

Interní metodika pro oblast péče o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí

Interní metodika vznikla v rámci projektu „Podpora rozvoje pečovatelské služby PCP7“ spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu

Registrační číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_099/0015144



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

I. Shromažďování údajů o zdravotním stavu klienta

1. Pečovatelská služba jakožto sociální služba neshromažďuje podrobné údaje o zdravotním stavu klienta, ani od klienta nevyžaduje lékařské zprávy. Pro kvalitní výkon služby a poskytování potřebné pomoci a péče však pečovatelská služba potřebuje znát klíčové údaje o zdravotním stavu klienta, jako jsou:
 - a. informace o závažných diagnózách (onkologická onemocnění, neurodegenerativní onemocnění, Alzheimerova choroba, demence, aj.);
 - b. informace o jiných diagnózách, které mohou mít vliv na poskytování péče (diabetes, kardiovaskulární onemocnění vč. informace o případném kardiostimulátoru);
 - c. informace o indikaci paliativní péče;
 - d. další specifické údaje zdravotního charakteru (stomie, permanentní katetr, sluchadlo, pooperační nebo poúrazové následky apod.).
2. V tomto ohledu může sociální pracovník pečovatelské služby požadovat poskytnutí informací o zdravotním stavu klienta, které jsou relevantní pro poskytování péče, buď od klienta či jeho blízkých, nebo přímo od poskytovatele zdravotní péče klienta.
3. Klíčové informace o zdravotním stavu klienta potřebné pro kvalitní výkon služby a poskytování potřebné pomoci a péče jsou zaznamenány v individuálním plánu péče klienta a klientské databázi.

II. Zjišťování změny stavu klienta včetně potřeby paliativní péče

1. Klienti, u nichž probíhá péče minimálně ob den a jedná se převážně o úkony spojené s péčí o osobu (hygiena, přesuny, oblékání, pomoc při podání stravy...), představují pro pečovatelskou službu klienty, u nichž je střední nebo vysoká určitelnost zachycení neakutních změn jejich celkového stavu.
2. Stav klientů se střední nebo vysokou určitelností změny stavu by měl být pravidelně monitorován klíčovým pracovníkem klienta a sociálním pracovníkem okrsku, a to prostřednictvím nástrojů pro zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby (viz Příloha 1 a Příloha 2 tohoto postupu), a to optimálně 1x za 3 měsíce v průběhu klientské porady okrsku, nebo kdykoliv při zachycení výrazné změny stavu klienta (takovéto změny mohou typicky nastat při návratu z hospitalizace nebo po prodělaném onemocnění).
3. Klíčový pracovník klienta společně se sociálním pracovníkem okrsku vyhodnocuje hodnotící nástroj pro pracovníky v přímé péči „Zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby“ (Příloha 1).
 - a. Odpověď „ANO“ na kteroukoliv otázku je vždy důvodem pro intervenci ze strany sociálního pracovníka okrsku – provedení přešetření situace osobní návštěvou klienta a využití hodnotícího nástroje pro sociální pracovníky.
 - b. Odpověď „ANO“ na otázku č. 1 („*Hovořil klient, nebo jeho blízcí, v uplynulých 3 měsících o závěru života (např. o umírání, o své smrti, o pohřbu; bilancuje svůj život)?*“) je vždy důvodem pro intervenci ze strany sociálního pracovníka okrsku, případně sociálního pracovníka pro oblast péče v závěru života, který by s klientem měl uskutečnit rozhovor o představách klienta o péči v závěru života.
4. Při vyhodnocení změny stavu klienta za pomoci nástroje pro pracovníky v přímé péči provede sociální pracovník okrsku přešetření stavu osobní návštěvou klienta a posléze vyhodnotí změnu stavu klienta pomocí hodnotícího nástroje pro sociální pracovníky „Zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby“ (Příloha 2).

5. Vyhodnocené hodnotící nástroje pro zachycení změny stavu klienta se stávají součástí dokumentace klienta.

III. Postup při zjištění možné potřeby zdravotní péče

1. V případě, že je při vyhodnocení změny stavu klienta dosažené skóre dle testu Barthelové nižší než 25 bodů, nebo je odpověď na otázku č. 2 hodnotícího nástroje pro sociální pracovníky „ANO“, měl by být zdravotní stav klienta přešetřen jeho praktickým lékařem nebo specialistou v oboru geriatry nebo paliativní medicíny.
2. Sociální pracovník ohledně zjištění změny stavu klienta a možné potřeby zdravotní péče kontaktuje klienta a případně pečující blízké a zjišťuje, zda je již změna zdravotního stavu klienta řešena s ošetřujícím/i lékařem/lékaři. V případě, že v souvislosti s nynější změnou stavu klienta ještě nedošlo k přešetření klienta lékařem, doporučí sociální pracovník klientovi/pečujícím blízkým přešetření zdravotního stavu s tím, že může navrhnout součinnost pečovatelské služby při kontaktování lékaře.
3. Klientovi/pečujícím blízkým je sociálním pracovníkem nabídnuta možnost základního poradenství o možnostech paliativní péče; toto poradenství poskytuje sociální pracovník okrsku v součinnosti se sociálním pracovníkem pro oblast péče v závěru života. V rámci poradenství může být v případě zájmu klientovi/pečujícím blízkým poskytnut přehled ambulancí paliativní péče (viz Příloha 3). V případě, že sociální poradenství o možnostech paliativní péče poskytuje sociální pracovník okrsku a situace doposud nebyla komunikována se sociálním pracovníkem pro oblast péče v závěru života, informuje sociální pracovník tohoto sociálního pracovníka o tom, že má pečovatelská služba v péči klienta s možnou potřebou paliativní péče.
4. V případě, kdy u klienta doposud nepůsobí žádný poskytovatel domácí ošetrovatelské péče a sociální pracovník vyhodnotí potřebnost zajištění péče o zdravotní potřeby klienta domácí ošetrovatelskou péčí, může být stav klienta a případný další postup konzultován se spolupracujícím poskytovatelem domácí ošetrovatelské péče *Péče doma, s.r.o.* V takovém případě sociální pracovník postupuje dle postupu „Postup pro spolupráci s poskytovatelem domácí ošetrovatelské péče Péče doma, s. r. o.“
5. Klient/pečující blízcí jsou sociálním pracovníkem požádáni o průběžné informování o zdravotním stavu klienta (viz oddíl I. tohoto postupu).
6. V případě, kdy není potřeba zdravotní péče ze strany klienta nebo pečujících blízkých řešena do 14 kalendářních dnů od komunikování potřeby zajištění zdravotní péče o klienta klientovi nebo pečujícím blízkým, jsou klient a pečující blízcí sociálním pracovníkem okrsku opětovně upozorněni na nutnost zajištění zdravotní péče jako nutné podmínky pro výkon péče ze strany pečovatelské služby. Zhodnocení možností péče o klienta s nezajištěnou zdravotní péčí je sociálním pracovníkem následně zahrnuto k projednání na nejbližším setkání sociální komise PCP7.
7. Pokud klient nebo pečující blízcí nereagují na opětovné upozornění na nutnost zajištění zdravotní péče o klienta do 7 kalendářních dnů od tohoto upozornění a sociální komise vyhodnotí možnost další péče o tohoto klienta jako omezenou z důvodu nezajištění potřeby zdravotní péče o klienta, může nezajištění zdravotní péče o klienta vést k omezení nebo přerušení péče poskytované klientovi do doby zajištění péče. O omezení nebo přerušení péče rozhoduje sociální komise PCP7. V případě rozhodnutí o omezení nebo přerušení péče je toto rozhodnutí bezodkladně komunikováno sociálním pracovníkem okrsku klientovi a pečujícím blízkým. Oznámení o omezení/přerušení služby z důvodu nezajištění zdravotní péče o klienta musí být provedeno alespoň tři pracovní dny před omezením/přerušením péče.

8. V případě, kdy ze strany pečovatelské služby dojde k rozhodnutí o omezení/přerušení poskytování péče z důvodu nezajištění potřeby zdravotní péče, je sociálním pracovníkem okrsku neprodleně informován příslušný pracovník sociálního odboru MČ Praha 7 z důvodu zajištění informovanosti sociálního odboru pro zajištění péče o klienta.

IV. Postup při zjištění akutní potřeby zdravotní péče

1. V případě zjištění akutní změny zdravotního stavu klienta a akutní potřeby zdravotní péče je pracovník pečovatelské služby povinen neprodleně kontaktovat dispečink zdravotnické záchranné služby a poskytnout záchranné službě kooperaci nezbytnou při zajištění stavu klienta do jejího příjezdu. Výjimku v takovémto případě představují klienti, u nichž je ošetřujícím lékařem indikována paliativní péče v závěru života – viz odst. 2.
2. V momentě, kdy je u klienta indikována paliativní péče v závěru života, kontaktuje sociální pracovník okrsku indikujícího lékaře a domlouvá se s ním na postupu v případě zhoršení zdravotního stavu klienta. Tento postup je následně zaznamenán v klientské databázi a individuálním plánu péče. V případě akutní změny zdravotního stavu klienta s indikovanou paliativní péčí pracovník PS kontaktuje primárně ošetřujícího lékaře nebo službu, kteří paliativní péči indikují, a pouze v případě jeho/její nedostupnosti v dané chvíli je kontaktována záchranná služba. Dispečink záchranné služby je v takovémto případě informován o tom, že se jedná o klienta s indikovanou paliativní péčí a požadováno je vyslání lékaře nebo paliativního týmu záchranné služby.

Interní metodika pro oblast péče o lidi s život limitujícím onemocněním či vzrůstající geriatrickou křehkostí – přílohy

Příloha č. 1 - Zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby-hodnotící nástroj pro pracovníky v přímé péči

Příloha č. 2 - Zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby-hodnotící nástroj pro sociální pracovníky

Příloha č. 3 – Seznam ambulancí paliativní a podpůrné péče v hl. m. Praze

Zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby

Hodnotící nástroj pro pracovníky v přímé péči

78 % obyvatel ČR si přeje dožít v domácím prostředí, avšak pouze 24 % obyvatel ČR v domácím či náhradním sociálním prostředí zemře. I naši klienti chtějí dožít v jim známém prostředí. Jako pečovatelská služba můžeme alespoň některým pomoci v realizaci přání zemřít doma. Abychom tak mohli učinit, musíme však být schopní včas identifikovat, kdy je zapotřebí s klientem otevřít téma závěru života a kdy iniciovat indikaci paliativní péče a vznik plánu péče v závěru života.

Zamyslete se prosím, zda:

1. Hovořil klient, nebo jeho blízcí, v uplynulých 3 měsících o závěru života (např. o umírání, o své smrti, o pohřbu; bilancuje svůj život)? Pokud ANO, prosím stručně rozepište.

.....

.....

2. Byl klient v posledních 3 měsících dva a vícekrát neplánovaně hospitalizován?

.....

3. Zdá se Vám, že klient v uplynulých 3 měsících výrazně zhubl?

.....

4. Nastal v posledních 3 měsících významný propad v tom, co klient dokáže nebo umí? Např. v pohybu, oblékání, obstarání si vlastních záležitostí, osobní hygieně aj.? Pokud ANO, prosím stručně popište jak a v čem.

.....

.....

5. Má klient proleženiny, kdy je na místě proležení puchýř, případně se jedná o otevřenou ránu, a současně se nedaří je déle než 3 měsíce zhojit?

.....

6. Došlo u klienta v posledních 3 měsících opakovaně k pádům?

.....

7. Objevují se u klienta jakékoliv bolesti při manipulaci (např. přesunu z lůžka do židle; při chůzi; při koupeli), dotyku či v klidu? Pokud ANO, prosím popište stručně, kdy se bolesti objevují a za jakých okolností.

.....

.....

Pokud jste kteroukoliv z otázek vyhodnotili odpovědí ANO, upozorněte prosím sociálního pracovníka Vašeho okrsku, který s Vámi stav klienta dále zhodnotí a dohodnete se na dalším postupu.

Zhodnocení změny stavu klienta s ohledem na možné paliativní potřeby

Hodnotící nástroj pro sociální pracovníky

Tento nástroj prosím použijte v momentě, kdy v hodnotícím nástroji Identifikace klientů s potřebou paliativní péče, kterou vyplňujete s pracovníkem přímé péče, vyjde odpověď na kteroukoliv z otázek ANO.

Vyplňte jej **po** šetření u klienta.

1. Proved'te prosím Barthelové test

1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5. kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní (=neudrží moč) trvale inkontinentní (=neudrží moč)	10 5 0
6. kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí zvládne přesun vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Součet		

Méně než 25 bodů indikační pro zhodnocení zdravotního stavu praktickým lékařem (v případě nezájmu ze strany praktického lékaře paliatrem).

2. Odpovězte prosím na tzv. „surprise question“: Překvapilo by Vás, kdyby klient za 6 měsíců ještě žil?

Ambulance paliativní a podpůrné péče působící na území hl. m. Prahy

Cesta domů, z. ú. – ambulance paliativní a podpůrné péče
ambulantní a terénní služba

Adresa: Heleny Kočvarové 1, 140 00 Praha 4
Web: www.cestadomu.cz/ambulance-paliativni-a-podpurne-pece
Kontakt: linka ambulance po-pá 9-15 hod.: +420 778 786 720,
+420 227 023 208
e-mail: ambulance@cestadomu.cz
kontaktní formulář: www.cestadomu.cz/formular/zadost-o-prijeti

MUDr. Petra Garnolová – ambulance klinické onkologie a paliativní medicíny
ambulantní služba

Adresa: Dukelských hrdinů 17, 170 00 Praha 7 – Holešovice
Web: www.onkologie-praha.cz
Kontakt: telefon: +420 777 308 687
e-mail: petra.garnolova@gmail.com

Ambulance paliativní medicíny Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
ambulantní služba

Adresa: Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10
Web: www.fnkv.cz/paliativni-a-podpurna-pece
Kontakt: telefon: +420 267 162 597
+420 775 861 440
e-mail: paliativni.pece@fnkv.cz

Ambulance Podpůrné a paliativní péče Všeobecné fakultní nemocnice
ambulantní služba

Adresa: Karlovo nám. 32, 128 08 Praha 2
Web: www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-paliativni-mediciny
Kontakt: telefon: +420 601 102 816
e-mail: paliativni.pece@vfn.cz

Ambulance paliativní péče Ústřední vojenské nemocnice
ambulantní služba

Adresa: U Vojenské nemocnice 1200, 16000 Praha 6

Web: www.uvn.cz/cs/ambulance-paliativni-pece

Kontakt: telefon: +420 973 203 799

Ambulance paliativní a podpůrné péče Fakultní nemocnice Motol
ambulantní služba

Adresa: V Úvalu 84/1, 150 06 Praha 5

Kontakt: telefon: +420 727 972 023

e-mail: sergej.gricajev@fnmotol.cz