

STRESZCZENIE

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa (PODD), jest to specjalistyczna, długookresowa pielęgnacja i rehabilitacja chorych z dużymi deficytami w samoopiece i samopielęgnacji. Osoby te nie wymagają hospitalizacji, jednak ze względu na poważne problemy zdrowotne konieczne jest u nich wykonywanie systematycznych świadczeń medycznych.

Głównym celem pracy była ocena stanu zdrowia, sprawności psychoruchowej i społecznej oraz potrzeb medyczno - opiekuńczych chorych zakwalifikowanych do PODD. Ponadto analizowano i oceniano aktualny system organizacji i finansowania opieki długoterminowej domowej w stosunku do rzeczywistego zapotrzebowania na w/w świadczenia.

Do badań zostało włączonych 200 chorych z powiatu łębskiego, zakwalifikowanych do PODD w latach 2011-2018.

W oparciu o dokumentację medyczną, dokonano oceny pacjentów pod względem ich zdolności do samopielęgnacji i samoopieki, ryzyka powstania odleżyn, stanu poznawczego oraz stanu odżywienia. Ponadto dokonano charakterystyki społeczno - demograficznej, częstości występowania chorób i ran przewlekłych, czasu trwania i oczekiwania na opiekę, przyczyn zakończenia opieki, powodów poszukiwania przez chorego i jego rodzinę pomocy w ramach PODD oraz częstości konsultacji w ramach AOS. W drugiej kolejności przeprowadzono analizę mikroekonomiczną finansowania PODD.

Średni wiek badanej grupy wynosił $80,1 \pm 0,8$ lat. U wszystkich diagnozowano choroby przewlekłe. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym i podstawowym.

Najczęstszą przyczyną poszukiwania przez pacjenta, lub jego rodziny pomocy w ramach PODD był ciężki stan chorego, oraz nieumiejętność radzenia sobie pacjentowi lub jego rodzinie z niepełnosprawnością.

Czas trwania opieki zależny był od stanu chorego i wynosił od 1 dnia do 1910 dni. Najczęstszą przyczyną zakończenia opieki w ramach PODD, był zgon chorych.

W całej badanej populacji, rany przewlekłe występowały u większości podopiecznych (187 osób). Najczęściej występujące choroby przewlekłe wśród badanych pacjentów to: choroby psychiatryczno – neurologiczne, choroby zwyrodnieniowe stawów, nadciśnienie tętnicze, nietrzymanie moczu.

Dokonana ocena przy pomocy skali Barthel dowiodła, że wszyscy badani, w chwili przyjęcia do PODD byli niezdolni do samoopieki.

Ryzyko powstania odleżyn, według skali Norton występowało u 164 osób (82%).

U większości chorych (164 osoby) stwierdzono otępienie, którego oceny dokonano w momencie rozpoczęcia PODD stosując skalę MMSE.

Na początku opieki w pierwszej części badania MNA niedożywienie rozpoznano u 98 osób (49%), zaś u 102 zagrożenie niedożywieniem. W drugiej części badania MNA (udział wzięło 61 osób) u 18 osób rozpoznano zagrożenie niedożywieniem, u 20 niedożywienie, zaś prawidłowy stan odżywienia u 23 osób.

Z dokonanej analizy mikroekonomicznej wynika, że w badanym okresie finansowanie usług z zakresu PODD nie uległo istotnym wzrostom. W skali roku niedofinansowanie świadczeń wynosi średnio ponad 50%. W trakcie oczekiwania na przyjęcie do PODD zmarły aż 82 osoby.

W oparciu o przedstawione wyniki sformułowano następujące wnioski:

1. Większość pacjentów pielęgniarstwa długoterminowego domowego to osoby starsze, o niskim poziomie wykształcenia, z niskimi dochodami, u których współistnieje wiele schorzeń, charakteryzujące się dużym stopniem niepełnosprawności, występowaniem otępienia, oraz złym stanem odżywienia.

2. Pomimo, że pacjenci w większości posiadali pełną rodzinę, podjęcie profesjonalnej pomocy przez pielęgniarstwo długoterminowe domowe było zwykle niezbędne. Najbliżsi nie potrafili samodzielnie zapewnić dostatecznej opieki choremu członkowi rodziny z uwagi na jego ciężki stan, współistnienie niedowładów, ran przewlekłych, a także z powodu braku wystarczających umiejętności do sprawowania takiej opieki.

3. Obserwowany w analizie mikroekonomicznej w ostatniej dekadzie stały wzrost kosztów oraz utrzymująca się na stałym poziomie kwota osobodnia, wskazuje na zdecydowane pogorszenie sytuacji finansowej podmiotów prowadzących pielęgniarскую opiekę długoterminową domową.

4. Długi czas oczekiwania na przyjęcie do pielęgniarской opieki długoterminowej domowej oraz wysoki odsetek zgonów wśród osób oczekujących na rozpoczęcie opieki wskazuje na trudny dostęp do tego typu świadczeń.

5. Obecny model opieki nad pacjentami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, rozdzielony na część medyczną i społeczną wydaje się być nieefektywny.

6. Znikoma ilość badań i analiz, oraz niewielka liczba publikacji w zakresie organizacji, funkcjonowania i stale rosnących potrzeb opieki długoterminowej znacząco utrudnia opracowanie bardzo potrzebnych rekomendacji dla dalszego rozwoju tej dziedziny. Przedstawiona rozprawa jako badanie obserwacyjne z zakresu epidemiologii opisowej może być istotnym stymulatorem i elementem opartej na faktach dyskusji nad przygotowaniem takich rekomendacji.

Słowa kluczowe: pielęgniarская opieka długoterminowa domowa, choroby przewlekle, niepełnosprawność, analiza mikroekonomiczna.

SUMMARY

Long - term nursing home care (LTNHC) is a specialist, long - term care and rehabilitation of patients with large deficits in self - care and self - nursing. These people do not require hospitalization, but due to serious health problems it is necessary for them to undergo systematic medical services.

The main aim of the work was to assess health, psychomotor and social condition as well as the medical and caring needs of patients qualified for LTNHC. In addition, the current system of organization and financing of long - term home care was analysed and evaluated in relation to the actual demand for the above - mentioned services.

The study included 200 patients from the Lębork municipal, qualified for LTNHC in 2011-2018.

Based on medical records, patients were assessed for their ability to self - care and self - nursing, the risk of bedsores, cognitive and nutritional status. In addition characteristics of socio - demographic, incidence of chronic diseases and wounds, duration and waiting for care, reasons for termination of care, reasons for seeking help by the patient and his family under LTNHC and frequency of consultations under OSC were made. Secondly, a microeconomic analysis of LTNHC financing was conducted.

The average age of the examined group was $80,1\pm 0,8$ years. All were diagnosed with chronic diseases. The most numerous group were people with vocational and primary education.

The most common reason for seeking help by patient or his family under LTNHC was the patient's serious condition and inability of the patient or his family to cope with disability.

The duration of care depended on the patient's condition and ranged from 1 day to 1910 days. The most common reason for terminating LTNHC was demise.

In the entire studied population, chronic wounds occurred with the majority of patients (187 people). The most common chronic diseases among the examined

patients are: psychiatric and neurological diseases, osteoarthritis, hypertension, urinary incontinence.

The assessment made using the Barthel scale proved that all subjects were unable to self - care when they were admitted to LTNHC.

The risk of bedsores, according to Norton scale occurred in 164 patients (82%).

Most patients (164 people) had dementia, which was assessed at the beginning of the LTNHC using the MMSE scale.

At the beginning of care, in the first part of the MNA study, malnutrition was diagnosed in 98 people (49%), and 102 the risk of malnutrition. In the second part of the study MNA (attended by 61 people) in 18 people diagnosed with the threat of malnutrition, with malnutrition 20, and 23 with proper nutritional status.

The microeconomic analysis shows that the funding of LTNHC services did not increase significantly over the period considered. On average, under - financing of benefits is over 50% on an annual basis. As many as 82 people died while waiting for admission to LTNHC.

Based on the results presented, the following conclusions were made:

1. Most of the patients in long - term nursing home care are elderly, with a low level of education, with low incomes, with many diseases coexisting, characterized by a high degree of disability, occurrence of dementia, and poor nutritional status.

2. Although most of the patients had a full family, professional long - term nursing home care was usually necessary. The closest relatives were not able to provide sufficient care to a sick family member due to their severe condition, coexistence of paresis, chronic wounds, as well as due to the lack of sufficient skills to provide such care.

3. The constant increase in costs observed in the microeconomic analysis in the last decade and the stable amount of man - days, indicates a significant deterioration in the financial situation of entities providing long-term nursing home care.

4. The long waiting time for admission to long - term nursing home care and the high percentage of deaths among people awaiting the start of care indicates difficult access to this type of services.

5. The current model of care for chronically ill and disabled patients, divided into the medical and social part, seems to be inefficient.

6. The insignificant amount of research and analysis, as well as the small number of publications on the organization, functioning and ever - growing needs of long - term care significantly hinder the development of much - needed recommendations for further development of this field. The presented dissertation as an observational study in the field of descriptive epidemiology may be an important stimulus and element of a discussion based on facts on the preparation of such recommendations

Key words: long - term nursing home care, chronic diseases, disability, microeconomic analysis.