

Agentury domácí péče mají nezastupitelnou roli v péči o dialyzované pacienty, kteří se chtějí léčit v domácím prostředí

Od roku 2010 je v Seznamu zdravotních výkonů zařazen nový výkon kód 06141, kterým je propláćena péče o pacienty s peritoneální dialýzou agenturám domácí péče. Zvyšuje se tím možnost lépe se postarat o pacienty s PD v domácí péči.

Proto se i uskutečnil seminář na téma Zkušenosti v asistované peritoneální dialýze z praxe agentur domácí péče v Hradci Králové, a to přímo v Pracovišti ošetrovatelské péče. Celkem se ho zúčastnilo 55 lidí z celé ČR.

MUDr. Božena Hájková, CSc., z Fakultní nemocnice Hradec Králové se během semináře zaměřila na teorii a zejména na praktické zkušenosti s PD, seznámila s anatomií a fyziologií ledvin, možnostmi léčby selhání ledvin, porovnání HD a PD, principy PD, založení PD katétru, ošetrováním pacienta při PD doma a možnými komplikacemi. Důležitou část semináře tvořily informace o hrazení výkonů asistované PD zdravotními pojišťovny.

Sestra také předvedla praktickou ukázkou provedení CAPD na modelu s možností vyzkoušet si tak v praxi péči o pacienta. Diskutovalo se i nad kazuistikou pacientky na PD.

Jednou z velkých výhod peritoneální dialýzy (PD) je možnost provádět léčbu ve vlastním (domácím) prostředí a do určité míry i možnost přizpůsobovat režim léčby individuálně potřebám nemocného. Pacientovi však přináší i další výhody - není jej například nutno dopravovat 3x týdně na hemodialýzu, stresovat ho čekáním na sanitu, nemusí mít vytvořen (často i opakovaně) cévní přístup pro hemodialýzu, má významně menší dietní omezení a výkyvy ve vnitřním prostředí.

Z uvedeného vyplývá, že nemocný, kterému může být poskytnuta odpovídající léčba a péče v domácím prostředí, má zcela jistě i vyšší kvalitu života. Vzhledem k tomu, že se u chronického selhání ledvin jedná o léčbu dlouhodobou a úplné vyléčení není možné, je aspekt kvality života z pohledu pacienta zásadní. Významnou měrou se nyní mohou na poskytování této specializované péče podílet agentury domácí péče nebo všeobecné sestry, které pracují ve zdravotnických zařízeních nebo v sociálních službách a dosud neměly možnost činnost spojenou s PD plátcům zdravotní péče vykazovat.

Popis úkolů, které u výměny agentura DP u pacienta vykonává

Výkon: Provádění peritoneální dialýzy sestrou ve vlastním sociálním prostředí u pacientů, kteří si nemohou obsluhu provádět sami.

Postup hrazení výkonu:

Výkon začíná přípravou pomůcek, ohřátím vaku s dialyzačním roztokem a následuje připojení vaku k pacientovu katétru. V případě přístrojové PD předchází příprava přístroje (sety, vaky), jeho naprogramování a připojení pacienta.

Rozsah výkonu: Desinfekce rukou ošetrojícího personálu. Po připojení následuje vypuštění dialyzačního roztoku z peritoneální dutiny a napuštění nového, po té je vak odpojen a katétr uzavřen. Výměna musí být prováděna sterilně. Výkon v případě CAPD je prováděn 4-5x denně. Při přístrojové PD (CCPD) je možné vykazovat 1x manuální výměnu v průběhu dne. V obou případech je nezbytná dosažitelnost lékaře.

Čím výkon končí: v případě CAPD poslední výměnou během 24 h, případě CCPD napuštěním roztoku na denní prodlevu, odpojením pacienta od přístroje, dezinfekci a uzavřením peritoneálního katétru, úklidem použitých pomůcek, předáním informací další sestře mající službu. V případě potřeby konzultace s odborným nebo praktickým lékařem a zápise do dokumentace pacienta.

Návštěvy agentury DP u pacienta indikuje nefrolog či praktický lékař na doporučení nefrologa.

Fotografie ze semináře v Hradci Králové:



Rozhovor s Ludmilou Nermutovou, vrchní sestrou Interního oddělení Strahov VFN v Praze, si můžete přečíst v článku „Asistovaná peritoneální dialýza zlepšuje kvalitu života nemocných“, který byl publikován v Buletinu VZP.

Článek následuje.

Asistovaná peritoneální dialýza zlepšuje kvalitu života nemocných

Jedním z výkonů, které mohou sestry vykazovat zdravotním pojišťovnám, je provádění peritoneální dialýzy handicapovaným pacientům. Od roku 2010 je v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami kód 06141 – Provádění peritoneální dialýzy sestrou. Náleží autorské odbornosti 911 – všeobecná sestra a je sdílený s dalšími odbornostmi, jako jsou 108 – nefrologie, 913 – všeobecná sestra v sociálních službách a 925 – sestra domácí zdravotní péče.

■ **Jaké jsou praktické zkušenosti s využíváním peritoneální dialýzy (PD)? Na to jsme se zeptali Ludmily Nermutové, vrchní sestry Interního oddělení Strahov Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, z pracoviště, které poskytuje komplexní péči pacientům s chronickým selháním ledvin.** V České republice žije několik tisíc lidí s nefunkčními ledvinami. Většina z nich je odkázána na hemodialýzu, která se provádí v dialyzačních centrech, kde jejich krev očišťuje od škodlivých látek umělá ledvina, v níž tyto látky procházejí přes polopropustnou membránu do dialyzačního roztoku. Pacient je na ni napojen čtyři až pět hodin denně, zpravidla třikrát týdně.

Při PD se dialyzační membránou stává pobříšnice a dialyzační roztok se napouští přes trvale zavedený katétr do dutiny břišní. Přestup látek z krve do roztoku probíhá nepřetržitě, ale bez nutnosti trvalého připojení k přístroji. Člověk může vykonávat většinu běžných činností, dokonce i sportovat. Výměnu roztoku, pokud není pacient nějak handicapován, si provádí běžně sám. Tento úkon mu zabere 20 až 30 minut a opakuje se většinou čtyřikrát denně.



Ludmila Nermutová, vrchní sestra Interního oddělení Strahov VFN v Praze

■ V čem spočívá výhoda peritoneální dialýzy?

Možnost asistované PD nesmírně zlepšuje kvalitu života pacientů. Velkou výhodou je to, že pacient zůstává během probíhající léčby na rozdíl od hemodialýzy ve svém sociálním prostředí, tedy ve svém bytě, případně v domově seniorů či v léčebně dlouhodobě nemocných, lze ji provést i v denním stacionáři. Odpadá cesta sanitkou do zdravotnického zařízení, čekání, několikahodinové připojení k přístroji i často opakované vytváření cévního přístupu pro hemodialýzu.

V ideálním případě zvládne napojení vaků ke katétru sám nemocný nebo mu někdy pomáhají rodinní příslušníci. Selhání ledvin však často postihuje starší lidi, kteří například hůře vidí či mají potíže s jemnou motorikou. Někdy se prostě jejich zdravotní stav nebo rodinná situace časem změní. Pacient se stane závislým na pomoci druhé osoby a ne každý má výhodu kvalitního rodinného zájmu. Takový nemocný potom musel být dříve převeden na hemodialýzu. Pokud by však bylo běžnou možností provádět a vykazovat léčbu asistovanou peritoneální dialýzou, jistě by tuto péči bez problémů poskytovaly sestry z domácí péče.

Další variantou je automatizovaná peritoneální dialýza (APD), kdy je roztok v dutině břišní vyměňován pomocí jednoduchého přístroje, takzvaného cycleru. Ovšem i při APD je pro nemocného s handicapem nutná spolupráce s někým, kdo mu pomůže.

Ruční i automatizovanou metodu lze na základě indikace lékaře střídat. Systém napojení

je stejný. Volbu metod ovlivňují různé důvody, které se v průběhu času mohou i měnit.

■ Kolika lidem peritoneální dialýza pomáhá a jaká je její budoucnost?

V České republice je to přibližně 500 osob. Většina z nich je soběstačná. V roce 2009 jejich výhod využívaly 4 procenta pacientů se selháním ledvin. Existuje prostor pro to, aby z této metody profitovalo více nemocných, jestliže budou mít možnost žít i s handicapem ve vlastním sociálním prostředí a bude jim poskytnuta pomoc při provádění PD. Řada nemocných je schopna základních sebeobslužných úkonů, ale provádění i relativně jednoduchých činností spojených s léčbou je už pro ně náročné a oni se tak stávají závislými na péči v nemocničním zařízení. To představuje drahá akutní lůžka, náročnou přístrojovou techniku, práci nemocničního personálu, opakované transporty sanitou atd. Pokud plátcí zdravotní péče umožnili vykonávat provádění asistované PD sestram vybraných odborností, je to zcela jistě cesta nejen ke lepší kvalitě života nemocných, ale i ke snížení nákladů zdravotních pojišťoven.

Nefrologická sekce České asociace sester vypracovala návrh, jehož cílem bylo umožnit a rozšířit provádění PD sestrou v domácím prostředí nemocného a současně zajistit sestram, aby mohly takto poskytnout péči řádně zdravotním pojišťovnám vykázat. K tomu, aby ji například agentury domácí péče mohly vyúčtovat, musejí její pracovnice nejen absolvovat kurz certifikovaný ministerstvem zdravotnictví, ale je také třeba, aby s nimi pojišťovna uzavřela na tuto péči smlouvu.

Zeptali jsme se na stanovisko VZP ČR

■ Jaká je dostupnost peritoneální dialýzy v Česku a jak je PD využívána?

Vyhláškou MZ ČR č. 134/1998 Sb. byl do novely Seznamu zdravotních výkonů zařazen s platností od 1. ledna 2010 nový výkon autorské odbornosti 911 – všeobecná sestra: provádění peritoneální dialýzy sestrou. Indikuje ho (včetně volby metody) lékař-nefrolog, eventuálně praktický lékař na doporučení nefrologa. Výkon je prováděn ve vlastním sociálním prostředí u nemocných, kteří nejsou schopni pro svůj handicap samostatně obsluhu přístroje. Provádí ho erudovaná sestra s nefrologickou specializací, pracující v ordinaci indikujícího nefrologa, nebo sestra domácí zdravotní péče s nefrologickou specializací, případně všeobecná sestra v sociálních službách. V rámci uzavírání nových smluv, případně rozšiřování stávajících smluvních vztahů o další spektrum poskytované péče obecně platí, že jediným a rozhodujícím kritériem je vždy potřebnost a dostupnost dané péče pro pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny.

akcent

Ročník 3, číslo 3, březen 2012

KOORDINÁTOŘI PROJEKTU:

Mgr. Anna Veverková, MPA (anna.veverkova@vzp.cz)

Mgr. Josef Zabranský (josef.zabransky@ambitmedia.cz)

ODPOVĚDNÁ REDAKTORKA: Mgr. Hana Frolíková

GRAFICKÁ ÚPRAVA: Josef Gabriel

Pro VZP ČR vydává Ambient Media, a. s., jako přílohu časopisu Florence. Samostatně neprodejně.