



Identifikace paliativně relevantních pacientů

Kliknutím vložíte text.

Mgr. Marek Uhlíř



Co jsme věděli "vždycky"

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 víme teď

1. V Praze dojde ročně k asi 7.300 očekávatelným úmrtím. K polovině z těchto očekávatelných úmrtí dojde za hospitalizace.
2. Dvěma třetinám očekávaných úmrtí v pražské nemocnici předchází výjezd ZZS (2300 pacientů/rok).
3. Skoro všechny tyto pacienty "umí" celkem přesně a bezpečně (chybovost <10 %) identifikovat ZOS už v době volání - ale jen pokud mají onkologickou dg.
4. ZZS může zásadně ovlivnit poslední dny/týdny života těchto pacientů.
5. Můžeme se trochu opřít o zahraniční zkušenost (ale ne moc).



PALIATIVNĚ RELEVANTNÍ PACIENT

Je pacient se sníženým benefitem z akutní hospitalizace a 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



A. Úroveň zpracování tísňové výzvy

- a. Při příjmu tísňových volání rutinní využívání screeningového nástroje Rapid-PCST pro včasnou identifikaci paliativně relevantních pacientů.
- b. "Matching" údajů ze SW ZOS se SW nemocnic k potvrzení správnosti indikace.



B. Úroveň řešení tísňových výzev

- a. Ve čtvrtky vysílání dedikované výjezdové skupiny lékaře-paliatra.
- b. V ostatní dny standardní využívání výjezdových skupin.



C. Úroveň předávání pacientů a spolupráce

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



D. Úroveň systémové přípravy

- a. Vytvořen metodický pokyn pro poskytování PNP u paliativně relevantních pacientů, obsahující všechny úrovně PNP (v procesu schvalování). V metodice vytvořeny podmínky pro konzultační podporu výjezdových skupin paliatrem z nemocnice nebo hospice.
- b. Připraven návrh společného metodického doporučení Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP k poskytování paliativní péče v prostředí urgentní medicíny (ve stádiu připomínkování).
- c. Uspořádáno online sympozium s vedoucími paliativních programů na ZZS v Londýně (UK) a Halifaxu (Kanada).



Zjištění

Celkem identifikováno 07/2021-03/2022	242
V nemocnicích zatím dohledáno	187
Při příjmu tísňového volání správně indikováno	88 %
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.



Další kroky - úroveň ZOS

- 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 VS

- Pokračování pilotního provozu výjezdové skupiny paliatra ve čtvrtky do 06/2022.
- Příprava kurzu paliativní péče pro zdravotnické záchranáře-specialisty (ZZ UM) 09-10/2022 dle kanadského curricula EMS, výhodou jsou zvýšené kompetence ZZ UM k pokročilé analgezií a obsazení provozu 365/24/7.
- Směřování k zajištění péče u paliativně relevantních pacientů prostřednictvím výjezdových skupin ZZ UM v režimu 365/24/7.



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 nevyléčitelného onemocnění v podmínkách urgentní medicíny



LONDON
AMBULANCE

999

LX67 AFJ

