

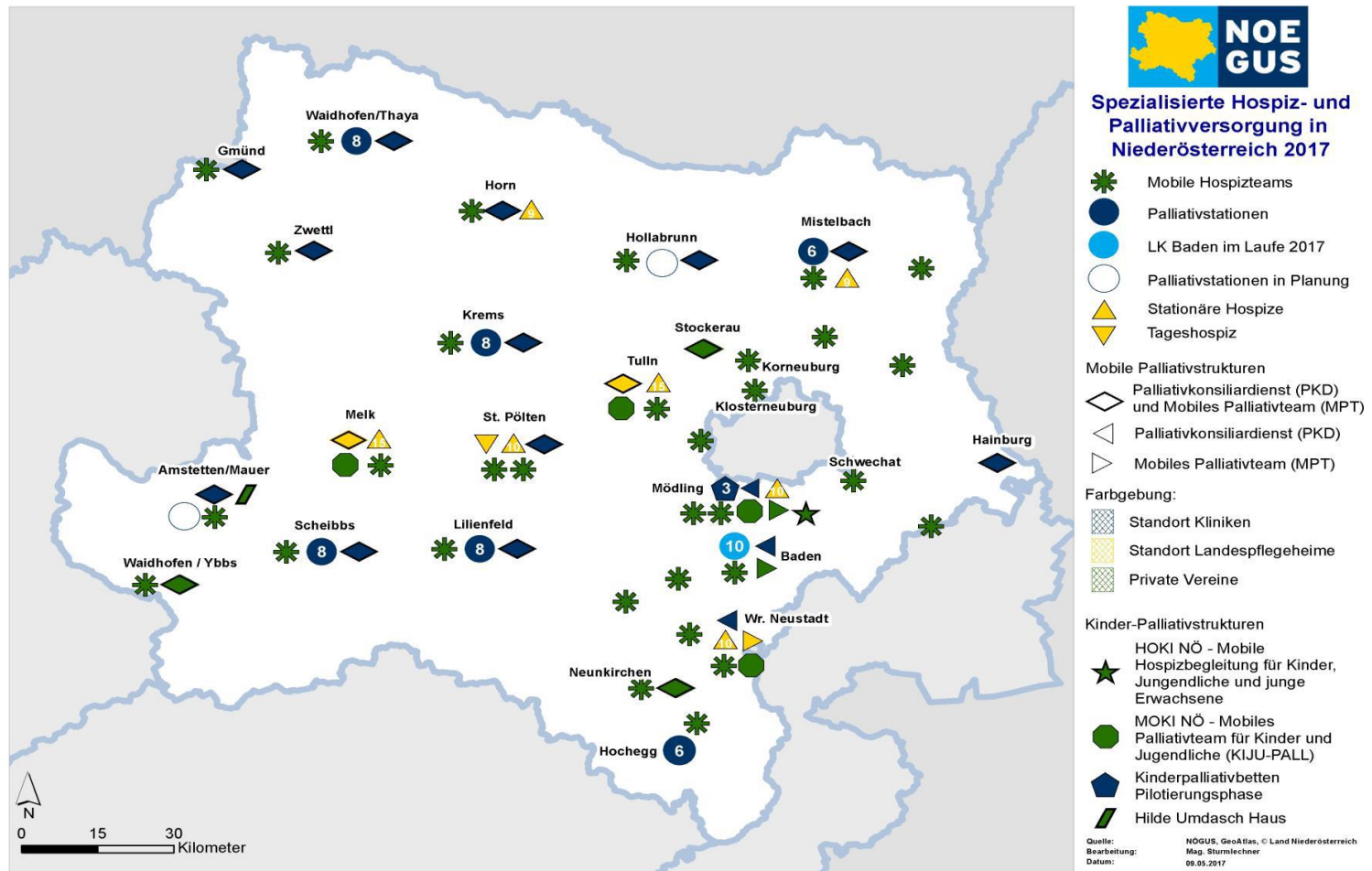
# Moje zkušenosti s PP v Rakousku

Zdeněk Bystřický  
LKH Mistelbach

# Hlavní součásti specializované PP v Rakousku

- PKD – ze zákona ve všech nemocnicích
- PS – ze zákona ve všech nemocnicích, které mají onkologická oddělení
- Hospice
- MHT – mobilní hospicové týmy

# Mapa zařízení PP v NÖ



# Naše nemocnice

- Schwerpunktkrankenhaus – v ČR spádová nemocnice
- 520 lůžek, včetně onkologického lůžkového oddělení a denního stacionáře
- 1500 zaměstnanců

# Naše pracoviště

- PKD – Palliativkonsiliardienst - paliativní konsiliární služba – musí být ze zákona v každé nemocnici v Rakousku. Velikost týmu vychází ze spádové oblasti
- PS – Palliativstation – jednotka paliativní péče se šesti lůžky – ze zákona součást nemocnice, která má onkologické oddělení

# Náš tým

Lékaři: 2 x 30 hodin týdně

1 x 20 hodin týdně

Sestry: 15 sester = 12 plných úvazků

z toho PKD 3,5 plných úvazků

z toho PS 7,5 plných úvazků

Pracovní doba: Po – Pá 8.00 – 16.00

Stanice má 6 lůžek s nepřetržitou  
sesterskou službou.

# Péče a léčba v „terénu“

- Lékařsky – síť domácích lékařů a ambulantních specialistů
- Ošetrovatelsky – síť HKP – ADP, Agentury 24 Stundenpflege
- Lůžkově – síť Ošetrovatelských domů (Pflegeheim)

Bez bezproblémového a hladkého fungování těchto struktur by nebylo možné v terénu PP poskytovat

# Naše spádová oblast

Okresy Mistelbach a Gänserndorf

Velikost 2.581 km čtv. se 174.700 obyvateli

Západně PKD Hollabrunn

Jihovýchodně PKD Hainburg

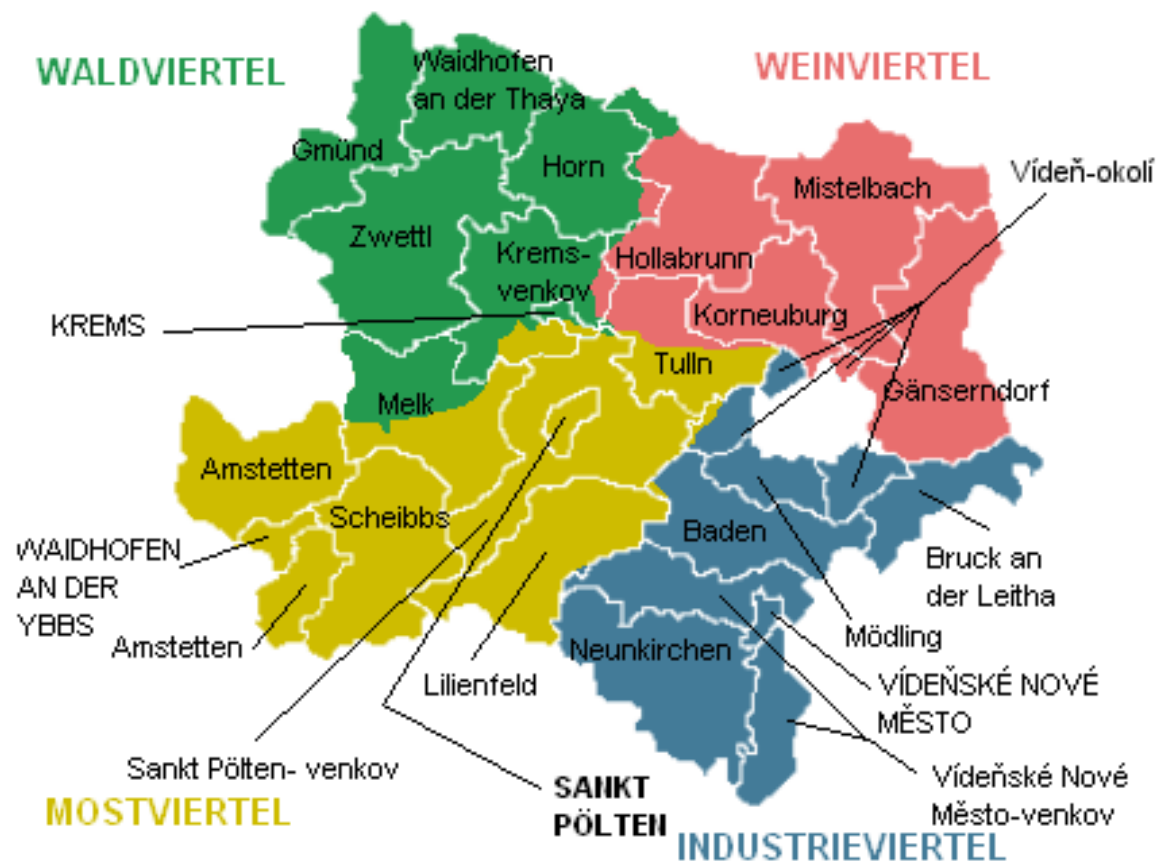
Jižně Vídeň

Jihozápadně PKD Korneuburg

Působí zde 23 týmů ADP



# Naše spádová oblast



# Naše spádová oblast - ADP

Celkem 438 pracovníků

- Caritas – 138 pracovníků celkem
  - Z toho 20% diplomovaní pracovníci
- Hilfswerk – 228 pracovníků celkem
  - Z toho 25% diplomovaní pracovníci
- Volkshilfe – 72 pracovníků
  - Z toho 25% diplomovaní pracovníci

# Náplň práce PKD

- Konziliární služba v rámci oddělení naší nemocnice – oddělení i stacionář
- Konziliární služba v PH a event. Hospici
- Návštěvy v domácnostech – u pacienta i jen u blízkých v rámci jejich podpory
- Konzultace s nemocným a/nebo jeho blízkými v naší kanceláři či na stanici
- Telefonické kontakty s OL, pacientem, rodinou

# Náplň práce PKD

- Většina kontaktů probíhá na sesterské úrovni
- Pokud je konzílium s lékařem, je vždy přítomna sestra
- Vždy písemný záznam – originál na místě, kopie v dokumentaci, poté převedena do elektronické podoby – speciální program v rámci Rakouska i Německa (Pallidoc)

# Jednotka paliativní péče

- Ve všech nemocnicích s onkologickým oddělením
- Indikace k přijetí:
  - Neuspokojivá kontrola symptomů
  - Přetížení pečovatelů
  - Diagnostika ke stanovení dalšího postupu PP
- Indikaci a pokyn k přijetí vydává lékař PKD
- Prioritu mají nemocní z terénu

Co nám ulehčuje práci

# System Patidok

- Počítačový nemocniční systém stejný ve všech nemocnicích holdingu (spolkové země)
- Propojení všech nemocnic
- Odpadá složité posílání dokumentace

Nemocniční dokumentace je plně zobrazitelná v podstatě do roku 2005

# System Pallidoc

- Počítačový program pro poskytovatele PP
- Zasiťovaný v systému všech poskytovatelů PP
- Nekomunikuje s Patidokem (schválně)
- Sestry (lékaři) dokumentují vše důležité, včetně doby trvání kontaktu – statistika
- Vstup možný i na PS – info rodině při telefonických radách



# Lékový plán pro domo

- Stanovili jsme si my
- Zvlášť léky na:
  - Bolest
  - Dušnost
  - Nevolnost/zvracení
  - Strach, paniku, nespavost, psychomotorický neklid
- Vždy trvalá a rescue medikace
- Ostatní léky
- Formulář je v průpisové formě

# Krizový plán pro stanici PP

- Stanovili jsme si my. Jedná se o plán „rescue“ medikace pro sestry pro dobu nepřítomnosti paliativního lékaře
- Formulář s identifikačními údaji pacienta vyplňuje lékař PP pro jednotlivé symptomy
- Vždy dávka, cesta podání, odstup jednotlivých dávek, co dál, když to nebude fungovat
- Složí i jako vodítko pro službu mající lékaře II.interny, pod kterou PS organizačně spadá

# Krizový plán pro PS - symptomy

- Bolesti/dušnost – transmukosně, s.c. i.v. KI  
+/- PC dávkování - fentanyl, morfin, hydromorfon
- Nevolnost - setrony, butyrofenony
- Strach, panika, nespavost - benzodiazepiny
- Psychomotorický neklid, delirium, terminální delirium, strach - neuroleptika, midazolam pro KI
- Rasselatmung (death rattle) - glykopyronium

# Krizový plán pro lékaře/ky RZP

- Vydala spolková vláda
- Předtištěný formulář s průpisem
- Originál zůstává v rodině
- Kopie v dokumentaci PKD
- Vyplňujeme asi jen u 10% pacientů

# Krizový plán pro lékaře/ky RZP

Mobiles Palliativteam Mittelbach  
2130 Mittelbach, Liechtensteinstr. 67  
Tel: 02572/ 9004 23460



## Krisenbogen für Notärzte

Geltungsbereich: Mobiles Palliativteam

Seite 1 von 2

PATIENTENDATEN	
Name: _____	SVNr./Geb.-Datum: ____ / ____
Adresse: _____	
Diagnosen: _____	
Karnofsky-Performance-Scale: _____	Datum: _____
Aktuelle Probleme: _____	
Besonderheiten: _____	
Letzter Klinikaufenthalt: _____	Klinik: _____
Vertretung eingerichtet? <input type="checkbox"/> ja, Angehörigenvertretung <input type="checkbox"/> ist ident mit nächstem Angehörigen	
<input type="checkbox"/> ja, Sachwalter	
<input type="checkbox"/> ja, Vorsorgebevollmächtigter <input type="checkbox"/> nein, keine Vertretung	
WICHTIGE KONTAKTPERSONEN/TELEFONNUMMERN	
Nächster Angehöriger: _____	Tel: _____
Sachwalter: _____	Tel: _____
Hausarzt: _____	Tel: _____
Palliativteam: _____	Tel: _____
Pflegedienst: _____	Tel: _____
_____	Tel: _____
_____	Tel: _____
WILLENSERKLÄRUNG	
Patientenverfügung Formular hinterlegt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hinterlegung des Formulars (Ort): _____	
Symptomatische Therapie erwünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe Rückseite)
Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation) gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Krankenhauseinweisung erwünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aufklärung/Prognose Diagnose Patient?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aufklärung/Prognose Diagnose Angehöriger?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum

Name Patientin/Patient

Unterschrift Patientin bzw. Bevollmächtigte

Ort, Datum

Name Arzti/Arzt

Unterschrift Arzti/Arzt

Mögliche Konsequenzen, die sich aus der Ablehnung medizinischer Maßnahmen ergeben, wurden dem Patienten erläutert; die volle Entscheidungsfähigkeit des Patienten, der Patientin lag zum Zeitpunkt der Erstellung vor.

# Krizový plán pro lékaře/ky RZP

Mobiles Palliativteam Mistelbach  
2130 Mistelbach, Liechtensteinstr. 67  
Tel. 02572/ 9004 23460



Krisenbogen für Notärzte

## ERWÜNSCHTE SYMPTOMATISCHE THERAPIE

Symptom	Medikamentöse Therapie					Sonstige Maßnahmen
	Medikament / Verabreichungsform	Dosis (mg)	Verabreichungsweg	Max. Tagesdosis	Zeitl. Abstand zw. Einzelgaben	
Schmerzen						
Unruhe/Angst						
Atemnot						
Wahnvorstellungen /Delir						
Übelkeit/Erbrechen						
Andere: (z.B. Fieber, epilept. Anfall)						

Ort, Datum

Name Ärztin/Arzt

Unterschrift Ärztin/Arzt

Modifiziert nach: Lederer et al *Wien Med Wochenschr* 2011; Wiese et al. *Dtsch Med Wochenschr* 2008

# Patientenverfügung

- Verbindliche – závazné
- Beachtliche – dbát, respektovat, brát na vědomí
- Standardizovaný formulář
- Doprovodný vysvětlující obsáhlý text
- Dotyčný svými slovy formuluje svá přání
- VŽDY společné shrnutí s lékařem a následné podepsání

# Erwachsenervertreter

- Pokud se nemocný nemůže rozhodovat sám
- Volený – gewählte
- Ze zákona – gesetzliche
- Lékařské vyjádření je nutné
- Dvě organizace
  - Vertretungsnetz [www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)
  - NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz



# S čím se potýkáme

- Bridge to nowhere
- „Möchten Sie Ihre Mutter verhungern?“
- Problematika PEG
- Problematika TPV – PAC, PICC

# New topics

- Vyrůstající důraz na individualizovaný přístup
- Důraz na způsoby rozhodování
- Nový pohled na indikace ve světle etiky
- Diskuse o zavedení jednotných PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), coby zlatého standardu v PP
- Rozšíření indikačního spektra pro poskytování PP

# Závěr – co je pozitivní

- Jednoznačně strukturovaný systém péče o nemocné – nejen v PP
- Vzájemné propojení jednotlivých poskytovatelů péče – nejen v PP
- Perfektně fungující systém HKP
- Pozitivní role praktických lékařů
- Skutečná dostupnost léků
- Vyspělost společnosti (každý špás něco stojí)

# Závěr – co považuji za důležité

- Zákonný rámec systému PP
- Stát tím dává najevo, že mu tato problematika leží na srdci
- Malá mezioborová revnivost
- Existuje ÖPG
- Problematika PP je však také agendou ÖGARI a ÖSG
- Bolest je také agendou ÖGARI

# Co je negativní?

- Vznikem týmů PP „zapomněli“ ostatní lékaři na základní paliativní péči
- PKD musí „suplovat“ tuto základní péči a na specializovanou PP zbývá méně času
- PP není pevnou součástí ošetrovatelských a lékařských vzdělávacích schémat

Děkuji Vám za pozornost

[Zdenek.Bystricky@mistelbach.lknoe.at](mailto:Zdenek.Bystricky@mistelbach.lknoe.at)