

## ORGANIZACIJA ZDRAVLJENJA S KISIKOM NA DOMU V SLOVENIJI

Barbara Latkovič

UDK/UDC 615.838.32-035

ORGANISATION OF LONG-TERM HOME OXYGEN THERAPY IN SLOVENIA

DESKRIPTORJI: kisik inhalacijska terapija; domača oskrba- organizacija in administracija

DESCRIPTORS: oxygen inhalation therapy; home care-organization and administration

**IZVLEČEK** – Avtorica v članku razloži organizacijsko shemo zdravljenja s kisikom na domu (ZKD) v Sloveniji, ki zajema splošnega zdravnika, dispanzerskega pulmologa, patronažno medicinsko sestro, Društvo pljučnih bolnikov, pljučni oddelek regionalne bolnišnice, republiško komisijo za odobritev ZKD in centralni register. V članku so navedene naloge posameznih izvajalcev te sheme.

**ABSTRACT** – The author deals with the organisation of long-term home oxygen therapy (LTOT) in Slovenia. The scheme comprises general practitioner, pulmonary physician in an outpatient department, regional district nurse, Pulmonary Patients Association, republic commission for LTOT and the central register. The article discusses respective tasks of therapists in the frames of the scheme.

Začetek organizacije zdravljenja s kisikom na domu (ZKD) v Sloveniji sega v leto 1978. Takrat je bilo sporadično in neorganizirano.

Leta 1984 je republiški kolegij pnevmoftiziološke službe sprejel okvirne smernice za ZKD, ki zajemajo že zametek nadaljnje organizacijske sheme (1).

Leta 1987 je bil v Uradnem listu SRS objavljen prvi predpis, ki je urejal ZKD. S tem je socialno zavarovanje začelo plačevati vire kisika in uradno priznalo to obliko zdravljenja.

Organizacijska shema se je nato razvijala postopno in je leta 1992 takšna, kot jo kaže slika 1.

Organizacijska shema zajema splošnega zdravnika, dispanzerskega pulmologa, patronažno medicinsko sestro, Društvo pljučnih bolnikov, pljučni oddelek regionalne bolnišnice z oddelčnim zdravnikom in medicinsko sestro, republiško komisijo za odobritev ZKD v Sloveniji in centralni register.

Tehnična baza je ločena od medicinske.

Iz te organizacijske sheme izhajajo tudi naloge posameznih izvajalcev, opisane v nadaljevanju članka.

### Naloge splošnega zdravnika

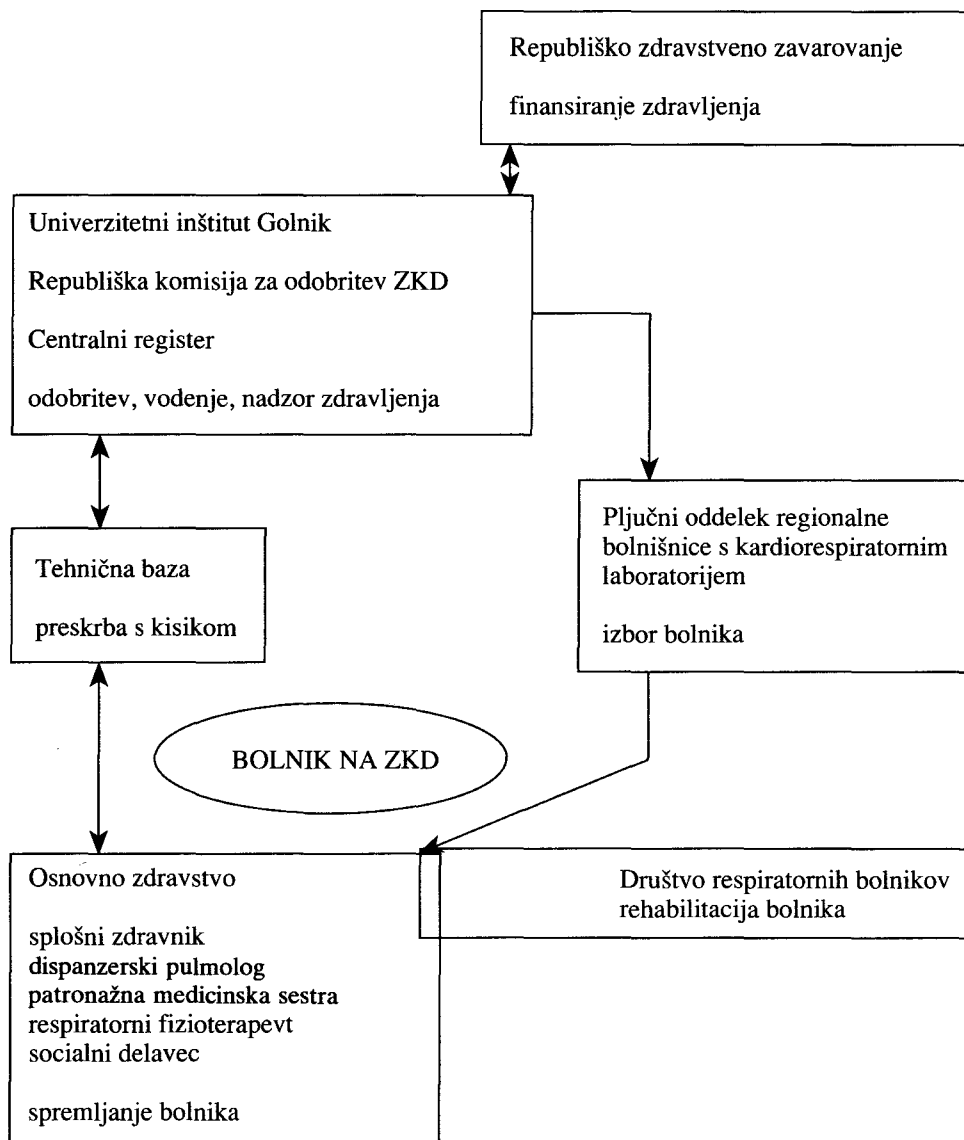
Njegove naloge so:

1. prepoznavanje bolnikov s kronično pljučno boleznijo, zlasti s KOPB, in usmerjanje v pljučni dispanzer. Pomembno je namreč, da bolnike – potencialne kandidate – odkrijemo čim prej;

2. po dogovoru z dispanzerskim pulmologom spremljanje bolnika na ZKD doma, kjer je sam bliže takemu bolniku kot dispanzerski zdravnik, in vodenje ustrezne dokumentacije;

3. odkrivanje morebitih zapletov tega zdravljenja pri predvidenem ali nujnem obisku pri bolniku na ZKD in ustrezno ukrepanje;

4. zdravljenje poslabšanja osnovne pljučne bolezni pri bolniku na ZKD.



Slika 1. Organizacijska shema ZKD v Sloveniji (1992).

### **Naloge dispanzerskega pulmologa**

Njegove naloge so:

1. odkrivanje bolnikov s kronično pljučno boleznijo in zdravljenje, tako da bo uvedba ZKD potrebna v čim kasnejšem bolnikovem življenjskem obdobju. To zdravljenje je namreč razmeroma drago in tudi neprijetno za bolnika in njegovo okolico;

2. spremljanje in vodenje bolnikov s hudo napredovalo pljučno boleznijo. Po izvidih pljučne funkcije oziroma plinske analize arterijske krvi uvrsti zdravnik takšne bolnike v posebni register hude motnje dihanja, ki mu pomaga izbrati bolnike, kandidate za ZKD. Spremlja jih z rednimi, 6 mesečnimi kontrolami pljučne funkcije (spirometrije) in enkrat letnimi (ali po potrebi pogostejšimi) plinskimi analizami arterijske krvi;

3. indiciranje pri bolniku s hudo motnjo dihanja nadaljnje obdelave v bolnišnici zaradi uvedbe ZKD. Za to se odloči takrat, ko opazi znižanje  $\text{PaO}_2$  v plinski analizi krvi na 7,3 kPa, oziroma ko prvič opazi dekompenzacijo desnega srca;

4. nadzorovanje zdravljenja bolnika na ZKD z rednimi obiski na njegovem domu in vodenje ustrezne dokumentacije na dva meseca;

5. prepoznavanje akutnih in trajnih poslabšanj bolnikove osnovne pljučne bolezni in zdravljenje le-teh;

6. ukrepanje ob morebitnih zapletih zdravljenja (okvarjen vir kisika, slaba compliantnost bolnika z zdravljenjem).

### **Naloge medicinske sestre v ambulanti**

Njene naloge so:

1. prepoznavanje znakov respiracijske insuficience pri ambulantnem bolniku in ocenjevanje nujnosti njegovega stanja.

### **Naloge patronažne medicinske sestre**

Njene naloge so:

1. spoznavanje domačega okolja bolnika, ki je kandidat za ZKD, in podajanje mnenje o njegovih domačih razmerah republiški komisiji za odobritev ZKD;

2. nadzorovanje zdravljenja bolnika na ZKD z obiski približno na 14 dni na bolnikovem domu;

3. na domu prepoznavanje akutnih poslabšanj bolnikove osnovne pljučne bolezni;

4. ukrepanje ob morebitnih zapletih zdravljenja (okvarjen vir kisika);

5. posvetovanje se z zdravnikom ob morebitnih drugih zapletih ali težavah med ZKD (slaba compliantnost bolnika z zdravljenjem, kajenje, psihični problemi bolnika . . .).

### **Naloge društva kroničnih pljučnih bolnikov**

Bolniki na ZKD v Ljubljani so sami izrazili željo, da bi jih povezovalo društvo. Tako je bilo leta 1991. kot prvo ustanovljeno Društvo pljučnih bolnikov ZKD Ljubljane na pobudo prim. dr. Majde Ustar–Latkovič, ki je tudi prva predsednica

društva. Leta 1992 je društvo razširilo svojo aktivnost na celo Slovenijo in na vse kronične pljučne bolnike vseh starosti (tako otroke kot odrasle).

Društvo deluje po načelu medsebojne pomoči. To pomeni, da združuje bolnike in njihove svojce pod vodstvom profesionalca, v tem primeru zdravnika.

Naloge društva so:

1. pomoč bolnikom v zvezi z njihovo boleznijo z izdajanjem časopisa, navodil za bolnike ...
2. rehabilitacija bolnikov;
3. raziskovanja, ki se tičejo društva (medicinski, tehnični, organizacijski problemi);
4. seznanjanje medicinskega osebja in javnosti s problemom in napredkom ZKD pri nas in v svetu;
5. izdajanje priporočil za preprečevanje bolezni, ki lahko privedejo do ZKD.

### **Naloge regionalnega pljučnega oddelka bolnišnice**

Naloge regionalnega pljučnega oddelka nosita oddelčni zdravnik in oddelčna medicinska sestra.

Naloge bolnišničnega zdravnika so:

1. izbiranje primernih bolnikov za ZKD na podlagi meritev na bolniku in drugih pogojev (kompliantnosti, psihičnega stanja, drugih spremljajočih bolezni ...) za to zdravljenje;
2. pravilno izvajanje predpisane preiskave v stabilni fazi bolezni in odločanje o minimalno potrebnih količinah kisika za ZKD;
3. pripravljanje ustrezne bolnikove dokumentacije republiški komisiji za odobritev ZKD;
4. zdravljenje poslabšanja osnovne pljučne bolezni z intenzivnejšo terapijo (večje količine kisika, antibiotiki, intubacija z mehansko ventilacijo).

Naloge medicinske sestre v bolnišnici so:

1. izvajanje pravilnega testiranja kandidatov za ZKD s kisikom, tako kot je predpisano v protokolu;
2. uvajanje tega zdravljenja pri bolniku in ugotavljanje, katero obliko nosnega katetra bolnik lažje prenaša;
3. ob poslabšanjih osnovne pljučne bolezni izvajanje intenziviranega zdravljenja s kisikom;
4. izvajanje zdravstvene vzgoje bolnikov, ki so jim odobrili ZKD v šoli za bolnike, kjer jih opozarja na redno dnevno prejetje kisika, na pravilno nego in lego katetra, nego vira kisika ...

### **Naloge centralnega registra in republiške komisije za odobritev ZKD**

Centralni register ima svoj sedež na Inštitutu Golnik. Njegove naloge so:

1. zbiranje podatkov o bolnikih na ZKD na začetku in med potekom zdravljenja.

Svoje podatke posreduje republiški komisiji za uvedbo ZKD in s tem omogoča analitičen vpogled v to zdravljenje.

Republiška komisija za odobritev ZKD ima svoj sedež tudi na Inštitutu Golnik. Ima izrazito vodstven značaj.

Njene naloge so:

1. pregledovanje bolnikove dokumentacije, odobritev zdravljenja in predpisovanje vira kisika;
2. izdajanje navodil za izbor bolnikov za ZKD in priporočila za obdobje kontrole bolnikov v kardiorespiratornem laboratoriju ali bolnišnici;
3. na podlagi podatkov centralnega registra stalna analiza poteka, uspešnosti in razvoja tega zdravljenja v republiki.

### *Sklep*

Organizacijska shema ZKD je nastajala postopno in na podlagi možnosti in razmer pri nas. Njena pomanjkljivost je zlasti slabo sodelovanje med posameznimi izvajalci in slabo zastopani nekateri profili – zlasti respiratorni fizioterapevt.

### *Literatura*

1. Strokovne smernice. Zdravljenje s kisikom na domu. Inštitut Golnik 1984, str. 48 (8–20).