

# Koordinace péče o závažně chronicky nemocné v regionu nemocnice

MUDr. Eliška Štokrová

Bc. Monika Křížová

Paliativní péče Nemocnice Pelhřimov

# Chronicky nemocný pacient

- známá diagnóza nebo soubor diagnóz
- předpokládatelná trajektorie života s nemocí
- ideálně postup dle plánu péče

# Poskytovatelé péče

## KDO ?

- PL, agentury DZP, pečovatelská služba
- ambulantní specialisté /geriatrická ambulance/
- nemocnice, LDN, nemocniční paliativní týmy
- MSPP v ambulantním či tzv. hospitalizačním režimu s dohledem 24/7

# Poskytovatelé péče

KDE?

- doma včetně domovů pro seniory
- nemocnice (cizí prostředí)
- ambulance (cestování)

# Poskytovatelé péče

## KDY?

- v běžné pracovní době
- dohled 24/7

## JAK?

- Dle přání a potřeb pacienta a jeho rodiny

# Koordinace péče – o co jde?

- case management
- celostní pohled na pacienta v životní situaci
- zastřešení více forem péče
- plynulá prostupnost jednotlivými složkami péče
- plynulé zapojení jednotlivých složek péče
- síťování péče

# Koordinace péče – KDO?

- dobrý PL, geriatr
- konziliární paliativní tým nemocnice
- tým MSPP

# Konzilium v nemocnici

Paliat. tým - sestra, lékař, psycholog, kaplan, sociální pracovníce  
- spolupráce s primárním týmem

- potřeby pac., rodinná rada
- cíl péče
- plán péče - jak cíle dosáhnout
- koordinace případného propuštění a/nebo pokračování péče
- návaznost služeb
- Např. zapojení MSPP - hlavně dohled 24/7



# Konzilium v domovech pro seniory

Tým – lékař, psycholog, sestra

- spolupráce s primárním týmem – sestry v DpS, PL

- potřeby pac., rodinná rada
- cíl péče
- plán péče - jak toho dosáhnout
- např. zapojení MSPP – dohled 24/7

# Vstup MSPP do domácnosti

Tým – sestra, lékař, psycholog, kaplan, sociální pracovníce, pečovatelka

- potřeby pac., rodinná rada
- cíl péče
- plán péče - jak toho dosáhnout
- postup dle plánu péče
- průběžné přehodnocování potřeba a plánu péče

## KAZUISTIKA

- J.M. 1951, chronické srdeční selhání
- DM 2, st.p. amputaci PDK pod kolenem, monstrózní obezita a další ...
- Mnohočetně ischemické defekty LDK, dehiscence amputátu
- opakované hospitalizace na INT odd. = paliativní konzílium s rodinnou radou – pečující manželka a syn

## JEDE SE DOMŮ

- Příjem do péče v režimu 720 + 925 – spolupráce s CHIR amb při péči o defekty
- Zapůjčeno el. polohovací lůžko a oxygenátor
- **Sestera** 1-2x T návštěva doma – pravidelná kontrola zdr. stavu (TK, spO2, gly, BT, péče o PMK, převazy, kontrolní odběry INR)
- **Lékař** titruje medikaci – inzulín, diuretika, vizita dle potřeby
- **Intervence psychologa** – náročná životní situace (existenční, finanční, zdravotní)
- **Sociální pracovnice** – žádost o PnP, nabídka odlehčovací služby
- **Kaplan** jako „mužský element“ MDT

# PLÁN PÉČE – LÉKAŘ A ZDR. SESTRA

## Plán péče:

- symptomová podpora doma jak zavedeno
- nyní inj. mediakce SS - diur., Morphin.

## Doporučení:

- Furosemid 20 mg injekčně s.c. do pátku včetně 2x denně, do pondělí včetně 1x denně, Furosemid 125 tbl. 1 - 1 - 0, Verospiron 25 tbl. 1 - 1 - 0
- v pondělí 26.09. INR a MS
- návštěvy 3x týdně
- lokálně - pata a pahýl Prontosan, menší defekty LDK Braudovidon mast
- na bolest Novalgin k dispozici
- na spaní Prothazin k dispozici

## Plán péče - koordinace zdr. péče v domácím prostředí 24/7

- symptomaticky dle stavu - dušnost, otoky, bolest
- péče o defekty - pravidelné převazy defektů
- glykemický profil 1x týdně, 1 den před naší návštěvou - manželka informovaná
- sociální poradenství - PnP 1.stupeň - žádají o navýšení,
- podpora pečujícím - vhodná intervence psycholožky pro vnučku pacienta
- sesterská návštěva 3 x týdně, kontrolní odběry v pondělí 26.9. INR, MS

## UPLYNULO 21 DNÍ

- Dekompenzace srdečního selhání – výrazná klidová dušnost, anasarka, imobilizace..
- Bez MSPP = aktivace ZZS a rehospitalizace (od 4/22 již 4., 1x amb)
- S MSPP = lékařská vizita, převod do péče v režimu 926 – posílení diuretické terapie FSM 20 mg inj s.c. 2x D a Morphin 5 mg inj s.c. až á 4 hod při dušnosti a téměř kontinuální oxygenoterapie

## A DALŠÍCH 59 DNÍ

- Sesterská návštěva 3x T nebo kdykoliv dle stavu
- Titrace medikace
- Kontrola a korekce glykémie – zvládají i sami pečující
- Péče o defekty DKK, nově dekubit IV.st. na sakru (postupně progrese až na 20x20 cm), výměny PMK
- Postupná progrese stavu – doprovázení v procesu umírání

## AŽ DO KONCE

- Úmrtí v kruhu vlastní rodiny – která byla i přes jejich nelehkou životní situaci naprosto skvělá
- „Poslední“ naše návštěva – lékař a sestra, firemní kultura, ukončení příběhu
- Vypraven v hasičské uniformě
- Pozůstalostní péče – psycholog nebo kaplan, telefonicky nebo osobně



DĚKUJEME ZA POZORNOST

RÁDY ZODPOVÍME VAŠE OTÁZKY