Paliare.cz

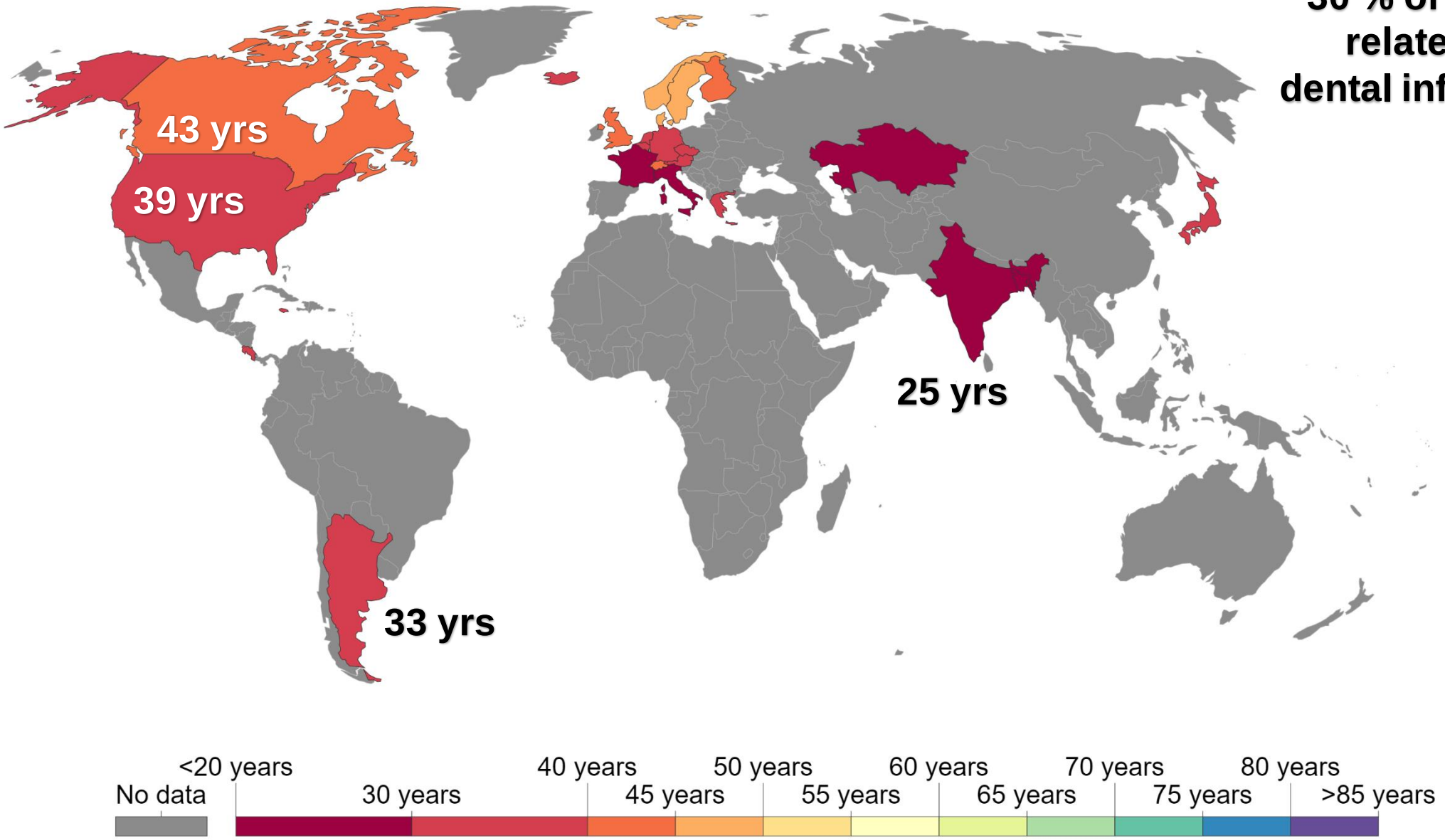
Přínos časné paliativní péče

Ladislav Kabelka, Jiří Šedo

Life expectancy, 1871

Our World in Data

30 % of death related to dental infections



ourworldindata.org

PENICILIN

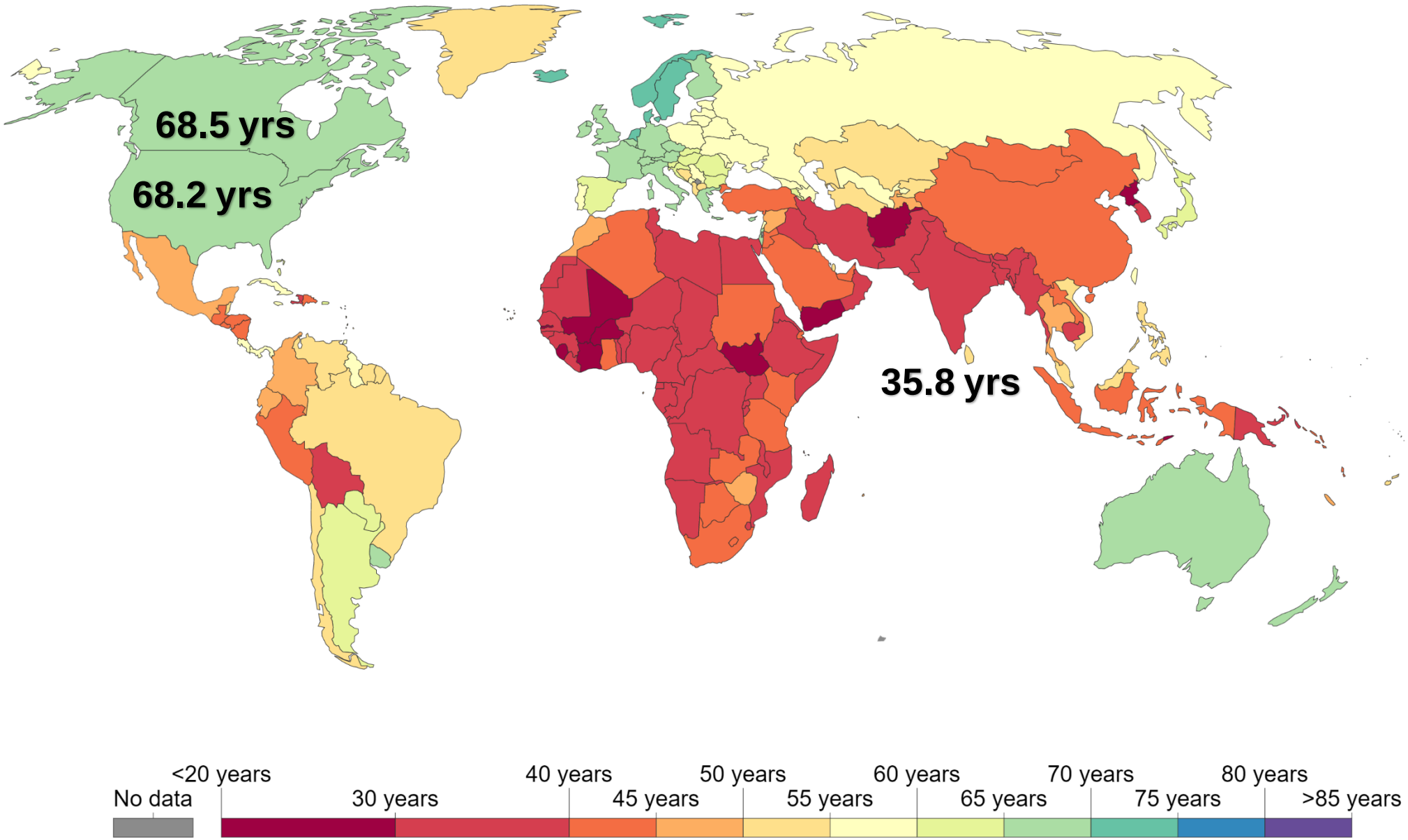
Objeven Flemingem 1928, v Londýně

Poprvé užit k léčbě pneumonie u člověka v roce 1942

V USA povolen k užití v medicíně r. 1945

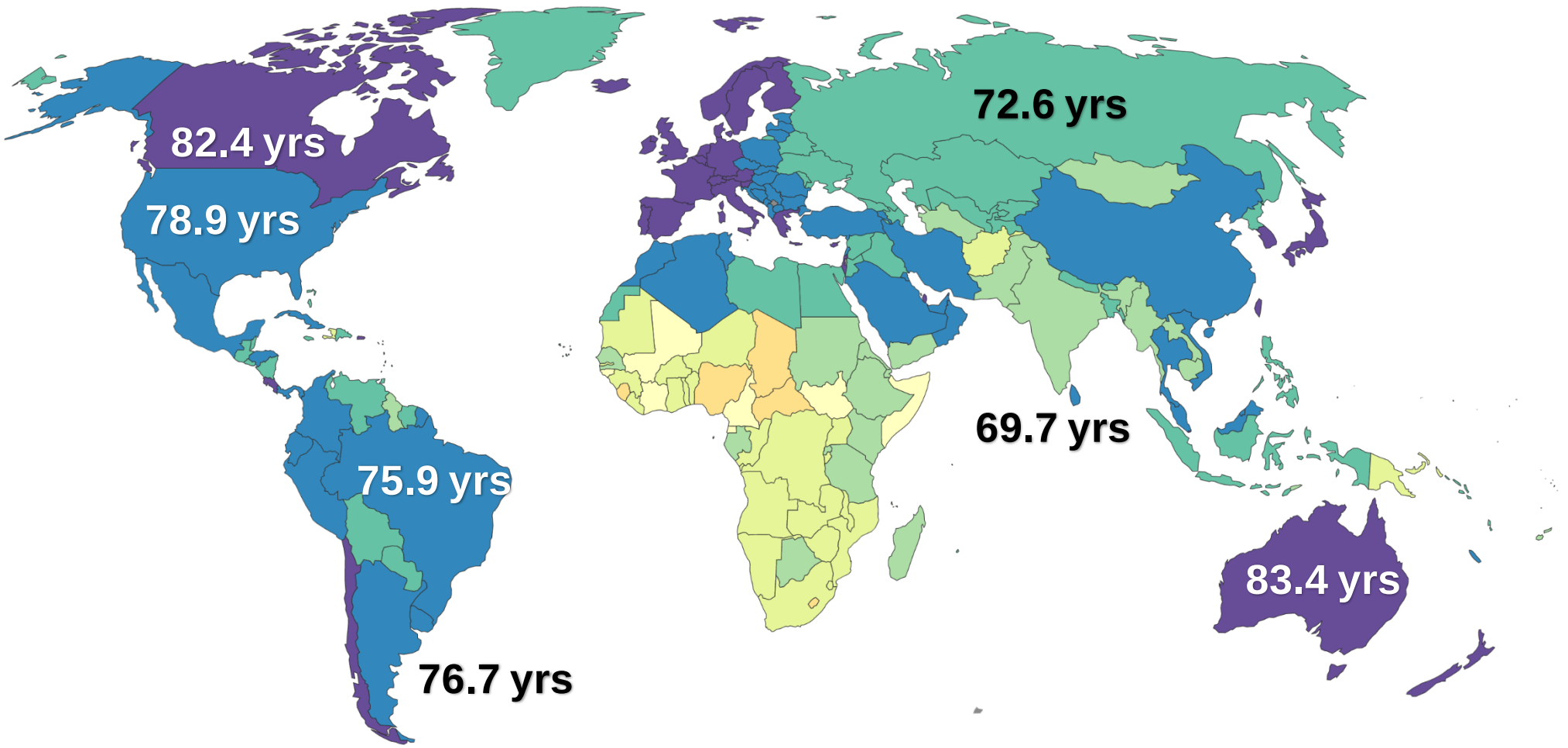
Life expectancy, 1950

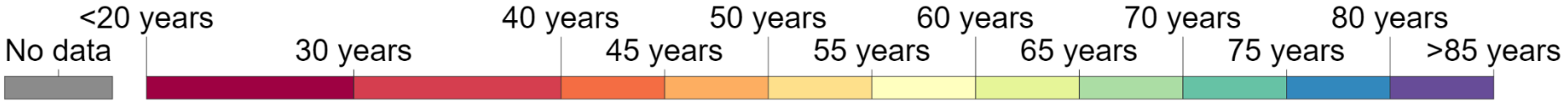
Our World in Data



Life expectancy, 2019

Our World in Data





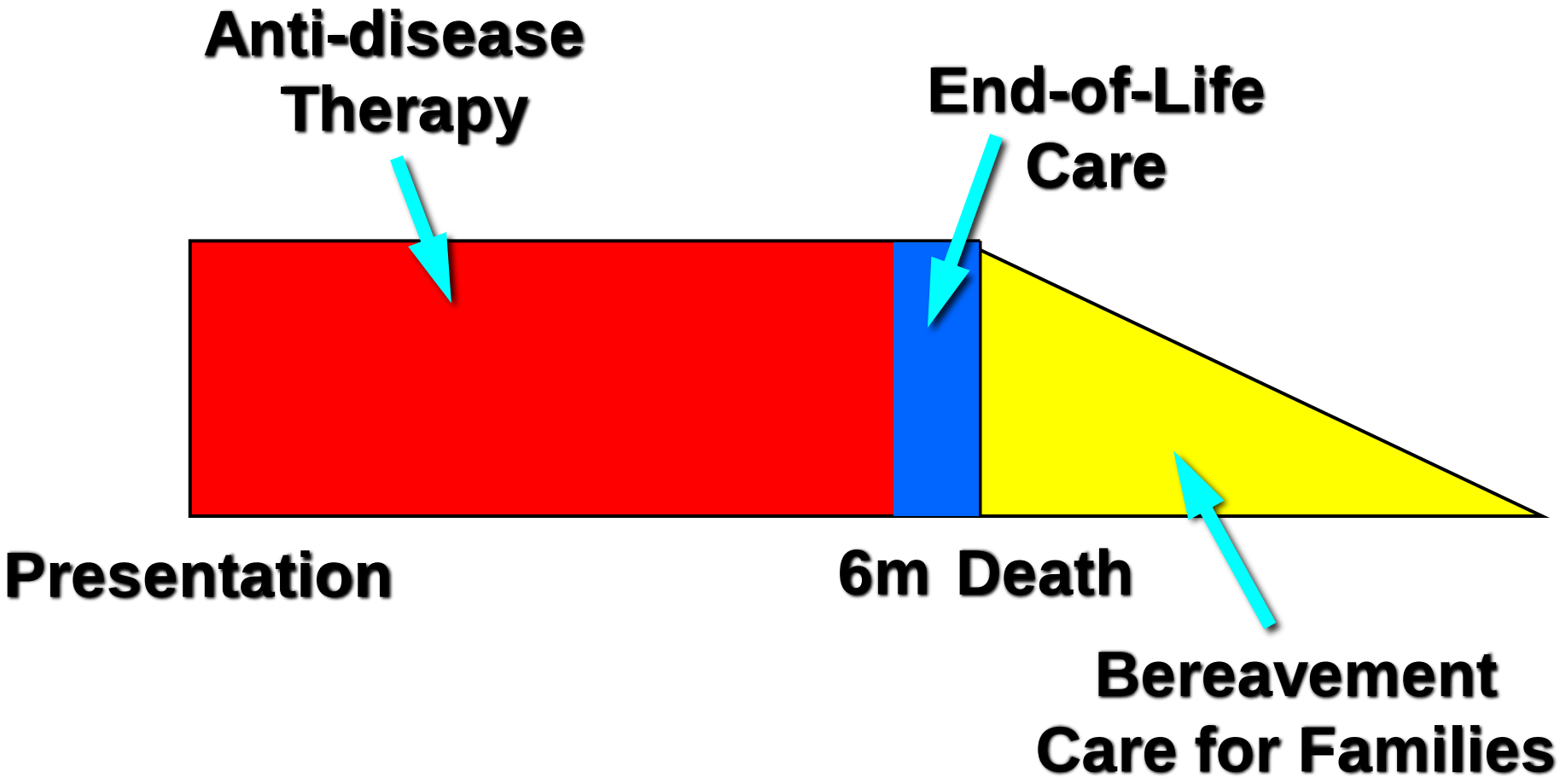
ourworldindata.org

Palliative Care is…
Managing the Experience…

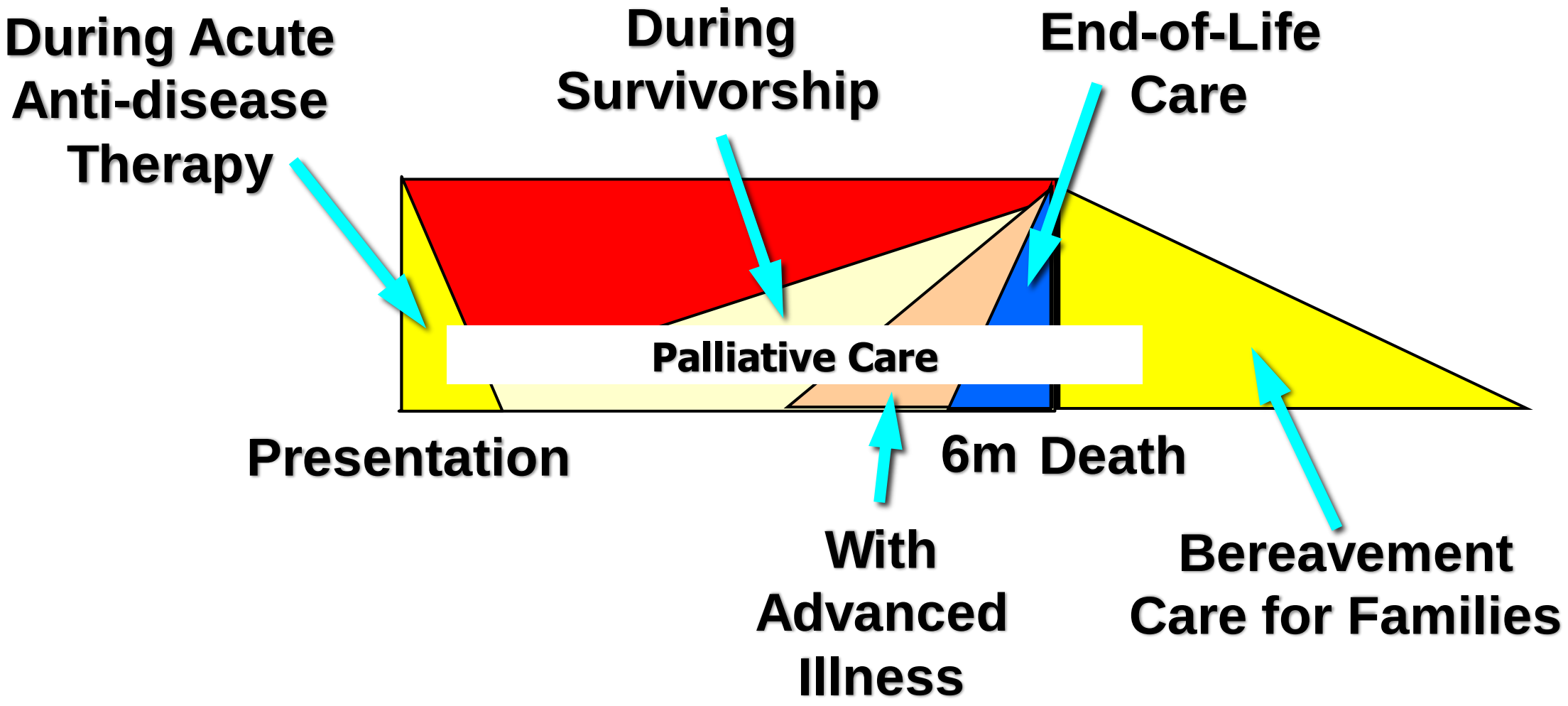
- Prevent & relieve suffering
- Promote quality of life, death & bereavement
- Any diagnosis
- Any time there is need

Adapted From: Ferris FD, Balfour HM, Bowen K, Farley J, Hardwick M, Lamontagne C, Lundy M, Syme A, West P. A Model to Guide Hospice Palliative Care. Ottawa, ON: Canadian Hospice Palliative Care Association, 2002. https://bit.ly/2UQyO7q

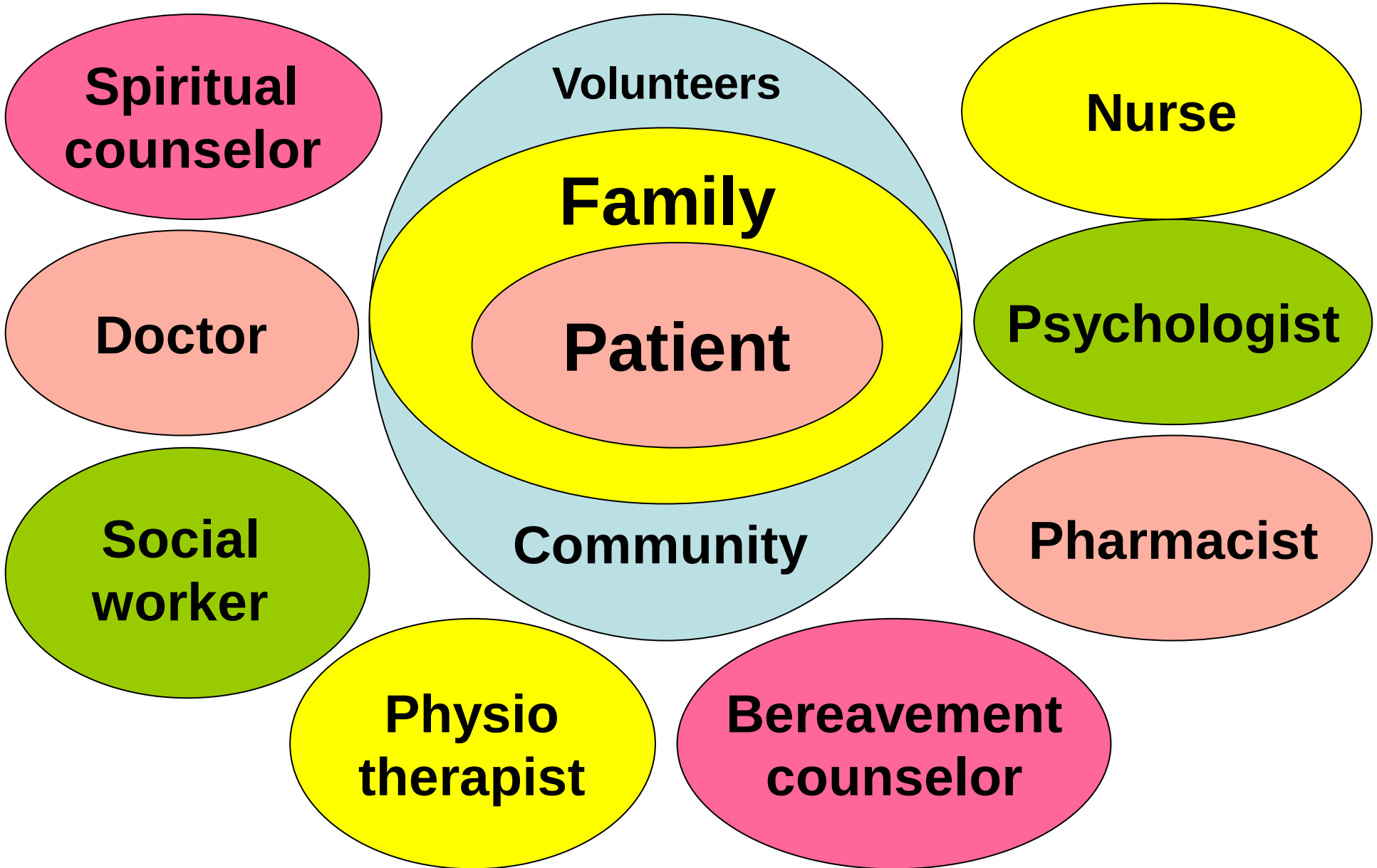
Historical Perspective



Palliative Care 2021 ➔ 2031



Interdisciplinary Care



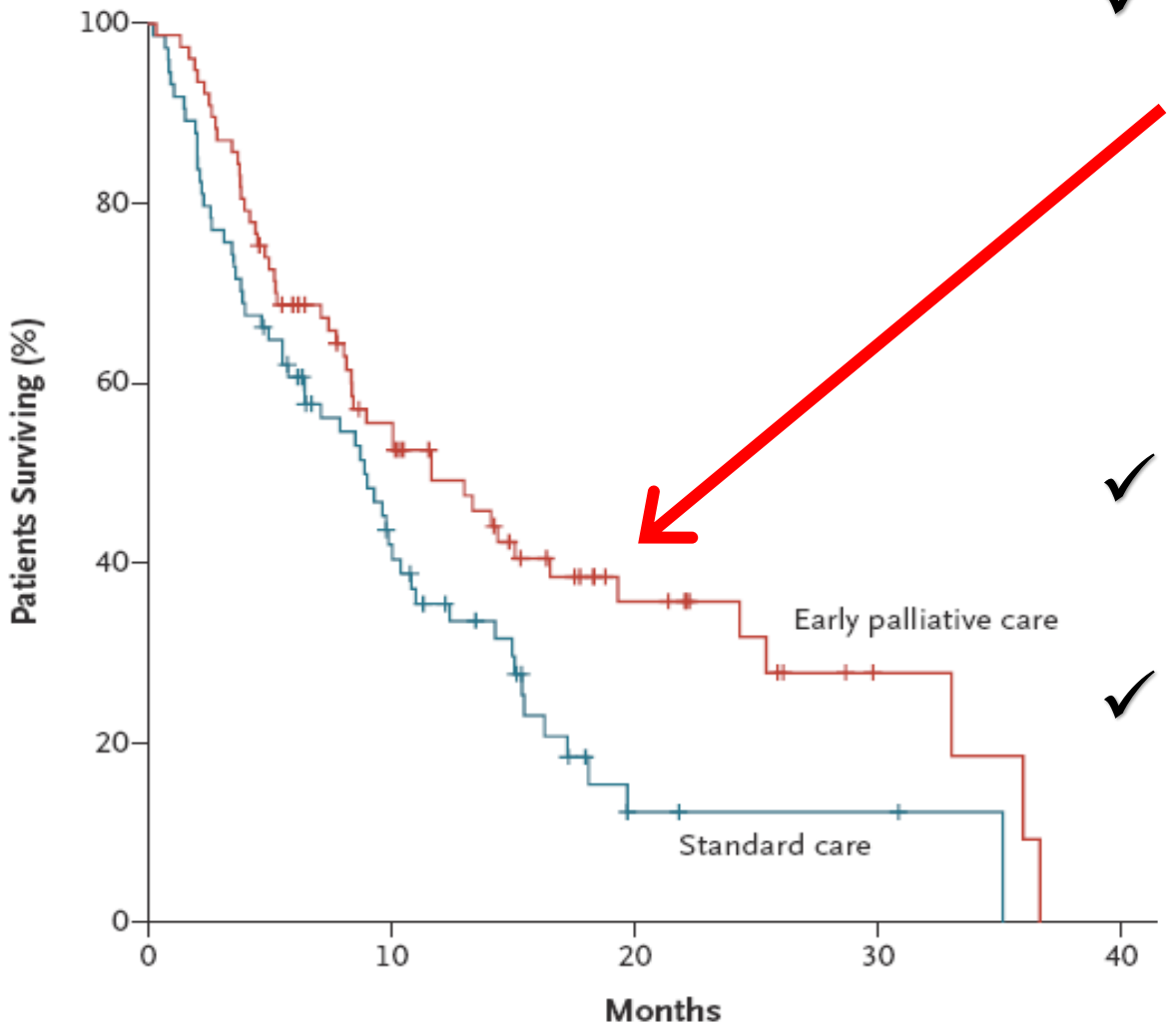
Goals of Palliative Care

Pomáhat

- Eat well → Live better
- Sleep well → Live longer
- Maintain function
- Reduce stress

“ Add life to days and days to life ”

Benefits of Early Palliative Care



- ✓ **Survival**
  - **Median 3 months longer**
  - **Better**
    - **Understanding prognosis**
    - **Goals of care**
- ✓ **Less IV chemo in last 60 days**
- ✓ **↑ Quality of Life**
  - **Improved mood**

Temel JS et al. NEJM 2010 PMID 20818875

Inescapable Conclusion

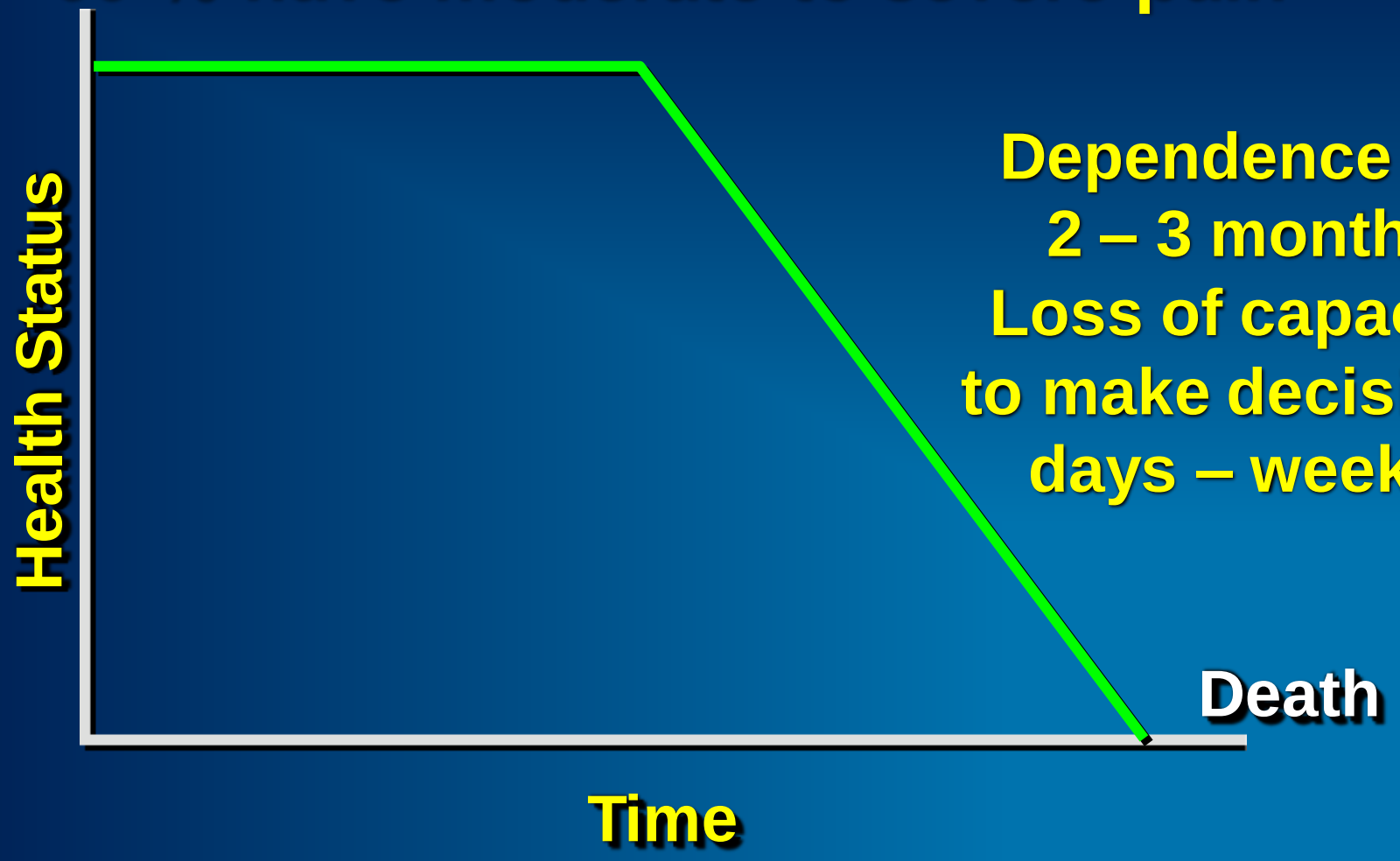
- Palliative care is the highest value in EOL care

$$\text{Value} = \frac{\uparrow \text{Quality}}{\downarrow \text{Cost}}$$

- Stop making palliative care a choice
- Systemwide quality measure

Cancer

60 % have moderate to severe pain



Dependence for
2 – 3 months
Loss of capacity
to make decisions
days – weeks

Adapted from Lunney JR et al. JAMA 2003, PMID 12746362

Organ Failure

e.g., CHF, COPD, Renal, Liver

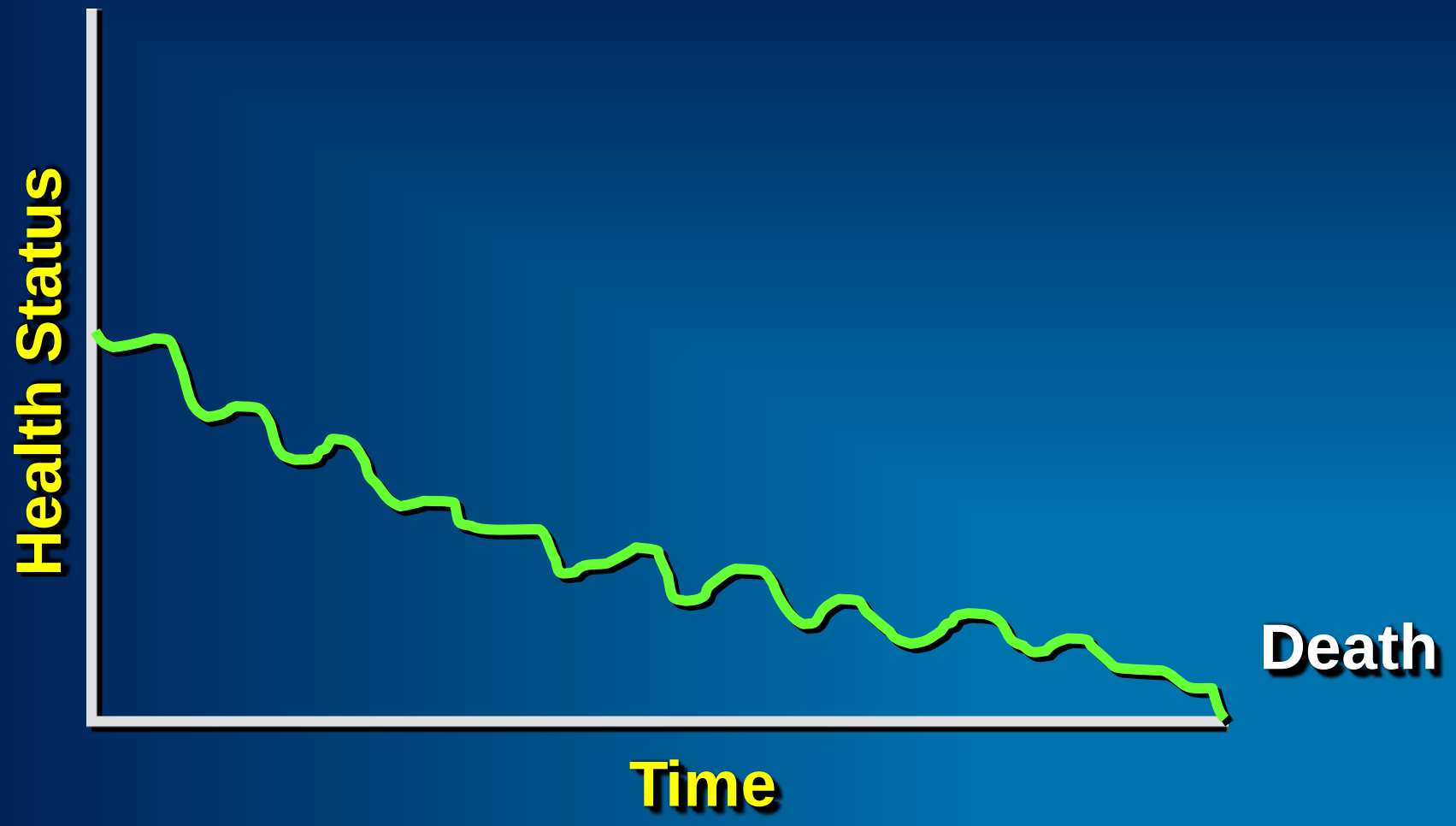
Adapted from Lunney JR et al. JAMA 2003, PMID 12746362

Organ Failure

e.g., CHF, COPD, Renal, Liver

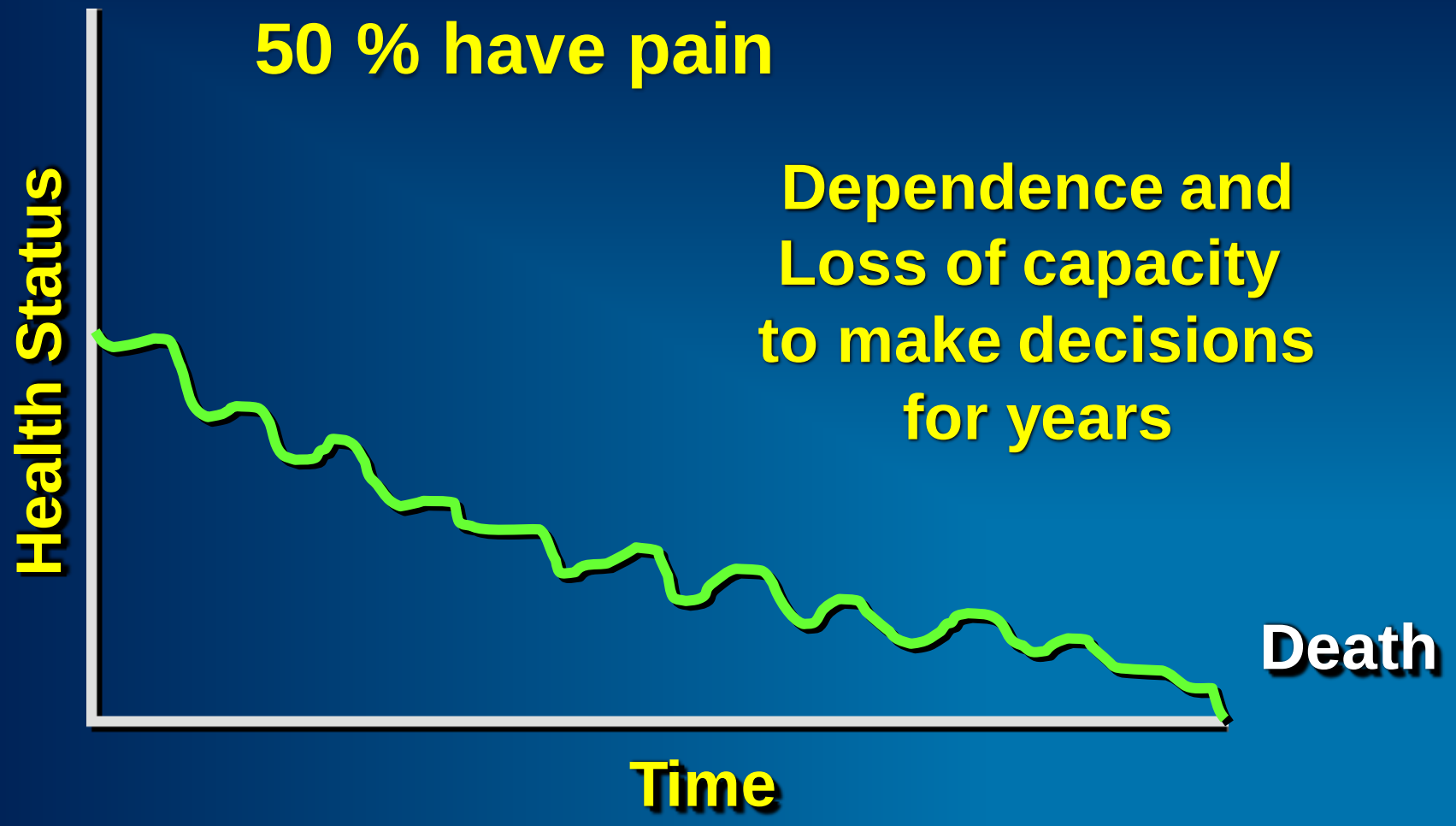
Adapted from Lunney JR et al. JAMA 2003, PMID 12746362

Dementia



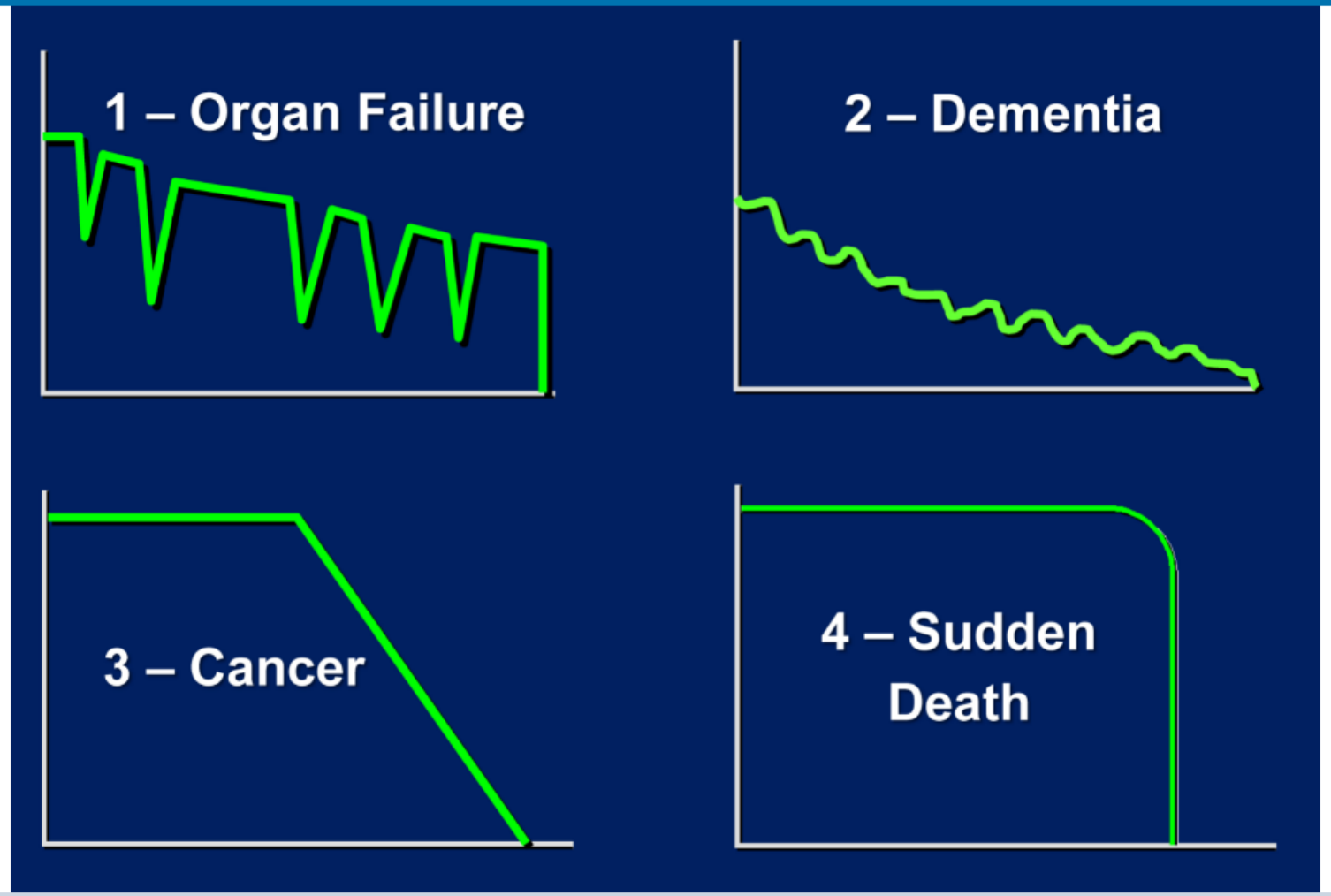
Adapted from Lunney JR et al. JAMA 2003, PMID 12746362

Dementia



Adapted from Lunney JR et al. JAMA 2003, PMID 12746362

Which would you prefer as the PRIMARY Cause of your functional decline ?



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Pool Everywhere

Paliare.cz

Jakou si vyberete svou poslední nemoc/cestu?

Jakou si vyberete svou poslední nemoc/cestu?

Powered by Poll Everywhere

Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Mění se potřeby a role

Paliare.cz

- Polymorbidita a multikauzalita – potřebnost multidisciplinárního rozhodování a plánování péče
- Frailty ve věkové skupině od 75-80 let

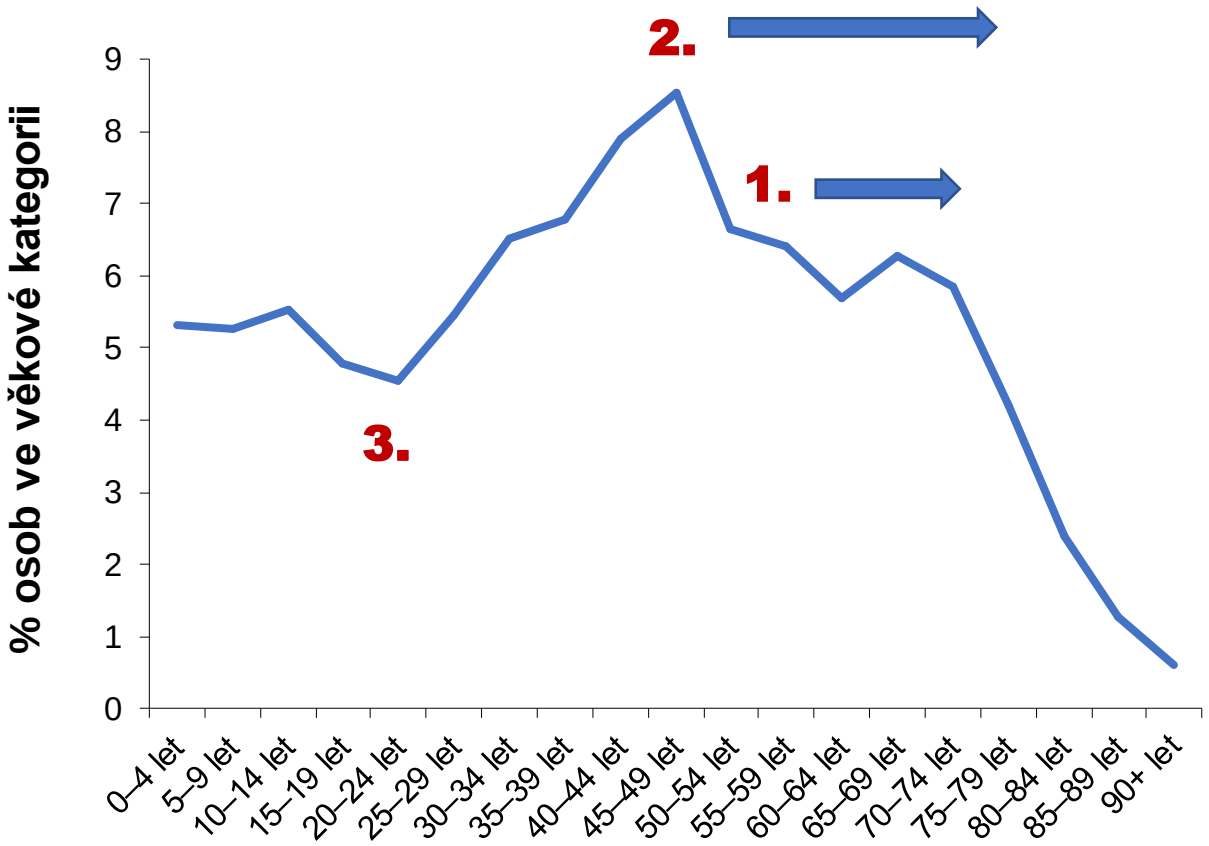
Cíl…..

- zachytit včas polymorbiditu a frailty, posoudit, podpořit
- Správný pacient, správná péče, správné místo = EFEKTIVITA zdravotní a sociální péče

Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

Stav k 31. 12. 2021

Zdroj: Český statistický úřad – ISDEM, https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100



1. **Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**

2. **Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**

3. **Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Paliativní péče – definice WHO

- **Péče a podpora TVÁŘÍ V TVÁŘ ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ CHOROBĚ**
- **PACIENT, RODINA**
- **NE POUZE UMÍRÁNÍ, ale DELŠÍ ŽIVOT S NEMOCÍ a PODPORA PO ÚMRTÍ (cave patologické truchlení)**
- **Významná ČASNÁ INDIKACE** – QoL, efektivita/organizace péče, ekonomika

Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2021, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR
Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
Diabetes	**Rok 2020**	**Rok 2025**	**Rok 2030**
	1 070 075 (1 063 090–1 077 060)	1 184 812 (1 175 186–1 194 439)	1 288 600 (1 275 757–1 301 442)

+ 20% za 10 let

	Predikce incidence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)		
Zhoubné nádory	**Rok 2020**	**Rok 2025**	**Rok 2030**
	60 689 (56 580 - 64 797)	63 515 (59 272 - 67 757)	66 800 (62 303 - 71 299)

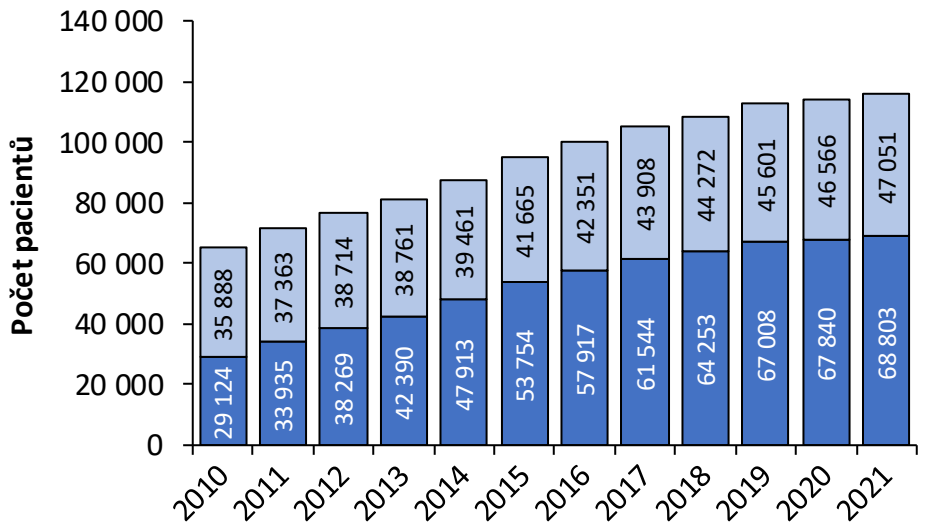
+ 16% za 10 let

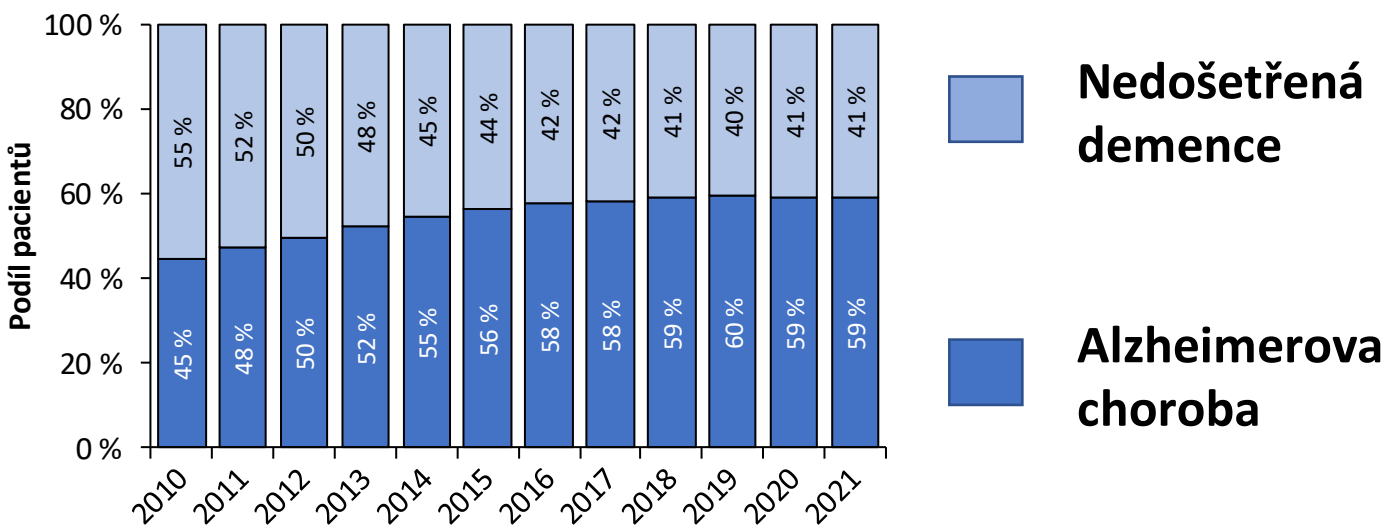
	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
Alzheimer choroba	**Rok 2020**	**Rok 2025**	**Rok 2030**
	80 780 (82 400–79 160)	120 443 (122 987–117 899)	174 343 (178 313–170 374)

+ 115% za 10 let

Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí a nedošetřenou demencí

Zdroj: NRHZS 2010–2021





Počet osob v populaci ČR s vykázanou diagnózou demence ve sledovaném období 2010–2021 setrvale narůstá, v posledních 5 letech meziročně v průměru o 2,4 %.

Vzhledem k celosvětově známé poddiagnostikovanosti pacientů s neurodegenerativními onemocněními lze předpokládat, že z dostupných dat je odhalena pouze špička ledovce. Dle Alzheimer Disease International (2016 – https://www.alz.co.uk/info/diagnosis) je v zemích s nízkým a středním příjmem diagnostikováno pouze 10 % postižených. V zemích s vyššími příjmy je diagnostikována přibližně polovina jedinců, ale ve všech zemích přetrvává po diagnostice problém s léčbou a překážky zhoršující kvalitu života pacientů.

ZÁVAŽNĚ CHRONICKY NEMOCNÝ PACIENT

S PŘEDPOKLÁDANOU PROGNÓZOU V MĚSÍCÍCH

- **Onkologická onemocnění** při ukončování cílené onkologické léčby
- **Alzheimerova**, a především **vaskulární demence**, s projevy sekundárního (postencephalického) parkinsonismu
- **Imobilizační syndrom** s progredujícími komplikacemi
- **Frailty syndrom**, při rozvoji syndromu geriatrického selhání z prospívání (geriatrická deteriorace)
- **Městnavé selhání srdce ve stádiu C-D,** resp. s navazujícími komorbiditami
- **Další orgánová selhávání**
- **Cévní mozkové příhody** s trvalými poruchami kvality a kvantity vědomí, rozvojem imobilizačního syndromu
- **Neurodegenerativní onemocnění**, např. ALS
- **Nevyléčitelná nemocnění dětského věku**

Co mají společného

- **nevyléčitelné stavy**, s životní **prognózou v měsících**
- **snižují kvalitu života**, a **zvyšují nároky na spotřebu zdravotních a sociálních služeb**
- Vyžadují **koordinaci** zdravotních a sociálních služeb, nemocničních a terénních služeb
- Vyžadují úzkou **spolupráci s rodinou** nemocného
- Vyžadují **koncepční práci** s nemocným a jeho životem s nemocí – tedy ne s diagnózou, ale **s celkovým stavem a rolí konkrétní diagnózy v něm**.
- **předvídání, plánování**
- **celostní přístup**

Jak umírají lidé žijící v sociálních zařízeních?

jihomoravský kraj

V datech NZIS není obsažena informace o pobytu osob v zařízení sociální péče. Tuto informaci můžeme částečně získat u těch pacientů, kteří byli propuštěni do zařízení sociální péče.

Z osob žijících v **zařízení sociální péče** jich **36 %** zemře v tomto zařízení

Jen 50 % z nich umírá v nemocnici. Je to méně než u osob žijících doma.

Za poslední **3 měsíce života** stráví obyvatelé domovů pro seniory v průměru **tři týdny na lůžku v nemocnici**.

Je to hodnota srovnatelná s těmi, kdo bydlí doma.

Umírají-li obyvatelé sociálních zařízení v nemocnici, je to **ve 29 % po neodkladné hospitalizaci.**

V obecné populaci je toto číslo přibližně 35 %.

Obyvatelé sociálních zařízení pro seniory představují z hlediska zdravotního stavu specifickou populaci. Jedná se o osoby, které se již dožily relativně vysokého věku. Mezi klienty domovů pro seniory je tak výrazně méně onkologických pacientů. Zhoubné novotvary zapříčiňují méně než 10 % úmrtí. Klienti domovů pro seniory tak umírají v průměru o 8 let starší než obecná populace a jejich život nejčastěji ukončí kardiovaskulární selhání. Vyšší výskyt je také patrný při úmrtí na diabetes mellitus. Populace seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb představuje skupinu se specifickými potřebami na jejichž definování by bylo dobré shromáždit víc relevantních dat.

Jaký vývoj lze očekávat do budoucna?

jihomoravský kraj

JMK 2020

20,0 % obyvatel je starších 65 let

Populace kraje masivně stárne. Index potencionální podpory osob v produktivním věku je dnes 4,4 na jednoho seniora, ale v roce 2050 to bude už pouze 2,0.

JMK 2050

28,6 % obyvatel bude starších 65 let

Naděje na dožití 2020

76,3 let

82,4 let

Naděje na dožití 2050

83,3 let

88,6 let

Demografické změny posledních desetiletí s sebou jistě přinesly nové výzvy pro systém zdravotní péče. Spolu s ekonomickým rozvojem se zlepšila zdravotní péče a prodloužilo se přežití nevyléčitelně nemocných pacientů. Rozvoj resuscitačních technik umožňuje stále více oddalovat úmrtí. Zdravotnictví tak musí nově reagovat na zvýšenou potřebu péče o pacienty vysokého věku, pacienty křehké a polymorbidní. Při všech plánovaných změnách systému je potřeba pamatovat na to, že proces stárnutí bude s nezměněnou intenzitou pokračovat i v dalších dekádách.

Index závislosti a potenciál podpory - projekce

jihomoravský kraj

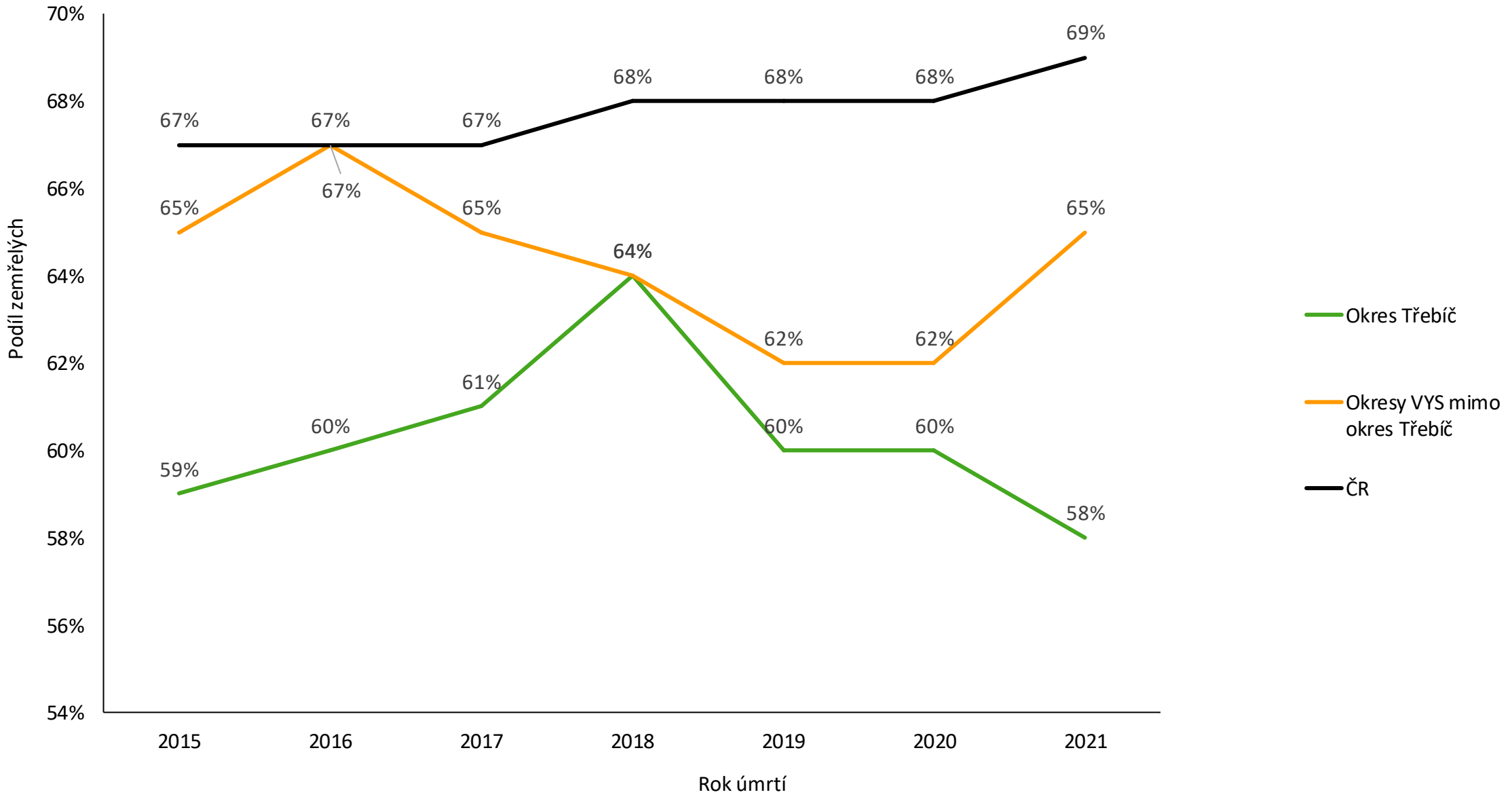
Počet obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2010		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR	JMK	ČR
0-14 let	160 012	1 494 370	191 600	1 710 202	185 157	1 608 928	168 081	1 495 412	183 790	1 597 461
15 až 64 let	808 981	7 413 560	761 769	6 852 107	752 800	6 791 726	736 465	6 578 436	682 934	6 111 060
65 let a více	182 715	1 598 883	238 620	2 131 630	269 685	2 405 019	301 118	2 705 730	347 076	3 088 454
Podíl obyvatel ve věku:	**k 1. 1. 2010**		**k 1. 1. 2020**		**k 1. 1. 2030**		**k 1. 1. 2040**		**k 1. 1. 2050**	
	JMK	**ČR**	**JMK**	**ČR**	**JMK**	**ČR**	**JMK**	**ČR**	**JMK**	**ČR**
0-14 let	13,9%	14,2%	16,1%	16,0%	15,3%	14,9%	13,9%	13,9%	15,1%	14,8%
15 až 64 let	70,2%	70,6%	63,9%	64,1%	62,3%	62,9%	61,1%	61,0%	56,3%	56,6%
65 let a více	15,9%	15,2%	20,0%	19,9%	22,3%	22,3%	25,0%	25,1%	28,6%	28,6%
Index závislosti (65+)/(15-64)*100	**22,6**	**21,6**	**31,3**	**31,1**	**35,8**	**35,4**	**40,9**	**41,1**	**50,8**	**50,5**
Index stáří (65+)/(0-14)*100	114,2	107,0	124,5	124,6	145,7	149,5	179,2	180,9	188,8	193,3
Index podpory (15-64)/(65+)	**4,4**	**4,6**	**3,2**	**3,2**	**2,8**	**2,8**	**2,4**	**2,4**	**2,0**	**2,0**

Zdroj dat: ČSÚ https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-v-krajich-cr-do-roku-2070 (Zveřejněno dne: 28.11.2019)

Index podpory (Potential Support Ratio) je počítán jako podíl, tj. kolik osob produktivního věku (15-64 let) připadá na jednu osobu v postproduktivním věku (65 let a více). Tento Index nedeklaruje přesnou potřebu péče, ale jasně definuje demografickou potenciální základnu pro případnou péči o seniory. V roce 1950 měl index podpory v České republice hodnotu 8,2, ještě v roce 1991 byla hodnota tohoto indexu 5,3.

Aktuální hodnoty indexu podpory a zejména projekce do dalších let jasně ukazují, že je třeba očekávat výrazné zatížení ekonomicky aktivní populace péčí o stárnoucí rodinné příslušníky. Úměrně tomu poroste potřeba zdravotní péče. Jihomoravský kraj se v tomto ohledu neliší a lze předpokládat vývoj podobný s celorepublikovými trendy s poklesem indexu potenciální podpory na 2 osoby v produktivním věku na 1 seniora..

Výkony ZZS v posledních 3 měsících života (očekávatelná úmrtí) – dle bydliště



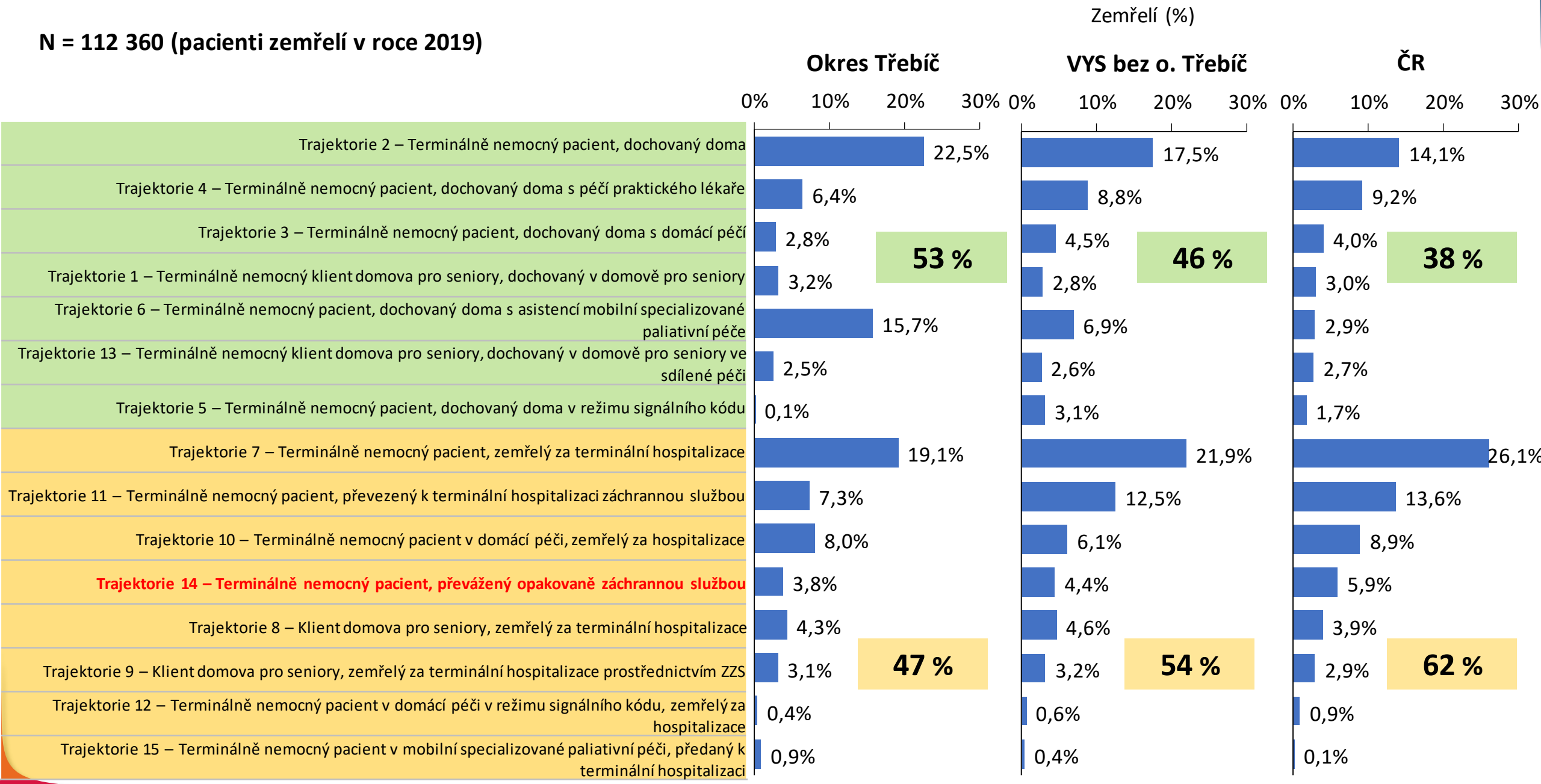
Žádoucí trajektorie EoL care v JMK ?

Paliare.cz

- Život v závěru po měsíce doma s rodinou (MSPP), nebo v lůžkovém hospici, resp. v DpS doprovázen personálem a rodinou? Podpora MSPP týmů??
- Život v nemocnici s důstojností, možností rozhodovat, podporou rodiny a její blízkostí?
- Multidisciplinární rozhodování?
- Minimum rehospitalizací, hlavně těch neočekávaných, neprodiskutovaných/nepřipravených předem??
- Minimální využívání následné péče, určené k aktivní rehabilitaci, resocializaci – reprofilizace potřebného fondu??

Trajektorie pacientů v závěru života dle typu intervence

N = 112 360 (pacienti zemřelí v roce 2019)



JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume XX, Number XX, 2022
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2022.0114

Original Article

Open camera or QR reader and scan code to access this article and other resources online.

Paliare.cz

NECPAL Tool Aids Early Identification of Palliative Care Needs

Ladislav Kabelka, MD, PhD[1–3] and Ladislav Dušek, RNDr, PhD[3,4]

Abstract

Background: A key issue in the development of population-based access to palliative care is identification of appropriate patients.
Objective: To evaluate the NECPAL (NECesidades Paliativas) tool to identify unmet palliative care needs in the Czech Republic in regional hospitals of the Vysocina region.
Methods: We used the End-of-Life care information system (ELFis) to evaluate prognostication to aid the identification of palliative care needs. The evaluation process was developed in cooperation with the regional government and central health care insurance agency as a step toward the development of a nation-wide palliative care program.
Results: Our results demonstrate that the NECPAL tool successfully identified palliative care needs in specifically prepared clinical environment. An important part of this is a support of main stakeholders and an effective leadership.
Conclusion: An unexpected finding was the role that leadership played in testing the tool, and very short time (10 months) needed for statistically visible changes in a regional system of care.

Keywords: early indication for palliative care; hospice; leadership; multicausality; NECPAL; networking in palliative care; polymorbidity; specialized palliative care

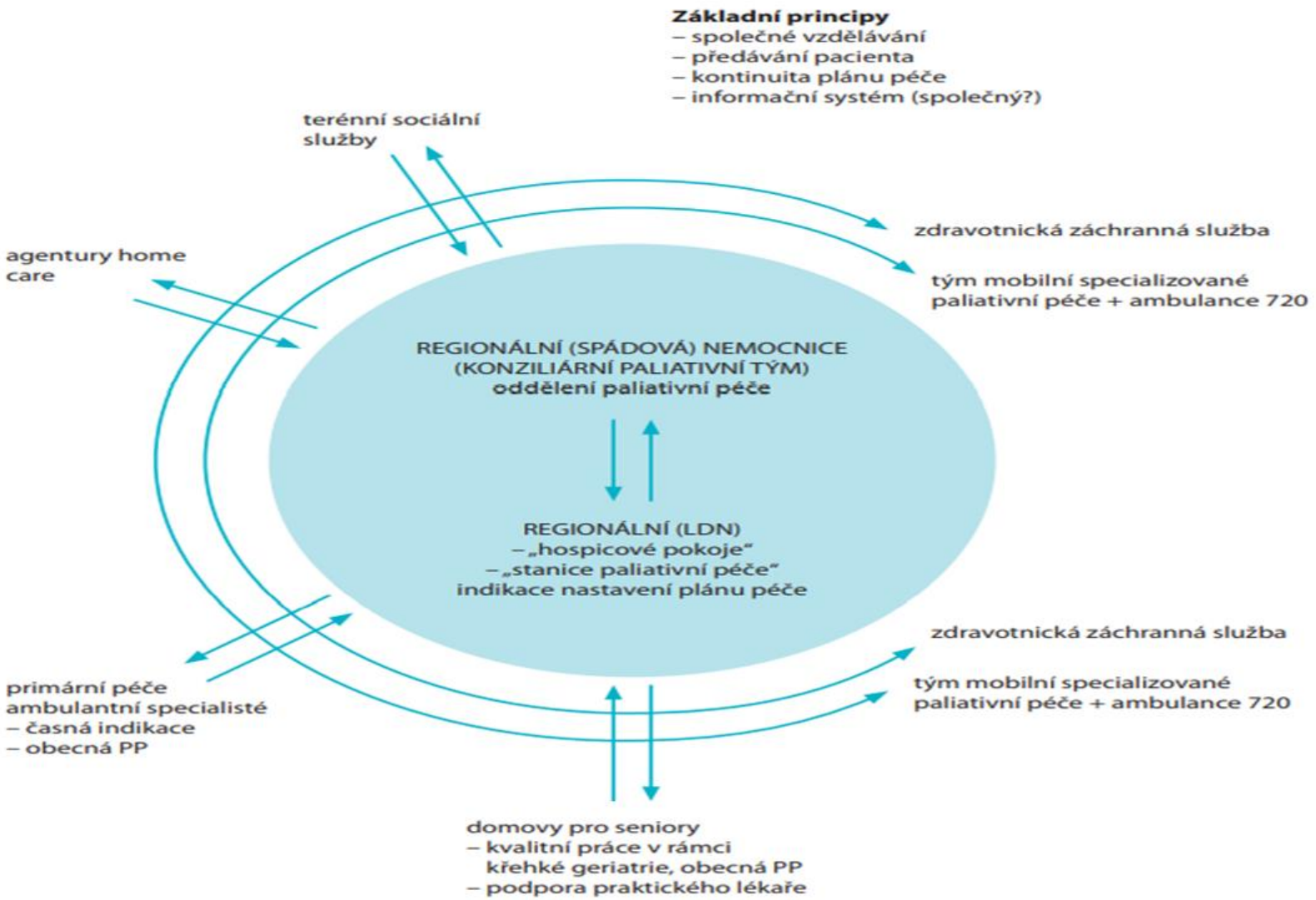
Introduction

The Czech Republic[9] is a developed country, located in central Europe, with 11 million inhabitants, with a European social welfare model where the state offers universal health care. Yet, there is no universally accessible palliative care.

country. The MSPP network was designed to serve hospitals, residential homes, and general practitioners caring for people at home. The palliative care teams also offer and personally support counseling in the Region's hospitals.[4,6]

Our attention then turned to a model for caring for patients. The Vysocina Region has five "closed regions" for health and social care in the country. There are both centralized and

Víceúrovňový koncept dohledu chronicky nemocných



Hodnoty v našem životě (Poll Everywhere)

Hodnoty v našem životě

Powered by Poll Everywhere

Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Vaše definice zdraví? (Poll Everywhere)

Vaše definice zdraví?

Powered by Poll Everywhere

Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Vaše definice role zdravotní péče? (Poll Everywhere)

Vaše definice role zdravotní péče?

Powered by Poll Everywhere

Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Jak dosáhnout hodnot ve zdravotnictví?

(Poll Everywhere)

Všichni hledáme stejné věci

- být slyšeni
- aby bylo postaráno o mé blízké
- žít smysluplný život

Reflexe o nás samotných nám pomáhá porozumět druhým

Pozn. práce se sousedem: Jak dosáhnout hodnot ve zdravotnictví? 5 minut

Jak dosáhnout hodnot ve zdravotnictví?

Powered by Poll Everywhere

Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Já a paliativní medicína

Paliare.cz

Já a paliativní medicína, co je pro mě důležité

Mám, mohu mít, nějaký paliativní „osobní“ projekt?

Co potřebuji, abych se cítil lépe v paliativní medicíně?

Jak bude vypadat „moje paliativní medicína“ za rok?

Životní jistoty – základy paliativní péče

Frank Tugend and his grandson, Dan Jury, 1954.

Dan Jury and his grandfather, Frank Tugend, 1974.

Paliare.cz

Děkuji
za pozornost

ladislav.kabelka@fnusa.cz, ladislav.kabelka@trebic.charita.cz

+420731681447

Více informací