



Kdo to vlastně je „paliativně relevantní pacient“ v PNP?

PhDr. David Peřan, Ph.D., FERC

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

Klinika anesteziologie a resuscitace 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Centrum paliativní péče

23. Brněnské dny urgentní medicíny, 17.–19. 4. 2024

Konflikt zájmů



SUMMK, Sekce
nelékařských
zdravotnických
pracovníků



CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE



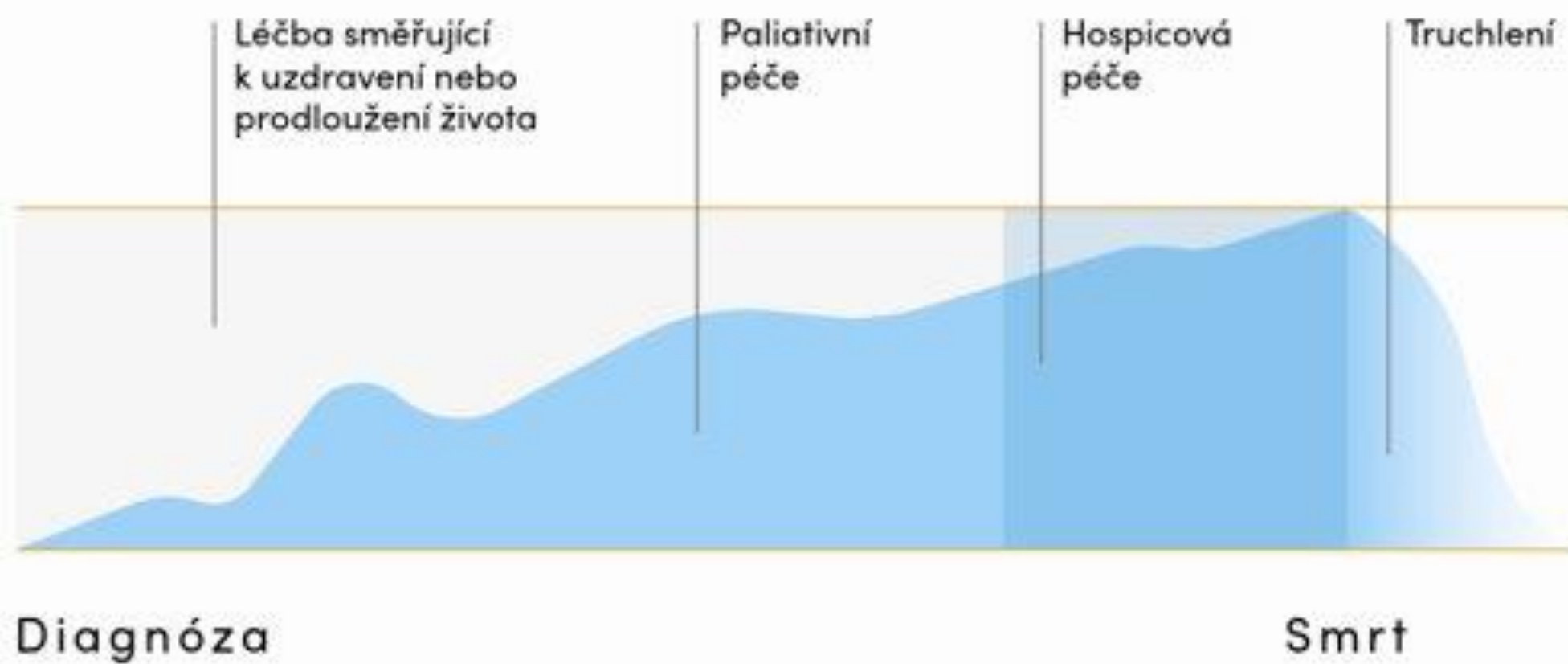
A person wearing a yellow raincoat is seen from behind, looking down a street towards a yellow ambulance with its emergency lights flashing. The scene is set in a residential area with buildings on either side.

2019–2023
2023–2026

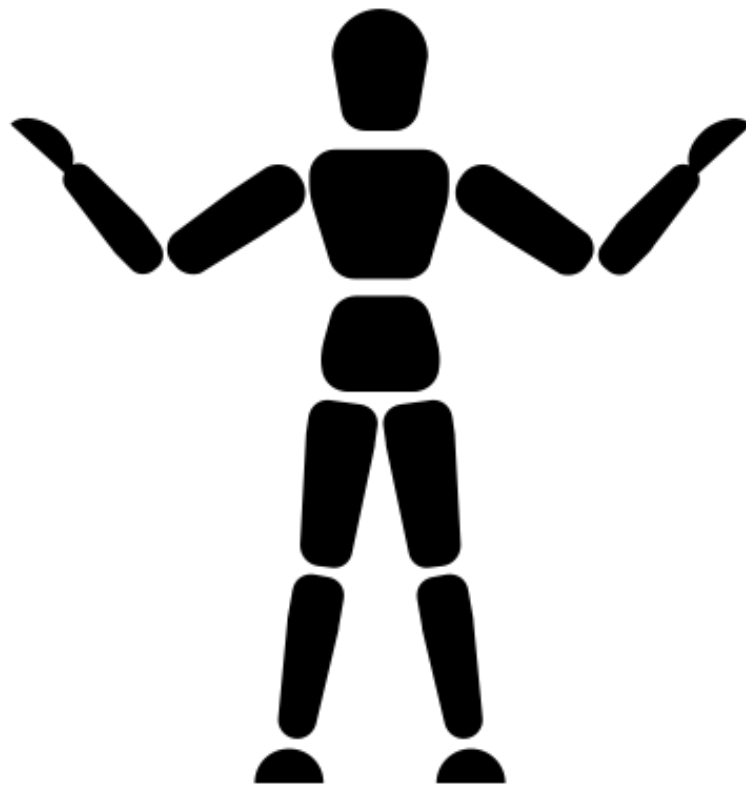
Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby

Výjezdy záchranky k terminálně nemocným
– mohlo by to být i jinak?

[Zobrazit podrobnosti](#)

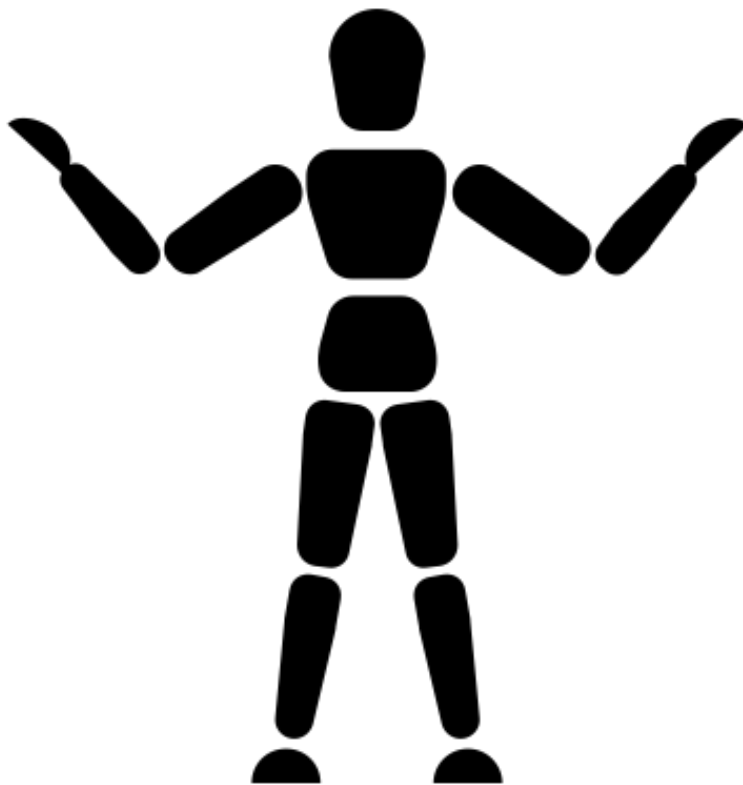


80 % lidí si přeje zemřít doma



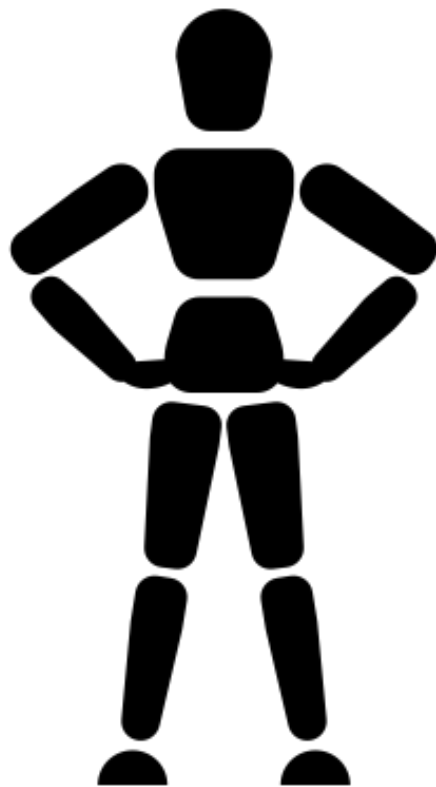
80 % lidí zemře v nemocnici

Lidé si myslí, že kdyby umírali, lékař by jim to řekl.



Lékaři si myslí, že kdyby lidé chtěli vědět špatné zprávy o svém zdravotním stavu, zeptali by se.

Jste v paliativní péči?



Byla vám ukončena léčba?



**Česká společnost
paliativní medicíny**

České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně

Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP

Crosswalk of JCAHO Standards and Palliative Care – with PC Policies, Procedures and Assessment Tools

Reflects a review of the 2005 current updates for the Comprehensive Accreditation Manuals for Hospitals

**Center to Advance Palliative Care
Sutton Group**

February 18, 2004

PALLIATIVE CARE SCREENING TOOL

Criteria – Please consider the following criteria when determining the palliative care score of this patient																				
2.	Basic Disease Process a. Cancer (Metastatic/Recurrent) b. Advanced COPD c. Stroke (with decreased function by at least 50%) d. End stage renal disease e. Advanced cardiac disease – i.e., CHF, severe CAD, CM (LVEF<25%) f. Other life-limiting illness	SCORING																		
			<i>Score 2 points EACH</i>																	
3.	Concomitant Disease Processes a. Liver disease b. Moderate renal disease c. Moderate COPD d. Moderate congestive heart failure e. Other condition complicating cure	SCORING																		
			<i>Score 1 point overall</i>																	
4.	Functional status of patient Using ECOG Performance Status (Eastern Cooperative Oncology Group)	Score as specified below																		
ECOG	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 10%;"><u>Grade</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Scale</u></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>Fully Active, able to carry on all pre-disease activities without restriction.</td> <td style="text-align: center;">Score 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light housework, office work.</td> <td style="text-align: center;">Score 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours.</td> <td style="text-align: center;">Score 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Capable of only limited self-care; confined to bed or chair more than 50% of waking hours.</td> <td style="text-align: center;">Score 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Completely disabled. Cannot carry on any self-care. Totally confined to bed or chair.</td> <td style="text-align: center;">Score 3</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Grade</u>	<u>Scale</u>		0	Fully Active, able to carry on all pre-disease activities without restriction.	Score 0	1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light housework, office work.	Score 0	2	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours.	Score 1	3	Capable of only limited self-care; confined to bed or chair more than 50% of waking hours.	Score 2	4	Completely disabled. Cannot carry on any self-care. Totally confined to bed or chair.	Score 3	
<u>Grade</u>	<u>Scale</u>																			
0	Fully Active, able to carry on all pre-disease activities without restriction.	Score 0																		
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light housework, office work.	Score 0																		
2	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours.	Score 1																		
3	Capable of only limited self-care; confined to bed or chair more than 50% of waking hours.	Score 2																		
4	Completely disabled. Cannot carry on any self-care. Totally confined to bed or chair.	Score 3																		
5.	Other criteria to consider in screening - Team/patient/ family needs help with complex decision-making and determination of goals of care - Patient has unacceptable level of pain or other symptom distress > 24 hours - Patient has uncontrolled psychosocial or spiritual issues - Patient has frequent visits to Emergency Department (>1 x mo for same diagnosis) - Patient has more than one hospital admission for the same diagnosis in last 30 days - Patient has prolonged length of stay (> five days) without evidence of progress - Patient has prolonged stay in ICU and/or transferred from ICU to ICU setting without evidence of progress - Patient is in an ICU setting with documented poor prognosis	Score 1 point EACH																		
	TOTAL SCORE																			
SCORING GUIDELINES: TOTAL SCORE = 2 No intervention needed TOTAL SCORE = 3 Observation only TOTAL SCORE = 4 Consider Palliative Care Consult (requires physician order)																				

Rapid–PCST

modifikován pro prostředí urgentní medicíny

- Onkologická diagnóza s metastázami
- chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)
- srdeční selhání
- amyotrofická laterální skleróza
- nebo roztroušená skleróza (ALS/RS)
- chronická dialýza
- nebo domácí oxygenoterapie

A zároveň

- opakovaná neplánovaná hospitalizace za poslední měsíce se stejnou potíží

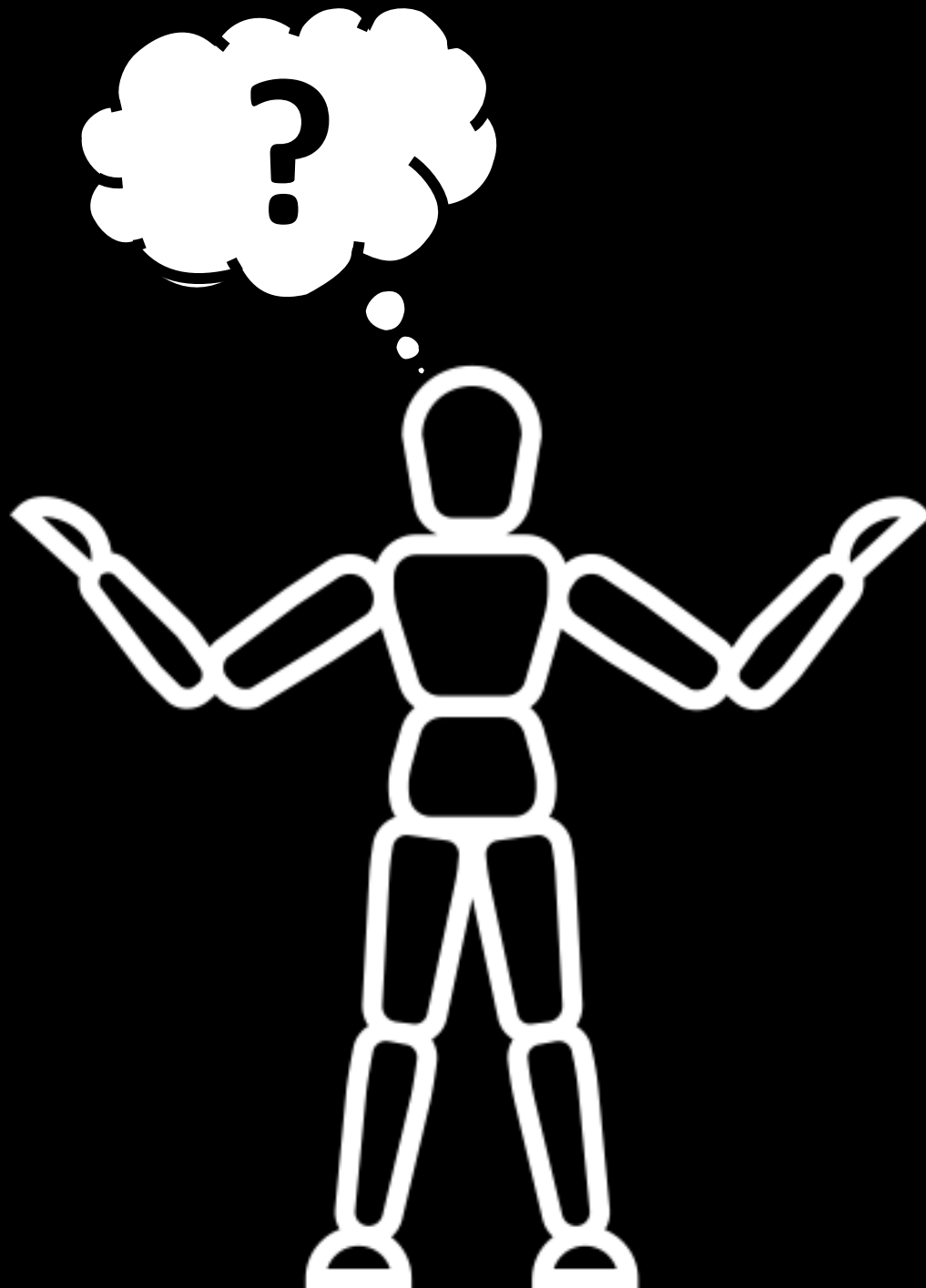
A zároveň

- zhoršování funkčního stavu (ztráta sebeobsluhy nebo pohyblivosti, slabost, nechutenství, hubnutí)
- nebo symptomů (bolesti, dušnosti, zvracení, poruchy vědomí).

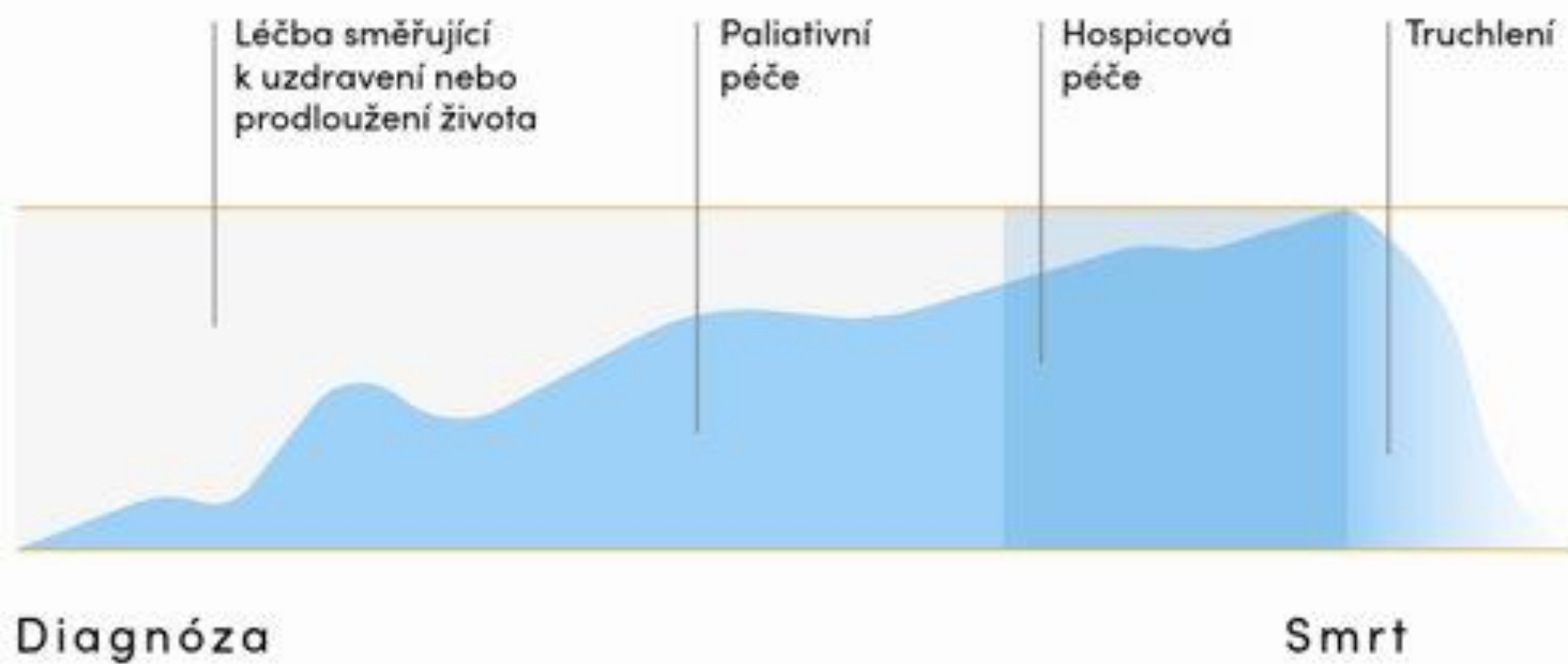
zvýšený benefit z paliativní péče



snížený benefit z akutní hospitalizace



- Zvážit ponechání doma po zalečení (a konzultaci s lékařem)
- Zvážit předání do ZZ s avízem paliativnímu týmu
- Zvážit předání jinam než do běžné nemocnice





Kdo to vlastně je „paliativně relevantní pacient“ v PNP?

David Peřan

david.peran@zzskvk.cz

david.peran@paliativnicentrum.cz

& Marek Uhlíř



CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE

PEACE:
Kurz
paliativní péče
pro zdravotnické
záchranáře

- Pracujete jako **zdravotnický záchranář** nebo všeobecná či praktická sestra v **urgentní medicíně**?
- Zajímáte se o problematiku akutní péče o pacienty, kteří mohou profitovat z **jiné trajektorie systémem**, než je odvoz na urgentní příjem nebo lůžko intenzivní péče?

**Právě pro vás otvíráme kurz PEACE:
Palliative and Emergency Care Essentials**

**Termíny a
registrace
zde** 

www.paliativnicentrum.cz