



ÚVN

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice
Praha

„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“
„Bezpečí ve zdravotnictví – nekonečný příběh“

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM PALIATIVNÍ PÉČE



Předkladatel: Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Autoři: Mgr. Lenka Gutová, MBA

Bc. Dagmar Martinková

Mgr. Václava Otcová

Obsah

1. Souhrn projektu	3
2. Stručná charakteristika organizace	4
2.1 Počet lůžek	4
2.2 Pacienti v péči ÚVN za rok 2016	5
2.3 Zaměstnanci nemocnice	5
3. Zdůvodnění projektu	6
4. Cíle projektu	7
5. Multidisciplinární tým paliativní péče	8
5.1 Cílové skupiny nemocných	8
5.2 Činnost multidisciplinárního týmu	8
5.3 Organizace péče	9
5.4 Ambulance paliativní péče	10
6. Analýza situace	11
6.1 SWOT analýza	11
6.2 Hodnocení SWOT	12
6.3 Analýza lidských zdrojů	13
6.4 Finanční analýza	13
7. Vlastní realizace projektu	14
8. Časový plán projektu	18
9. Hodnocení a udržitelnost projektu	19
10. Závěr	20
11. Zdroje	21

1. Souhrn projektu

V roce 2016 se Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha zapojila do grantového programu NF Avast s názvem Spolu až do konce zaměřeného na péči o umírající v České republice.

Cílem projektu je vytvoření multidisciplinárního týmu a rozvoj programu paliativní péče. Integrace principů paliativní péče do praxe klinických pracovišť a vzdělávání v oboru je zároveň součástí plánu kvality péče a bezpečí pacientů ÚVN.

Východiska projektu:

1. Většina nemocných neumírá náhle a nečekaně, ale v důsledku dlouhodobého vážného onemocnění.
2. Umírající pacient vyžaduje komplexní péči. Od zdravotníků se očekává profesionální péče o somatické příznaky a pomoc pacientům i jejich blízkým v oblasti emocionálních a spirituálních potřeb.
3. Významným prvkem péče je respektování potřeb a poskytování podpory blízkým a členům rodiny nemocného, včetně umožnění aktivní péče na ošetřování umírajícího.
4. Péče o umírající je poskytována na všech lůžkových odděleních, proto jsou všichni zdravotničtí pracovníci seznámeni se základními principy a postupy paliativní péče.
5. V nemocnici je ustaven tým odborníků, který v případě potřeby poskytuje konzultace a koordinuje péči o jednotlivé pacienty v terminálním stádiu.
6. Poskytování spirituální péče zajišťují zdravotníci ve spolupráci s nemocničním kaplanem, který posoudí spirituální potřeby pacienta a doporučí potřebné intervence.
7. Základním předpokladem kvalitní paliativní péče je rozhodnutí o ukončení aktivní léčby na základě aktuálního stavu a prognózy pacienta. Na rozhodnutí by se měl podílet lékařský a ošetrovatelský tým, pacient i jeho rodina.

2. Stručná charakteristika organizace

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha je řazena od svého vzniku v r. 1938 mezi přední zdravotní zařízení v České republice. V roce 1994 se stala příspěvkovou organizací a otevřela se i civilnímu obyvatelstvu. Jejím zřizovatelem je Ministerstvo obrany České republiky.

Hlavním posláním Ústřední vojenské nemocnice je poskytování kvalitní bezpečné odborné zdravotnické péče založené na nejmodernějších léčebných metodách a postupech ve prospěch zdraví a kvality života pacientů. ÚVN pečuje z převážné části o obyvatele Prahy 6, o příslušníky Armády České republiky a dalších složek ozbrojených sil a v řadě subspecializací také o nemocné z jiných regionů České republiky. Poskytuje moderní léčbu a péči ve všech oborech, s výjimkou dětského lékařství, kardiochirurgie a léčby popálenin. Jako jediná vojenská fakultní nemocnice v České republice je ÚVN výcvikovým, vzdělávacím a odborným zdravotnickým zařízením Armády České republiky.

V nemocnici působí 10 klinik a dvě desítky odborných oddělení. Statut kliniky mají chirurgie, neurochirurgie a neuroonkologie, interní obory, ORL, oční, onkologie, infekční nemoci, ortopedie, gynekologie a anesteziologie a resuscitace.

Velký důraz je v ÚVN kladen na vysokou úroveň kvality a na bezpečnost poskytované péče. Nemocnice jako první ve střední a východní Evropě získala mezinárodní akreditaci JCI, která je známkou nejvyšší kvality poskytované péče. Na tuto akreditaci ÚVN navázala úspěšným akreditačním šetřením uděleným Spojenou akreditační komisí na základě naplňování standardů kvality a bezpečí poskytované péče.

2.1 Počet lůžek

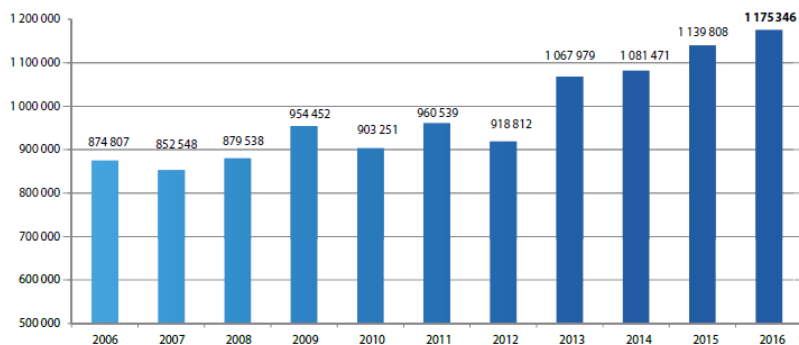
Standardní lůžka	472
Lůžka JIP	68
Lůžka následné péče:	
Oddělení následné ošetrovatelské péče	42
Léčebna dlouhodobě nemocných	26
Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče	14
Následné intenzivní péče	6
Domov pro seniory	10
Domov se zvláštním režimem	30
Domov péče o válečné veterány	9
Celkový počet	677

2.2 Pacienti v péči ÚVN za rok 2016

Počet ambulantních vyšetření	1 175 346
Počet hospitalizovaných pacientů	26 494

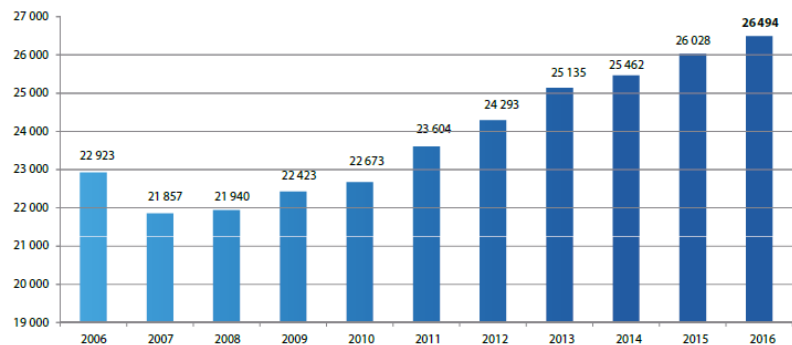
Počet ambulantních vyšetření

Celkem za rok 2016 **1 175 346**



Počet hospitalizovaných pacientů

Celkem za rok 2016 **26 494**



2.3 Zaměstnanci nemocnice

V r. 2016 pracovalo v ÚVN celkem 2072 zaměstnanců, 701 všeobecných sester a porodních asistentek, 393 lékařů a zubních lékařů, 24 farmaceutů, 214 zdravotnických pracovníků s odbornou a specializovanou způsobilostí, 364 dalších zdravotnických pracovníků, 266 technicko-hospodářských pracovníků a 110 dělníků a provozních pracovníků.

3. Zdůvodnění projektu

Paliativní péče – péče usilující o zlepšení kvality života pacientů (a jejich rodin), kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení. Spočívá ve včasném zjištění, správném zhodnocení a mírnění bolesti a dalších tělesných, psychosociálních i duchovních obtíží. (WHO 2002)

Podpůrná paliativní péče je péčí komplexní. Zaměřuje se nejen na somatické příznaky nemocných, ale také na pomoc v oblasti emocionální a spirituální. Zahrnuje velkou míru lidskosti a pochopení, mírní utrpení, respektuje individualitu a pomáhá blízkým pacienta. Součástí je zachování nejvyšší možné kvality a důstojnosti závěru života nevyléčitelně nemocných, zachování přirozených sociálních vazeb a podpora péče v domácím prostředí.

Činnost multidisciplinárního týmu paliativní péče je zacílena na poskytování podpůrné paliativní péče. Nemocní negativně vnímají ukončení kauzální léčby a přechod na léčbu symptomatickou, pocíťují ztrátu zájmu ze strany zdravotníků. Pozornost a péče multidisciplinárního týmu je jedním z řešení tohoto deficitu.

4. Cíle projektu

Hlavní cíl

Multidisciplinární tým paliativní péče odpovídá za koordinaci a koncepci paliativní péče v ÚVN.

Vedlejší cíle

- 1) Komplexní přístup v péči o nemocné, profesionální péče o somatické příznaky a pomoc pacientům i jejich blízkým v oblasti emocionálních a spirituálních potřeb.
- 2) Respektování potřeb a poskytování podpory blízkým a členům rodiny nemocného, včetně umožnění aktivní péče na ošetřování umírajícího.
- 3) Konzultace a koordinace péče o jednotlivé pacienty na všech pracovištích nemocnice.
- 4) Poskytování spirituální péče a psychologické podpory.
- 5) O ukončení aktivní léčby na základě aktuálního stavu a prognózy rozhoduje lékařský a ošetrovatelský tým, pacient i jeho rodina.
- 6) Zajištění terénní a lůžkové hospicové péče, domácí zdravotní péče, osobní asistence, řešení vhodných sociálních dávek, žádosti vybraného poskytovatele služeb, pomoc při zajištění kompenzačních pomůcek.

5. Multidisciplinární tým paliativní péče

Multidisciplinární tým paliativní péče je týmem lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků. Sestává se z lékařů, všeobecných sester, sociálních pracovníků, klinických farmaceutů, psychologa, nutričního terapeuta, kaplana a dalších pracovníků. Náplní činnosti je komplexní péče o pacienta v pokročilém nebo konečném stádiu nevléčitelné choroby i jeho blízké, a to v oblasti tělesné, psychosociální i duchovní.

5.1 Cílové skupiny nemocných

Cílovou skupinou péče jsou terminálně nemocní pacienti, tj. nemocní v konečných a již nevléčitelných stádiích:

- nádorových onemocnění,
- chronického srdečního selhání,
- chronické obstrukční plicní nemoci a dalších plicních chorob,
- jaterní nedostatečnosti,
- chronického selhání ledvin,
- progredující demence alzheimerovské i nealzheimerovské genese,
- amyotrofické laterální sklerózy a roztroušené sklerózy,
- rozvinutého imobilizačního syndromu různé genese s komplikacemi, nejčastěji po cévních mozkových příhodách s těžkým reziduálním funkčním postižením,
- některých infekčních chorob (například AIDS),
- persistentního vigilního komatu,
- těžké polymorbidity u pacientů ve věku nad 75 let,
- případně i další nemoci, které jsou v terminálních a s životem neslučitelných stádiích i po vyčerpání všech dostupných léčebných postupů.

5.2 Činnost multidisciplinárního týmu

Činnost multidisciplinárního týmu je zahájena indikací k paliativní péči, tj. při ukončení léčby kurativní a zahájení podpůrné terapie se současným plným informováním pacienta a jeho blízkých a dokumentováním zdůvodnění postupu, včetně:

- vysvětlení závažnosti zdravotního stavu, diagnózy a prognózy onemocnění nemocnému i jeho rodině
- zdravotně sociální šetření respektující přání a možnosti pacienta a jeho blízkých, výběr vhodného zařízení nebo služeb, zahájení řízení pro potřebné sociální dávky
- klinickofarmaceutická péče - přehodnocení a nastavení medikace ve spolupráci klinický farmaceut a ošetřující lékař, léčba bolesti, dušnosti, úzkosti a dalších specifických symptomů, které provázejí závažné onemocnění
- poskytnutí psychologické podpory nemocnému a jeho rodině v těžké životní situaci, tišení úzkosti, strachu i zármutku
- péče o duchovní a náboženské potřeby pacientů a jejich blízkých
- individuální nutriční podpora s ohledem na aktuální klinický stav nemocného, jeho přání a preference, péče o hydrataci
- rehabilitační péče
- edukace rodiny, nácvik jednoduchých ošetrovatelských dovedností
- spolupráce se subjekty, které převezmou pacienta do péče
- při propuštění pacienta zajištění zdravotně sociálních a jiných podpůrných služeb, zajištění vhodných kompenzačních pomůcek, předpisů a poukazů
- základní právní poradenství
- kontaktování pacienta a rodiny po propuštění z nemocnice.

5.3 Organizace péče

Praktický postup multidisciplinárního týmu paliativní péče:

- identifikace pacienta – lékař, sociální pracovník, sestra, psycholog, člen MDTPP
- informování lékaře - koordinátora projektu
- zahájení základního zdravotně sociálního šetření s klientem i blízkými na základě indikace lékaře
- stanovení termínu schůzky MDTPP s klientem a jeho blízkými
- realizace setkání – informování o zdravotním stavu, o možnostech terénní a lůžkové hospicové péče, o službách domácí zdravotní péče, osobní asistence, řešení vhodných sociálních dávek, vyplnění žádosti vybraného poskytovatele služeb, pomoc při zajištění kompenzačních pomůcek, zhodnocení medikace, nabídnutí psychologické podpory a duchovních služeb

- stanovení termínu překlada/propuštění nemocného
- ambulance paliativní péče – pacienti, kteří splňují kritéria zařazení a souhlasí s předáním do péče paliativní ambulance, jsou propuštěni do domácího ošetřování s termínem návštěvy.

5.4 Ambulance paliativní péče

Kritéria zařazení pacienta do péče paliativní ambulance:

- nevléčitelné onemocnění v pokročilém nebo terminálním stadiu (indikována pouze symptomatická léčba)
- pacient je informován o svém zdravotním stavu a prognóze
- pacient může pobývat v domácím prostředí a docházet k ambulantnímu ošetření s ohledem na zdravotní stav a soběstačnost.

6. Analýza situace

6.1 SWOT analýza

V provedené analýze byly identifikovány následující vlivy:

a) Silné stránky (Strengths)

- Kvalifikovaný multidisciplinární tým v oblasti paliativní medicíny a paliativní péče
- Ambulance paliativní medicíny
- Atestovaní lékaři paliativní medicíny
- Organizační zkušenosti – nemocnice má dostatek zkušeností s řízením obdobných projektů

b) Slabé stránky (Weaknesses)

- Nedostatečné pochopení paliativní péče – chybí komplexní pohled na pacienta
- Sdělení nepříznivé diagnózy
- Komunikace s pacientem a jeho blízkými
- Neochota ke spolupráci s multidisciplinárním týmem paliativní péče ze strany ošetřujícího personálu
- Vyšší finanční náklady na počet kvalifikovaného personálu napříč ÚVN

c) Příležitosti (Opportunities)

- Nárůst onkologických a nevléčitelných chronických onemocnění
- Aplikace principů paliativní medicíny do běžné praxe v ÚVN
- Demografie – nárůst stárnoucí populace, syndrom demence
- Aktivní přístup k paliativní péči v rámci systémových změn
- Paliativní lůžka se specifickými přístupy hospicové péče
- Vzdělání dalších pracovníků lékařských i nelékařských profesí

d) Hrozby (Threats)

- Syndrom vyhoření
- Zánik projektu z důvodu minimální součinnosti multidisciplinárního týmu a zdravotnického personálu nemocnice

6.2 Hodnocení SWOT

6.2 Hodnocení SWOT

Kritéria SWOT byla ohodnocena body. Pro vyšší možnost posouzení byla tabulka doplněna váhou, abychom vyjádřili důležitost jednotlivých položek v dané kategorii. Pro větší objektivitu ve stanovení počtu bodů a váhy jsme využili setkání zainteresovaných zaměstnanců v podobě brainstormingu.

Body 1-5 označují významnost působení na projekt, váha důležitost položek.

Silné stránky (Strengths)	váha	body
Kvalifikovaný MDTPP v oblasti paliativní medicíny a paliativní péče	0,6	5
Ambulance paliativní medicíny	0,7	5
Atestování lékařů paliativní medicíny	0,7	5
Organizační zkušenosti – nemocnice má dostatek zkušeností s řízením obdobných projektů	0,4	5
Celkem (hodnoceno násobením počtem bodů a váhy a sečtením jednotlivých kritérií)		12,0
Slabé stránky (Weaknesses)		
Nedostatečné pochopení paliativní péče (ze strany lékařského personálu) – chybí komplexní pohled na pacienta, sdělení nepříznivé diagnóz, komunikace s pacientem a jeho blízkým	0,5	-5
Neochota ke spolupráci s MDTPP ze strany oš. personálu	0,3	-3
Vyšší finanční náklady na počet kvalifikovaného personálu napříč ÚVN	0,3	-2
Celkem		-4,0
Příležitosti (Opportunities)		
Nárůst onkologických a chronických onemocnění	0,7	5
Aplikace principů paliativní medicíny do běžné praxe v ÚVN	0,7	5
Demografie – nárůst stárnoucí populace, syndrom demence	0,4	3
Aktivní přístup k paliativní péči v rámci systémových změn	0,5	5
Paliativní lůžka se specifickými přístupy hospicové péče	0,7	5
Vzdělání dalších pracovníků lékařských i nelékařských profesí	0,6	4
Celkem		16,6
Hrozby (Threats)		
Syndrom vyhoření MDTPP	0,2	-2
Zánik projektu z důvodu minimální součinnosti MDTPP a zdravotnického personálu	0,1	-1
Celkem		-0,5

Hodnocení klade důraz na silné stránky projektu a příležitosti – strategie MAX-MAX.

6.3 Analýza lidských zdrojů

Multidisciplinární tým paliativní péče má 29 stálých členů, a to z řad lékařů, nelékařů, napříč různými obory a pracovišti nemocnice. To je klíčové pro záchyt pacientů paliativní péče. Každý člen má své specifické úkoly a všichni společně s nemocným a jeho rodinou vytváří a naplňují stanovený plán paliativní péče.

Členové týmu se schází 1 x 3 měsíce. Tým pracuje na základě svého statutu. Zápisy z porad jsou přístupné zaměstnancům nemocnice na Intranetu.

Tým spolupracuje s dalšími pověřenými pracovníky na jednotlivých pracovištích, kteří identifikují pacienty se závažným onemocněním.

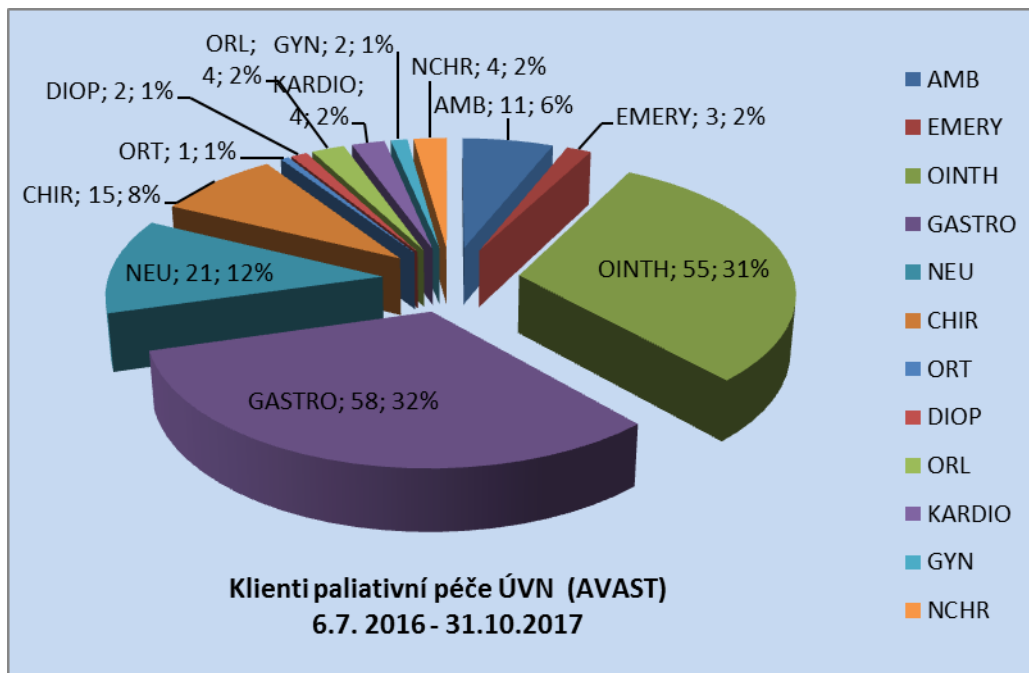
6.4 Finanční analýza

Projekt je nízkonákladový. Hybnou silou projektu je osobní nasazení, vstřícnost, flexibilita jednotlivých členů týmu. Nejedná se o každodenní povinnosti, schůzky s nemocnými a jejich rodinami se uskutečňují v případě vzniklé potřeby na příslušném pracovišti a při zájmu nemocného. Členové týmu se přizpůsobují přáním pacienta a jeho blízkých. Plnění pracovních povinností mimo řádnou pracovní dobu je odměňováno standardním způsobem.

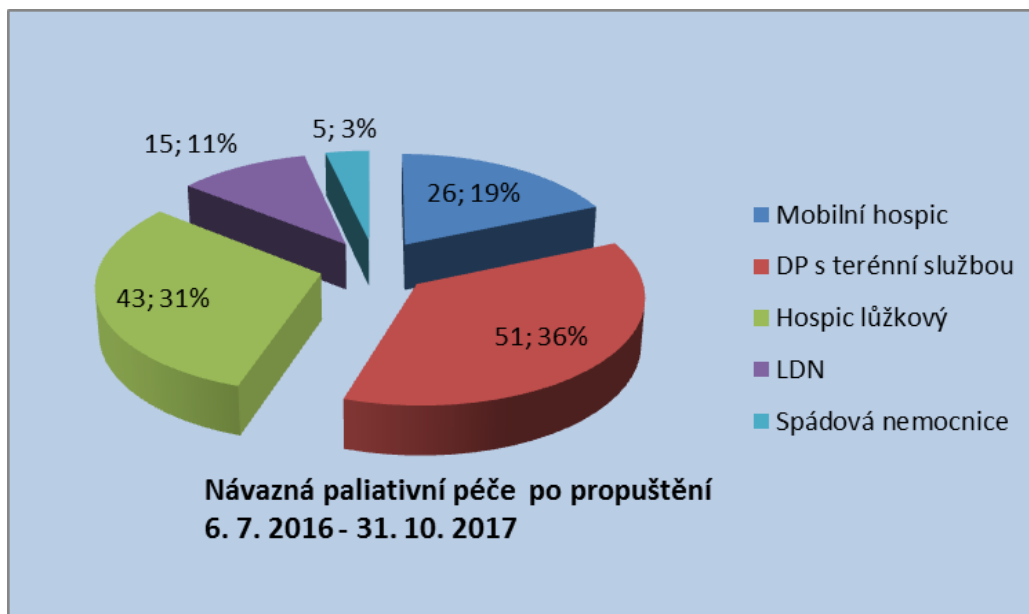
7. Vlastní realizace projektu

Projekt byl zahájen v červenci r.2016, v první fázi na vybraných pracovištích s nejvyšším počtem závažně nemocných – Interní klinice, Chirurgické klinice a Onkologické klinice. V další fázi se projekt zavádí na ostatní oddělení nemocnice.

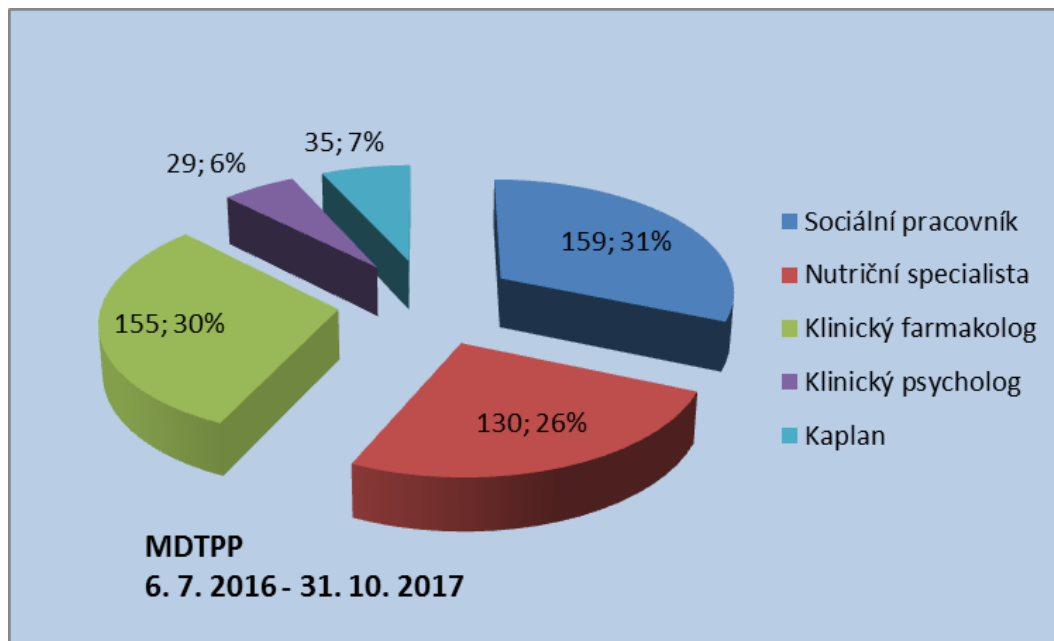
Počty pacientů šetřených v rámci multidisciplinárního týmu paliativní péče po jednotlivých pracovištích nemocnice uvádí následující graf.



Multidisciplinární tým podporuje nemocné v jejich rozhodnutí. Při propuštění zajišťuje návaznou péči.



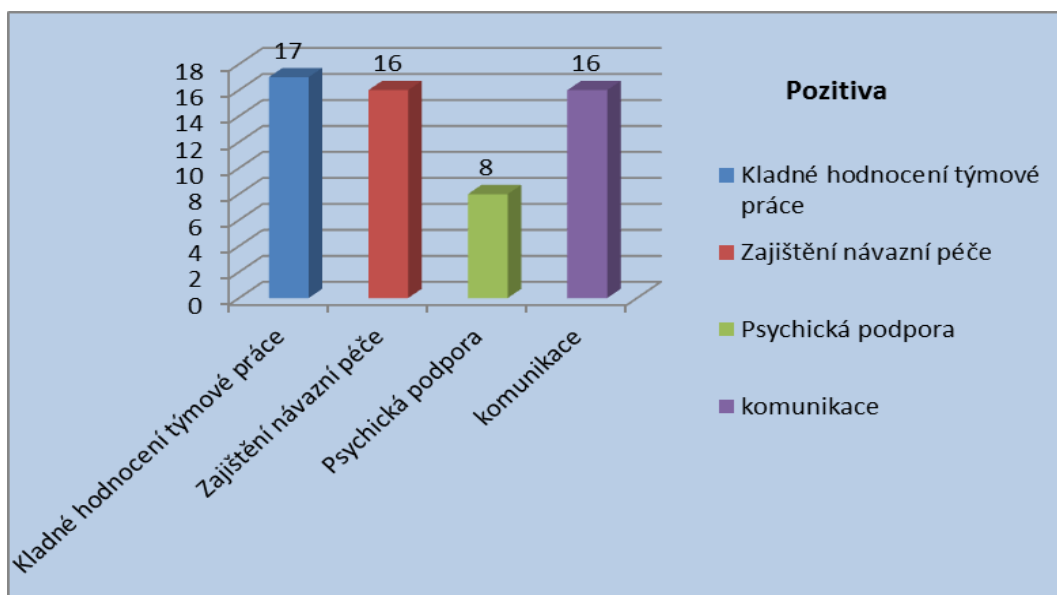
Jednotliví členové multidisciplinárního týmu se podílí na péči o paliativně nemocné. Následující graf uvádí intervence některých specialistů.



Sociální pracovníci setrvávají v kontaktu s pacienty a jejich blízkými po propuštění z nemocnice, poskytují poradenské služby, podpůrnou péči a pomoc při úmrtí nemocného. Zabývají se i zpětnou vazbou rodinných pečujících. Následující tabulky uvádějí oblasti hodnocené pozitivně i negativně, zjišťované s odstupem minimálně 6-ti měsíců od úmrtí pacienta. Šetření probíhalo prostřednictvím telefonických rozhovorů. Celkem bylo šetřeno 22 pečujících.

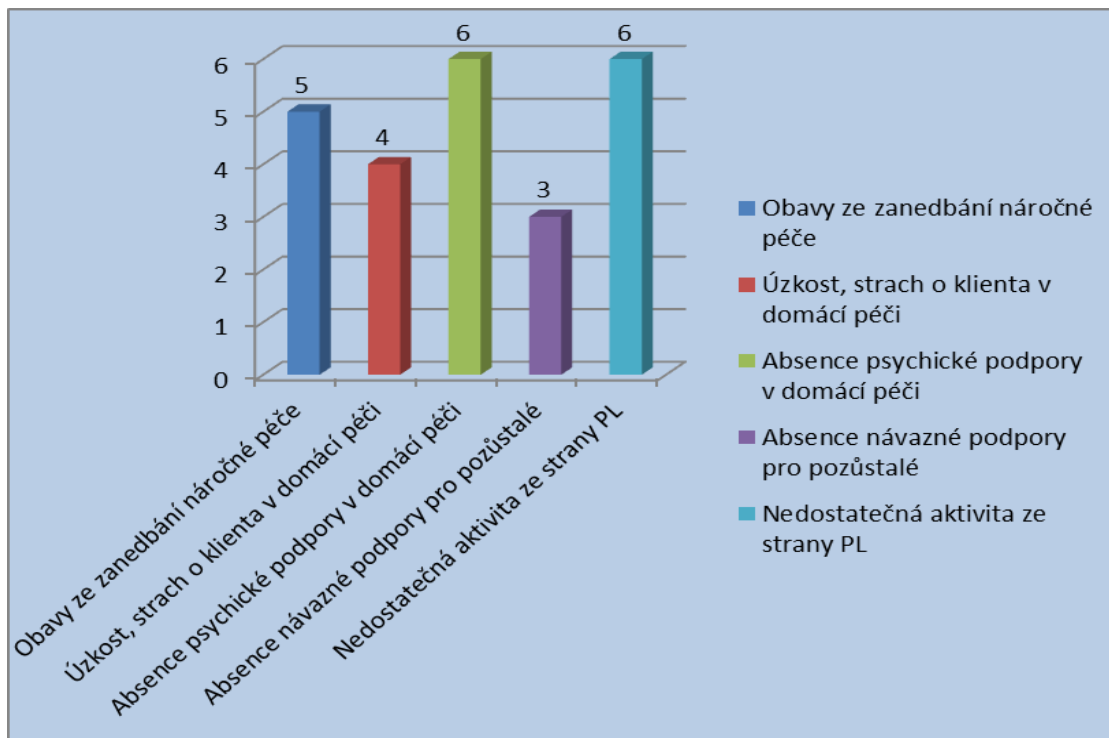
Pozitiva

Kladné hodnocení týmové práce	17
Zajištění návazní péče	16
Psychická podpora	8
Komunikace	16



Negativa

Obavy ze zanedbání náročné péče	5
Úzkost, strach o klienta v domácí péči	4
Absence psychické podpory v domácí péči	6
Absence návazné podpory pro pozůstalé	3
Nedostatečná aktivita ze strany PL	6



8. Časový plán projektu

Projekt byl zahájen v červenci r.2016. Plánované ukončení první fáze projektu – 31.12.2017.

- vznik multidisciplinárního týmu paliativní péče (lékaři, všeobecné sestry, sociální pracovníci, kaplan, psycholog) 31.7.2016
- zpracování vnitřního předpisu - organizace a postupy péče o pacienty s nevléčitelnou chorobou, vymezení úlohy multidisciplinárního týmu, činnost ambulance paliativní péče, péče o pozůstalé 31.12.2016
- vybrání pracovníků (lékař, sestra) zodpovědných za uplatňování obecných principů paliativní péče na jednotlivých pracovištích v rámci nemocnice 31.10.2016
- spolupráce s poskytovateli ústavní a domácí paliativní péče - průběžně
- vzdělávání lékařů a nelékařů v oboru paliativní medicíny – průběžně
- vytvoření informačních materiálů pro rodiny a pečující 31.12.2017
- vypracování certifikovaného kurzu paliativní péče pro nelékaře nebo studenty nelékařských zdravotnických oborů 31.8.2017
- poradenství pro pečující, kurzy pro pečující, skupinová sezení s rodinnými příslušníky, péče o pozůstalé – průběžně
- stanovení obecných kritérií pro aktivní vyhledávání pacientů s nevléčitelnou chorobou 31.12.2016
- přednášky, workshopy, semináře – průběžně
- informování veřejnosti prostřednictvím webových stránek nemocnice 30.6.2017
- péče a podpora zdravotnických pracovníků – supervize – průběžně

Druhá fáze projektu – podpora činnosti multidisciplinárního týmu – 1.1.-31.12.2018.

Třetí fáze – vybudování Odd.paliativní péče – 31.12.2019.

9. Hodnocení a udržitelnost projektu

Projekt multidisciplinárního týmu paliativní péče má dlouhodobou udržitelnost. Je udržitelný z hlediska finanční i personální náročnosti.

Klíčovým přínosem projektu je poskytování kvalitní podpůrné a bezpečné péče o nevléčitelně nemocné v ÚVN.

Projekt je průběžně monitorován koordinátory a multidisciplinárním týmem na základě kontrolní činnosti celého popsaného procesu. Podpůrná paliativní péče je dokumentována, provádí se sběr dat a hodnocení.

Činnost multidisciplinárního týmu je nadále podporována vedením organizace. V r.2019 bude dokončena výstavba Oddělení paliativních lůžek.

10. Závěr

Projekt je podporován vedením nemocnice, je v popředí zájmu zaměstnanců nemocnice, pomáhá pacientům i jejich blízkým. Aplikace tohoto projektu Multidisciplinárního týmu paliativní péče je možná v jakékoli organizaci.

V práci byly graficky znázorněny výstupy z krátkodobé činnosti multidisciplinárního týmu. Pomocí SWOT analýzy byla vyhodnocena strategie, která vypovídá o významu projektu.

Podpůrná paliativní péče je poskytována s respektem k individualitě a důstojnosti nemocného. Řeší somatické potíže pacientů, vč. naplňování emocionálních a spirituálních potřeb. Zahrnuje nemocné i jejich blízké. Cílem je naplnění drobných přání, podpora a provázení pacienta i rodiny úskalími vážného onemocnění.

11. Zdroje

Interní zdroje ÚVN:

- Webové stránky
- Vnitřní předpisy
- Výroční zpráva 2016
- Prezentace z porad a seminářů ÚVN.