

ASISTENȚA MEDICALĂ LA DOMICILIU

- În timp ce specialiștii lucrează în centre medicale, spitale, policlinici, sau laboratoare, în unități dotate și amenajate pentru activitățile respective, MF lucrează în cabinete medicale, desfășurând uneori o activitate total izolată de a altor colegi, departe de alte unități medicale.
- De multe ori medicul de familie este obligat să se deplaseze la domiciliul pacientului pentru a asigura astfel asistența asiguraților.

1. Etapele asistenței medicale la domiciliu

- 1. Recepționarea solicitării pacientului, care se poate face direct sau indirect, prin mijloace de comunicare, ceea ce impune dotarea unității cu telefon, personal de receptare și înregistrare cronologică a solicitărilor, notarea corectă privind identitatea, adresa asistatului, motivația solicitării consultației, notarea orei și a persoanei care a recepționat solicitarea.**
- 2. Identificarea persoanei care solicită vizita la domiciliu. Medicul de familie va identifica persoana (are sau nu fișă la cabinet, este cunoscută sau nu, prezintă probleme speciale sau nu, a mai solicitat sau nu vizită la domiciliu, are anumite probleme medicale sau sociale).**

3. Ierarhizarea solicitărilor în teren în funcție de:

solicități,

natura lor,

priorități,

dispersia acestora pe teren,

mijloacele de transport ce stau la dispoziție

posibilitățile de rezolvare

4. Pregătirea și efectuarea deplasării impune MF:

trusa medicală pregătită cu instrumentar și medicamente

asigurarea mijlocului de transport

stabilirea traseului

evaluarea timpului disponibil, a necesității și eficienței deplasării,

informarea echipei de lucru

consemnarea deplasării în registrul de chemări la domiciliu,

efectuarea deplasării singur sau în echipă

5. Efectuarea consultației la domiciliu impune asigurarea condițiilor adecvate la domiciliu legate de:

spațiu,

lumină,

vestimentație,

poziția patului, a bolnavului,

posibilități de manevră a asistatului,

colaborarea cu anturajul



Efectuarea consultației implică analiza și evaluarea:

- ☐ **condițiilor de locuit: luminozitatea locuinței, încălzirea, ventilația, aprovizionarea cu apă, surse de poluare, stare igienico-sanitară, prezența medicamentelor;**
- ☐ **factorilor socio-economici ai bolnavului exprimați prin nivelul de trai, nivelul de cultură,**
- ☐ **stării pacientului: deplasabil sau nu, poziții vicioase, aspectul faciesului, prezența de handicapuri fizice.**



Medicul de familie va efectua

**un examen clinic complet în condiții de domiciliu,
unele investigații paraclinice posibil de realizat în aceste condiții,
va elabora diagnosticul.**



Va lua decizia de:

- ☐ **tratare la domiciliu**
- ☐ **temporizare a tratamentului până la investigarea pacientului,**
- ☐ **trimitere la o unitate de specialitate, ambulatoriu sau
spitalicească pentru situațiile ce depășesc competența sa**

II. Situațiile care impun MF acordarea consultației la domiciliu



Sunt determinate de

boala asistatului

categoria în care se încadrează pacientul respectiv

situația familială și socială acestuia



Bolile pacientului care impun consultația la domiciliu :

- ☐ **Urgențele majore la bolnavi nedeplasabili**
- ☐ **Bolile acute, ce evoluează cu stare generală influențată, ce nu permit deplasarea la cabinet**
- ☐ **Boli cronice aflate în puseu de acutizare**
- ☐ **Complicațiile grave ale bolilor cronice**
- ☐ **Bolile cronice debilitante**
- ☐ **Unele boli ale sistemului nervos**
- ☐ **Unele boli ale aparatului locomotor**
- ☐ **Unele boli infecțioase**
- ☐ **Unele boli psihice**
- ☐ **Stările terminale**

1. Bolile acute cu stare generală alterată.

- » Astfel MF mai poate fi chemat la domiciliu pentru boli acute, care prin alterarea stării generale și afectarea diferitelor funcții de organ împiedică deplasarea bolnavului la cabinetul medical, acestea fiind considerate urgențe majore.**

2. Episoadele acute ale unor boli cronice.

- » MF poate fi chemat la domiciliu pentru crizele sau episoade acute ale unor boli cronice, de exemplu pentru o criză de astm bronșic, de dispnee paroxistică nocturnă sau o criză epileptică.**

3. Complicațiile unor boli cronice.

- » **Acestea pot împiedica bolnavul să se deplaseze la cabinetul medical, astfel încât MF trebuie să-l consulte la domiciliu, când va stabili diagnosticul complicației cât și boala de bază.**

4. Bolile cronice debilitante.

- » **Există numeroase boli cronice care, mai ales în fazele lor terminale, sunt atât de debilitante, încât imobilizează bolnavul la pat (cancerul, ciroza hepatică, cordul pulmonar cronic, insuficiența cardiacă congestivă astfel că MF trebuie să consulte și să trateze acești pacienți la domiciliu.**

5. Bolile aparatului locomotor.

- » Unele boli, chiar dacă nu sunt foarte grave, împiedică deplasarea pacientului la cabinetul medical prin interesarea aparatului locomotor (lombosciatică acută, artrite, entorse, luxații sau de facturi.

6. Bolile cronice ale sistemului nervos.

- » Pe lângă bolile acute neurologice, cum sunt accidentele vasculare cerebrale și comele, există și boli cronice ale sistemului nervos, care necesită asistență medicală la domiciliu (compresiuni medulare, sindrom cerebelos, scleroza în plăci, etc.)

7. Bolile psihice.

- » **De multe ori MF poate fi solicitat la domiciliu pentru o afecțiune psihică, de exemplu o agitație psiho-motorie, stare confuzională, tentativă de suicid sau consum de droguri, situații în care bolnavul nu poate fi deplasat la cabinetul medical.**

8. Sechelele unor boli.

- » **Sechelele unor boli pot impune supravegherea la domiciliu a bolnavilor, de exemplu sechelele accidentelor vasculare, în care bolnavul poate rămâne cu pareze sau hemipareze, sechelele unor fracturi consolidate vicios, sechelele unor arsuri etc.**

9. Stările terminale și decesul.

- » **Fiind cel care asigură asistența medicală paliativă în stările terminale, MF poate fi chemat la domiciliu pentru o stare terminală, secundară unei insuficiențe organice ireversibile sau pentru a constata decesul unui pacient.**
- » **Pe lângă copiii sub un an, MF are în grija lui și foarte mulți bătrâni și longevivi, a căror stare de sănătate nu le permite de multe ori să se deplaseze la cabinetul medical. De aceea MF trebuie să îi vadă la domiciliu, pentru a constata ce modificări au mai intervenit în starea lor de sănătate și a face recomandările necesare.**

10. Apariția unor boli infecțioase.

- » **De multe ori, MF pune primul diagnosticul unei boli infecțioase (toxiinfecție alimentară, difterie, febră tifoidă, sau trichineloză). În această situație el trebuie să efectueze o anchetă epidemiologică pentru a descoperi în timp util toate cazurile de îmbolnăvire și pentru a lua măsurile de oprire a contagiunii în colectivitatea respectivă, ceea ce impune vizita la domiciliu.**
- » **În caz de toxiinfecție alimentară, medicul va depista sursa de infecție, alimentul incriminat cât și ceilalți membrii de familie sau din colectivitate contaminați. Astfel el va fi obligat să se deplaseze la domiciliul acestora, să consulte membrii de familie, să descopere rezervorul de germeni și să ia măsurile necesare opririi contaminării.**

11. Prezența unor factori de risc.

- » **Grupurile populaționale sunt adesea supuse unor factori de risc externi, cum ar fi poluarea aerului, a apei din teritoriul respectiv.**
- » **În aceste cazuri, chiar înainte de apariția simptomatologiei respective, MF trebuie să se deplaseze la domiciliul pacienților, pentru a constata dacă nu cumva există deja anumite semne minore care să impună măsuri terapeutice și de combatere a factorilor de risc externi.**

12. Bolnavii cronici care si-au abandonat tratamentul.

- » **Unii pacienți cu boli cronice, atunci când simptomatologia lor s-a atenuat, pot încerca să abandoneze tratamentul.**
- » **Atunci când aceștia nu se prezintă la cabinet la termenele stabilite, MF va trebui să-i caute la domiciliu, să constate care este starea lor de sănătate, dacă continuă terapia sau nu, ocazie cu care le va explica care sunt riscurile întreruperii tratamentului, atât pentru persoana lor cât și pentru colectivitate.**



Categoriile de pacienții care trebuie consultați la domiciliu

- ☐ **Copiii sub un an**
- ☐ **Bătrânii nedeplasabili**
- ☐ **Bolnavii dispensarizați**
- ☐ **Contactii cu bolnavii cu patologie contagioasă**
- ☐ **Pacienții cu probleme sociale**
- ☐ **Bolnavii cu tulburări de comportament**

13. Vizita la domiciliu pentru problemele medicale ale familiei.

- » Având în îngrijire întreaga familie, MF trebuie să cunoască condițiile de viață și de muncă ale acesteia și să aprecieze starea de sănătate a tuturor membrilor.**
- » Pentru aceasta, se va deplasa uneori și la domiciliul familiei respective, mai ales în cazul în care suspectează prezența unor probleme mai severe (copil sub un an cu probleme, dezvoltare psihosomatică necorespunzătoare a copiilor, etc.).**
- » Numai astfel va cunoaște locuința, nivelul economic, atmosfera, comunicarea, relațiile dintre membrii ai familiei, eventuale neînțelegeri, discuții și probleme, care influențează sănătatea membrilor.**



Familiile care trebuie vizitate de MF la domiciliu

- ☐ **familiile disfuncționale, cu bolnavi problemă**
- ☐ **familiile cu copii probleme, care prezintă boli contagioase, la care se suspectează factori de risc la domiciliu**
- ☐ **bolnavii care au obiceiuri necorespunzătoare de viață și probleme socio-economice**

III. Problemele elucidate cu ocazia vizitei la domiciliu sunt:

1. Diagnosticul bolnavului

- ☐ Care boală este cea mai importantă
- ☐ Care este legătura dintre boli prezentate de pacient
- ☐ Care este starea funcțiilor vitale
- ☐ Care este prognosticul bolnavului

2. Situația familială a bolnavului

- ☐ Dacă bolnavul este căsătorit, dacă are copii sau nu.
- ☐ Care este atmosfera din familie.
- ☐ Dacă familia este cooperantă
- ☐ Care este nivelul socioeconomic și cultural al familiei

3. Situația socio-economică a bolnavului

- ☐ **Dacă locuința este izolată sau se află într-o zonă locuită, unde este situată**
- ☐ **Câte camere are, starea igienică a acesteia**
- ☐ **Dacă locuința este corespunzătoare, dacă are bucătărie, baie, toaletă**
- ☐ **Dacă bolnavul dispune de o cameră separată**
- ☐ **Dacă locuința are apă curentă**
- ☐ **Dacă are încălzire, curent electric, etc.**
- ☐ **Care sunt relațiile bolnavului cu vecinii.**

4. Dacă bolnavul este mobil sau este imobilizat la pat

- ☐ **Gradul de mobilitate**
- ☐ **Dacă se poate deplasa la toaletă**
- ☐ **Dacă poate face baie singur**
- ☐ **Dacă se poate îmbrăca singur**
- ☐ **Dacă se poate hrăni singur**
- ☐ **Dacă poate ieși din casă**

5. Dacă bolnavul se alimentează normal

- ☐ **Dacă ține un regim special**
- ☐ **Din ce este compusă alimentația bolnavului**
- ☐ **Dacă își poate procura singur alimentele necesare traiului**
- ☐ **Modul de păstrare al alimentelor de către bolnav**
- ☐ **Dacă își prepară singur hrana**
- ☐ **Dacă îi pregătește altcineva hrana**

6. Dacă bolnavul urmează un tratament medicamentos

- ☐ **Dacă tratamentul a fost prescris de medic sau dacă îl urmează din proprie inițiativă**
- ☐ **Dacă își poate procura medicamentele necesare**
- ☐ **Dacă are cine să-i administreze corect medicamentele**

7. Dacă bolnavul este credincios

- ☐ **Ce religie are, dacă duce o viață spirituală**
- ☐ **Dacă are legături cu comunitatea religioasă**
- ☐ **Dacă bolnavul are preocupări sau pasiuni religioase deosebite**

8. Dacă boala permite tratamentul la domiciliu

- ☐ **Dacă bolnavul are posibilitatea de a-și procura medicamentele necesare.**
- ☐ **În caz de tratament medicamentos cine îi administrează corect pacientului medicația respectivă.**