

ODDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE JAKO SOUČÁST NEMOCNICE (PROVOZNÍ ZKUŠENOST V NMSKB)

MUDr. Pavlína Marková - S. M. Přemysla
Praha 26. 10. 2016



NADAČNÍ FOND AVAST



KONTEXT VZNIKU A ROZVOJE SOUČASNÉHO CHÁPÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE (V EVROPĚ)

- medicína byla od počátku paliativní = útěšná, snažila se tišit utrpení tam, kde nedokázala vyléčit
- 20. století - vítězná, ale „nelítostná medicína“
- medicínské „úspěchy“ generující rostoucí počet závažně chronicky nemocných
- rozpad tradičního modelu širší rodiny
- demografický vývoj v zemích západní Evropy

*Chceme být zdraví, výkonní, nezávislí,
soběstační... a jsme křehcí a ohrožitelní.*



PALIATIVNÍ PÉČE

„Paliativní péče je přístup, který zlepšuje **kvalitu života pacientů a jejich rodin** čelících problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Tohoto cíle dosahuje **prevencí** utrpení a **úlevou** od něho za pomoci prostředků časně identifikace, náležitého hodnocení a léčení bolesti i dalších tělesných, psychosociálních a spirituálních obtíží.“

(WHO: National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines. 2.vyd., Geneva, World Health Organisation, 2002, s. 84)



TROCHU HISTORIE...

- na počátku stálo hnutí „zdola“
- moderní hospicové hnutí se zrodilo v Anglii 60-tých let 20. století (dr. Cicely Saunders, hospic sv. Kryštofa v Londýně 1967, „total pain“)
- do českých zemí se rozšířilo hospicové hnutí v 90-tých letech 20. století (MUDr. Marie Svatošová, hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci 1995)



OBVYKLÝ POSTUP ROZVOJE PP

- první průkopnická zařízení budovaná nadšenci;
- medializace tématu, boření tabu, společenská diskuze, ohniska pozitivní deviace;
- překonávání nedůvěry laické veřejnosti, odborné veřejnosti;
- vznik dalších zařízení, rozvoj dalších forem péče, snaha o standardizaci postupů, sdružování poskytovatelů;
- legislativní kroky, snaha o zabudovávání do zdravotního systému, úhrada;
- vzdělávání, výzkum, specifikace cílových skupin.



POSUN V CHÁPÁNÍ PP

- **onkologicky** nemocný **každý** nemocný s progredujícím život ohrožujícím onemocněním (širší záběr diagnóz)
- v **(pre)terminálním** stadiu nemoci **od zjištění nemoci** spolu s chorobu modifikující léčbou (širší záběr času)



KOMU JE URČENA PP:

- neurodegenerativní onemocnění
- onkologická onemocnění
- AIDS
- polymorbidní geriatričtí pacienti
- pacienti v perzistujícím vegetativním stavu
- některé vrozené pediatrické syndromy a onemocnění (např. cystická fibrosa)
- kriticky nemocní s nevratným multiorgánovým selháváním v prostředí intenzivní péče
- konečná stadia chronických orgánových onemocnění (srdeční, ledvinné, jaterní selhání), CHOPN



O CO USILUJE PP?

- úlevu od bolesti a jiných forem utrpení
- podporu a kvalitu života
- přirozené přijetí smrti
- celostní přístup k člověku
- systematickou podporu pacientů
- systematickou podporu rodin nemocných
- týmový přístup
- uplatnění od časně fáze onemocnění současně s jinými způsoby léčení (které jsou určeny k prodloužení života)
- využití všech vyšetření nezbytných k lepšímu pochopení a ovlivňování závažných klinických komplikací způsobujících utrpení



PALIATIVNÍ PÉČE

- Obecná PP

Dobrá klinická praxe v situaci pokročilého onemocnění, poskytovaná všemi zdravotníky v rámci jejich odborností.

- Specializovaná PP

Aktivní interdisciplinární péče, poskytovaná týmem speciálně školených odborníků.



FORMY SPECIALIZOVANÉ PP

- Zařízení mobilní PP (mobilní hospic)
- Lůžkový hospic
- Oddělení paliativní péče v rámci jiných zdravotnických zařízení
- Konziliární tým PP
- Specializovaná ambulance PP
- Denní stacionář PP
- Zvláštní zařízení specializované PP (poradny, tísňové linky, apod.)



JE TO HLAVNĚ O LIDECH...

Paliativní přístup – obecná paliativní péče

- přistoupit (aktivní nakročení z naší strany);
- k člověku (jde o jeho důstojnost, hodnoty, kvalitu života);
- přijmout jeho reálnou situaci (naše lidská zralost bez uplatňování obranných mechanismů);
- hledat cestu k rozpoznání jeho aktuálně důležitých potřeb (klidně drobných); brát jeho potřeby vážně (čas) a ovlivnitelné se snažit ovlivnit (medicínsky nebo lidsky);

Riziko moderní medicíny: správné odborné postupy aplikované mechanicky na každého pacienta bez určité míry empatie a selského rozumu se často mívají s jeho situací a nezmenšují utrpení nemocného (spíše naopak).

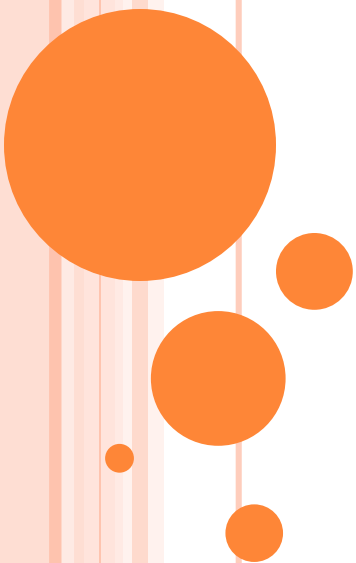


PALIATIVNÍ PÉČE

- PP neobjevila nové léčebné metody, objevila vytěsňovanou skupinu trpících lidí
- není „lepší“ péčí, ale jinak pochopenou péčí
- nechce být konkurencí, ale inspirací ke změně pohledu v indikovaných případech
- prioritou paliativní péče dnes není rostoucí počet lůžkových hospiců, ale proniknutí paliativního přístupu do běžných postupů zdravotnických zařízení (podpora)
- snaží se zachytit nemocné, jejichž problematika je natolik složitá a specifická, že překračuje možnosti běžné medicíny (identifikace)



JAK VYPADÁ SITUACE V ČECHÁCH?



A cluster of five orange circles of different sizes is positioned to the left of the text. The largest circle is at the top left, with four smaller circles of varying sizes arranged below and to its right.

A kterým směrem se dále ubírá?

HOSPICOVÉ HNUTÍ V ČR

- 90-tá léta 20. století
- MUDr. Marie Svatošová
- Hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci 1995
- Aktuálně 16 lůžkových hospiců, 2 oddělení paliativní péče, nejasný počet zařízení mobilní paliativní péče (domácí hospic), ambulance



ADRESÁŘ LŮŽKOVÝCH HOSPICOVÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR

- Hospic Anežky České, Červený Kostelec
- Hospic sv. Štěpána, Litoměřice
- Hospic Štrasburk, Praha 8-Bohnice
- Hospic sv. Lazara, Plzeň
- Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice
- Hospic sv. Alžběty, Brno
- Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc
- Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad
- Hospic sv. Lukáše, Ostrava Výškovice
- Hospic v Mostě, Most
- Hospic Citadela, Valašské Meziříčí
- Hospic Dobrého pastýře, Čerčany
- Hospic Smíření, Chrudim
- Hospic Praha 4 – Malovická ul.
- Hospic Frýdek – Místek
- Hospic sv. Zdislavy, Liberec
- Hospic Klíček, Malejovice – pro dětské pacienty



MOBILNÍ SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE (PŘÍKLADY NĚKTERÝCH ZAŘÍZENÍ)

- o Cesta domů, Praha
- o Hospicové hnutí Vysočina, Nové Město na Moravě
- o Most k domovu, Praha
- o Mobilní hospic sv. Zdislavy, Liberec
- o Hospic Jordan, Tábor
- o Mobilní hospic Duha, Hořice
- o Mobilní hospic při kamenném hospici (Brno, Rajhrad, Čerčany, Ostrava, Litoměřice)
- o Oblastní charita Ostrava- mobilní hospicová jednotka, Ostrava
- o Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava - Bělský Les
- o Oblastní charita Uherské Hradiště – mobilní hospicová jednotka, Uherské Hradiště



LŮŽKOVÁ ODDĚLENÍ V JINÝCH ZAŘÍZENÍCH

- Oddělení paliativní péče v rámci LDN v nemocnici v Jihlavě
- Oddělení paliativní péče NMSKB Praha
- Vyčlenění lůžek v rámci jiného oddělení (obvykle onkologie, LDN)
- Projekty „rodinný pokoj“



AMBULANTNÍ A KONZILIÁRNÍ PÉČE

- Ambulance podpůrné a paliativní onkologie a paliativní konziliární tým v rámci komplexních onkologických center (MOÚ Brno, FN Hradec Králové)
- Ambulance paliativní medicíny – „polotovarové“
- Spolupráce s ambulancemi léčby bolesti



SOUČASNÝ STAV LEGISLATIVY A ÚHRADY SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE...

- Novela zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (2006)
§22a) Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve **speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu** (Úhrada - ošetřovací den 00030)
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. – příspěvek na péči
- Novela zákona 48/1997 Sb. (2007)
§ 22 Zvláštní ambulantní péče: Hrazenou péčí je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci, **a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu,..**
(Úhrada ??, signální kod pro agentury domácí péče)



PRIORITY NA SOUČASNÉM ČESKÉM PALIATIVNÍM POLI (Z POHLEDU ČSPM JEP)..

Pilotní projekt Mobilní specializované paliativní péče

- spolupráce VZP, MZČR, ČSPM JEP
- snaha zmapovat efektivnost, bezpečnost, reálné náklady - data

Podpora implementace pal. péče do zdravotnických zařízení

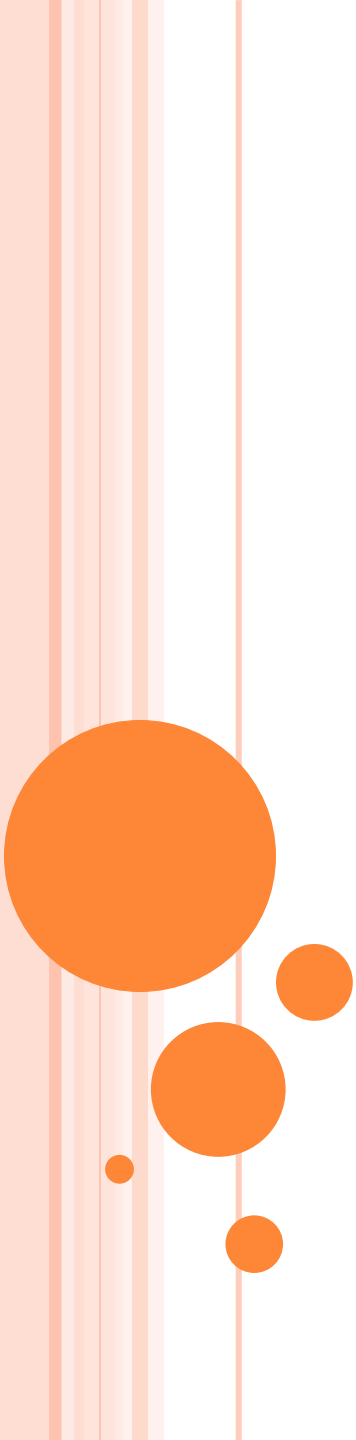
- ČSPM JEP, MZČR, podpora AVAST

Sjednocení standardů

- jednotný pohled na to, kdo je specializované zařízení

Vzdělávání





JAK ŽIJE A PRACUJE PALIATIVNÍ ODDĚLENÍ V NAŠÍ NEMOCNICI?

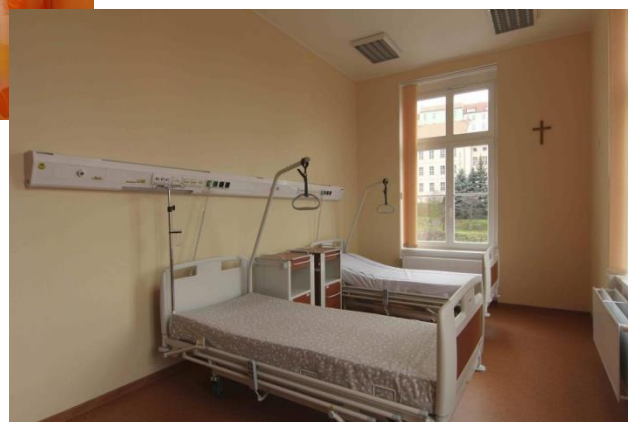
Situace po 5 letech provozu..

POČÁTKY EXISTENCE PALIATIVY – 2011

PRO PAMĚTNÍKY..



SVĚCENÍ ODDĚLENÍ – LISTOPAD 2011



PROVOZ – OD LEDNA 2012



LID PEČUJÍCÍ

- Příbuzní pacientů a osoby blízké
- Zdravotníci - sestry, sanitáři, lékaři, externisti
- Konziliáři, rentgenologové, laboranti
- Sociální pracovnice
- Duchovní péče – tým nemocničního kaplana
- Psychoterapeutky – Gaudia
- Dietní sestry
- Dobrovolníci všeho druhu
- Studenti a stážisti



PROSTOROVÉ A KAPACITNÍ MOŽNOSTI ODDĚLENÍ

- 8 dvoulůžkových a 2 jednolůžkové pokoje
- Maximální kapacita 13 lůžek pro pacienty a 6 pro doprovázející osoby
- Pracovna sester, vyšetřovna, sklady
- Hygienické buňky u jednotlivých pokojů, asistovaná lázeň s vanou a sprchovacím lůžkem
- Klubovna pro doprovázející osoby, kuchyňka
- Signalizace, centrální rozvod kyslíku včetně lázně
- TV+radio+přenos z kostela



SKLADBA ZÁKLADNÍCH DIAGNOZ

- Odhadem v 90% malignity
- Neurologická onemocnění s těžkým motorickým nebo kognitivním deficitem (amyotrofická laterální sklerosa apod.)
- Terminální fáze chronických interních chorob s náročnou ošetrovatelskou péčí

Obecně: medicínsky nestabilní a ošetrovatelsky náročné stavy pacientů s pokročilým nevyléčitelným onemocněním, u kterých je s výhodou dostupnost zázemí nemocnice



SPECIFICKÁ NÁROČNOST PÉČE

- Náročnost na komunikační schopnosti personálu
- Nutnost nechat se konfrontovat s úzkostí, strachem, depresí, agresí, apatií a rezignací apod.
- Nutnost přiměřené osobní stability a zakotvenosti v nosných lidských vztazích
- Přesah péče do existenciální roviny, do setkání s duchovním světem nemocných (boj o nalezení smyslu, přijetí nemoci, prohloubení víry apod.)
- Častá zkušenost s rozbitostí dnešních rodin, vztahů



NEJČASTĚJŠÍ MEDICÍNSKY INTERVENOVANÉ SYMPTOMY

- syndrom maligní obstrukce střev
- dušnost nejrůznější etiologie
- syndrom nádorové bolesti
- rozsáhlé trofické defekty a rozpadající se nádorové hmoty
- alterace stavu vědomí, deliria, těžký psychomotorický neklid
- úzkost, deprese
- epi-záchvaty
- tvorba maligních výpotků



ODBORNÉ OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY

- péče o invazivní vstupy (venozní porty, centrální žilní katetry, tracheotomie, perkutánní gastrostomie, nasogastrické sondy, nefrotomie, epicystostomie, kolo a ileostomie, hrudní drenáž)
- punkce nádorových výpotků
- zajištění parenterální léčby
- kontinuální analgezie lineárním dávkovačem
- odsávání dýchacích cest, oxygenoterapie
- ošetrovatelská rehabilitace
- ošetřování rozsáhlých komplikovaných ran



FINANCOVÁNÍ PROVOZU – AKTUÁLNÍ STAV

- Do roku 2014 se podařilo uzavřít smlouvu o úhradě péče se všemi pojišťovnami
- Výkonová platba za ošetrovací den (00030), která je modifikována ošetrovatelskou kategorií pacienta
- Reálné náklady na OD jsou cca 2200 Kč, průměrná úhrada ZP cca 1400 Kč, léta vedená diskuze..
- Pacient připlácí za nadstandard vybavení, vlastní pokoj, nocleh doprovázejících
- Příspěvky na péči pacientů
- Dotace (magistrát, městská část), soukromí a firemní dárci, hmotné dary



STATISTIKA PROVOZU ZA ROK 2015

- Počet přijatých pacientů: 145
- Počet přijatých pacientů z hl. města Prahy: 120
- Počet úmrtí (péče až terminální fáze onem.): 114
- Počet ošetrovacích dnů: 3458
- Průměrná ošetrovací doba: 23,1 dne
- Pacienti z NMSKB představují cca 20-30% pacientů (2015 cca 40 pacientů)



„MÍSTO“ PALIATIVNÍHO ODDĚLENÍ V NAŠÍ NEMOCNICI

- Segment následné péče
- Provázanost s ošetrovatelskými lůžky („jednodušší“ symptomová léčba, potřeba dlouhodobé péče)
- Spolupráce nejvíce s interním oddělením (vzájemná „kapacitní“ pomoc, převzetí pacientů)
- Konziliární služba pro jiná oddělení
- Technické a personální zázemí nemocnice („krytá záda“ paliativy odborně)
- Ekonomická udržitelnost provozu („krytá záda“ paliativy ekonomicky)



NĚKTERÉ NAŠE ZÍSKANÉ ZKUŠENOSTI

- Sehraný kolektiv komunikačně otevřených lidí, kteří jsou přesvědčení o smysluplnosti této péče a shodují se v základních postojích - nutnost
- Hezké „civilní“ prostředí – výhoda (atmosféra)
- Péče o blízké pacienta, rekonstrukce rozbitých vztahů, bezpečné prostředí pro pravdivé projevy bez ohrožení odsouzením – velký objem péče
- Pokojná smrt smířeného nemocného s dobře zvládnutými symptomy v kruhu jeho blízkých - ideální představa (zdroj motivace, ale i pocitů viny)
- Práce pro zdravotníky s praxí – potřeba dobré klinické intuice a odvahy improvizovat, mezioborový záběr
- Poměrně podrobná dokumentace – nutnost předávat nejenom data, ale celý kontext vývoje situace



DĚKUJI ZA POZORNOST

