

# Paliatr Vysočina

## regionální síť péče o závažně chronicky nemocné

- Projekt Paliatr Vysočina, jeho význam a cíle
- Náplň činnosti konziliárních paliativních týmů, klinický protokol ELFis

# Východiska

- Populace stárne – **polymorbidita, multikauzalita**, nutnost pečovat dlouhodobě/multiprofesně o kvalitu života v nemoci – pokud NE, péče je drahá a neefektivní
- Podpora kvality sociálních služeb se odvíjí od správného **nastavení adekvátní zdravotní péče.**
- **Nemocnice** v regionálním systému zdravotně-sociální péče o závažně chronicky nemocné **hraje**, zvláště v posledním roce jejich života, **klíčovou roli** z hlediska indikace, nastavení efektivity a kvality poskytované péče.
- Chceme širokou dostupnost, kontinuitu, kvalitu a odbornost, multidisciplinaritu, reprodukovatelnost v systému

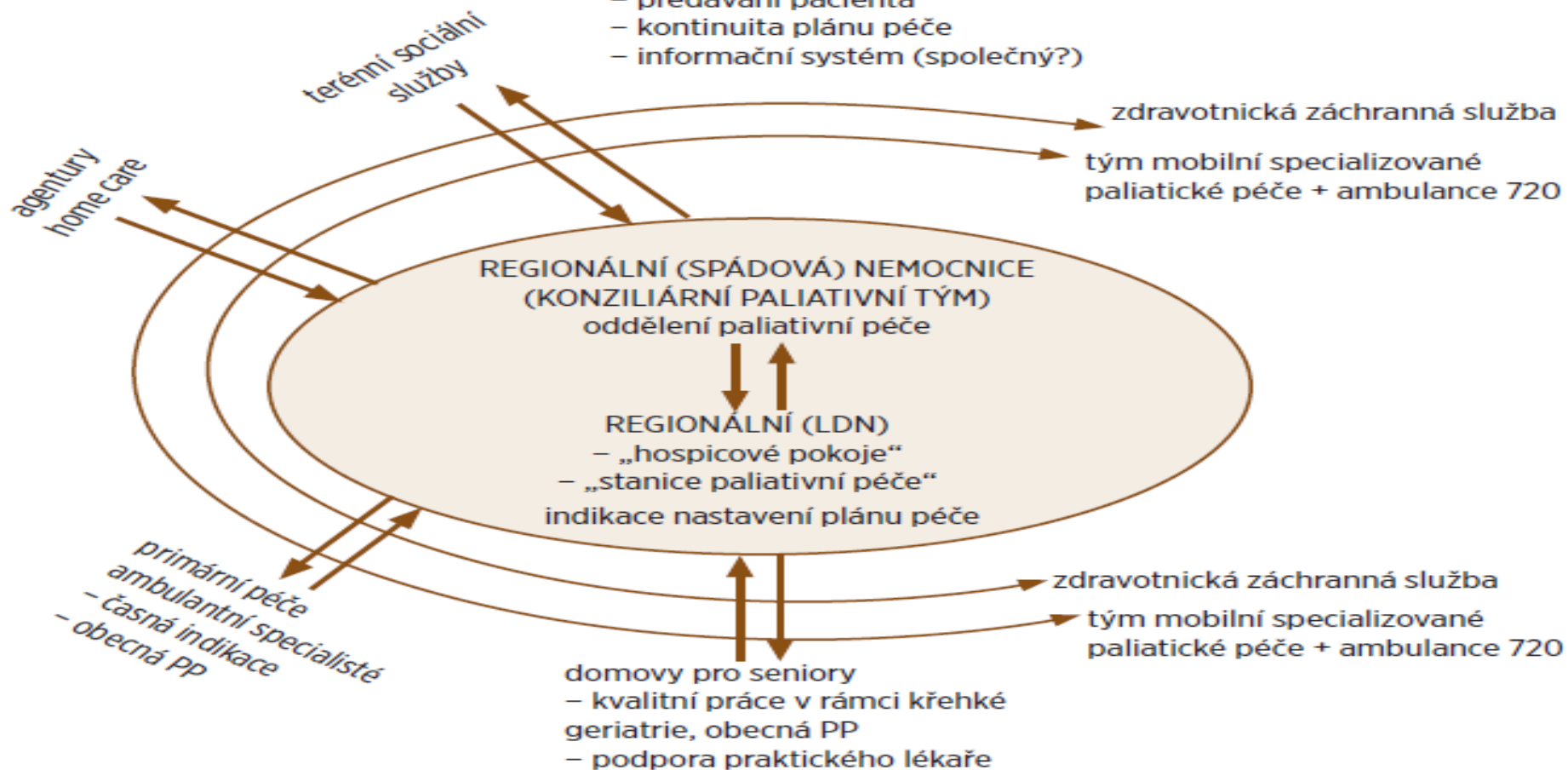
# Hypotézy projektu

- Zdravotnickým profesionálům zásadně pomůže v přístupu (a indikaci) k paliativní péči **jednoduchý prescreeningový nástroj** (NECPAL) – kdekoliv ve zdravotně-sociálním systému
- Provedení **konzilia** paliativní péče s indikací specializované paliativní péče je zřetelným signálem k zahájení komplexní, individualizované péče v závěru života; ovlivní kvalitu, charakter i trajektorii další poskytované péče
- **Propojení poskytovatelů** zdravotní a sociální péče stejnou sadou vzdělávání (ELNEC) a indikačních kritérií (např. NECPAL), společně s podporou kontinuity péče, vede k vyšší efektivitě, kvalitě a racionalitě poskytované péče.

## Víceúrovňový koncept dohledu chronicky nemocných

### Základní principy

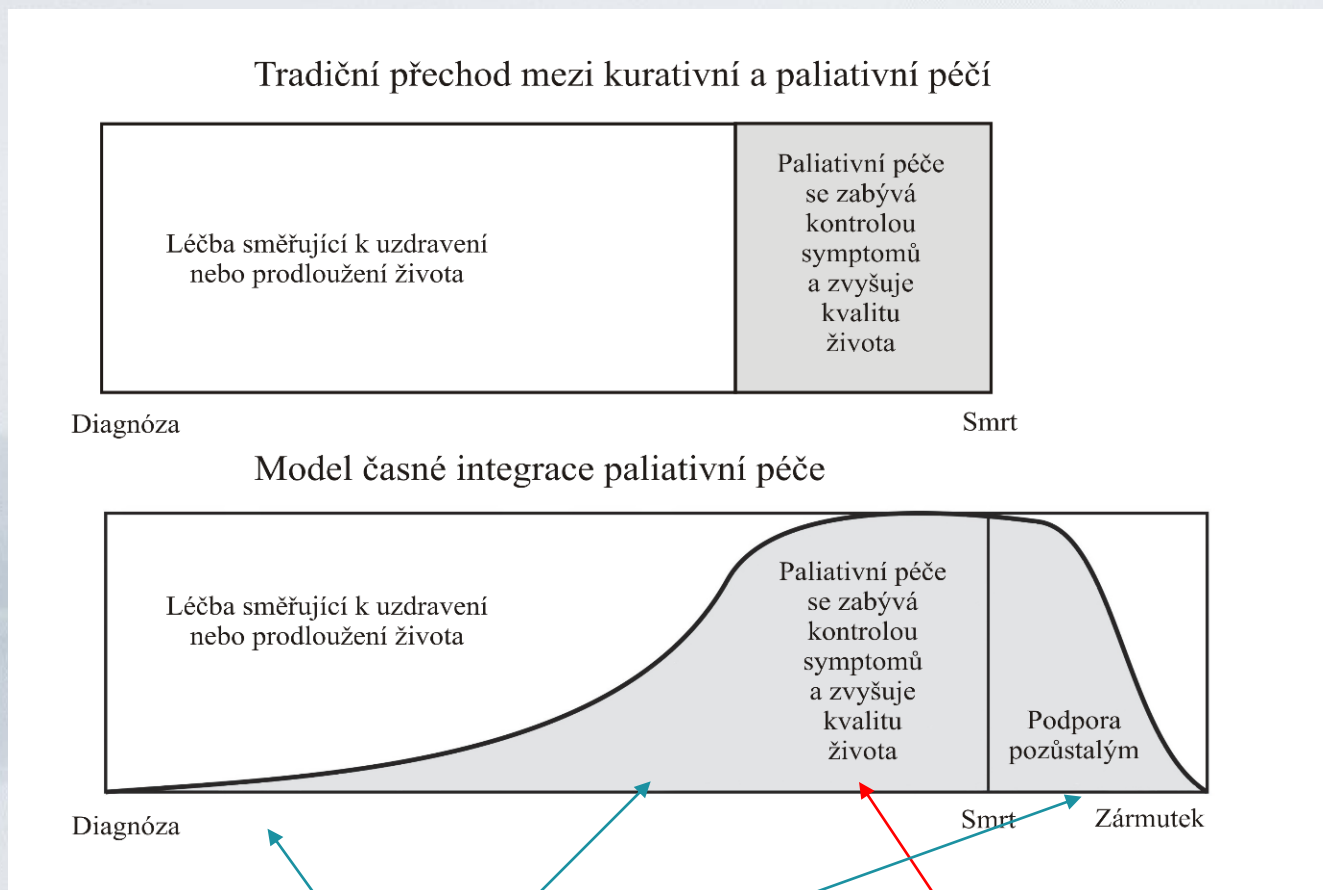
- společné vzdělávání
- předávání pacienta
- kontinuita plánu péče
- informační systém (společný?)



# Efektivitu přináší:

- Dobře fungující síť základní péče – všeobecní praktičtí lékaři, interní oddělení, geriatric, léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory umí dobře poskytovat péči křehkým chronicky nemocným, dobře funguje obecná paliativní péče, symptomová léčba, a především schopnost zdravotníků zjišťovat a posuzovat potenciál nemocného, rozhodovat o vyšetřeních a další léčbě či místě poskytování péče ve prospěch jeho kvality života, podpořit pacienta a jeho blízké k aktivnímu přístupu v životu s nemocí.
- Dostupnost péče 24 hodin/7 dnů v týdnu.
- Kvalitní vzdělanost profesionálů v paliativních týmech v nemocnicích i terénu, resp. ambulantní péči (dostupnost modelu nemocniční paliativní tým, mobilní paliativní tým a ambulance paliativní medicíny na region/100-150 tis. obyvatel).
- Zajištění kontinuity péče – výměna dokumentace a plánu péče, funkce koordinátorů péče mezi nemocnicí a terénní péčí, personální propojení terénních a nemocničních služeb.

# Jak efektivně integrovat paliativní péči? Časně.



Paliatr Vysočina 2022 s pomocí ELFis

Paliatr Vysočina 2019

# ELFis – End of Life Care information system

# Fáze projektu

- pilotní fáze duben–červen 2019
- evaluace červenec–srpen 2019
- klinická fáze září 2019 – červen 2020
- evaluace červenec–srpen 2020
- publikace výsledků září 2020 společně s bilancí 1. fáze projektu Paliatr Vysočina
- 2. klinická fáze červenec–prosinec 2020



# Fáze POT – primární ošetřující tým

- Studii zahajuje standardní vizita lékař–sestra na klinických odděleních nemocnice. V jejím průběhu bude pravidelně u pacientů konzultována otázka z dotazníkového systému NECPAL
- – **tzv. Surprise Question:** „Pane doktore/sestro, byli byste překvapeni, pokud by Váš pacient zemřel v souvislosti s aktuálním i dosavadním vývojem svého celkového stavu v následujících 6 měsících?“
- Pokud odpověď bude znít „**NE, nebyli bychom překvapeni**“, vyplní proškolená sestra za konzultace lékaře dotazník **NECPAL**.

# NECPAL 7+

= POT zváží indikaci konzilia specializované paliativní péče  
(přivolání KTHP)

# Fáze KTHP

- v den konzilia IPOS (další dotazník za týden)
- v den konzilia VOC
- vstupní indikační dotazník
- výstupní dotazník (stran další péče)
- VOICES – předání rodině pacienta po úmrtí, při předání osobních věcí

# Průřezová studie NECPAL akutní péče

## 8.-10.10.2019

- Všechna klinická akutní oddělení, průřezový- jednorázový screening
- **Pacienti 80 + včetně, pacienti s pozitivní SQ („ne, nebyl bych překvapen, kdyby můj pacient zemřel do 6 měsíců v souvislosti s vývojem svého aktuálního zdravotního stavu/dg.“)**
- Posouzení vedoucí lékař/vedoucí sestra, v rámci VV/ev. standardní vizita s lékařem/specialistou

# Cíle průřezové studie ELFis LDN

- Definovat potřebu paliativní péče u populace LDN
- Testovat typologii kritérií pro zvážení konzilia paliativní péče
- Více jak 1/3 pacientů měla **NECPAL vyšší jak 7** tzn. vysokou zátěž komplikacemi polymorbidity a potřebuje již specializovanou PP
- Téměř 80% pacientů LDN na Vysočině potřebuje obecnou paliativní péči a podporu
- Téměř polovina pacientů LDN na Vysočině je kvalifikovaným lékařem a sestrou hodnocena s prognózou do 6 měsíců

# O co Vás žádáme?

- Spolupráci KTPP a POT
- Provedení edukačních seminářů KTPP pro jednotlivá oddělení do konce listopadu/konzultační činnost KTPP pro jednotlivá oddělení
- Podporu vedení nemoci logisticky (IT podpora, administrativní podpora)
- Využití ELFis k nastavení vnitřních postupů s směrnic pro péči o závažně chronicky nemocné – posléze přenesení vzdělanosti do terénní péče
- Úzké propojení KTPP a MSPP týmů, kvalitní dokumentaci paliativních konzilií
- Vytvoření prostoru pro vedení rozhovorů k předání „špatných zpráv“, podporu KTPP

# Co myslíte, že takto získáme??

- ?

# Literatura:

- Kabelka L. Geriatrická paliativní péče. Praha: Mladá fronta, 2017:317 s. ISBN: 978-80-204-4225-3.
- [www.paliatrvysocina.cz](http://www.paliatrvysocina.cz)
- OBIG, Vícestupňová hospicová a paliativní péče pro dospělé, aktualizace Vídeň 2014, překlad Alžběta Marková, MAS, dostupné na [www.paliatrvysocina.cz](http://www.paliatrvysocina.cz)
- Integrated palliative care is about professional networking rather than standardisation of care, Sheila Payne, Palliative Medicine 1/2018, SAGE
- The Catalonia WHO Demonstration Project of Palliative Care: Results at 25 Years (1990-2015). Gómez-Batiste X. Pubmed 2016