



Fórum mobilních
hospiců



Hospic sv. Štěpána
Litoměřice

Poskytování hospicové a paliativní péče v sociálních službách

Monika Marková

Hospicové a paliativní

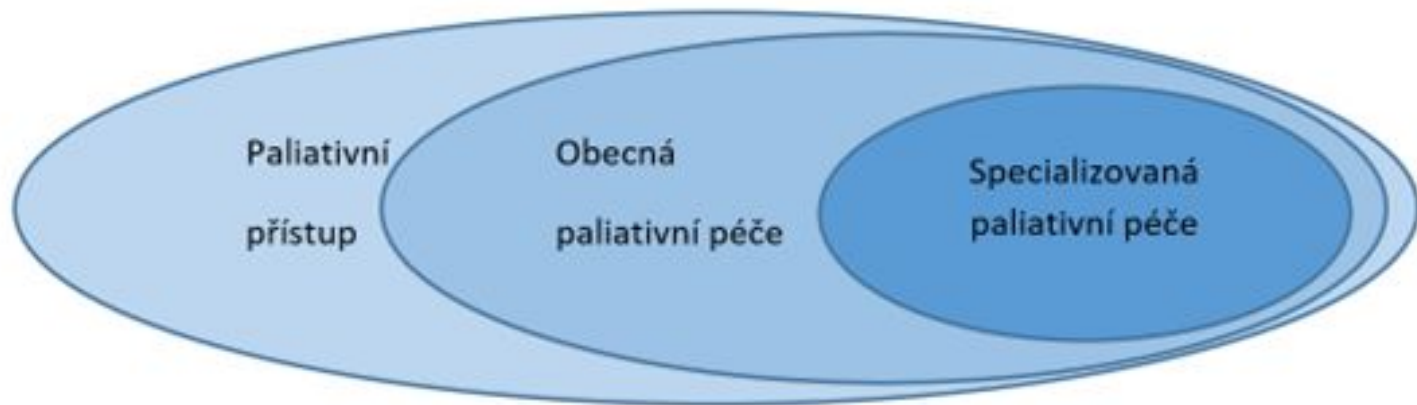
- je integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče. Péče je zaměřená na kvalitu života nemocného i jeho rodiny.

- definice WHO

Hospicové a **paliativní**

- ➔ je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na léčení vlastního závažného onemocnění. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních potřeb a problémů nemocných.

Škálování paliativní péče dle EAPC



zdroj: M. Lejsal, 2022

...v sociálních službách

- ➔ V roce 2021 zemřelo v pobytových sociálních službách ČR 21 247 osob.
- ➔ Téměř 65 % z tohoto počtu zemřelo přímo v těchto zařízeních - domovech.
- ➔ podle dat ÚZIS to v roce 2017 bylo je cca 40%

...v sociálních službách

- Pečovatelské služby se v roce 2020 staraly přibližně o 100 tisíc obyvatel.
- odlehčovací terénní služba ???

Graf 5.3 Počet úmrtí (v tisících) seniorů 65+ na 15 nejčastějších příčin smrti v roce 2020

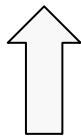


Paliativní přístup

- respekt k autonomii a důstojnosti seniorů
- důraz na kvalitu života
- účinné a včasné řešení symptomů
- provázení nemocného i jeho rodiny
- ...a to i po úmrtí

Zavádění paliativního přístupu

- uvědomění změny
- motivace, učení se
- nastavení procesů
- zavádění postupů
- reflexe, supervize



Škálování paliativní péče dle EAPC



zdroj: M. Lejsal, 2022

Specializovaná paliativní péče

- Ambulance paliativní medicíny
 - ◆ Návštěvní služba
- Nemocniční konziliární paliativní tým
- Paliativní lůžkové oddělení
- Hospic

Mobilní specializovaná paliativní péče

→ složení týmu:

- ◆ Zdravotní sestry 5 úvazků
- ◆ Lékař úvazek 1,2 – minimálně 0,2 paliatr
- ◆ Sociální pracovník
- ◆ Psychoterapeut/psycholog
- ◆ Duchovní

Mobilní specializovaná paliativní péče

- Tým k dispozici 24/7 a to včetně pohotovostní služby.
- Většinou smlouva v odb. 926.
- Péče poskytována formou tzv. domácí hospitalizace.

Podmínky odb. 926 dle SZV a úhradové vyhlášky

- Ve výkonech zahrnuty veškeré poskytované zdravotní služby za 1 den (tj. komplex výkonů lékaře i sestry, ev. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů, včetně režie).

Podmínky odb. 926 dle SZV a úhradové vyhlášky

- K výkonům nelze vykazovat žádný jiný výkon nebo ošetrovací den, který nesouvisí s poskytováním domácí paliativní péče.
- Zdravotní péče je hrazena dle vzorce
 - ◆ min (POPičz, dosp*30*PB80091*HB) (POPděts*180)
- Omezení 10 % - možnost propustit, možno hradit jiné hrazené služby
 - ◆ Příloha č. 6 k vyhlášce č. 396/2021

Spolupráce pobytové sociální služby a mobilního hospice

paní H. K. 84 let, polymorbidní pacientka, v DS je již 4 roky. Přijata s manželem, který v loni na jaře zemřel

30. 10. propuštěna z hospitalizace s doporučením paliativního konzi
zjištěno výrazné zhoršení renálních funkcí, klientka odmítá zařazení
dialyzačního programu

2. 11. lékař MSPP přichází k první konzultaci, probíhá rodinná rada.
Všichni souhlasí s maminčiným rozhodnutím.

Za přítomnosti rodiny, lékaře, staniční sestry a klíčového pracovníka
rozhodnutí o spolupráci s týmem MSPP.

RA: otec + na ca střev asi v 70 l., matka + na selhání ledvin po 70. roce. Syn zdrav, dcera – abuzus alkoholu, 3. dítě se narodilo mrtvé.

OA: CHRI, CHSS, FiSi, arteriální hypertenze, chronická gastritida, polyartróza, glaukom simpl. l. utr., st. p. operaci katarakty, st.p. TEP l. kyčle, st. p. parciální strumektomii, recid. uroinfekce, oboustranná percepční nedoslýchavost, afektivní porucha v anamnéze. Od ledna 2019 objemná polynodózní retrosternální struma více vpravo, vzhledem k celkovému stavu neřešitelná operačně. Pro mírný kognitivní deficit (vstupně MMSE 26 b.) několik let užívá kognitivum, akt. MMSE 23 b. Plně orientovaná situací.

Subjektivní potíže

dušnost, nauzea, otoky DK, otoky obličeje, výrazná nespavost

Průběh péče

Ordinována pravidelně antiemetika, dušnost řešena symptomaticky úvodní dávka (12,5 µg/h TDN) a pro nespavost Midazolam. Příjem tekutin limitován 600 ml, při nulovém příjmu doporučena SOS infuze 250 ml F1/1.

Denní kontrola lékařem MSPP.

Postupné zhoršování stavu, pro bolest navyšování TDN, Midazolam s.c. denně.

6. den po přijetí do péče paní Hana somnolentní, nepřijímá p.o., podána 1x infuze 250ml.

7. den po přijetí do péče paní Hana v klidu umírá, doprovázena vnukem, ten podporován psychoterapeutkou hospice.



Ilustrační obrázek

Aktuální stav MSPP v sociálních zařízeních

- Průzkum mezi členskými organizacemi – data za rok 2021.
- 47 respondentů.
- Celkem pečovali o 4500 pacientů.
- V domově pro osoby se zdravotním postižením 1x1 klient.
- V domovech pro seniory.
 - ◆ 22 organizací
 - ◆ 203 klientů

Počet organizací	Počet klientů v DS
8	1
3	2
3	3
2	5 – 10
2	11- 20
2	40-44

Důvody neposkytování MSPP v pobytových sociálních službách

- Nebyla poptávka - 3x
- Neposkytli z důvodů nejasností kolem vykazování pro zdravotní pojišťovny - 3x
- Spolupráce navázána, ale zřizovatel kvůli možnému souběhu péče spolupráci zakázal - 1x
- Poskytujeme návštěvní službu lékaře z naší paliativní ambulance - 3x
- Neměli jsme kapacitu (dlouhodobá nemoc jednoho lékaře) - 1x

Jak řeší úhradu za zdravotní péči?

- Péči vykazuje MSPP; domov pro seniory nevykazuje 913 – poskytuje péči zdarma - 14x
- Péči vykazuje MSPP i domov; MSPP se vejde do 10 % extramurálních výkonů (i s vědomím, že možná nevejde, ale že se tady má poukázat na nějakou nesrovnalost v systému) - 3x
- Péči vykazuje MSPP; na základě smlouvy proplácí domovu pro seniory úkony odb. 913 - 1x
- Jiná řešení (úhrada rodiny, pouze ambulantní výkony lékaře a preskripce) - 4x

Závěrem

- Paliativní přístup by měl být zaveden ve všech pobytových zařízeních pro seniory
- Existují klienti pobytových služeb, kteří potřebují specializovanou PP.
- Rozvoj všech forem specializované paliativní péče bude významný pro zkvalitnění závěru života klientů pobytových sociálních zařízení.
- Poskytovat MSPP v pobytových službách má smysl.
- Je třeba systémově dořešit souběh péče odb. 913 a 926.
- Je třeba uvažovat i o závěru života lidí v jiných typech sociálních služeb – chráněné bydlení a azylové domy – není pečující osoba, není možné aplikovat SOS medikaci.



Fórum mobilních
hospiců



Hospic sv. Štěpána
Litoměřice

Děkuji za pozornost!