

Pravidla používání nástrojů

Dokumenty jsou volně ke stažení pro nemocniční paliativní týmy. Děkujeme za souhlas s jejich uvolněním pro potřeby nepilotních nemocnic MZ ČR a ČSPM. Děkujeme ÚZIS za vytvoření nástroje v elektronické podobě.

Prosíme o informaci, že nástroj budete užívat ve svém zdravotnickém zařízení, prosíme také o sdělení příslušné kontaktní osoby pro možnost další komunikace o využívání nástrojů a o rozvoji paliativního programu. Kontaktní osobou pro zaslání informace je zástupce výboru ČSPM a současně člen realizačního týmu pilotního projektu MUDr. Ondřej Kopecký – ondrej.kopecky@vfn.cz

Pro začínající nebo nekompletní týmy doporučujeme využívání zejména FORMULÁŘE ZAHÁJENÍ a FORMULÁŘE INTERVENCE. „Outcomové“ formuláře (VOC a ukončení péče) doporučujeme využívat až v situaci stabilizované činnosti plně erudovaného paliativního týmu.

Naléhavě doporučujeme, aby dotazníky využívaly pouze týmy, ve kterých aktivně působí plně erudovaný paliatr!

Statistické zpracování dotazníků t.č. nenabízíme, připravujeme ovšem společně s ÚZIS vhodný nástroj pro export dat z uložených dotazníků.

NÁVOD K PRAKTICKÉMU POUŽÍVÁNÍ FORMULÁŘŮ

Formuláře lze vyplňovat elektronicky, v praxi se osvědčuje systém zaškrtování v tištěné verzi a následně přenos do elektronické podoby vybranou osobou v týmu (snižuje se chybovost při vytváření záznamů, elektronické formuláře nemají žádný kontrolní mechanismus)

V rámci sledování činnosti konziliárního týmu paliativní péče vyplňujeme:

- 1. Záznam o zahájení intervence paliativního týmu** – o jakého pacienta se staráme a v jaké situaci se nachází?
- 2. Záznam intervence NTPP** – jaké činnosti provádí paliativní tým? Kolik času celkem potřebuje člen týmu na všechny aktivity spojené s jednou konkrétní intervencí (telefonáty, komunikace s pečujícími zdravotníky, intervence u pacienta, dokumentace atd.)
- 3. VOC – dotazník hodnocení péče** – jak pacient vnímá a hodnotí podporu pal. týmem?

- 4. Záznam o ukončení intervence paliativního týmu** – jak byla ukončena hospitalizace pacienta a jak se projeví základní hodnotitelné parametry intervencí ohledně budoucí péče o pacienta?

Při první intervenci se vyplňují dotazníky **1,2**. Typicky první intervenci provádí lékař a sestra společně, v některých týmech jsou běžné i jiné modely.

Z dokumentace, od oš. lékaře a pacienta se zjišťuje:

- Základní dg. při hospitalizaci
- Výskyt závažných onemocnění v souhrnu diagnóz (ekvivalent Charlson comorbidity score)
- Osoba s právem zástupného souhlasu - v souhlasu s hospitalizací
- Limitace péče zapsaná v dokumentaci – dotaz na oš. lékaře
- Surprise question (Překvapilo by Vás, kdyby tento Váš pacient zemřel v průběhu následujících 12 měsíců?) – dotaz na oš. lékaře
- Prognostické očekávání (Jaké je Vaše očekávání ohledně pravděpodobného dožití pacienta při obvyklém průběhu nemoci?) – dotaz na oš. lékaře
- Osoba blízká/pečující – v souhlasu s hospitalizací
- PS ve stabilním stavu měsíc před hospitalizací – dotaz na pacienta v rámci rozhovoru
- Váhový úbytek více než 5 kg za poslední měsíc – dotaz na pacienta v rámci rozhovoru

Součástí vstupní rozvahy je volba signálního kódu, který označuje jednu z typických situací poskytování pal. intervence – péči o pac. v závěru života (terminální paliativní péče), péči o pacienta s pokračující léčbou směřující k prodloužení života (časná paliativní péče) nebo péči, která směřuje primárně k blízkým osobám hospitalizovaného pacienta.

Předpokládáme, že v těchto různých typických situacích bude možné popsat příslušné typické intervence a efekt poskytnuté podpory.

Při každém dalším konziliu kteréhokoliv člena týmu se vždy vyplňuje dotazník číslo 2.

Během hospitalizace (druhé/třetí konzilium případně ve stabilním psychickém či somatickém stavu pacienta) je možno vyplnit s pacientem dotazník číslo 3. Pro řadu pacientů je vhodné, aby při vyplňování asistoval člen pal. týmu pro lepší srozumitelnost kladených otázek. Formulace jsou složitě psané a mnozí pacienti nechápou otázku.

Doporučujeme dotazník k subjektivnímu vnímání činností pal. týmu využívat až ve fázi stabilizované práce plně erudovaného pal. týmu.

Po propuštění/překlada/úmrťi se vyplní dotazník číslo 4.

ZADÁVÁNÍ DAT DO „NEMOCNIČNÍHO SYSTÉMU“ (ELEKTRONICKÉ FORMULÁŘE)

Vzhledem k obsaženým údajům je nutné zacházet s dokumentací jako se standardní zdravotnickou dokumentací – obsahuje osobní údaje. Skladovat informace je třeba dle zvyklých pravidel.

MOŽNÝ POSTUP:

Na plochu stáhnout šablony excelových formulářů

- 1- formulář-indikační-dotazník
- 2- formulář-záznam-intervence
- 3- formulář-ukončení-intervence
- 4- formulář-VOC

Vytvořit novou složku na ploše pro konkrétního pacienta (jméno, příjmení, rok narození, popř. i číslo hospitalizace, pokud je opakovaná – př. I., II., III.)

Jednotlivé formuláře jsou uzamčené, při vyplňování je nutno „povolit úpravy, povolit makra“.

Vyplníme důsledně všechny kolonky a dáme ULOŽIT FORMULÁŘ, objeví se hláška formulář uložen—kliknout OK a formulář zavřít křížkem vpravo nahoře. Formulář automaticky vygeneruje soubor s názvem dle údajů zadaných v jeho hlavičce. Vytvořený formulář umístit do připraveného adresáře příslušného pacienta.

Ptá se ULOŽIT? Dáme NEUKLÁDAT. (Uložil by se vyplněný obsah do vzorového formuláře)

Indikační dotazník (formulář 01) se vyplňuje jen jednou, při zahájení.

Formulář záznam intervence se vyplňuje po každé intervenci a opět ULOŽIT FORMULÁŘ. Objeví se hláška formulář uložen – kliknout OK a formulář zavřít křížkem vpravo nahoře. Ptá se ULOŽIT? Dáme NEUKLÁDAT.

V případě vyplňování formuláře VOC stejným způsobem zaneseme do systému, ULOŽIT FORMULÁŘ – OK, zavřít křížkem a NEUKLÁDAT.

Pokud bylo u pacienta jen jedno konzilium a on byl pak propuštěn, přeložen nebo zemřel, dotazník VOC se nevyplňuje.

Formulář ukončení intervence zvykle vyplníme a opět vpravo nahoře ULOŽIT FORMULÁŘ – OK, zavřít křížkem, NEUKLÁDAT.

Takto vyplníme postupně všechny záznamy intervence.

Vyplněné a na ploše uložené záznamy pacienta přesuneme do připravené složky (jméno, příjmení, datum narození, popř. i číslo hospitalizace).

Složku možno skladovat v příslušném elektronickém prostoru nemocnice. Výhodné může být zálohování informací.