Příloha Metodiky č. 1

**NEMOCNIČNÍ PROGRAM PALIATIVNÍ PÉČE - KONZILIÁRNÍ TÝM PALIATIVNÍ PÉČE**

Konziliární tým paliativní péče (dále KTPP) je poradním orgánem v indikaci a nastavení obecné a specializované paliativní péče.

Skládá se z lékařů, sociálních pracovníků, psychologů, případně dalších odborníků. Konziliární tým je vhodné organizačně a administrativně podporovat asistentem týmu.

Péče je poskytována u lůžka pacienta formou konzilia, konzultace nebo podpůrné intervence, případně ambulantní formou, je-li směřována k blízkým hospitalizovaného pacienta. V indikovaných případech poskytuje péči i pacientům nebo jejich blízkým, kteří nejsou t.č. hospitalizováni na lůžku – typicky za účelem sepsání dokumentu „dříve vyslovené přání“ nebo při poskytování podpůrné péče pozůstalým pacienta.

Dle charakteru problému, který byl předmětem intervence, a možností konkrétního pracoviště, jsou možné následující formální způsoby péče KTPP:

* jednorázová intervence KTPP bez dalšího pokračování. Další péči zajišťuje výhradně primární ošetřující tým;
* pokračování péče konziliární formou;
* doporučení pro předání jinému poskytovateli zdravotní péče nebo do domácího prostředí s doporučením adekvátní odborné péče;
* doporučením předání na specializované lůžko či oddělení paliativní péče, je-li takové v příslušném zařízení k dispozici.

**Obvyklé součásti dokumentace konzilia KTPP**

Dokumentace vstupního konzilia:

* Indikace vyšetření
* Stručné anamnestické údaje relevantní pro konziliární intervenci
* Záznam rozvahy o stavu nebo indikaci péče KTPP s oš. lékařem
* Prognostická rozvaha, případně se zhodnocením základního směřování terapie (kurativní, podpůrná intervence, terapeutická rozvaha v indikační nejistotě, terminální paliativní péče, …)
* Data nezbytná pro statistické zpracování pilotního projektu
* Odborné informace nezbytné pro dokumentaci příslušné léčebné a podpůrné intervence (obvykle včetně sociální anamnézy, základního zhodnocení somatických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb, formulace preferencí a hodnotového systému pacienta, případně adekvátních léčebných cílů a plánu
* Návrh a doporučení pro další péči a pro další kontakt s KTPP

Dokumentace následujících konzilií, konzultací a intervencí:

* Indikace vyšetření
* Stručné anamnestické údaje relevantní pro konziliární intervenci
* Data nezbytná pro statistické zpracování pilotního projektu
* Odborné informace nezbytné pro dokumentaci příslušné léčebné a podpůrné intervence
* Návrh a doporučení pro další péči a pro další péči KTPP

**Formální postup při poskytování péče**

KTPP má ustanoven kontaktní mechanismus, jehož prostřednictvím je žádáno o jeho intervenci (typicky kontaktní telefonní číslo, případně zvyklý systém žádanek).

Intervenci KTPP indikuje oš. lékař hospitalizovaného pacienta, dle zvyklostí příslušného oddělení případně i jiný člen základního ošetřujícího týmu (sestra, psycholog, sociální pracovník).

Iniciální konzilium obvykle provádí lékař týmu, případně společně s dalším členem KTPP dle přiměřené odborné rozvahy.

Konzilium je zakončeno adekvátní dokumentací a rozvahou o dalším postupu. Současně je stanoveno, jakým způsobem bude KTPP dále pokračovat v péči o pacienta, případně jeho blízké.

**Technický popis provozu KTPP**

Tým poskytuje péči dle příslušné potřeby u lůžka pacienta, případné konzultace a podpůrné intervence směřované k blízkým pacienta ve vhodném prostředí (u lůžka pacienta, v dostupném konzultačním prostoru, v ambulanci paliativní péče).

KTPP vede dokumentaci ve shodě s požadavky příslušného zdravotnického zařízení, dokumentace všech členů týmu odpovídá standardům a normám příslušného zdravotnického zařízení. Dokumentace současně odpovídá potřebám pilotního projektu MZ ČR. Tato dokumentace je dostupná členům KTPP a dalším pečujícím odborníkům dle zvyklých pravidel.

KTPP se setkává k pravidelným schůzkám, obsah schůzek je zaznamenávám formou zápisu. Zápisy jsou archivovány.

Dokumentace péče je archivována v tištěné podobě dle standardních požadavků na vedení zdravotnické dokumentace.

Statistické údaje shromažďované v kontextu poskytování péče KTPP jsou evidovány dle požadavků pilotního projektu.

**Příklady klinických situací vhodných pro intervenci KTPP**

* Symptomová zátěž pacienta, která přesahuje erudici, kompetenci nebo možnosti primárního oš. týmu, zejména v kontextu pokročilých stavů závažných onemocnění.
* Obtížná komunikace – typicky diskrepanci v očekávání a terapeutických možnostech, při komunikačním nesouladu, sdělování nepříznivých informací a další.
* Podpora při formulaci léčebných cílů a jim přiměřenému léčebnému plánu.
* Komunikace léčebných alternativ v souladu s terapeutickou nabídkou primárního
oš. týmu.
* Rozvaha o limitaci péče, případně změny terapeutického přístupu na terminální paliativní péči, rozvaha o zahájení paliativní sedace.
* Problematika psychologické podpory, emoční dysbalance u pacienta nebo jeho blízkých.
* Podpora při obtížné komunikaci mezi pacientem a jeho pečujícími a blízkými, typicky komunikace nepříznivých zpráv, anticipace ztráty, příprava kompenzačních a adaptačních mechanismů.
* Řešení sociální problematiky, návaznosti péče mezi jednotlivými prostředími poskytování péče, poradenství ohledně možných sociálních služeb a dávek.
* Zprostředkování informací o možnostech paliativní péče v místě pacientova bydliště, vysvětlení fungování různých paliativních zařízení, pomoc s kontaktováním těchto zařízení.
* Klinické situace odpovídající doporučením dle současné EBM, typicky „křižovatky“ v péči o pacienty se závažným onemocněním u jednotlivých medicínských oborů, indikace vyplývající z tzv. „surprise question“.
* Mediace a koordinace zdravotní péče typicky v kontextu pokročilých závažných onemocnění, podpora při řešení eticky dilematických situací.
* Podpora při formulaci limitací terapie v souvislosti se závažným onemocněním včetně dříve vysloveného přání.
* Podpora v období truchlení, zejména v kontextu mimořádných situací (patologické truchlení, úmrtí dítěte, těžká emoční dysbalance, děti jako pozůstalí, úmrtí živitele rodiny apod.).
* Spirituální péče a podpora poskytovaná nezávisle na konfesním zázemí kaplanů a spirituálních pracovníků včetně spirituální péče o osoby bez náboženského vyznání.
* Další zdravotní, psychologická, sociální a spirituální podpora pacienta a blízkých poskytovaná specialisty.