

Co může Hospic Citadela nabídnout praktickému lékaři

V regionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko bezúplatně, v dalších regionech dle dohody *)

- spolupráci při hledání všech možností, jak péči v domácím prostředí pečujícím osobám umožnit, tedy hlavně při indikaci a preskripci domácí péče
- konziliární spolupráci při péči o pacienta v terminálním stavu v domácím prostředí
- provedení konziliárního vyšetření a doporučení vhodné léčebné terapie
- spolupráci při úpravách a preskripci další léčby
- možnost telefonické konzultace s lékařem hospice 24 hodin denně
- spolupráci s poskytovateli terénní zdravotní ošetrovatelské péče a případně spolupráci s lékařem u pacienta
- spolupráci se sociálními pracovníky poskytovatelů domácí péče a metodickou pomoc při zajišťování sociální složky paliativní péče
- odborné semináře a přednášky z oboru paliativní medicíny a léčby bolesti pro lékaře, zdravotní sestry i veřejnost
- poskytnutí informačních materiálů pro lékaře a pečující osoby
- zapůjčení speciálních pomůcek pro zvýšení kvality péče (polohovací postele, antidekubitní matrace, lineární dávkovače, oxygenátory, odsávačky sekretu apod.)
- **okamžité převzetí klienta do ústavní hospicové péče v situaci, kdy již není možné zvládat péči v domácím prostředí**

* Dokud nebude možné tuto činnost pokrýt úhradami ze ZP, je rozšíření působnosti a rozsahu spolupráce nad rámec uvedeného regionu podmíněno dosažitelností jiných finančních zdrojů na pokrytí nutných nákladů spojených zejména s osobní návštěvou specialistů hospice u klienta, resp. u praktického lékaře a u poskytovatele domácí zdravotní ošetrovatelské péče.



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické
Hospic Citadela

 **Zlínský kraj**

Diakonie 
Českobratrské církve evangelické
**Středisko
ve Valašském Meziříčí**

Odkazy na důležité zdroje informací

terminální paliativní péče

www.paliativnimedicina.cz/prilohy/128.pdf

farmakoterapie bolesti

www.paliativnimedicina.cz/prilohy/121.pdf

standards paliativní péče

www.paliativnimedicina.cz/prilohy/333.pdf

Diakonie ČCE - Hospic Citadela

www.citadela.cz

Diakonie ČCE - středisko ve Val. Meziříčí

www.diakonievm.cz

další relevantní informace

www.paliativnimedicina.cz

www.umirani.cz

www.asociacehospicu.cz

Zdroje:

Vorlíček J. a kol., Paliativní medicína, Praha, Grada Publishing, 2004
Inspirováno texty vydanými o.s. Cesta domů

Tento materiál vznikl za podpory Zlínského kraje v rámci **Pilotního projektu rozvoje specializované domácí paliativní péče**.

Možnosti rozvoje
**specializované
domácí
paliativní
péče**

Informace pro
praktické lékaře

Představení poskytovatelů

Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí je jako poskytovatel ústavní specializované hospicové paliativní péče často konfrontován se skutečností, že se klientům v terminálním stadiu onemocnění nedostává odpovídající specializované zdravotní ošetrovatelské péče, pokud se rozhodnou strávit poslední dny svého života ve svém domácím prostředí.

Hlavním problémem je chybějící legislativa, která by i v podmínkách ČR umožnila vytvořit systém mobilní hospicové péče, který je běžným standardem v zahraničí a který může v terénu působit jako autonomní zdravotnické zařízení.

Praxe některých poskytovatelů ukazuje, že řešením není ani nynější možnost využití signálního kódu, na základě kterého může praktický lékař, případně lékař poskytující ambulantní specializovanou péči nebo lékař při hospitalizaci, indikovat u klientů, kteří jsou v terminální fázi onemocnění, rozšířený rozsah domácí zdravotní ošetrovatelské péče v rámci odbornosti 925.

Pracovníci hospice Citadela vytvořili spolu s poskytovatelem domácí zdravotní ošetrovatelské péče Diakonie ČCE ve Valašském Meziříčí modelové řešení, které v součinnosti s praktickými lékaři umožňuje zvýšit kvalitu péče o nemocné v terénu při splnění podmínek aktuálně platné legislativy. Za podpory Zlínského kraje byl realizován malý pilotní projekt, v rámci kterého byl model specializované domácí paliativní péče odzkoušen, a získané zkušenosti tak jsou k dispozici k širšímu využití. Je zřejmé, že toto řešení nemůže plnohodnotně nahradit funkci skutečné mobilní hospicové jednotky, a je proto nutné je vnímat jako kompromisní východisko z dané situace.

Principy paliativní péče

- zajištění podmínek pro důstojné umírání se zvládnutím bolesti a jiných symptomů
- maximální respekt k přáním nemocného
- přítomnost blízkých osob
- empatická a lidsky autentická péče zdravotníků
- dokončení (naplnění) důležitých úkolů a urovnání vztahů s blízkými

Cíle paliativní péče

Cílem paliativní péče je zmírnit

bolest a další tělesná a duševní

strádání, zachovat pacientovu

důstojnost, udržet co nejlepší

kvalitu jeho života

a poskytnout podporu

jeho blízkým.



Obecná a specializovaná paliativní péče

Obecnou paliativní péči by nemocným a jejich rodinám měli umět poskytnout všichni zdravotníci v rámci svých odborností. Základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života (účinná léčba symptomů, respekt k pacientově autonomii, poučená komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost a zkušenost při organizaci péče).

Specializovaná paliativní péče je aktivní odborná interdisciplinární péče poskytovaná týmem specializovaných pracovníků-odborníků (lékař, sestry, ošetrovatelé, sociální pracovník, fyzioterapeut, případně psycholog, duchovní, koordinátor dobrovolníků a další). Pro realizaci této péče v domácím prostředí je optimálním řešením mobilní zdravotnické zařízení, tzv. „mobilní (domácí) hospic“.

Určitou alternativou k mobilnímu hospici je poskytování specializované paliativní péče odbornými pracovníky hospice, případně dalšími specialisty z oboru paliativní medicíny a léčby bolesti, v úzké součinnosti s registrujícími praktickými lékaři a poskytovateli domácí péče.

Z hlediska aktuálně platné legislativy však může být tato spolupráce v domácí péči realizována pouze konziliární formou. To znamená, že na základě požadavku praktického lékaře může lékař hospice provést konziliární vyšetření a doporučit vhodný způsob paliativní léčby.

V současné době Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče vede spolu s MZdr intenzivní jednání se zdravotními pojišťovnami o způsobu úhrady této formy péče, tak aby nespadala ani do kategorie indukované péče ani do regulačních mechanismů. Stále otevřeným tématem jednání je také možnost rozvoje mobilních hospiců a úhrady této služby z prostředků ZP.

Nejčastější symptomy, které je nutné řešit při poskytování paliativní péče

- bolest fyzická
- komplexní utrpení, neboli „celková bolest“, jehož součástí je i bolest sociální (odloučení, ztráta role ve společnosti, v rodině), spirituální (ztráta smyslu života, strach ze smrti) a duševní (úzkost, deprese)
- nechutenství, nevolnost (nausea), zvracení
- únava a imobilizační syndrom s neschopností či omezenou schopností opouštět lůžko
- obstrukce a subileózní stavy jako symptomy provázející základní onemocnění i jako nežádoucí účinky farmakoterapie (především opiátů)
- dušnost
- delirantní stavy (zmatenost, neklid, psychická alterace podmíněná léky či agonálním stavem)
- mukositis, soor
- krvácivé projevy