

## Záznam o ZAHÁJENÍ intervence paliativního týmu

Jméno  Příjmení   
Rodné číslo  Věk  Pohlaví

### Hospitalizace / intervence

Datum hospitalizace<sup>1</sup>  Základní dg. při hospitalizaci   
Datum vyžádání intervence NTTP<sup>2</sup>  Osoba s právem zástupného souhlasu

Dokumentace obsahuje informaci o limitaci péče NE ☐ DNR ☐ DNI ☐ DVP ☐  
jiné

### Oddělení vyžadující intervenci NTTP

|   |                                       |                                    |  |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| dermatologie <input type="checkbox"/>         | emergency <input type="checkbox"/>    | geriatrie <input type="checkbox"/> | gynekologie <input type="checkbox"/>     |
| hematologie <input type="checkbox"/>          | chirurgie <input type="checkbox"/>    | interna <input type="checkbox"/>   | kardiochirurgie <input type="checkbox"/> |
| neurologie <input type="checkbox"/>           | onkologie <input type="checkbox"/>    | ORL <input type="checkbox"/>       | pediatrie <input type="checkbox"/>       |
| porodní/neonatalogie <input type="checkbox"/> | stomatologie <input type="checkbox"/> | urologie <input type="checkbox"/>  | jiné <input type="text"/>                |

### Důvody vyžádání intervence NTTP dle ošetřujícího lékaře

|  |  |   |
|--|--|---|
| řešení symptomů <input type="checkbox"/>                       | podpora při obtížné komunikaci <input type="checkbox"/>                      | formulace cíle a plánu péče <input type="checkbox"/>  |
| psychologická a soc. podpora pacienta <input type="checkbox"/> | psychologická a soc. podpora blízkých osob pacienta <input type="checkbox"/> | formulace a komunikace limitace péče <input type="checkbox"/>                               |
| péče o pacienta v terminálním stavu <input type="checkbox"/>   | podpora při řešení etického dilematu <input type="checkbox"/>                | příprava propuštění domů nebo předání do péče jiného poskytovatele <input type="checkbox"/> |
| spirituální intervence <input type="checkbox"/>                | nespecifikováno <input type="checkbox"/>                                     | jiné <input type="text"/>   |

**Surprise question:** Byl byste překvapen, kdyby tento pacient zemřel do 12 měsíců?<sup>3</sup>

Ne ☐ Ano ☐

Jakou má pacient podle vašeho názoru pravděpodobnou dobu dožití (prognózu)?<sup>3</sup>

☐ dny  
☐ týdny  
☐ měsíce

☐ roky  
☐ neumím odhadnout

## Anamnéza

### Performance status

|  | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| při přijetí  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ve stabilním stavu poslední měsíc před hospitalizací | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

NECPAL/PaPaS score

Infarkt myokardu v posledních 6 měsících ☐

Demence, mentální retardace ☐

DM s těžkým org. postižením (např. slepota, ren. selhání) ☐

Malignity (vč. lymfomu a leukémie, mimo zhoubný novotvar kůže) ☐

AIDS / HIV ☐

Měštnavé srdeční selhání ☐

CHOPN ☐

RENální selhání středně významné a významné ☐

Jaterní postižení středně významné a významné (cirhóza, jícnové varixy, ascites, ikterus) ☐

Hemiplegie / paraplegie ☐

Periferní cévní onemocnění (např. ICHDK, bérkový vřed, stenóza či uzávěr karotidy) ☐

VCHGD aktivní v posledních 6 měsících ☐

Solidní nádor s metastatickým postižením ☐

DM bez orgánových komplikací ☐

Cerebrovaskulární onemocnění (CMP, ischem., krvácivá recidivující TIA) ☐

Revmatická onemocnění ☐

Jaterní postižení mírné (např. steatóza) ☐

☐ Pacient indikován k péči NTPP

☐ Není indikován (dopsat důvod)

### Signální kód

terminální  
paliativní péče ☐

terminální paliativní péče u dítěte /  
nezletilého pacienta ☐

časná paliativní  
péče ☐

časná paliativní  
péče u dítěte /  
nezletilého ☐

podpůrná intervence pro blízké a pečující  
osoby závažně nemocného pacienta ☐

### Osoby blízké / pečující

|                    |                      | Věk                  | Vztah k<br>pacientovi <sup>4</sup> | Blízkost k<br>pacientovi <sup>5</sup> |
|--------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Jméno,<br>příjmení | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                  |
| Jméno,<br>příjmení | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                  |
| Jméno,<br>příjmení | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>                  |

#### poznámky

1 datum zahájení hospitalizace v tomto zdravotnickém zařízení

2 nemocniční tým paliativní péče

3 dle ošetřujícího lékaře

4 vztah k pacientovi (partner, manžel, rodič, dítě, vnuk, jiný příbuzný, nepříbuzný / pečující)

5 blízkost k pacientovi dle blízkého (1 nejbližší / v důvěrném kontaktu – 5 neznámí / bez kontaktu)