOSTĘPU DO ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH,
PIELĘGNIARSKICH PRZEZ 7 DNI W
TYGODNIU.

Wizyta personelu hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu z pacjentem lub jego rodziną.

KAŻDA WIZYTA PERSONELU HOSPICJUM
JEST POTWIERDZONA PRZEZ CHOREGO
LUB JEGO RODZINĘ.

Personel gotowy do udzielania porad telefonicznych przez 7 dni w tygodniu (także w święta) i w razie potrzeby do udzielenia pomocy w czasie wizyty w domu.

*Zespół hospicyjny to ludzie,
którzy całe swoje serce
oddają pacjentom.*

Przynoszą ulgę w cierpieniu, dają poczucie bezpieczeństwa, integrują psychologiczne oraz duchowe aspekty opieki nad chorymi, udzielają wskazówek rodzinie, zapewniają wsparcie w czasie żałoby.

*„Liczysz się tylko Ty, ponieważ jesteś
sobą.*

*Liczysz się do ostatniej chwili swego
życia.*

*I zrobimy wszystko, żeby Ci pomóc
nie tylko umrzeć w spokoju, lecz żyć aż
do śmierci.”*

- Cicely Saunders