

*Savezna radna zajednica Hospicij  
za poticanje ambulantnih, polustacionarnih  
i stacionarnih hospicija i palijativne medicine*

## **Preporučeni kriteriji kvalitete u hospiciju**

**Savezne radne zajednice Hospicij za poticanje ambulantnih, polustacionarnih i stacionarnih hospicija i palijativne medicine**

**i**

**Radne zajednice za poticanje pokreta za hospicije u Saveznoj Republici Njemačkoj pri Saveznom ministarstvu za rad i socijalna pitanja**

Hospiciji nastoje omogućiti umirućim osobama da posljednje dane svojeg života provedu autonomno i što dostojanstvenije. Njihov cilj nije ni skratiti, niti produžiti život. U radu hospicija su želje i potrebe umirućih i članova njihovih obitelji na prvome mjestu.

Hospiciji su u prvom redu mjesta u kojima se pruža palijativna medicinska skrb te njega koja će ublažiti tegobe, a ne samo mjesta na kojima se provodi terapija. Stacionarni hospiciji prihvaćaju pacijente potpuno stacionarno ili nude skrb kroz kraći period. Za organiziranje polustacionarnih (dnevni) hospicija ili stacionarnih hospicija preduvjet je vlastita ambulatna hospicijska služba. Potreba za stacionarnim hospicijima ravna se prema lokalnim potrebama i uvjetima na licu mjesta.

Stacionarni hospiciji moraju se prilagoditi umirućim i njihovim obiteljima, a ne obratno. Prema tome se moraju ravnati građevinske strukture i rad hospicija. Vanjsko i unutarnje uređenje trebalo bi, barem djelomično, odražavati poseban odnos prema umirućim i tugujućim, obilježen brižnom skrbi, karakterističnom za rad hospicija. Stoga bi stacionarni hospiciji trebali, što je više moguće, odisati prisnom obiteljskom atmosferom u kojoj će se i bolesnici u posljednjoj fazi života, ali i članovi njihovih obitelji te prijatelji osjećati dobrodošlo.

## **Institucionalni i terapijski kriteriji**

### **I. Građevinski preduvjeti**

#### **1. Zgrada**

Zgrade bi trebale biti mali obiteljski objekti koji raspolažu s najmanje 6 kreveta i mogu odisati osobnom atmosferom, što sličnijom životu kod kuće. Prema današnjoj praksi rada hospicija, polazi se od toga da ne bi trebalo prekoračiti **gornju granicu** od 16 kreveta.

##### **1.1 Prilaz**

- Prilazni put mora omogućavati transport u ležećem položaju.
- Prilazni put treba obilježiti znakovima, tj. mora biti uočljiv, posebno noću.

##### **1.2 Ulaz**

- Širina prolaza mora iznositi najmanje 95 cm.
- Prolaz bez prepreka, prilagođen za invalidska i ležeća kolica.

##### **1.3 Hodnici**

- Hodnici na katu trebali bi biti ravni, a manje razlike u nivou trebalo bi izjednačiti prikladnim rampama.
- Minimalna širina trebala bi odgovarati širini bolesničkog kreveta.
- S obje strane hodnika treba postaviti fiksne rukohvate.
- U hodnicima i na stepeništima treba osigurati dostatnu rasvjetu, posebno noću.

##### **1.4 Dizala**

- Kod objekata s više katova treba postojati osobno dizalo (prilagođeno za invalidska kolica) i/ili teretno dizalo (npr. za transport kreveta).

##### **1.5 Podovi**

- Na podovima treba biti protuklizna obloga koja se lako čisti.

##### **1.6 Zidovi**

- Montirati ručke, rukohvate, zaštitne letvice.

## **1.7 Vrata**

- Moraju biti prilagođena potrebama invalida, a širina prolaza načelno mora biti dovoljna i za bolesnički krevet.

## **1.8 Prozori**

- Otvori s mogućnošću regulacije za trajno prozračivanje bez propuha.

## **1.9 Grijanje**

- Centralno grijanje mora biti prilagođeno na sobnu temperaturu od najmanje 22°C, a u sanitarnim prostorijama do najmanje 24°C.

## **1.10 Sanitarne instalacije**

- Opskrba toplom vodom:
  - Maksimalna temperatura izlazne vode od 40°C (zbog opasnosti od opekline)
- Kada u kupaonici za njegu:
  - Samostojeća, barem s tri strane slobodan pristup za njegovatelje i/ili uređaj za podizanje pacijenta
  - Poželjna dužina kade 170 cm, k tome ručke za držanje, stepenica za ulaz u kadu, sjedište u kadi.
- Tuševi po mogućnosti u istoj ravnini s podom
- Protuklizni podovi, ručke, sjedalo u tuš kabini
- Najmanje jedan tuš za najviše 4 kreveta
- Svaka soba ima pristup sanitarnom čvoru

### **Zahodi:**

- Prilagođeni za invalide, uključujući napravu za invalide u invalidskim kolicima (kod soba prilagođenih za invalidska kolica)
- Slivnik za fekalije
- U kupaonicama nestacionarni uređaj za poziv u pomoć (u najmanju ruku pneumatski)

### **1.11 Električne instalacije:**

- Noćna i sigurnosna rasvjeta u hodnicima i sanitarnim prostorijama
- Dostatna sobna rasvjeta, noćne stolne svjetiljke za svaki krevet
- Uređaj za poziv u pomoć u svim prostorijama i hodnicima koji su dostupni pacijentima
- Uređaji za poziv u pomoć u dnevnom boravku/spavaćim sobama, kojima se može upravljati iz kreveta
- Kabelski ili satelitski priključak za radio i televiziju

### **1.12 Građevinsko-tehničke mjere za protupožarnu zaštitu**

### **1.13 Samostalni telefonski priključak**

- Za upravni dio
- Za svaku sobu

## **2. Prostorije**

### **2.1 Dnevni boravci / spavaonice**

- Treba težiti jednokrevetnim sobama s mogućnošću smještaja članova obitelji; najmanje 18 m<sup>2</sup>, dnevne sobe / spavaće sobe (mjesto za njegu), moraju biti dostupne neposredno s hodnika
- Treba osigurati izjednačenje nivoa prema hodniku i unutar prostorija
- Uređaj za poziv u pomoć (vidi i 1.10 i 1.11)

### **2.2 Zajedničke prostorije**

Broj prostorija varira, ovisno o broju kreveta

### **2.3 Soba za rastanak**

(ukoliko izlaganje na odru nije moguće u sobi gdje je pacijent preminuo)

### **2.4 Soba tišine**

(ukoliko je moguće)

### **2.5 Timska soba / soba za savjetovanje**

## **2.6 Soba za sestre / ured**

## **2.7 Prostorija za volontere**

## **2.8 Prostorija za opremu za njegu**

## **2.9 Kuhinja s mogućnošću kuhanja za stanare i članove njihovih obitelji, gospodarske prostorije** Npr. skladište, eventualno praonica rublja

## **2.10 Prostorije s uređajima za čišćenje spremnika za ljudske izlučevine i prljavo rublje**

# **II. OPREMA**

## **1. Uređenje, namještaj i oprema:**

- Mogućnost sjedenja prilagođena invalidima, sa stolom u sobi, podesnim i za konzumaciju hrane
- Noćni stolić/ormarić
- Mogućnost sjedenja za goste
- Mogućnost spavanja za goste
- Slike, ukoliko ih pacijent ne donese sam
- Bolnički kreveti s ogradom i pomagalicama za ustajanje
- Ormari
- Televizor, radio, telefon, ukoliko stanar sam ne donese te uređaje.

Po potrebi:

- stolice za vršenje nužde
- sprave za podizanje pacijenta iz kreveta i kade
- invalidska kolica, pomagala za hodanje
- stalci za infuzije
- pomagala za udobnije ležanje

## 2. Osnovni instrumentarij

Pored uobičajenog instrumentarija za pružanje optimalne osnovne njege i palijativno-medicinske skrbi, hospicij treba raspolagati sljedećim:

- Tlakomjer
- Glukometar
- Test-trakice za urin
- Pumpa za enteralnu prehranu
- Aparat za primjenu kisika, s odgovarajućom opremom
- Aspirator
- Uređaj za inhaliranje
- Klin, tubus
- Infuzomat
- Sterilizator
- Hladnjak za čuvanje lijekova
- Posebno osiguran ormar za opijate

## III. OSOBLJE

1. Hospiciju je za kvalitetnu palijativnu medicinsku skrb prijeko potrebna služba za njegu koju čini kvalificirano osoblje za njegu. Ostale usluge, broj i kvalifikacija osoblja, te sudjelovanje volontera, ovise o broju pacijenata i zahtjevima koji se postavljaju u pogledu njege.

- Sslužba njege: svih 24 sata i sve dane u godini mora raditi najmanje jedna osposobljena medicinska sestra/tehničar
- Liječnička služba: liječnik educiran za terapiju boli mora biti dostupan u svako doba (hospicijski liječnik, izabrani liječnik, liječnik iz bolnice, liječnik po ugovoru o djelu itd.)
- Psiho-socijalna služba: socijalni radnik i/ili psiholog
- Pastoralna služba
- Služba za vođenje kućanstva
- Kuhinjska služba
- Služba za čišćenje

1.1 S iznimkom službe za njegu, sve ostale djelatnosti mogu se obavljati i po satu, to jest, može se za njih angažirati i vanjsko osoblje.

1.2 S iznimkom službe za njegu, sve ostale djelatnosti, dotična područja djelatnosti djelomično mogu pokrивati i volonteri, ukoliko imaju potrebne kvalifikacije.

2. Hospiciji organiziraju redovnu praktičnu i teorijsku edukaciju odnosno usavršavanje svog osoblja, kao i sustavno nadgledanje njihovog rada. Osoblje za njegu mora biti dodatno educirano za palijativnu skrb.

3. Filozofija hospicijske skrbi i cjelovitog pristupa hospicijskom pacijentu nalaže usku suradnju unutar interdisciplinarnog tima. Suradnja mora biti planirana, strukturirana i pouzdana, a razmjena mišljenja i iskustava mora biti redovita.

#### **IV. INDIKACIJE ZA PRIJEM U HOSPICIJ S S MEDICINSKOG ASPEKTA I ASPEKTA NJEGE**

1. Osnovni preduvjet za prihvata pacijenta u hospicij je njegova bolest:

- koja je progresivna i već se nalazi u izrazito uznapredovalom stadiju
- kod koje je isključena mogućnost izlječenja i još postoji samo mogućnost palijativne skrbi, odnosno da pacijent želi još samo palijativnu skrb
- kad postoje još samo ograničeni izgledi za život u trajanju od nekoliko tjedana ili nekoliko mjeseci.

To se odnosi, primjerice, na bolesnike sa zloćudnim tumorima ili AIDS-om.

2. Potreba za medicinskom skrbi i njegom koja proizlazi iz te bolesti, po svojoj naravi i opsegu nadilazi mogućnosti laičke pomoći (članova obitelji, volontera), te vanbolničkih razina skrbi (izabrani liječnik, ostali liječnici u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, mobilni timovi palijativne skrbi, patronažna služba, socijalne službe itd.). To jest, liječenje u bolnici ne može se izbjeći, i hospicij je jedina alternativa bolničkom liječenju.

**2.1 Veća kvantitativna potreba za skrbi** postoji kad pacijentova bolest i njegova specifična životna situacija zahtijevaju stalan intenzivan nadzor, te stalnu spremnost za neplanirane medicinske zahvate i njegu, ili hitne kliničke mjere. To se odnosi prije svega na pacijente s potrebom za 24-satnom skrbi, te na pacijente sa strahovima, poremećajima spavanja, poremećajima raspoloženja, cerebralnim smetnjama ili infekcijama. Tu se također ubrajaju i pacijenti s kroničnim bolovima ili potrebom za terapijom protiv bolova koju treba svakodnevno prilagođavati u pogledu jačine i vremena doziranja.

2.2 **Veća kvalitativna potreba za skrbi** postoji kad pacijent ima smetnje (bilo da su posljedica primarne bolesti, bilo da su posljedica palijativno-terapijskih mjera) koje su izrazito velika prijetnja, odnosno, koje su povezane sa stalnom opasnošću od dekompenzacije, a koje se ambulantno ne mogu riješiti.

**U to spadaju prvenstveno:**

- Egzulcerirajući tumori (prije svega popraćeni stvaranjem neugodnih mirisa) ili uznapredovali tumori u području lica i vrata koji izobličuju te dijelove tijela
- Nezaustavljivo povraćanje ili teška dijareja s velikim gubitkom tekućina, npr. kod tumora probavnog trakta ili AIDS-a
- Teški poremećaji disanja, npr. kao posljedica uznapredovalih tumora pluća ili sindroma gornje šuplje vene
- Teška profuzna krvarenja, npr. kod teških općih infekcija (sepsa) ili tumorom izazvanih erozija krvnih žila
- Teška opstipacija do prijetjećeg ileusa kao posljedica tumora u probavnom traktu ili kao nuspojava terapije protiv bolova
- Neurološke dekompenzacije kao što su simptomi povišenog intrakranijalnog tlaka s vegetativnim krizama, npr. bradikardija, febrilitet koji ne reagira na terapiju, velike oscilacije krvnog tlaka
- Najteže reaktivne neuropsihijatrijske promjene, npr. u okviru infekcija središnjeg živčanog sustava koje se ne mogu liječiti terapijom, poput tuberkuloze, gljivičnih infekcija, luesa
- Teški poremećaji disanja s opasnošću od pojave strahova ili gušenja, npr. kod amiotrofične lateralne skleroze (ALS)
- Izrazita reaktivna stanja stresa i strahova popraćenih nesanicom, osjećajem nemoći i gubitkom sposobnosti orijentacije.

**V. Medicinske usluge i njega**

1. U okviru skrbi u hospicijima su medicinske usluge, njega, psihosocijalna, duševna i duhovna skrb, te pratnja kroz proces tugovanja (vidi poglavlje VI), sadržajno tijesno povezani. Te se pojedinačne usluge često međusobno isprepliću.

1.1 Hospiciji moraju biti prije svega uređeni za mogućnost kriznih intervencija. Pritom se pored tjelesnih kriza mogu pojaviti i psihičke krize (npr. depresija popraćena suicidalnošću). Cilj je pacijente nakon prevladanih akutnih kriza otpustiti kući, u skladu s njihovim željama i mogućnostima medicinske skrbi i njege.



1.2 Kako bi se, s obzirom na zdravstveni poremećaj, moglo provoditi diferencirano promatranje bolesnika, dokumentiranje, prikupljanje i slanje podataka, kako bi se osigurala primjerena palijativna medicinska skrb o umirućim bolesnicima te izbjeglo dodatno smanjenje kvalitete njihovog života, stacionarni hospiciji moraju, među ostalim, više puta dnevno do svaki sat nuditi sljedeće usluge:

- Sveobuhvatne regulatorne mjere radi kontrole simptoma
- Zahtjevne higijenske mjere
- Posebne medicinsko-tehničke intervencije
- Krizne intervencije
- Ponude za dostatno svladavanje teškoća i potporu
- Promatranje i nadzor svih događanja uz ostvarivanje medicinske skrbi

2. Hospiciji osiguravaju stručnu, temeljito planiranu njegu, koja se u pogledu sadržaja i opsega ravna prema tjelesnim, psihičkim, socijalnim i duhovnim potrebama umirućih. Kako bi se u okviru njege moglo djelovati individualno i ciljano, u proces njege uključuju se i članovi obitelji, i sve ostale osobe važne u životu umirućeg.

U to spada među ostalim:

- izgradnja odnosa povjerenja
- informiranje o nužnosti i djelovanju njege
- pomoć pri općenitoj i posebnoj njezi tijela
- pomoć kod:
  - oblačenja i svlačenja
  - polijeganja i ležanja
  - provedbe preventivnih mjera radi izbjegavanja bolesti koje se javljaju kao posljedica primarne bolesti
  - prehrane i hranjenja
  - provedbe higijenskih mjera
  - pomoć oko tjelesnih izlučevina
  - upute za uključivanje u njegu ili za samopomoć, te korištenje pomagala

3. Hospiciji moraju biti u stanju ponuditi sljedeće diferencirane terapije i mjere:

- Stručna terapija boli kod tjelesnih i psihičkih simptoma (epiduralni kateter; terapija protiv bolova usmjerena na pacijenta, ovisna o vremenu i dozi, koju svakodnevno treba više puta prilagođavati; psihosocijalne intervencije; fizikalna terapija)
- Vježbe disanja koje se kroz dan više puta moraju ponoviti, perkutiranje prsnog koša ili usisavanje sekreta iz dišnih puteva
- Davanje kisika radi ublažavanja tegoba vezanih uz otežano disanje
- Umjetno davanje tekućine i hrane uz kontrolu tjelesnih izlučevina
- Stručna skrb oko rana različitog uzroka i zbrinjavanje bolesnih otvora na tijelu čija njega prelazi zbrinjavanje otvora stome (npr. veće operativne rane, ulkusi, infekcije kože i sluznica, fistule)

- Davanje injekcija, provedba infuzijske terapije, zbrinjavanje stome, kontrola krvnog tlaka i glukoze u krvi, stavljanje katetera, klizma, instilacije i ispiranja, medicinska masaža, zbrinjavanje dekubitusa, nadzor nad uzimanjem lijekova, prehrana preko sonde. te primjena fizikalne terapije radi ublažavanja tegoba
- Intenzivna njega kod infektivnih pacijenata uz poštivanje higijenskih propisa
- Zbrinjavanje leša

## **VI. Psihosocijalne mjere i duševna i duhovna skrb**

1. Hospiciji pored medicinske skrbi i njege moraju pružati i podjednako važnu psihosocijalnu i duhovnu skrb za hospicijske pacijente i članove njihovih obitelji. U tom se smislu nudi i pomoć za članove obitelji koja prelazi okvire smrti pacijenta.

### **1.1 Psihosocijalna skrb**

- Pomoć kod (vremenske i prostorne) orijentacije, pomoć kod planiranja i provedbe strukturiranja dana i tjedna, upute i pomoć za održavanje ili ponovno uspostavljanje kvalitete života, potpora kod razvoja novih strategija života, ponašanja i svladavanja poteškoća, sprječavanje izoliranja pacijenta, pomoć članovima obitelji kod podnošenja zahtjeva i financijskih pitanja,
- Pomoć kod suicidalnosti i depresije, krizna intervencija (krize uslijed neuspjeha, krize izazvane gubitkom smisla života, zanemarivanje, zlostavljanje), pomoć oko raspetljavanja složenih načina reakcije i strukturiranja procesa svladavanja straha od smrti,
- Pronalaženje i osiguravanje vrijednosti vezanih uz doživljaje i stavove, pomoć u otkrivanju resursa kod pacijenata i članova njihovih obitelji, pomoć u svladavanju komunikacijskih poteškoća,
- Potpora u sudjelovanju u životu zajednice uključujući korištenje i jačanje postojeće socijalne mreže, planiranje i izgradnja pomoći u suradnji s postojećim socijalnim službama (posredovanja).

### **1.2 Potpora kod tugovanja**

Vrlo teški bolesnici i umirući prolaze procese tugovanja koji djelomično mogu biti vrlo bolni. U okviru sveobuhvatne skrbi vodi se računa o tim raspoloženjima, i to kroz suosjećajnu i stručnu pomoć koja se pruža u procesu tugovanja. Za vrijeme i nakon umiranja, članovima obitelji i prijateljima kroz diferenciranu pojedinačnu i grupnu ponudu različitih oblika, a radi prevladavanja tuge, nudi se temeljna, vremenski predvidiva pomoć. Ta pomoć može spriječiti pojavu psihijatrijskih i psihosomatskih bolesti ili problematičnih situacija. Može suzbiti pogrešan psihički razvoj.

### **1.3 Duševna i duhovna skrb**

Skrb oko najtežih bolesnika, umirućih te članova njihove obitelji i prijatelja obuhvaća i pomoć u traganju za odgovorima na pitanja vezana uz život, smisao, krivnju i vjeru. Ovisno o raznovrsnim vrijednostima i vjerovanjima te životnim stilovima pacijenata, članova njihovih obitelji i prijatelja, hospiciji nude dušebrižničku i duhovnu pomoć. To obuhvaća i mogućnost da stanari hospicija prakticiraju svoju vjeru.

## **VII. Organizacijski preduvjeti**

Osim toga, stacionarni hospiciji moraju ispunjavati i dolje navedene organizacijske uvjete:

- Vođenje ažurne dokumentacije o njezi pacijenata
- Mogućnost pristupa dokumentaciji pacijenata radi informiranja izabranog liječnika ili liječnika hitne službe, liječnika medicinske službe zdravstvenog osiguranja, njegovatelja na zamjeni, te drugih osoba s ovlašću uvida
- Dokumentacija o zaposlenicima u skladu s odredbama o zaštiti podataka
- Poduzimanje učinkovitih mjera prevencije za:
  - Poštivanje odredbi o zaštiti podataka
  - Poštivanje obveze šutnje

## **VIII. Umrežavanje**

Tijesna suradnja i povezivanje s drugim službama i institucijama koje djeluju u području zdravstva i socijalne skrbi, npr. liječnicima primarne zdravstvene zaštite, pokretnih službi za njegu (patronaža, fizioterapija u kući bolesnika itd.), bolnica i domova, neizostavna je. Usluge koje pružaju hospiciji na smislen način nadopunjuju gore navedene usluge. Potrebno je izgraditi odgovarajuće komunikacijske strukture. Treba težiti pouzdanoj suradnji sa svim nositeljima socijalne skrbi.