

Paliatr Vysočina

regionální síť péče o závažně chronicky nemocné

- Projekt Paliatr Vysočina, jeho význam, vize a cíle
- ELFis
- Další kroky

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.

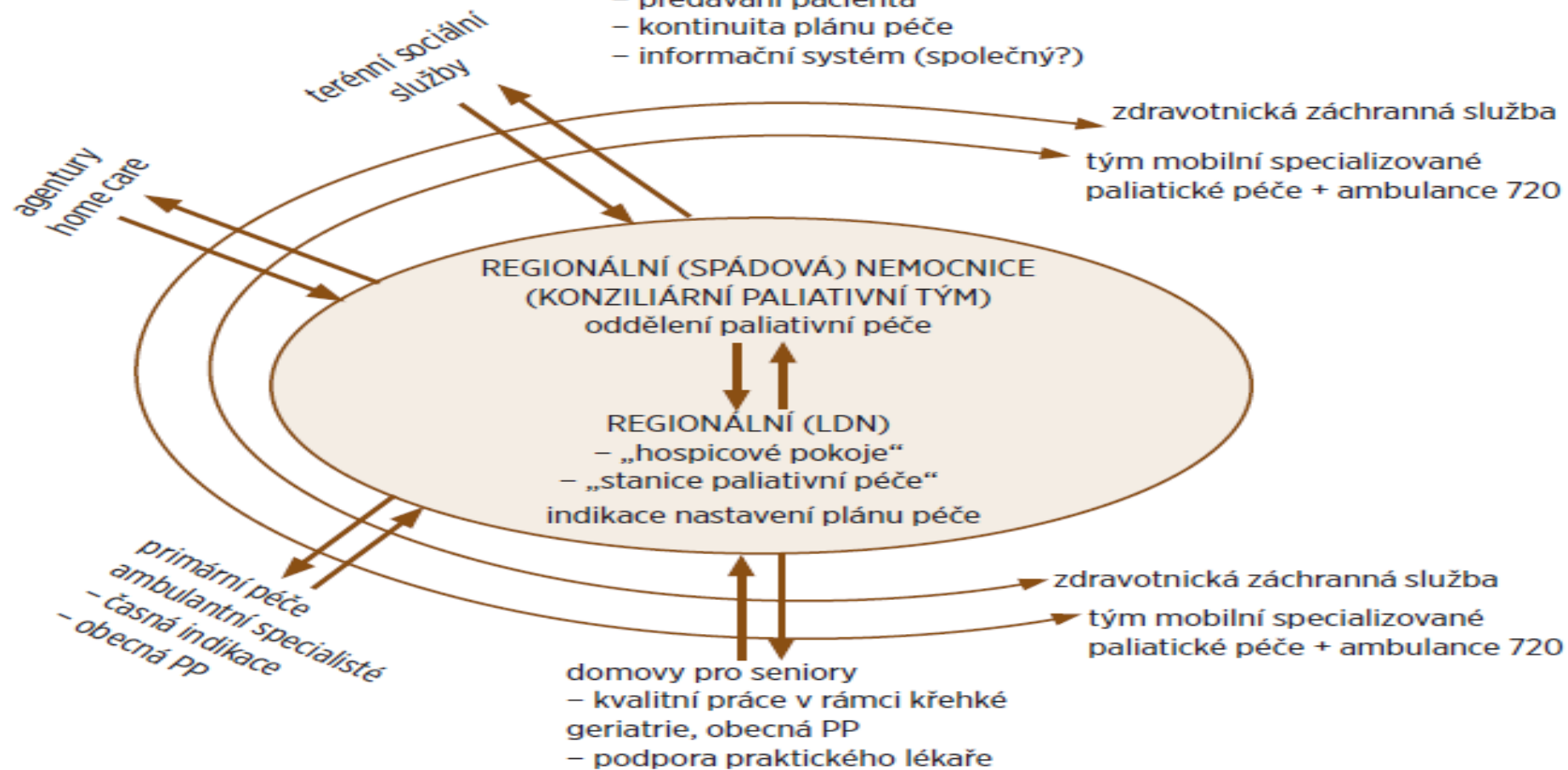
Efektivitu přináší:

- **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 životě 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.

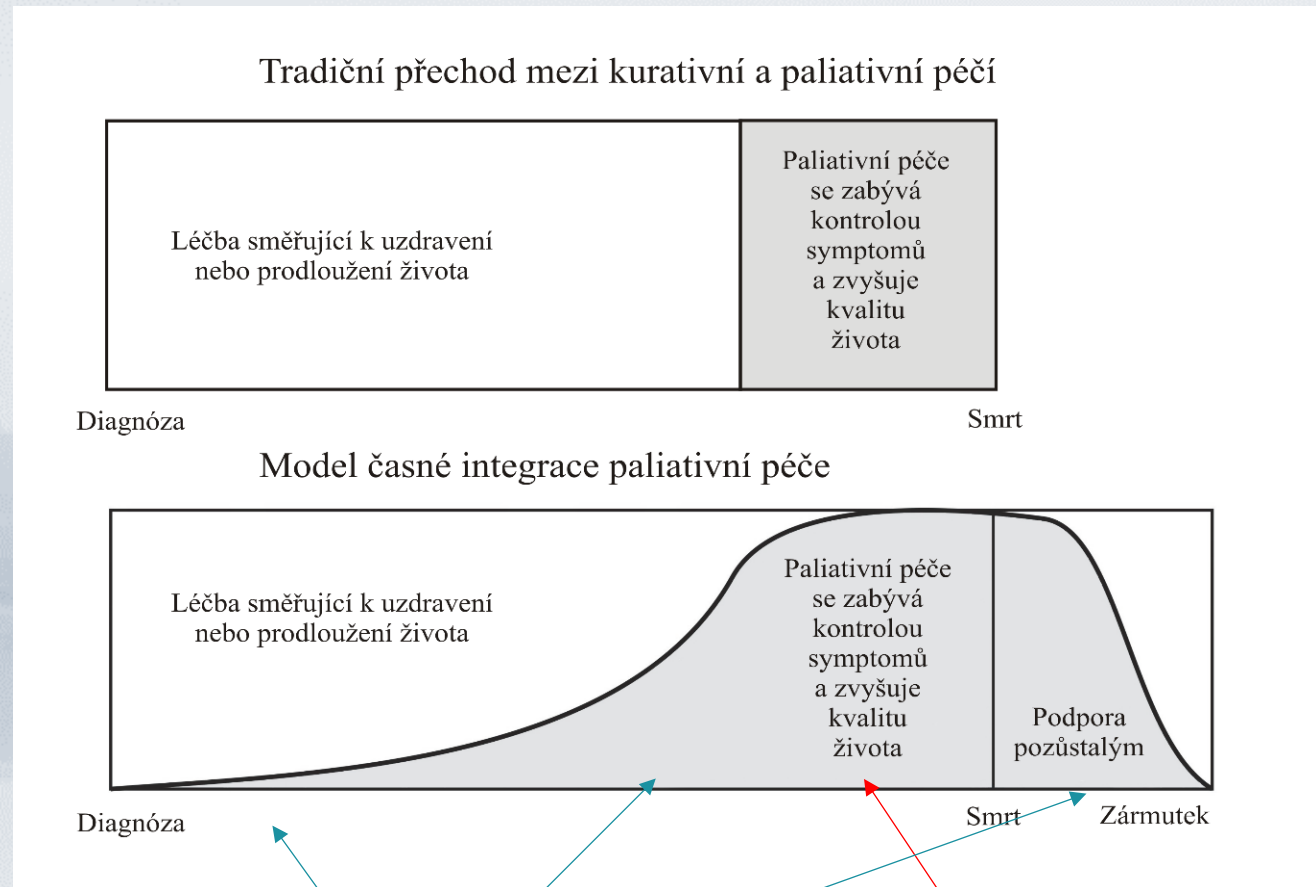
Víceúrovňový koncept dohledu chronicky nemocných

Základní principy

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



Jak efektivně integrovat paliativní péči? Časně.



Paliatr Vysočina 2022, po aplikaci
ELFis

Paliatr Vysočina 2019

O co v ELFis 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

Paliativní screening pacientů v následné (4/2019) a akutní péči (10/2019)

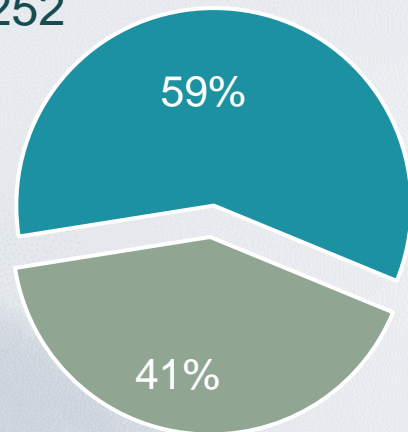
průřezová studie, projekt Paliatr Vysočina

Kabelka L., Švancara J., Dušek L.

Surprise question

Překvapilo by Vás, kdyby tento pacient zemřel v průběhu následujících 6 měsíců?

n = 252

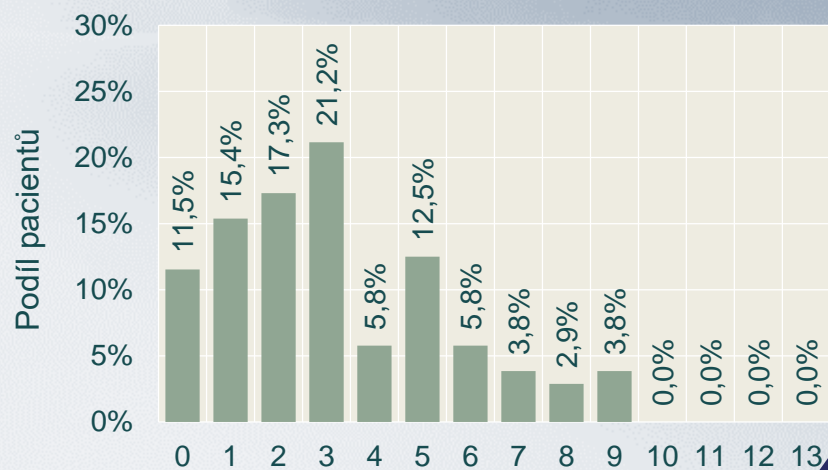
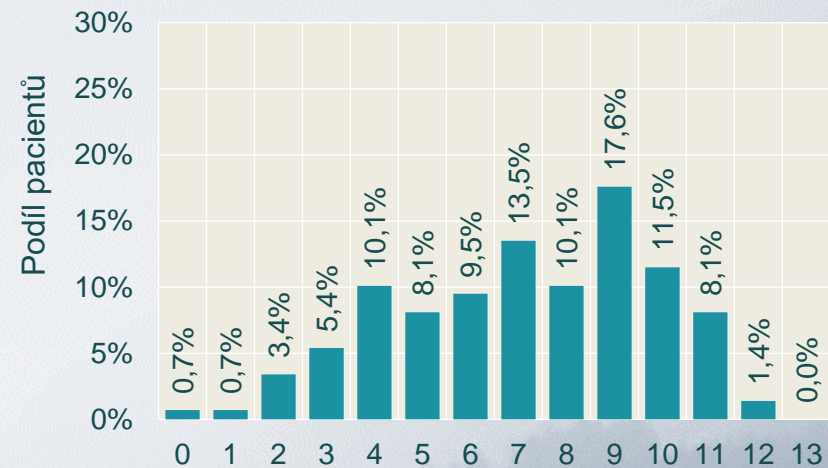


● Ne
● Ano

n = 148

n = 104

LDN



NECPAL skóre

NECPAL CCOMS-ICO 3.1 2017

ID pacienta

rodné číslo bez lomítka

Datum záznamu

Surprise question (SQ)

odpovídá lékař nebo jiný zdravotník

Překvapilo by Vás, kdyby tento pacient zemřel v průběhu následujících 6 měsíců?

"Žádost" nebo "potřeba"

Žádost: požádal pacient nebo někdo z jeho blízkých nebo z primárního týmu implicitně nebo explicitně o limitaci rozsahu léčby nebo o paliativní péči?

Potřeba: členem týmu byla identifikována potřeba paliativní péče?

Obecné klinické ukazatele progresu

- V posledních 6 měsících

- Nesouvisí s reverzibilními přidruženými chorobami

Zhoršení nutričního stavu

Váhový úbytek > 10 %

Zhoršení funkčního stavu

Zhoršení: Karnovsky nebo Barthel skóre > 30 %

ADL > 2

Zhoršení kognitivního stavu

Zhoršení: MMS \geq 5 nebo Pfeiffer \geq 3**Výrazná závislost/nesoběstačnost**

Karnovsky < 50 % nebo Barthel < 20

Dle anamnézy a klinického vyšetření

Geriatrické syndromy

- Pády

- Dysfagie

- Opakované infekty

- Dekubity

- Delirium

 \geq 2 přetrvávající nebo recidivující geriatrické syndromy dle anamnézy a klinického vyšetření**Persistující symptomy**

Např. bolest, únava, dušnost, anorexie

 \geq 2 přetrvávající a léčebně obtížně ovlivnitelné (refrakterní) symptomy dle ESAS**Psychosociální aspekty**

Distres a/nebo těžká porucha adaptace

Zjištění velmi závažného psychického distresu > 9/10

Významná sociální křehkost/zranitelnost

Zhodnocení rodinné a sociální situace

Multimorbidita

> 2 pokročilé chronické nemoci z příloženého seznamu

Potřeba a využívání zdrojů

Zhodnocení potřeby/intenzity intervencí

> 2 akutní a neplánované hospitalizace za posledních 6 měsíců. Narůstající potřeba/intenzita intervencí (např. ošetrovatelská péče, asistenční služba atd.)

Specifické indikátory závažnosti chronického onemocnění a jeho progresu

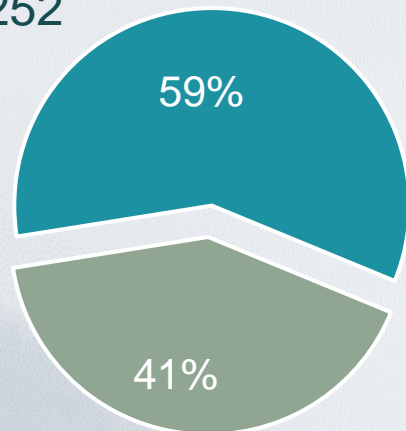
Nádory, CHOPN, chronické onemocnění srdce, ledvin, jater, COM, demence, neurodegenerativní nemoci a další pokročilá onemocnění

Specifické indikátory pro jednotlivé diagnostické skupiny jsou uvedeny v samostatné příloze

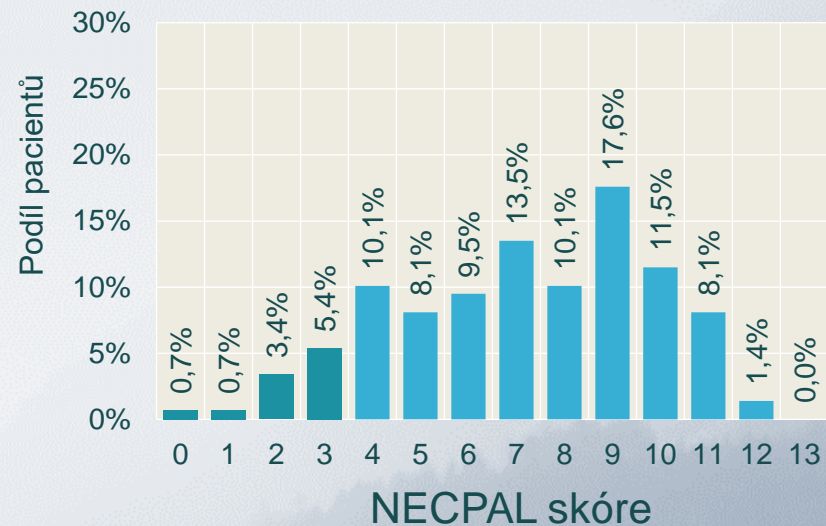
Výsledek screeningu

Překvapilo by Vás, kdyby tento pacient zemřel v průběhu následujících 6 měsíců?

n = 252



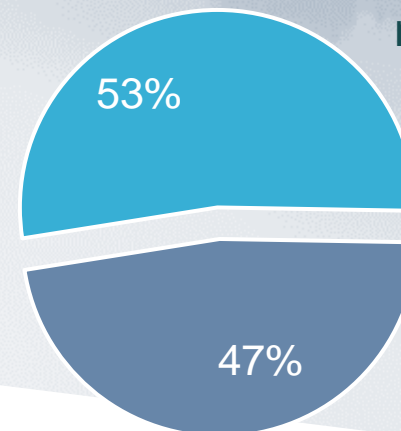
- Ne
- Ano



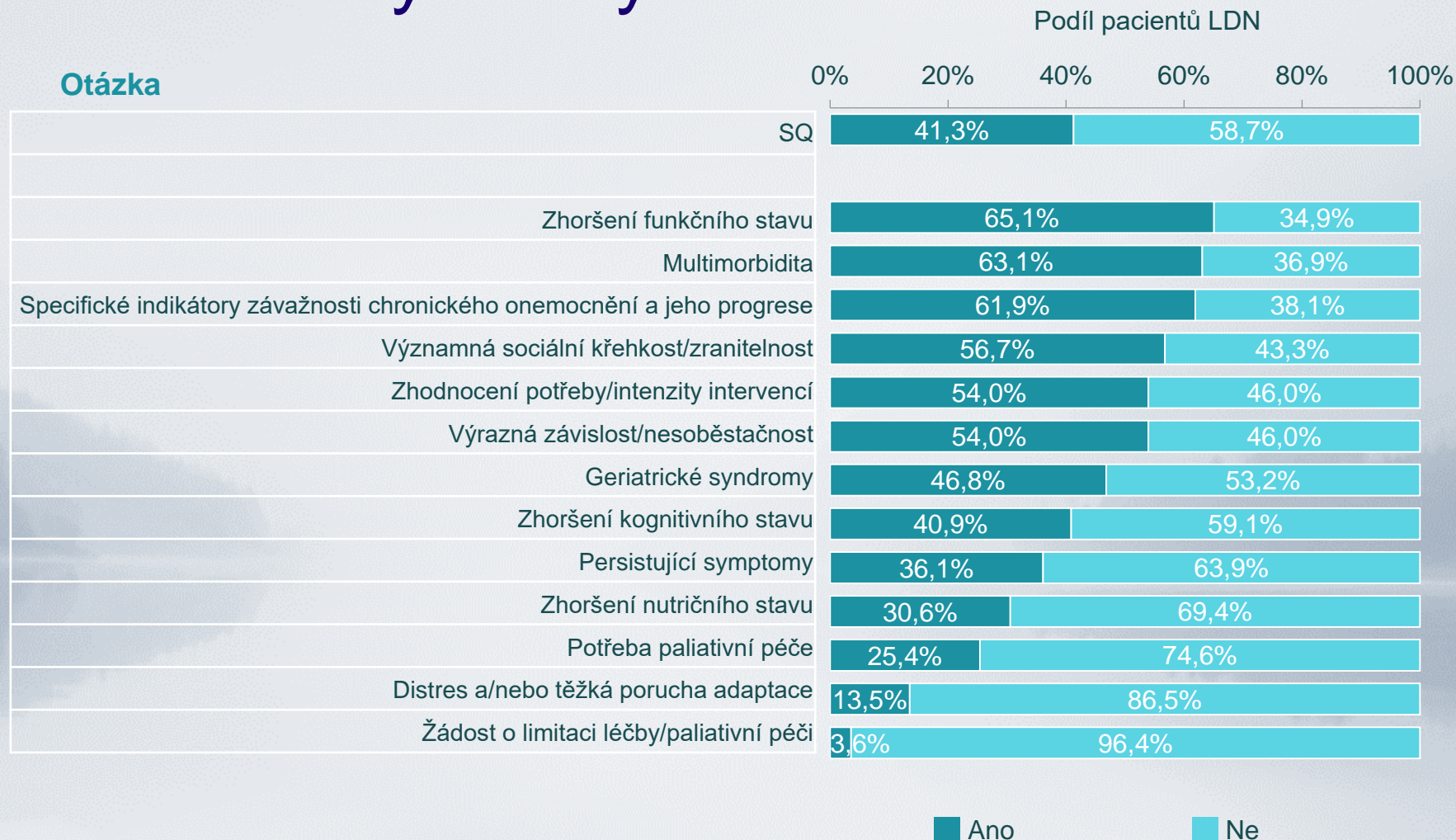
Z celkového počtu 271 pacientů LDN v Kraji Vysočina dle kritérií SQ- a NECPAL ≥ 4 je 152 (tj. 56 %) pacientů tzv. paliativně pozitivních.

- Paliativně pozitivní
- Paliativně negativní

n = 252

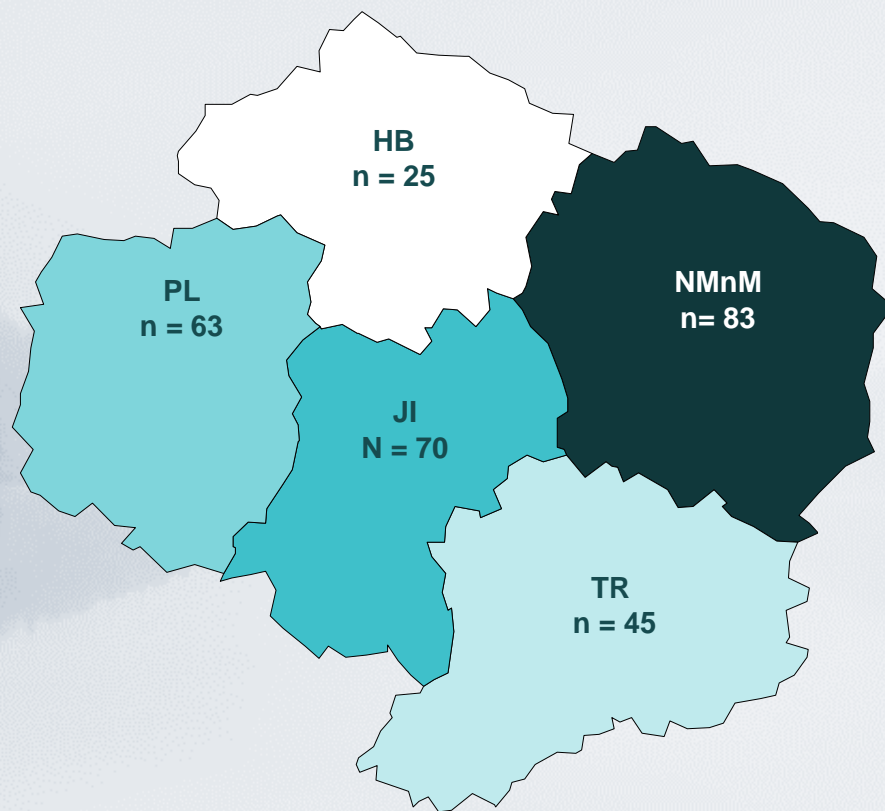


Detailní výsledky



Téměř dvě třetiny pacientů LDN má zaznamenáno zhoršení funkčního stavu Karnovsky nebo Barthel skóre >30% ADL >2 (NECPAL 4)
U 30 % pacientů byla členem týmu identifikována potřeba paliativní péče (NECPAL 2).
Závažný psychický dystres byl identifikován pouze u 15 % pacientů LDN.

Popis sběru – akutní péče



Datum sběru: 8.-10. 10. 2019

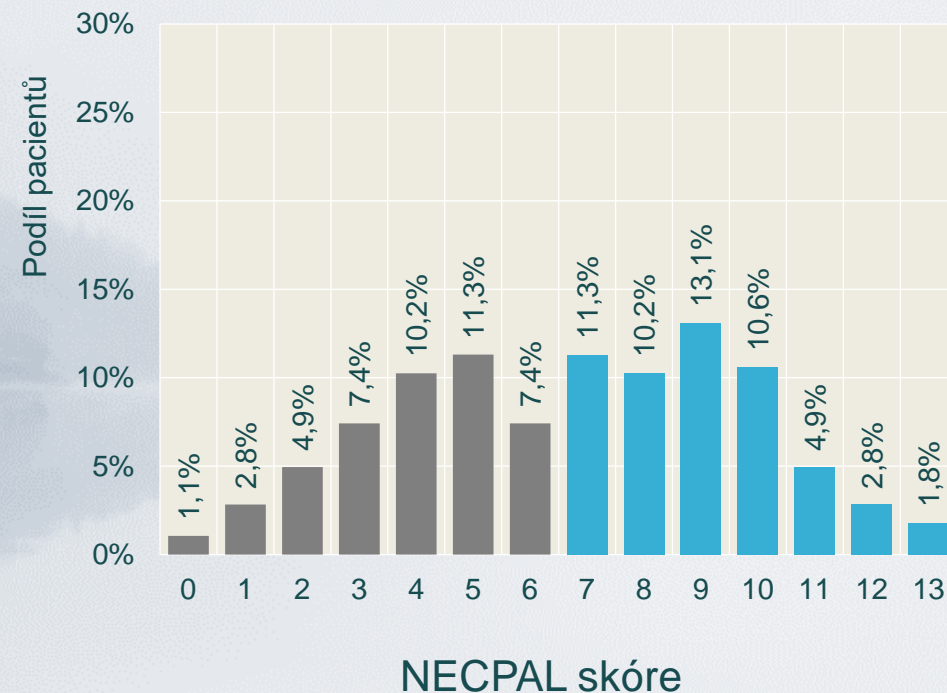
Celkový počet pacientů: n = 286

Metodologie sběru:

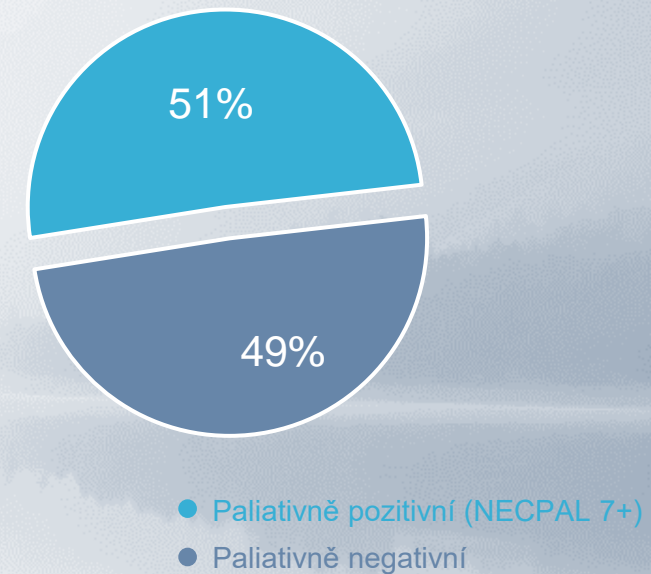
U všech pacientů v akutní péči v krajských nemocnicích byla položena SQ. Pokud byla odpověď negativní nebo byl-li pacient starší 80 let, byl pacient hodnocen pomocí screeningového dotazníku NECPAL.

Výsledek screeningu

n = 286

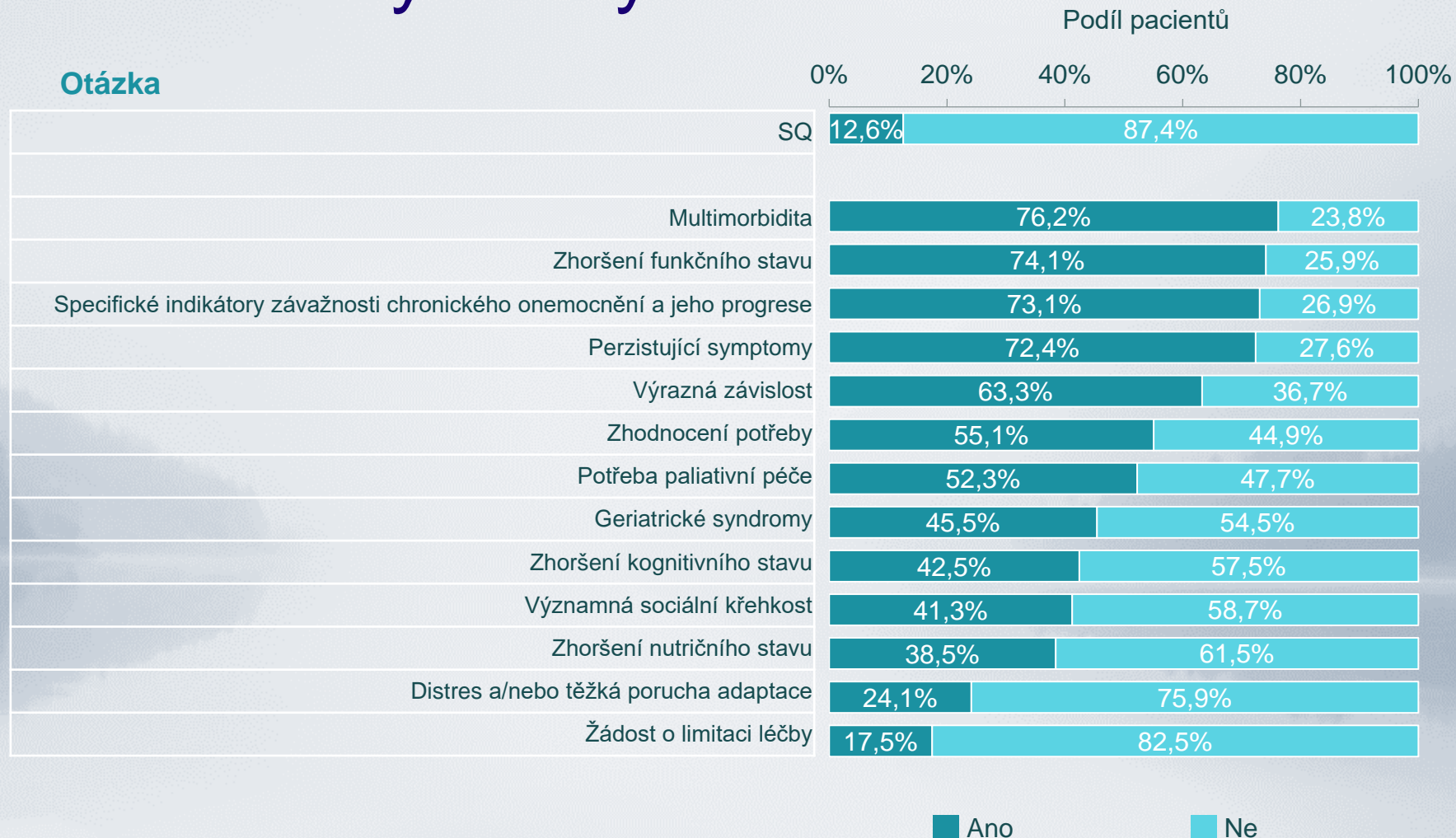


n = 286



Ve dnech 8.-10. října 2019 leželo na lůžku akutní péče v Kraji Vysočina 145 pacientů u nichž lze důvodně předpokládat potřebu paliativní péče.

Detailní výsledky



Paliatr Vysočina & systém ELFis

- Význam sběru dat
- Nastavení systému a fáze implementace

Standardizované dotazníky jako komponenta ELF-is

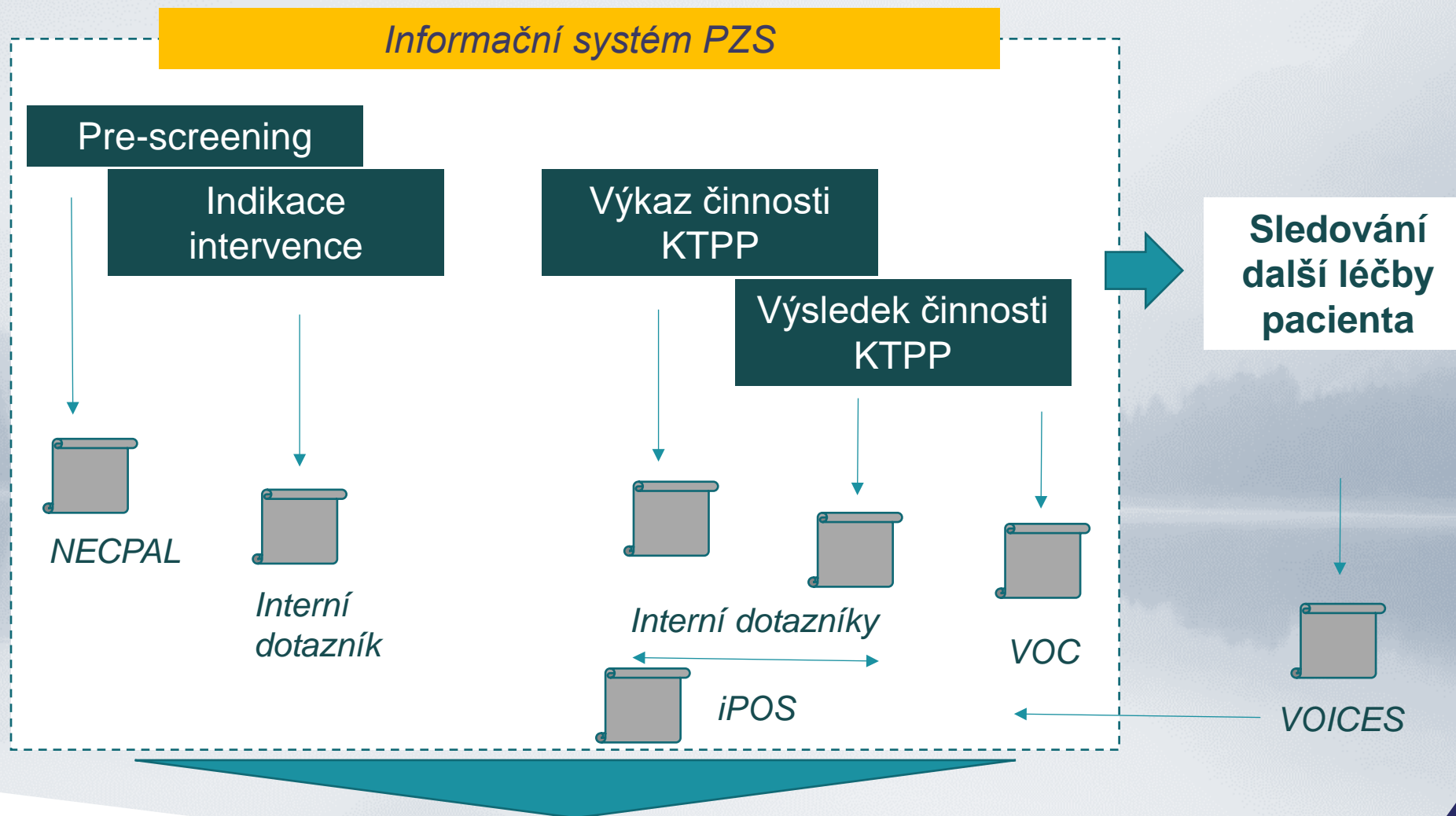
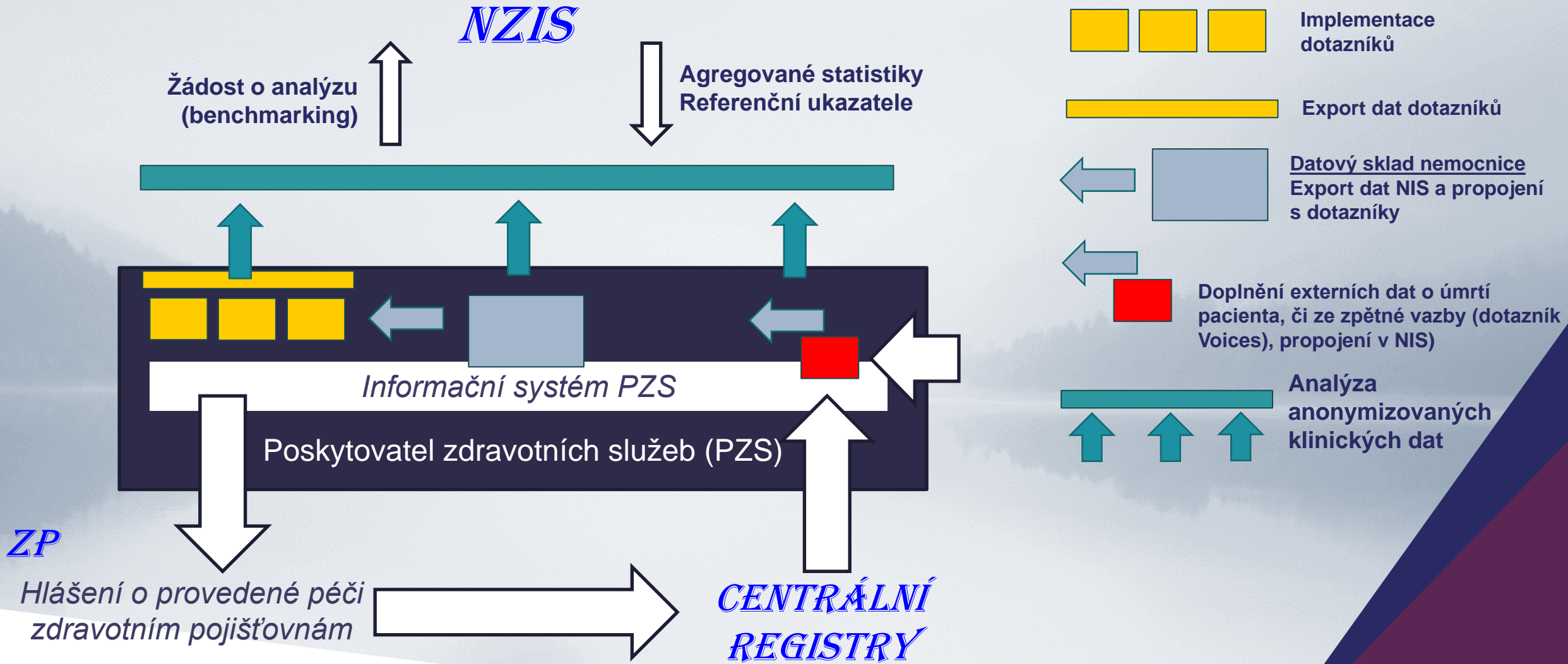


Schéma jednotlivých fází implementace



ZP

Hlášení o provedené péči
zdravotním pojišťovnám

**CENTRÁLNÍ
REGISTRY**

Výstup:

Populace kraje Vysočina (podobně jako celá ČR) prochází poměrně významnou **ZMĚNOU DEMOGRAFICKÉ STRUKTURY**. Populace stárne a tento proces bude ještě pokračovat.

V současné době žije v Kraji Vysočina asi **100 tisíc osob starších 65 let**. Během následujících **30 let** se tento počet navýší o **50 %**.

Dle projekce ČSÚ je třeba počítat s tím, že v roce 2050 bude **na jednu osobu starší 65 let připadat 1,6 osob produktivního věku**. Strategie rozvoje domácí paliativní péče proto musí počítat se zhoršujícími se podmínkami péče a potřebou sociálních podpůrných služeb

Výstup:

Je třeba zefektivnit systémy zdravotních a sociálních služeb, předcházet personálním krizím.

Rizika:

Demotivace zdravotníků i pracovníků v sociálních službách (péče o chronicky nemocné je velmi emočně náročná, nelze ji provozovat neefektivně bez důsledků)

Plýtvání finančními prostředky při neefektivní péči povede k vyplenění zdrojů – přitom potřeba péče bude dále narůstat

Neefektivní péče? Jsou to opakované hospitalizace při nezajištěném plánu péče, umírání bez podpory s důsledky pro pozůstalé, eskalace nákladů na vyšetření a terapii při neujasněných prioritách péče.

Výstup:

Je nutné podpořit lepší koordinaci existujícího systému, v nemocnici identifikovat závažně chronicky nemocné, pracovat efektivně s plánem péče a udržet jeho kontinuitu.

To zajistí:

Konziliární týmy paliativní péče v nemocnicích, spolupráce s Mobilními paliativními týmy

Podpora kvalitní **geriatrické péče** – MSPP týmy s geriatrickým vzděláním, ev. podporou ambulancí geriatricie

Praktičtí lékaři součástí systému komunitního dohledu (nejen pro terminálně nemocné, klíčovou oblastí je EoL care v posledním roce života)

Bonifikace lůžkových poskytovatelů zdravotní péče s efektivním systémem konziliární paliativní péče, stejně tak podpora terénní konziliární paliativní péče, se záchytem přechodu mezi křehkou geriatrií a paliativní péčí

Výstup:

Péče v závěru života má nejlepší výsledky a kvalitu **v přirozeném domácím prostředí**

Nemocniční paliativní péče je základním prvkem pro zlepšení **efektivity distribuce** nemocných v systému služeb.

Domovy pro seniory a Domovy se zvláštním režimem jsou na Vysočině velmi kvalitní součástí sítě sociálních služeb. Nejen ty, které zřizuje sám Kraj. Obecně je velmi významné zařadit tato zařízení do rozvoje paliativní systémové péče. To se již děje, vzděláváním (ELNEC) a spoluprací s Mobilními paliativními týmy.

Klíčovým prvkem je zlepšení kvality geriatrické péče (především lékařské) v těchto zařízeních, a tím i časné identifikace závažně křehkých nemocných. Zmenšení podílu akutních hospitalizací a řešení situací na místě v režimu 24 hodin/7 dnů v týdnu je veskrze žádoucí.

Výstup:

Dotazník NECPAL

Je efektivním nástrojem pro vytvoření plošného screeningu, edukace, filtru k další SPP/paliativnímu konziliu

Bez potíží je implementovatelný do běžného provozu

Je srozumitelný a dobře hodnotitelný, efektivní např. v době vizity lékař/sestra

Je použitelný i mimo nemocnici – například v primární péči

Je vhodným vstupním nástrojem v rámci projektu ELFis

Výstup:

Doporučená síť poskytovatelů specializované paliativní péče v Kraji Vysočina

Typ poskytovatele	Doporučená síť poskytovatelů	Kraj Vysočina (obyvatel)				
		Jihlava 112649 obyvatel	Třebíč 111651 obyvatel	Peňhřmov 71977 obyvatel	Havlíčkův Brod 94579 obyvatel	Nové Město na Moravě 118095 obyvatel
Ambulance paliativní medicíny	1 ambulance na 100-150 000 obyvatel	1 ambulance	1 amb.	1 amb.	1 amb.	1 amb.
Konziliární tým paliativní péče/medicíny v nemocnici	V každé nemocnici, kde ročně zamře více než 100 pacientů	1 konziliární paliativní tým (KPT)	1 KPT	1 KPT	1 KPT	1 KPT
Mobilitní specializovaná paliativní péče	1 poskytovatel na 75-150 000 obyvatel (podle hustoty osídlení). Odpovídá přibližně 1 NSPP na okres	2 sesteské a 1 lékařský tým (společná organizace práce)	2 sesteské a 1 lékařský tým (společná organizace práce)	1 tým sesteský a 1 lékařský	1 tým sesteský a 1 lékařský	2 sesteské a 1 lékařský tým (společná organizace práce)
Lůžkové oddělení paliativní péče/lůžkový hospic	5-10/100 000 obyvatel	30-50 lůžek v rámci Kraje Vysočina (optimálně, rovnoměrně v lůžkových zařízeních kraje, také optimálně rozdělit hospicová a akutní paliativní lůžka)—v rámci Kraje Vysočina se optimálně jeví vytvoření 10-15 lůžkových jednotek v rámci každé z krajských nemocnic				

Literatura:

- Kabelka L. Geriatrická paliativní péče. Praha: Mladá fronta, 2017:317 s. ISBN: 978-80-204-4225-3.
- www.paliatrvysocina.cz
- OBIG, Vícestupňová hospicová a paliativní péče pro dospělé, aktualizace Vídeň 2014, překlad Alžběta Marková, MAS, dostupné na 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