



Výjezdy ZZS k pacientům na konci života: mohlo by to být jinak?

Mgr. Marek Uhlíř



Základní východiska projektu

1. ZZS je často volána k pacientům s pokročilým nevléčitelným onemocněním.
2. Péče výjezdových skupin ZZS a akutní hospitalizace často nejsou pro umírajícího pacienta přiměřenou odezvou na jeho potřeby.
3. Výjezdy k těmto pacientům nejsou ze systémového hlediska optimálním využitím sil a prostředků ZZS.
4. Část výjezdů tohoto typu je uzavřena úmrtím na akutním lůžku za terminální hospitalizace, což je systémově nežádoucí jev.



Co dnes díky projektu víme

1. V Praze dojde ročně k asi 7.300 úmrtím z důvodu očekávatelného vývoje nevléčitelného onemocnění.
2. K polovině z těchto očekávatelných úmrtí dojde za hospitalizace.
3. Dvěma třetinám očekávaných úmrtí v nemocnici předchází výjezd zdravotnické záchranné služby (ZZS).



2300 pacientů za rok

... u nichž je užitek z krátké hospitalizace na konci života sporný a většina z nich by raději své poslední hodiny a dny strávili doma mezi svými namísto lůžka intenzivní péče v nemocnici.

Proč se to tedy neděje a končí na poslední hodiny a dny v nemocnici na akutním lůžku?



Proč volají linku 155?

Ten pán jako na tý lince mě uklidňoval vlastně už po tom telefonu. Aniž bych já mu řekla tuhle tu svoji obavu z toho, že prostě samozřejmě jsme v týhle fázi nemoci, a vlastně nemá pro nás hodnotu, když bude někoho někam odvézt do nemocnice, tak já bych si to netroufla před ním říct vůbec jako nahlas, ale on sám se takhle vyslovil. Že prostě chápe, že by bylo nejrozumnější, kdyby tu maminku nikdo teď nikam jako netransportoval a byla jí ta péče dál poskytnuta doma. Takže v tom byl sám od počátku okamžitě, jako chápal, což mě jako překvapilo mile a snažil se.”

(volající na tísňovou linku 155, respondentka výzkumu č. R53)



Proč volají linku 155?

Drtivá většina pacientů ani jejich blízkých nebyla ošetřujícím lékařem srozumitelně informována, že nemoc se dostala do své závěrečné, nezvratné fáze.

Záchrannou službu proto volají v situaci nejistoty, nerozhodnosti, paniky, strachu a bez realistické představy, jak budou následující hodiny a dny s terminální fází nemoci vypadat.



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Je pacient se

- sníženým benefitem z akutní hospitalizace
- zvýšenou potřebou paliativní péče.



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Existuje mnoho validizovaných skórovacích systémů, jak tohoto pacienta identifikovat:

- s vysokou přesností a citlivostí
- lékařem
- za cca 10-20 minut klinického vyšetření

ElMokhallalati Y, Bradley SH, Chapman E, et al. Identification of patients with potential palliative care needs: A systematic review of screening tools in primary care. *Palliat Med.* 2020;34(8):989-1005. doi:10.1177/0269216320929552



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Jde ho identifikovat už v době zpracování tíšňové výzvy?

- Rychle
- Bezpečně
- Nelékařem
- Jinak než "pocitově"?



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Co se třeba zeptat?

- "Má pacient ještě nějakou léčbu?"
- "Byla mu ukončena léčba?"
- "Je v paliativní péči?"



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Co se třeba zeptat?

- "Má někde v některé lékařské zprávě napsáno - symptomatická léčba?"
- "Má v některé zprávě někde v textu zkratku BSC?"
- ...



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Proč nemůžeme prostě převzít zkušenost ze zahraničí?

- Británie: přístup ZZS do dokumentace online přes Coordinate My Care, konzilium paliatra v časném stádiu záchytu onemocnění, společná VS LAS a Macmillan
- Kanada: "Special program", trénink pro 1400 paramediků
- Rakousko, SRN: zelená lahev, ICE obálka...



Rapid-PCST

Diagnostická skupina

- Onkologická diagnóza s generalizací
- CHOPN nebo srdeční selhání
- ALS/RS
- chronická dialýza nebo domácí oxygenoterapie

Hospitalizační historie

... a zároveň opakovaná neplánovaná hospitalizace za poslední měsíce se stejnou potíží



Výstupy projektu

Celkem identifikováno 07/2021-04/2022	290
V nemocnicích zatím dohledáno	240
Při příjmu tísňového volání správně indikováno	82 %
Řešeno výjezdem lékaře	57 % paliatr 18 %
Vyřešeno bez hospitalizace	48 %

Co dál víme?

- Průměrně mají tito pacienti v době volání před sebou 8 dní života
- průměrná hodnota NACA je 3,5
- 15 pacientů zemřelo již v průběhu výjezdu
- Paliatrem obsazeno 26 směn, realizováno 44 výjezdů. Vede k častějšímu zaléčení pacienta a ponechání doma, ale průměrný počet výjezdů <2 za 12h směnu se neukazuje efektivní.



Výstupy projektu

Jako první na světě jsme provedli rozsáhlou analýzu publikované vědecké literatury na téma paliativních pacientů v péči záchranné služby.

Peran D, Uhler M, Loucka M, Pekara J, Kolouch P. Approaching the end of their lives under blue lights and sirens - scoping review. J Pain Symptom Manage. 2021.
doi:10.1016/j.jpainsymman.2021.04.023

The screenshot shows the Firefox browser displaying the JPSM (Journal of Pain and Symptom Management) website. The article title is 'Approaching the End of Their Lives Under Blue Lights and Sirens – Scoping Review' by David Peran, Ph.D., Marek Uhler, MSc, Jaroslav Pekara, Ph.D., Petr Kolouch, MD, and Martin Loucka, Ph.D. The article is published in May 2021 with a DOI of 10.1016/j.jpainsymman.2021.04.023. The website header includes navigation links like 'Log in', 'Register', 'Subscribe', and 'Claim'. A diagram in the background illustrates the literature search process: 'Literature search strategy' leads to 'Records identified through database searching n = 623', which then leads to 'Records after duplicates removed n = 6203'.

Abstract

Key Words

References

Article Info

Related Articles

Abstract

Context

Emergency medical services (EMS) are frequently responding to calls involving patients in advanced stages of incurable diseases. Despite the competencies and potential of EMS in supporting patients and their families facing symptoms of



Výstupy projektu

Vybrané kazuistiky, dokumentující jak může ZZS pozitivním způsobem modifikovat trajektorii na konci života, jsme publikovali v časopisech Urgentní medicína a Paliativní medicína.

Uhlíř M, Peřan D, Bařková P, et al. Jak těžké je změnit trajektorii pacientů s terminální progresí nevléčitelného onemocnění v péči záchranné služby? Paliativní medicína. 2021;2:89-93.
<https://www.palmed.cz/pm/article/view/78>.

The screenshot shows a Firefox browser window with the URL <https://www.palmed.cz/pm/article/view/78>. The page title is 'PALIATIVNÍ MEDICÍNA'. The article title is 'Jak těžké je změnit trajektorii pacientů s terminální progresí nevléčitelného onemocnění v péči záchranné služby?'. The authors listed are Marek Uhlíř, David Peřan, Pavla Bařková, Adam Houska, and Roman Procházka. The article was published on 2021-06-24. There is a 'PDF' icon and a 'Hledání' (Search) button. A sidebar on the right contains 'On-line odeslání příspěvku do časopisu', 'Jazyk' (Language) options for 'Čeština' and 'English', and 'Předplatné' (Subscription) information.



Výstupy projektu

Mezinárodní online symposium, kterého se účastnily vedoucí paliativních programů na záchranné službě v Londýně Georgina Murphy-Jones a v kanadském Halifaxu Alix Carter.





Výstupy projektu

Metodický dokument Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP, který na základě zkušeností z projektu definuje dobrou praxi péče o paliativně relevantní pacienty v prostředí zdravotnických záchranných služeb a urgentních příjmů v nemocnicích.

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

Domů Společnost v Doporučené postupy v Postgraduální vzdělávání v Sekce a pracovní skupiny v Odborné akce v Odkazy

Prezentace SOŘ na BDUM 2022

Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny – text k veřejné oponentuře

By admin in Aktuality, Doporučené postupy, Ostatní | 23/05/2022

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

v minulém roce začaly Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP spolupracovat na textu společného doporučení ohledně péče o pacienty v terminální progresi nevyléčitelného onemocnění v prostředí urgentní medicíny. Cílem dokumentu není nařizovat nebo zakazovat, ale umožňovat – tedy vytvořit takové systémové prostředí, v němž profesionálové v oboru urgentní medicíny mohou – nemusí využívat základní principy paliativní péče bez nejistot, zda se pohybují v rámci péče *lege artis*.

NEJNOVĚJŠÍ PŘÍSPĚVKY

Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny – text k veřejné oponentuře

Prezentace SOŘ na BDUM 2022

Zápis z 20. schůze výboru SUMMK



Výstupy projektu

Inspirováni britským a kanadským modelem připravujeme pro české prostředí specializovaný kurz Paliativní péče v prostředí urgentní medicíny.





Výstupy projektu

Na evropský kongres paliativní medicíny v roce 2023 jsme ve spolupráci s Brity a Kanadány prosadili celý přednáškový blok věnovaný paliativní péči v prostředí ZZS.



Výstupy projektu

- Od 03/2022 úspěšné předávání pacientů návštěvní službě ambulance paliativní medicíny Cesta domů.
- Vytvořeny podmínky pro (dosud nevyužívané) elektronické avizování pacientů paliativním týmům v těch nemocnicích, kde jsou k dispozici (VFN, FNKV, FNM, ÚVN).
- Vytvořeny podmínky pro (dosud nevyužívanou) možnost předávání pacientů do lůžkových hospiců.



Další kroky - úroveň operačního střediska

- a. Pokračovat v důsledné identifikaci paliativně relevantních pacientů.
- b. Podpora rutinní znalosti základních postupů u každého operátora + v každé směně jeden operátor s pokročilými kompetencemi v oblasti organizace paliativní péče.
- c. Publikace výsledků statistické analýzy 250 případů a kvalitativní ex-post analýzy 30 volání.



Další kroky - úroveň výjezdových skupin

- Pokračování pilotního provozu výjezdové skupiny paliatra ve čtvrtky do 06/2022.
- Příprava kurzu paliativní péče pro zdravotnické záchranáře 09-10/2022 dle kanadského curricula EMS



Další kroky - úroveň spolupráce

- Systematizace předávání pacientů návštěvní službě poskytovatelů domácí péče, průběžné vyhodnocování.
- Zajištění předávání transportovaných pacientů do cílových nemocnic s avizem.
- Zajištění konzultační podpory paliatra pro ZZ UM ze strany spolupracujících specializovaných zařízení za podpory MHMP (jednání “Metropolitní paliatr”).
- Konsensuální metodický pokyn pro péči o pacienty v terminální progresi nevléčitelného onemocnění v podmínkách urgentní medicíny

celou dlaní, silou, teď. Potřebuju, abyste ty dveře otevřela a šla dovnitř. Řekne celou větu na jeden nádech? Je té krve na zemi víc, než odhadem jeden hrnek? Položte ten nůž a do rány si přitiskněte čistou utěrku. **Ten s tou pistolí je pořád v domě?** Otevřete dveře od bytu a dáte do nich botu, aby se nezabouchly. **Kolik pater hoří?** Musíme mu sundat helmu, řeknu vám teď jak. **Prosím, mluvte se mnou.** Má růžové rty, nebo spíš do fialova? **Záchranáři už jsou na cestě.** Potřebuju číslo toho přejezdu, vidíte ho? **Kolik tablet oxykodonu jste vzal?** **Řekněte mi slovo "ted" pokaždé, když se nadechne.** V kolik hodin jste si toho poprvé všiml? **Běžte hned z té koupelny, teď hned.** Ten, koho za vámi slyším plakat, je ta holčička? Vy jste ho teď kojila? Je v obličeji růžový, nebo do-modra? **Je v tom autě zaklíněný, nebo ho zvládnete vytáhnout, když vám poradím jak?**

Zůstanu s vámi na telefonu, chcete?