

Innowacja społeczna „Wprowadzenie nowatorskich usług i stworzenie poszpitalnej domowej opieki medycznej dla pacjentów po udarze z zastosowaniem koncepcji neurofizjologicznych poprzez zastosowanie pakietu medycznego” odpowiada na codzienność osób po udarze mających problem z dojściem do całkowitej sprawności. Pielęgniarki opieki długoterminowej bardzo często otrzymują telefony od bezradnych rodzin czy opiekunów szukających wsparcia dla osób opuszczających szpital. W pierwszym okresie po hospitalizacji pacjenci wymagają specjalistycznej opieki, której bliscy często nie są w stanie zapewnić. Pacjenci po udarach są sparaliżowani, nie chodzą i często nie mówią w związku z czym opieka nad takimi osobami jest niewyobrażalnie trudna. Opieka ta wymaga odpowiednich warunków, intensywności. Pacjent wymaga opieki specjalistycznej, oraz rehabilitacji.

Odpowiednia pomoc i wsparcie w dochodzeniu do sprawności po udarze jest najważniejsza w pierwszym okresie od momentu opuszczenia szpitala. To kluczowe, aby pacjenci zostali zaopiekowani właśnie wtedy, gdyż daje im to szansę na dojście do normalnego i aktywnego życia. Każdy pacjent wymaga indywidualnego podejścia co do potrzeb (toaleta ciała, dostosowanie warunków lokalowych, zmiana pampersa, siadanie na wózku inwalidzkim etc.). Obecnie brak jest możliwości zapewniania skoordynowanej opieki pielęgniarki, opiekuna medycznego, psychologa i rehabilitanta w domu pacjenta, bezpośrednio po hospitalizacji w domu pacjenta. Takie rozwiązanie jest innowacyjne na szeroką skalę.

Udar mózgu jest na pierwszym miejscu chorób powodujących trwałą niesprawność Polaków i na trzecim miejscu chorób prowadzących do śmierci, dlatego właśnie tak bardzo potrzebne jest stworzenie skoordynowanej opieki zarówno nad pacjentem jak i jego rodziną, a to zapewnia innowacyjny pakiet medyczny.

Obecnie, w systemie opieki medycznej nie ma skoordynowanej opieki. Główną barierą w dostępie do wykwalifikowanej opieki medycznej domowej oraz wysokiej jakości rehabilitacji jest brak środków finansowych zarówno po stronie świadczeniodawcy (niskie kwoty kontraktów na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze NFZ, długie kolejki na nieodpłatne zabiegi rehabilitacyjne) jak również po stronie pacjentów, których nie stać na

komercyjny zakup usług medycznych. System jest niedoskonały i niewydolny. Pacjenci zbyt długo muszą oczekiwać na pomoc specjalistów (od kilku tygodni do kilku miesięcy).

Do stworzenia modelowego rozwiązania wsparcia osób po udarze bezpośrednio po opuszczeniu placówki medycznej, niezbędne jest zaangażowanie:

- pielęgniarki,
- rehabilitanta,
- opiekuna medycznego,
- psychologa.

Osoby tych czterech specjalizacji mogą skutecznie doprowadzić osobę po udarze do lepszego funkcjonowania fizycznego i społecznego – tak wykazały badania realizowane w formie ankiet podczas testowania innowacji społecznej.

Etapy realizacji innowacji:

1. Rekrutacja personelu, aby zapewnić profesjonalny pakiet medyczny choremu.
 - Psycholog – jest niezbędny aby zapewnić wsparcie zarówno pacjentowi po udarze, który w pierwszych chwilach od opuszczenia szpitala musi zmagać się z codziennością, która jest dla niego zupełnie inna niż ta z przed udaru. Psycholog powinien wspierać także rodzinę chorego, dla której sytuacja członka rodziny jest równie trudna.
 - Opiekun medyczny – jest niezbędny aby wesprzeć rodzinę w opiece nad osobą po udarze. Opiekun medyczny powinien być zamiennikiem opiekuna faktycznego pacjenta w momencie kiedy chory opuszcza placówkę medyczną i w miejscu zamieszkania bliscy nie zdążyli zorganizować całodobowej opieki.
 - Pielęgniarka – zadaniem specjalisty pielęgniarstwa jest postawienie diagnozy pielęgniarstwa, a w konsekwencji wykonanie indywidualnego planu opieki nad pacjentem.
 - Rehabilitant – osoba, której zadaniem jest poprawa sprawności fizycznej pacjenta bezpośrednio po opuszczeniu placówki medycznej.

2. Rekrutacja osób po udarze, opuszczających placówki medyczne wraz z rodzinami.

Wielu pacjentów i ich rodzin znajdujących się w nagłej sytuacji utraty zdrowia przez członka rodziny spowodowanej udarem, nie jest w stanie zorganizować odpowiedniej profesjonalnej opieki i przeorganizować planów. Dzięki innowacji, która zakłada stworzenie planu indywidualnie dla każdego chorego i zapewnienie mu pakietu medycznego specjalistycznego, rodziny będą miały szansę wyuczyć się czynności wokół bliskiego po udarze, jednocześnie nie zmieniając znacznie swojego trybu dnia.

3. Indywidualna praca z pacjentem i rodziną.

W ramach specjalistycznego pakietu medycznego powinny odbyć się 3 konsultacje ze specjalistą pielęgniarstwa, wraz ze stworzeniem indywidualnego planu, 1 konsultacja ze specjalistą rehabilitantem wraz z ustaleniem indywidualnego planu pracy, 20 wizyt opiekunów medycznych, 10 wizyt pielęgniarki mająca charakter pomocowy i edukacyjny, 6 wizyt rehabilitanta.

W obecnym systemie nie ma skoordynowanej opieki nad pacjentem po incydencie neurologicznym, nie ma również stworzonych zespołów interdyscyplinarnych opiekujących się jednym pacjentem.

- Podczas testowania innowacji społecznej opracowane zostały dokumenty:
Porozumienie,
Formularz zgłoszeniowy wraz ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych,
Deklaracja uczestnictwa w projekcie dla opiekuna i chorego,
Indywidualny plan opieki,
Ankieta ewaluacyjna dla rodzin,
Karta specjalistycznych wizyt pielęgniarских i fizjoterapeutycznych,
Karta wizyt domowych,
Karta oceny świadczeniobiorcy,
Karta ewidencji środków pielęgniarских, higienicznych i sprzętu,
Ankieta dla rodzin,
Ankieta dla pacjenta.

- Zaadoptowaniem innowacji społecznej mogą być zainteresowane:
Rodziny chorych, osoby po udarze/incydentach neurologicznych,
Szpitale neuropsychiatryczne,
Oddziały neurologiczne szpitali kontraktujące świadczenia w ramach udarów mózgowych,
Organizacje pozarządowe.

Obecnie skoordynowana opieka nad pacjentem po udarze mózgu nie istnieje. Najważniejszym elementem powrotu do zdrowia i sprawności jest szybka, pełna, profesjonalna opieka i rehabilitacja. Dzięki wprowadzeniu innowacji społecznej, która została dobrze oceniona przez rodziny, oraz osoby po udarze mózgu – chorzy będą mieli większą szansę na powrót do życia i funkcjonowania sprzed incydentu neurologicznego.