

Geriatrická paliativní péče a MSPP realita, možnosti, budoucí rozvoj

Ladislav Kabelka



Proč ?

Paliativní péče – definice (WHO2002)

- Péče, podporující kvalitu života nevyléčitelně nemocných a jejich blízkých **tváří v tvář život ohrožující chorobě**
- V geriatrické paliativní péči – nutná **časná indikace** – plynulé zachycení přechodu do počínající geriatrické deteriorace – komunikace s PL, NECPAL (<https://elfis.iba.muni.cz/>)
- Celostní péče – komunikace o všech aspektech, **významná rodinná rada**
- Tým – **pacient + jeho blízcí**, náš podpůrný tým
- Komunikace – **otevřenost, předvídání a plánování** – cíl: přijetí nemoci a závěru života, přijetí reality ve prospěch života pozůstalých
- Léčba symptomů - znalost průběhů onemocnění, předvídání, plánování- průběžně komunikovat v péči

Mění se POTŘEBY a ROLE?

- Polymorbidita a multikauzalita – potřeba multidisciplinárního rozhodování a plánování péče
- Frailty ve věkové skupině od 75-80 let

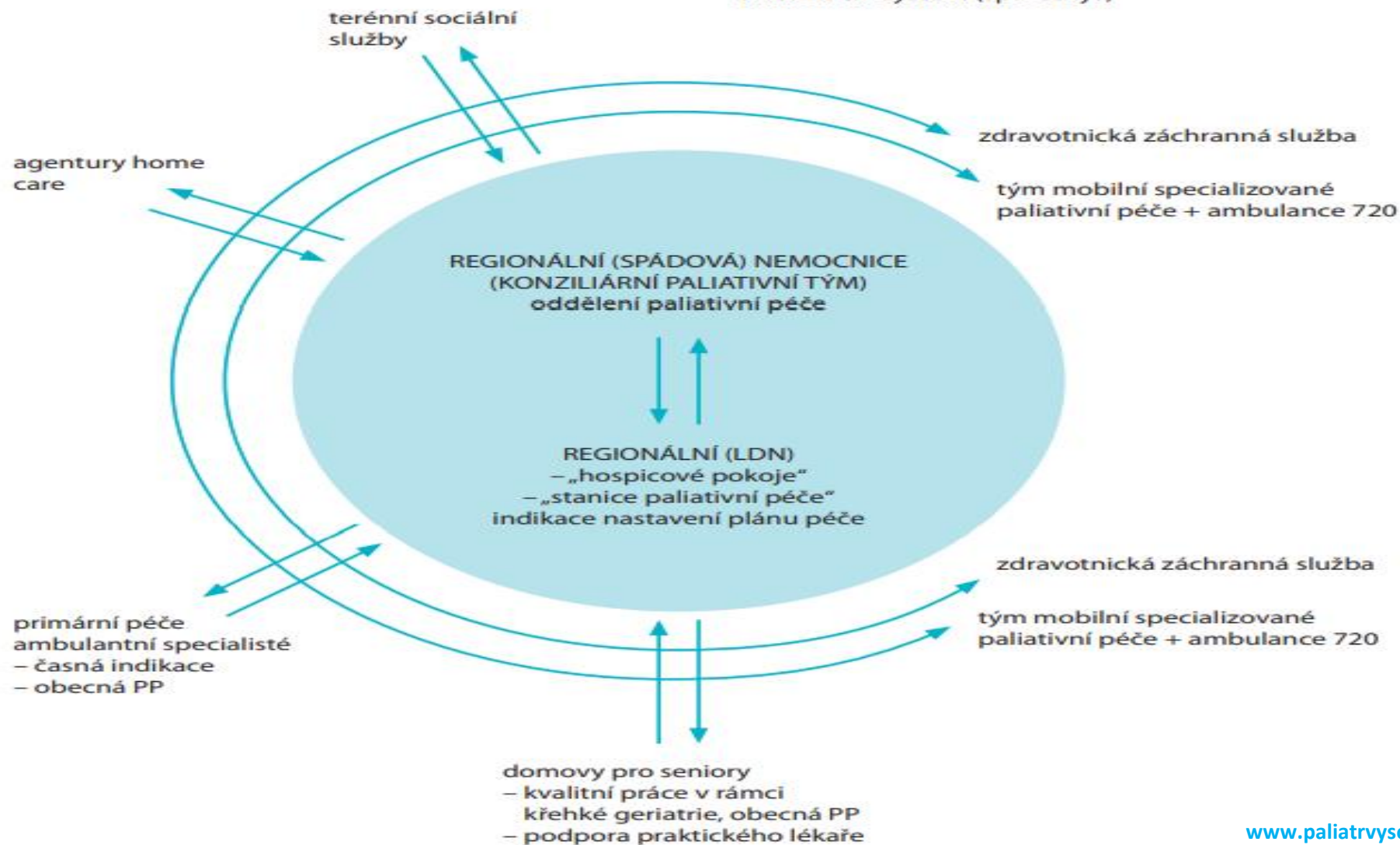
Cíl.....

- zachytit včas polymorbiditu a frailty, posoudit, podpořit
- Správný pacient, správná péče, správné místo = EFEKTIVITA zdravotní a sociální péče

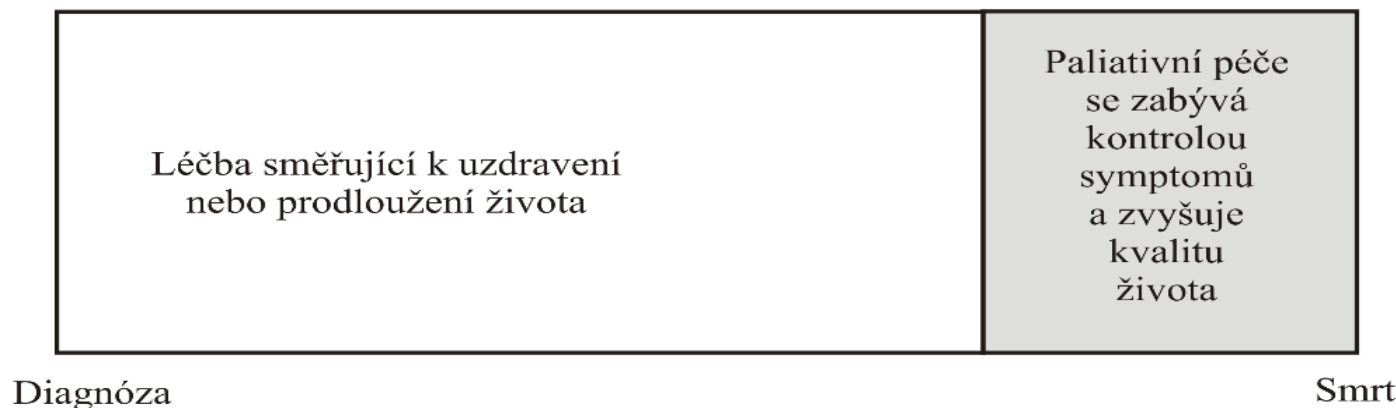
Víceúrovňový koncept dohledu chronicky nemocných

Základní principy

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



Tradiční přechod mezi kurativní a paliativní péčí



Model časně integrace paliativní péče



Data o KV – důvody vzniku projektu i jeho první datová reflexe

zdroj IBA MU Brno, tým prof. Duška a PS Paliatr Vysočina

Jaký podíl úmrtí na Vysočině jsou úmrtí očekávatelná? Jaký je to počet ročně a jak se vyvíjí v čase?



19 % všech úmrtí nastává **neočekávaně**

Jedná se o fatální úrazy či otravy nebo o náhlá selhání srdce.



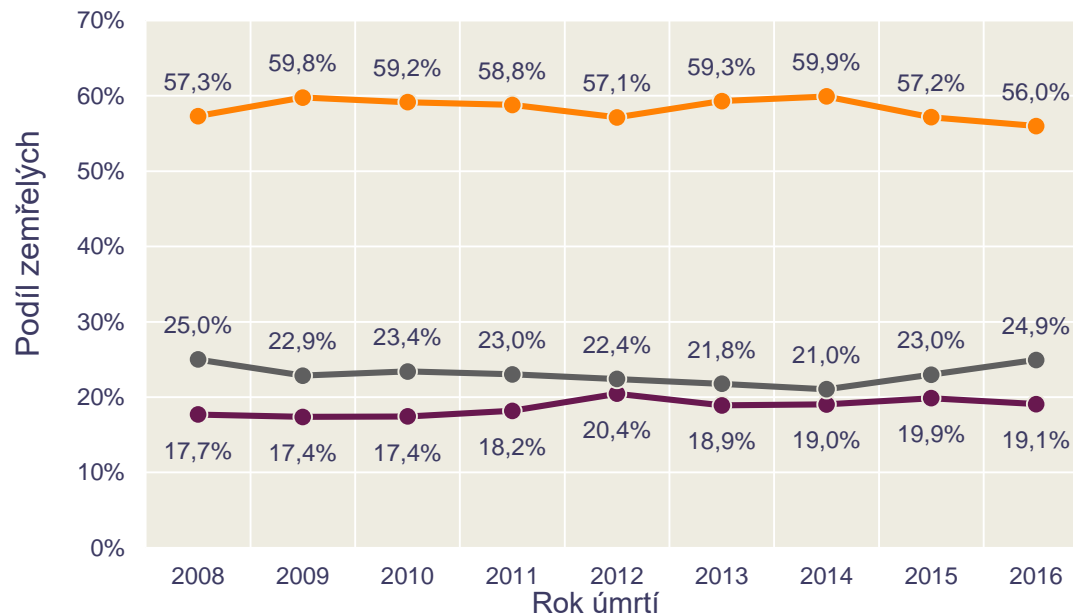
58 % všech úmrtí je výsledkem eskalace déle trvajících problémů.

Jedná se o úmrtí z chronických příčin, často po déle trvající hospitalizaci.



Téměř u všech umírajících z chronické příčiny lze očekávat potřebu některé z forem paliativní péče.

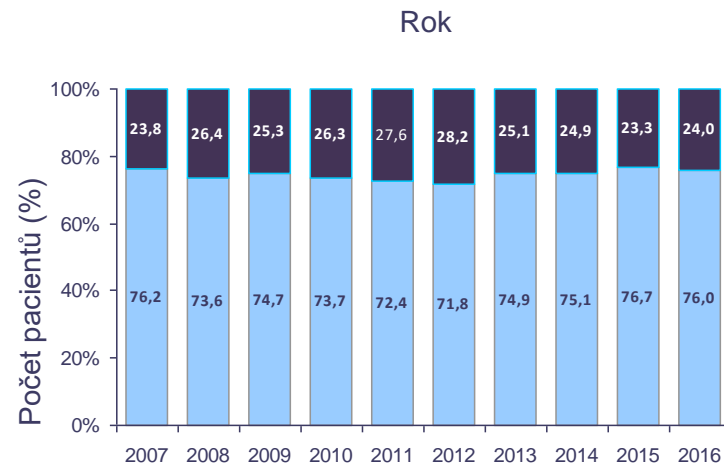
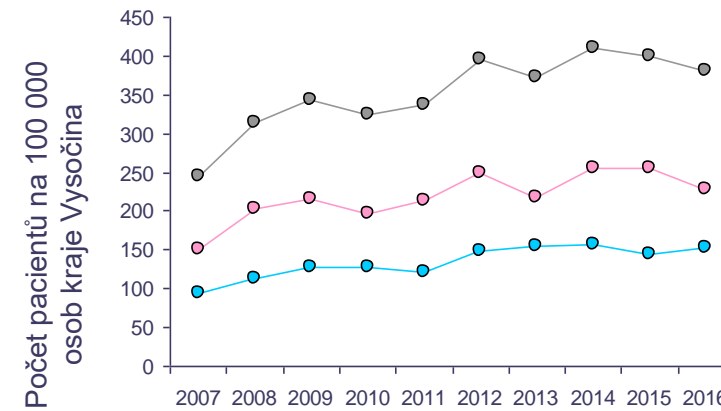
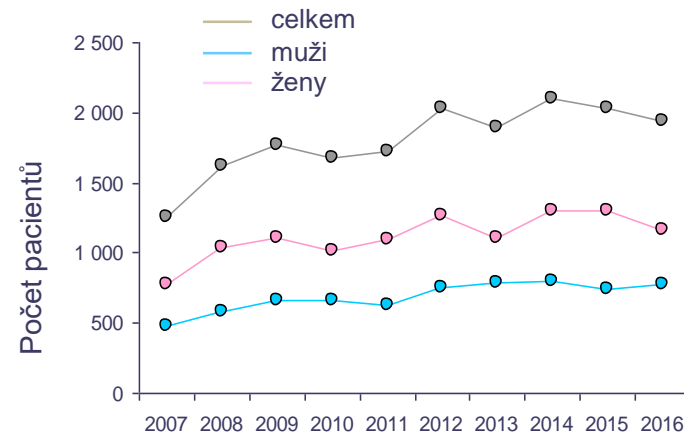
Ročně tak lze předpokládat 2900 až 3200 úmrtí u nichž by pacient mohl profitovat z poskytování paliativní péče.



Typologie úmrtí je provedena na základě kombinace příčiny úmrtí, hospitalizační historie a způsobu přijetí k hospitalizaci. U téměř čtvrtiny úmrtí není možné jasně definovat očekávatelnost. Počet umírajících s potřebou paliativní péče tak může být ještě vyšší. Zahraniční odhady z vyspělých zemí hovoří o 60-80 % umírajících.

- Akutní úmrtí
- Úmrtí chronického pacienta
- Ostatní

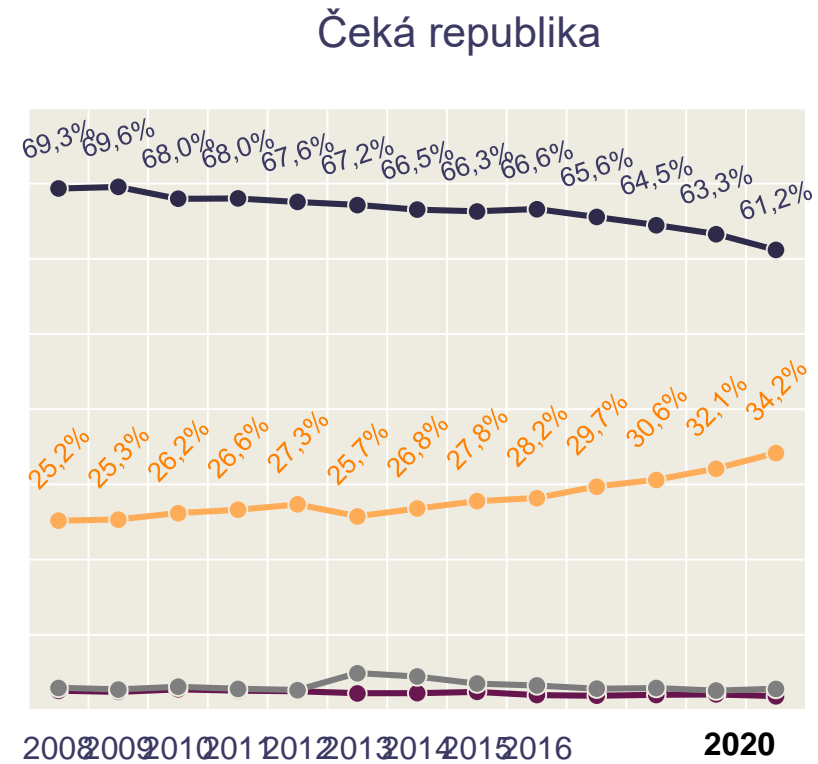
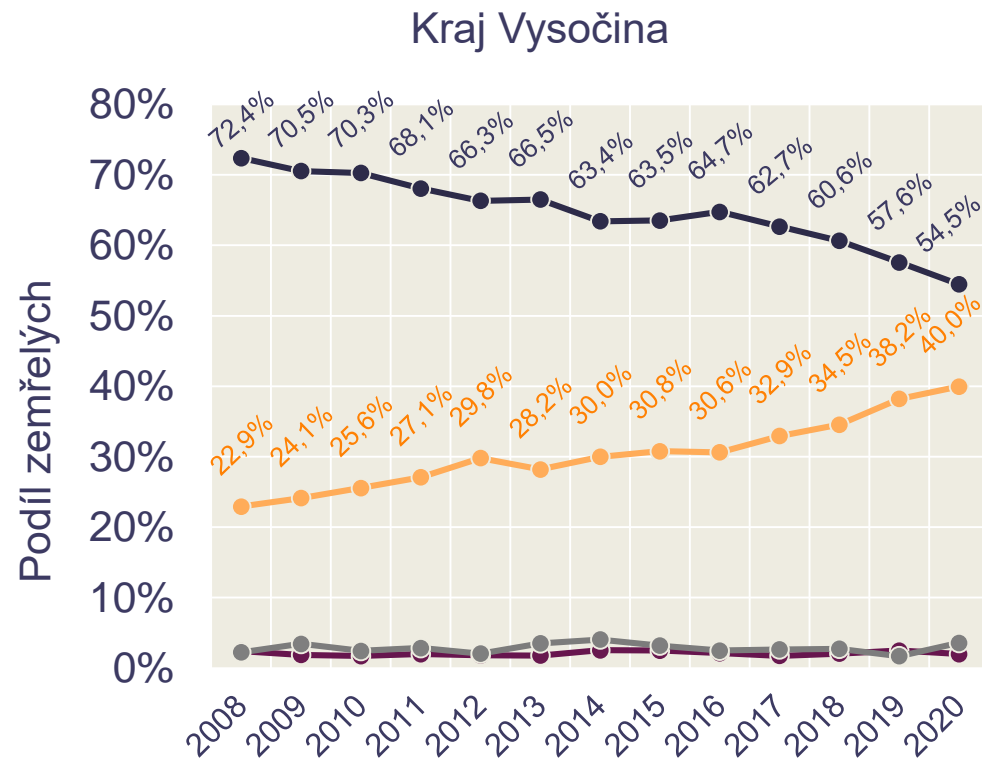
Pacienti 80+ z Kraje Vysočina, přijatí opakovaně do 30 dnů



Více než tři čtvrtiny opakovaných hospitalizací osob starších 80 let mají stejnou příčinu.



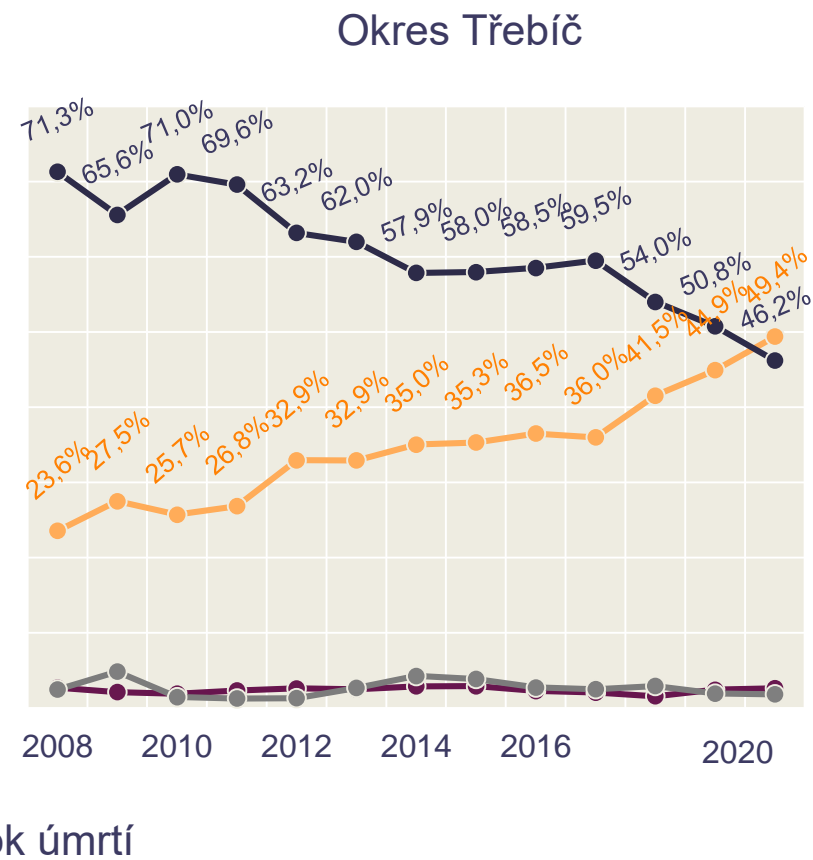
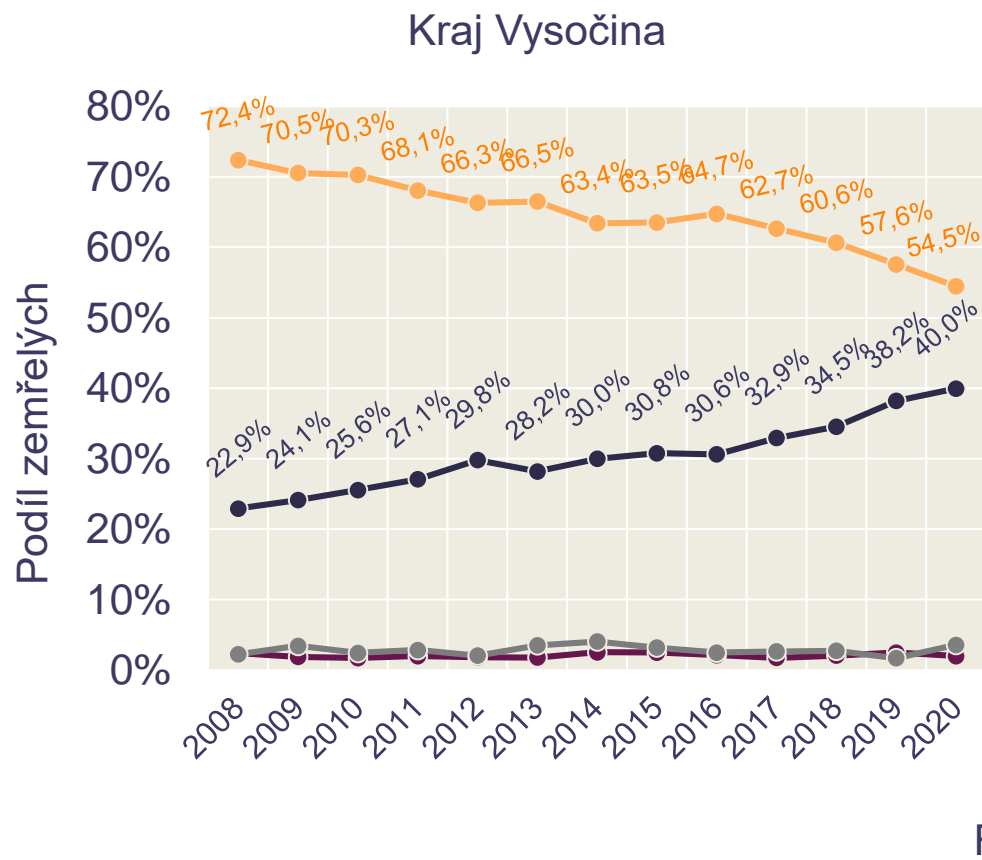
Místo úmrtí



Rok úmrtí

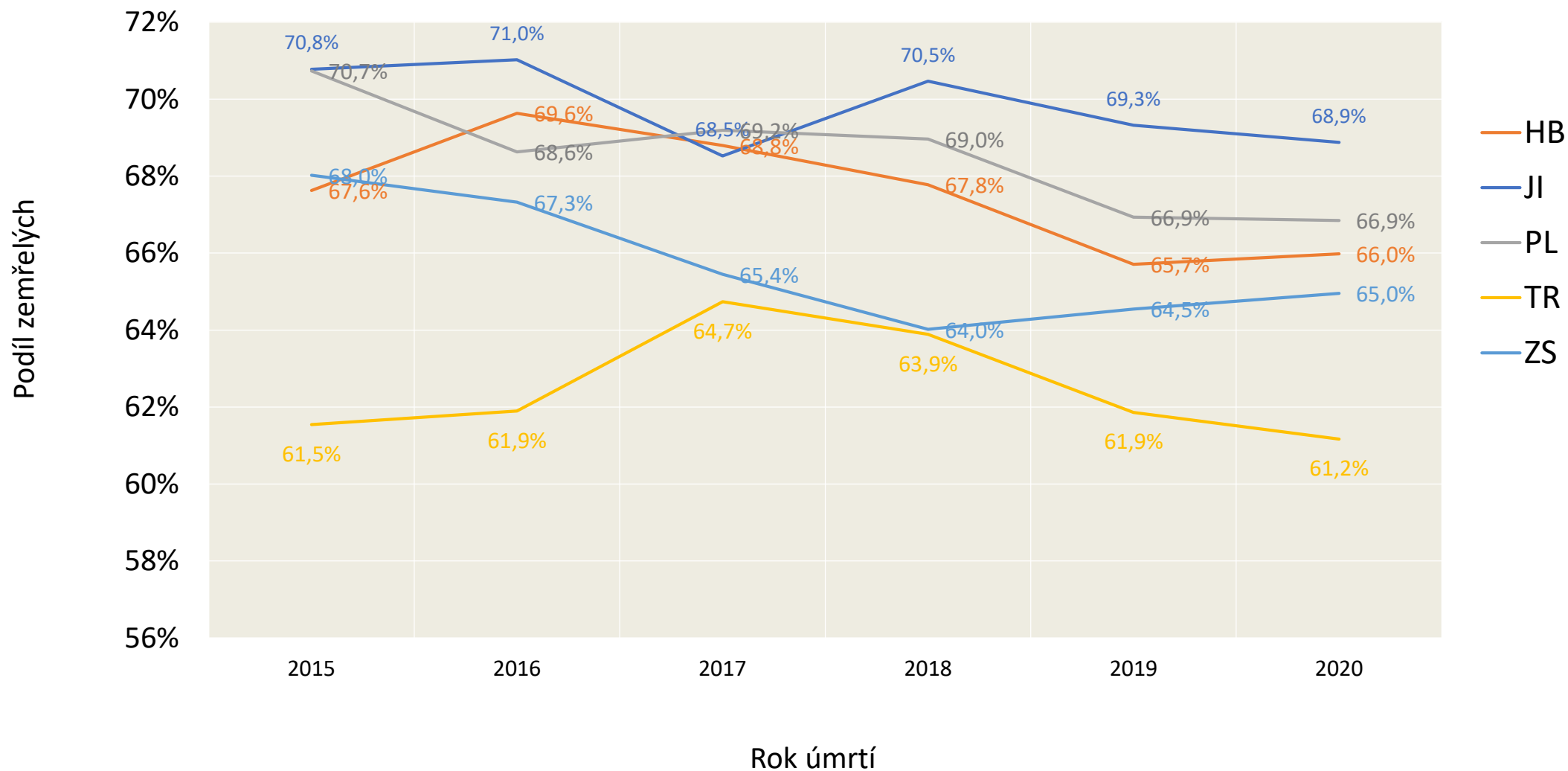
- Ve zdravotnickém zařízení
- Doma, v zařízení sociálních služeb
- Na ulici, při převozu
- Jinde, nezjištěno

Místo úmrtí



- Ve zdravotnickém zařízení
- Doma, v zařízení sociálních služeb
- Na ulici, při převozu
- Jinde, nezjištěno

Výkony ZZS v posledním půlroce života – dle okresu bydliště



Jak ?

O co usilujeme?

- Prokázat efektivitu a kvalitu terénní paliativní péče (MSPP) včasné indikaci u onkologicky i ne-onkologicky nemocných
- Prokázat efektivitu propojení nemocniční a terénní paliativní péče v regionech
- Prokázat smysl a efektivitu MSPP v propojení zdravotně-sociálního pomezí u závažně chronicky nemocných v závěrečné fázi života (cca poslední rok života)

UKÁZAT SYSTÉMU, ŽE JE CESTA SE VĚNOVAT ZÁVAŽNĚ CHRONICKY NEMOCNÝM:

- zmírnit zátěž nemocniční akutní péče, ZZS
- zlepšit/zpřesnit proces indikace, nastavení plánu péče a jeho udržitelnost, podpořit vzdělanost, sdílení, zlepšit efektivitu péče o tuto skupinu nemocných v systému, zapojit rodiny do péče

GPP uvnitř MSPP

- 926 + 925+ amb. → 926 s počty 20 a více pacientů v jedné době
- Uvnitř týmu pečovatelská podpora – Třebíč – odlehčovací služba, 7+3 zaměstnanci uvnitř týmu hospice, účast na MDT
- Propojení s nemocnicí
- Vzdělávání v křehké geriatrii
- Použití subkutánní medikace - ↓

MOTIVACE SYSTÉMU – NEMOCNIC, SYSTÉMU PL, SPECIALISTŮ k práci s Frailty, do budoucna převzetí RAKOUSKÉHO MODELU

Indikace...6 -12 měsíců?

- Dle zahraničních modelů – „Surprise question“: „Pane doktore, byl byste překvapen při úmrtí Vašeho pacienta v kontextu jeho aktuálních progredujících onemocnění v rámci nejbližších 6-12 měsíců?“ „NE-nebyl“.
- Tzn. Provést paliativní konzilium, zvážit potřebu min. podpůrné či přímo komplexní paliativní péče
- Co rozhoduje: potenciál ke stabilizaci: nutriční stav, orgánová stabilita, sociální potenciál (opakované hospitalizace a jejich důvody), symptomy (ESAS), obavy, strach, psychika
- Plán péče: kde, kdy, jak, kdo vede péči, silně zapojit rodinu (rodinná konference/rada)
- Komunikace...komunikace...komunikace

Pilotní projekt ve spolupráci s VZP

- Sledovat v datech proces INDIKACE PP (konzilium v nemocnici, NECPAL) – další péče v nemocnici – formát převzetí do MSPP – INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA - péče v MSPP (léky, symptomy ESAS), pohled rodiny na péči (dotazník VOICES) + vše napojit na data VZP a ÚZIS (ekonomika a logistika péče)
- Pracovní skupina projektu – VZP, KV, ev. JMK, několik paliatrů ze zastoupených týmů, IBA MU Brno (prof. Dušek)
- Průběh: zahájení cca listopad 2021 (první data již tedy v 2022 v polovině roku), ukončení nejdříve konec 2022
- Zapojení: KV, ev. JMK, MSPP týmy navázané na nemocnice (určitě Jihlava, Třebíč, Pelhřimov, Havlíčkův Brod, Nové Město na Moravě + ev. Rajhrad s MOU a FNuSA, ev. 2-3 další organizace JMK- zatím v jednání)

Příběh na závěr?
Kdy a jak indikovat PP

Jak jednotlivé etapy
komunikovat

Paní Petra – leden 2013

- Učitelka, 85 let, žije s dcerou (55 let) 2 roky v Brně, pochází z Vysočiny
- Před ½ rokem: doma pád, TIA, několik let bolesti kloubů, občas se v chůzi zadýchá, určitě do schodů
- V noci občas neklidná, stolice na zemi občas či moč v posteli, ráno si to uvědomuje a velmi ji to trápí, často spí přes den a v noci chodí po domě
- Alb 29, CB 58, svalová atrofie, sní cca 50% (cca 700kcal)
- PL: hypnogen 1/N, digoxin, enap 10mg/den (TK 110/60 v klidu)

Paní Petra – únor 2013

- První úterý v únoru nalezne dcera maminku v pokoji, na zemi, pomočenou, nekontaktní
- RZP-NK- stp. Drop atac- ale zhoršení kognice, MMSE 13, ADL 40, plná závislost, Alb 27, CB55, příjem cca 30% per os
- Lékaři nabídnou LDN- dcera odmítá, zůstává doma z práce a stará se o maminku

Paní Petra – březen 2013

- Maminka často v noci neklidná, upravována terapie, tiapridal 1-1-1, sun down fenomen, dcera vyčerpána
- Per os 50-60%, cca 800 kcal, sipping dcera kupuje a denně 2x podává
- Maminka je již zcela ležící, v klidu má dle PL „dobrý tlak“ 110/60, FA- tiaprid, enap, digoxin
- Kontraktury v koleně, dcera má problémy s polohováním

Paní Petra – květen 2013

- První týden v květnu PL je volán 4x v týdnu k pacientce: neklidy v noci, dcera zcela vyčerpána
- PL: už to takto nejde, psychiatrická léčebna!
- Psych. léčebna na 14 dnů: zesílení léčby neuroleptiky, rozvoj dekubitu sakrálně 3.st., alb 25, CB 50, rozvoj Bponie, překlad na internu

Paní Petra – květen 2013, hospitalizace

- Interna dle sektoru: antibiotika- infekce clostridium diff.- NG sonda- poté pac. sondu ex, otok LDK- LMWH
- Dcera: „ráda bych hospic“- lékař: „léčíme žilní trombosu, léčíme maminku, hospic není indikován
- Lékařka hospice na stáži na daném odd.- provádí advocacy za pacientku: „tak si ji tedy vezměte“

Paní Petra - epilog

- Červen 2013- hospic, odd. zvýšeného sledování
- Hypoaktivní delirium, PAINAD 8, 4 dekubity III.-IV.st.,
- FA z nemocnice: fraxiparine, tramadol 20-20-20 gtts., godasal, digoxin, enap, tiapridal, haloperidol
- FA hospic: transtec 35mkrgr
- **Pac. umírá doprovázena dcerou do 14 dnů**

Co potřebujeme k vytvoření paliativního regionálního programu ?

- Dostupné rozhodování o PP + služby, ve všech úrovních systému
- Vzdělanost, v celém systému
- Provázanost služeb – ideální formou rozvoje kvalitní komunitní péče (základ, principy – obdoba metodiky MSPP)
- Kontinuální, efektivní financování: krajská síť
- Reflexe poskytované péče – např. ELFis

= příklad PALIATR VYSOCINA

Životní jistoty – základy paliativní péče



Frank Tugend and his grandson, Dan Jury, 1954.



Dan Jury and his grandfather, Frank Tugend, 1974.

Napište mi email 😊
ladislav.kabelka@trebic.charita.cz

Zavolejte mi 😊
+420731681447