

Domowe leczenie tlenem

Małgorzata Kawalko, Ewa Woźnica, Anna Gieleta

Więcej na portalu




Koncentrator tlenu.

Rozwój cywilizacyjny przyczynia się do znacznego wzrostu zachorowalności i umieralności na przewlekłą niewydolność oddychania. Główne tego powody to zanieczyszczenie środowiska i powietrza atmosferycznego, częste i nawracające zakażenia układu oddechowego oraz palenie tytoniu (czynne lub bierne); ten ostatni czynnik dotyczy 80-90% chorych.

Kiedy pacjent jest w stadium niewydolności oddychania i serca płucnego, leczenie jest bardzo kosztowne. Zaostrzenia choroby powodują konieczność hospitalizacji i stosowania drogich antybiotyków, a niekiedy wentylacji mechanicznej.

Alternatywnym do hospitalizacji sposobem złagodzenia skutków przewlekłej niewydolności oddechowej (PNO) jest domowe leczenie tlenem (DLT). Terapię można zdefiniować jako metodę długotrwałej rehabilitacji stosowanej w przewlekłej niewydolności oddechowej, polegającej na codziennym podawaniu tlenu ze źródła dostępnego w warunkach domowych. Obecnie dostępne są koncentratory tlenu, co sprawia, że domowe leczenie tlenem jest jedną z najczęściej stosowanych, bezpiecznych i skutecznych metod leczenia PNO poza oddziałem szpitalnym. Metoda ta poprawia pracę ośrodkowego układu nerwowego, polepsza stan emocjonalny, zmniejszając lęk, napięcie i depresję, zwiększa samodzielność chorych, powoduje obniżenie wskaźnika hematokrytu, zapobiega infekcjom oddechowym, zmniejsza częstość hospitalizacji oraz poprawia jakość życia chorych i przedłuża je. Bardzo ważne jest również to, że pacjenci mogą spokojnie prowadzić leczenie we własnym domu, w gronie bliskich osób.

W Zamojskim Szpitalu Niepublicznym, który jest spółką z o.o., funkcjonuje w ramach kontraktu z NFZ poradnia domowego leczenia tlenem. Ta oferta wychodzi naprzeciw potrzebom środowiska i uwzględnia różnorodne korzyści wynikające z DLT. Pracuje w niej sześcioposobowy zespół: dwóch lekarzy specjalistów chorób płuc i cztery pielęgniarki.

Historia DLT w zamojskim szpitalu sięga roku 1990, kiedy zakupiono pierwsze koncentratory tlenu typu BX 5000 właśnie w celu wypożyczania ich chorym do domu. Projekt był nowatorski i ryzykowny, ponieważ chorzy sceptycznie podchodzili do tej formy leczenia. Do 1996 r. używano 45 koncentratorów tlenu. Chociaż leczenie w domu chorego nie było wówczas nadzorowane przez personel medyczny, naszą uwagę zwrócił fakt, iż pacjenci korzystający z koncentratora rzadziej zgłaszali się na hospitalizację.

W latach 1997-2003 koncentratory znajdujące się pod opieką administracji ówczes-



Pielęgniarka Ewa Woźnica podczas wizyty w domu pacjenta.

szego szpitala i były wypożyczane chorym odpłatnie. W 2004 r. aparaty powróciły pod nadzór poradni, która została utrzymana po przekształceniu szpitala w 2005 r. w spółkę. W 2006 r. kupiono 24 nowe koncentratory typu New life elite, co pozwoliło na wymianę aparatów przestarzałych i często ulegających awarii. Obecnie poradnia dysponuje 38 koncentratorami tlenu i sprawuje opiekę nad 36 pacjentami. Zawsze w dyspozycji są koncentratory rezerwowe, na wypadek awarii któregoś z używanych przez pacjentów.

Do DLT kwalifikowani są pacjenci z przewlekłymi niemowlotowymi chorobami płuc, w okresie niewydolności oddechowej, po wyczerpaniu możliwości leczenia farm-

kologicznego i rehabilitacji. Najczęściej są to chorzy z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, rozstrzelaniem oskrzeli, złokiemieniem płuc, mukowiscydozą. Warunkiem przystąpienia pacjenta do programu jest przestrzeganie przez niego bezwzględnie zakazu palenia tytoniu.

Kwalifikacja pacjentów odbywa się na podstawie badania gazów krwi tętniczej pobranej w spoczynku w okresie wyrównania choroby, morfologii krwi z hematokrytem, badania spirometrycznego, zdjęcia radiologicznego klatki piersiowej PA i boczny i •EKG.

Gdy lekarz pulmonolog zakwalifikuje pacjenta do takiej formy leczenia, chory otrzymuje nieodpłatnie koncentrator tlenu oraz przewody tlenowe. Ma także zapewnioną fachową opiekę medyczną w domu przez cały okres tenoterapii. Urządzenie jest serwisowane co 6 miesięcy. Odpowiednio przeszkolona pielęgniarka ocenia jego sprawność, sprawdza licznik (czas pracy), wymienia filtr powietrza i filtr przeciwbakteryjny. Przeglądy techniczne są wykonywane przez specjalistyczny serwis raz w roku.

Do obowiązków pielęgniarki opiekującej się chorym korzystającym z koncentratora tlenu należą ponadto wizyty w jego domu raz na kwartał. Pielęgniarka dostarcza mu nowych przewodów tlenowych i przepro-

str. 30 →



Zespół DLT. Od prawej pielęgniarki: Barbara Jalołowiczka, Jolanta Czuk, Małgorzata Kawalko, lek. Elżbieta Poniatowska-Kubina, pielęgniarka Ewa Woźnica.

PRAKTYKA

Byłam na zjeździe położnych

W Międzyzdrojach 7-10 października ub.r. odbył się VIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia pod hasłem „Szkoła rodzenia wsparciem dla młodych rodziców”. Zjazd zorganizowało Polskie Centrum Edukacji we współpracy z Pomorską Akademią Medyczną (prof. Jacek Rudnicki z PAM przewodniczył Radzie Programowej). Honorowym patronatem objęła spotkanie Leokadia Jedrzejewska, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego.

Prelegenci przedstawili referaty o bardzo różnorodnej tematyce. Uczestniczki zjazdu – położne zdobyły wiedzę i podstawy, aby jeszcze staranniej realizować swoje role i funkcje zawodowe. To bardzo cenny rezultat tego spotkania.

Dla położnej rola edukatorki to bardzo ważne medyczne i społeczne zadanie. Wymaga ona zdobywania nowych kwalifikacji i nowej konstrukcji praktyki zawodowej opartej na prestiżu i zaufaniu. Umiejętności praktyczne, które zdobywają młodzi rodzice podczas uczestnictwa w zajęciach szkół rodzenia, są bezcenne, tak jak bezcenna jest obecność położnej podczas porodu – jak to stwierdziła jedna z uczestniczek akcji Fundacji „Rodzić po ludzku”.

Teresa Słosorz

ze str. 28 →

wadza badania kontrolne. Składa się na nie oznaczenie ciśnienia tętniczego krwi i zebranie wywiadu zgodne z wzorem dokumentacji pielęgniarstwa (została ona opracowana specjalnie na potrzeby naszej poradni). Podczas wizyty pielęgniarka przeprowadza również bieżącą edukację pacjenta i udziela potrzebnych informacji. Jeżeli sytuacja tego wymaga, motywuje pacjenta do terminowego wykonywania zalecanych badań oraz przypomina o konieczności zgłoszenia się do poradni w celu poddania się ocenie lekarza prowadzącego leczenie.

ze str. 29 →

denci zostali poproszeni o wypełnienie krótkiej anonimowej ankiety.

Na pytanie: czym jest starość, połowa respondentów odpowiedziała, że nie myśli o starości, natomiast dla 14 osób jest radością, że wreszcie mają czas dla siebie (tab. 1).

Zdaniem połowy badanych ich życie jest szczęśliwe, bo nie doświadczyli samotności. Natomiast 16 osób czuje się samotnych, w tym 11 kobiet (tab. 2).

Priorytetem zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn jest poświęcenie swojego czasu rodzinie, pomoc dzieciom, wnukom. Na drugim miejscu respondenci wskazują na praktyki religijne, w których większe zaangażowanie wykazują kobiety (tab. 3).

BANK WSPARCIA SPOŁECZNEGO

Pozytywne przystosowanie się do starości zależy od dotychczasowych doświadczeń czło-

Stanowisko Rady Towarzystw Naukowych przy Prezydium PAN w sprawie usytuowania społecznego ruchu naukowego w polskim systemie prawnym

Polska stoi przed ogromnym rozwojem cywilizacyjnym i potrzebą budowania społeczeństwa wiedzy. Aby nie zostały zaprzepaszczone szanse, jakie niesie dla Polski Deklaracja Bolońska i Strategia Lizbońska, zaangażować się musi duża część społeczeństwa polskiego. Doniosłą rolę w przekształcaniu cywilizacyjnych i społecznych odgrywa społeczny ruch naukowy.

1. Towarzystwa naukowe działające jako społeczne organizacje naukowe są integralną częścią systemu nauki.

2. Towarzystwa naukowe domagają się usytuowania w polskim systemie prawodawstwa.

3. Towarzystwa naukowe wypełniają swoje cele i zadania przez podejmowanie badań naukowych oraz działań edukacyjnych, promocyjnych, eksperckich, opiekuńczych nad dobrami kultury narodowej, w szczególności przez:

- przewodzenie badań, w tym badań nad regionem,
- kształcenie ustawiczne,
- promocję i popularyzację nauki,
- przewodzenie bibliotek, muzeów, archiwów itp.,

e) działalność wydawnicza,

f) podejmowanie audytu badań naukowych i eksperckich,

g) wspomaganie mobilności kadry naukowej.

4. Towarzystwa naukowe wykorzystują potencjał pasjonatów społecznych – swoich członków, gotowych do podejmowania rozmaitych zadań na rzecz szeroko rozumianej nauki.

5. Towarzystwa naukowe działają interdyscyplinarnie, łącząc ludzi z różnych lokalnych środowisk naukowych, jak również ponadlokalnie, reprezentując środowiska naukowe związane z określoną dziedziną lub dyscypliną naukową.

6. Towarzystwa naukowe jako integralna część systemu nauki polskiej winny być finansowane podmiotowo oraz przedmiotowo na szczeblu centralnym, samorządu województwa, samorządu gminnego w zależności od celów i zadań, jakie realizują.

Płock, 30 maja 2008 r.

prof. Zbigniew Kruszewski
 przewodniczący Rady Towarzystw Naukowych przy Prezydium PAN

Pacjent powinien zgłosić się na wizytę w poradni raz w kwartale. Lekarz na podstawie badań przedmiotowych i analizy zleconych wcześniej badań ocenia stan pacjenta, ustala wskazówki do dalszego postępowania i dokonuje stosownego wpisu w jego dokumentacji.

Najczęściej wykonywane są następujące badania: „gatometria i morfologia krwi raz w kwartale, „spirometria i EKG raz na 6 miesięcy, RTG klatki piersiowej (zdjęcie PA i boczne lewe) raz w roku.

Metodę DLT zawsze polecamy naszym pacjentom, gdy tylko spełniają wymagane kryteria kwalifikacyjne. Jeżeli pacjent sto-

suje się do zaleceń, efekty leczenia domowego są zadowalające zarówno dla pacjenta i jego rodziny, jak i personelu sprawującego nad nim opiekę. Dobrym przykładem jest pacjent, który prowadzi pod naszą opieką taką formę rehabilitacji oddychającej nieprzerwanie od 1994 r., a okresy remisji bez hospitalizacji trwają nawet 5 lat.

Wzór dokumentacji pielęgniarstwa na www.nursing.com.pl

mgr Małgorzata Kawalko
 piel. spec. Ewa Woźnica
 mgr Anna Gieleta
 Zamojski Szpital Niepubliczny

rodziny, mieszkającym samotnie, oraz dostarczanie im pomocy materialnej. Wiąże się to z koniecznością prawidłowego rozeznania potrzeb populacji danego terenu oraz organizowania pomocy przez administrację samorządową, ośrodki zdrowia i przychodnie. W tym celu niezbędne jest zapewnienie tym jednostkom odpowiedniej kadry.

Ludzie starsi powinni domagać się respektowania swoich praw. Potrzebna jest większa świadomość społeczna zagadnień związanych ze starością, która powinna być radością, a nie etapem życia pełnym wyrzeczeń i cierpienia.

Piśmiennictwo u autork.

mgr Alicja Litwiejko, mgr Anna Owliasiuk,
 mgr Ewa Perkowska, mgr Jolanta Kraśnicka
 Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Srodowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku