

ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V RÁMCI PROCESU TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Doc. prim. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
Mgr. Monika Válková

Základní terminologie

Sociální službou je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Přirozeným sociálním prostředím je rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony umožňující účastnit se sociálního života, tj. komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit.

Multidisciplinární posouzení pomocí multidisciplinárního týmu (všeobecná sestra, sociální pracovník, pracovník v přímé péči, ošetřující lékař...), který na základě svých kompetencí určí svůj postup a doporučení pro řešení a intervence v ošetřovatelském procesu a plánování aktivit prostřednictvím individuálních plánů. Jednotlivé kroky navrhovaného ošetřovatelského procesu a individuálního plánu následně klient odsouhlasí. Je to systematická spolupráce pracovníků různých profesí při péči a poskytování služeb či podpory jednotlivým klientům. Tento tým naplňuje potřebu a

rozsah sociálních a zdravotních služeb metodou individuálního plánu dlouhodobé péče na 3- 6 měsíců , v rámci terénní, ambulantní péče.

Definice ošetřovatelství je to komplex lidských činností, které pomáhají individu nebo skupině osob v podpoře a udržování takových aktivit, které přispívají ke zdraví a pohodě jedince a skupin se zvláštním zřetelem k jeho potřebám.

Ošetřovatelskou péčí je soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti.

Základní ošetřovatelská péče je poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu.

Indikace je pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu.

Ošetřovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace.

Ošetřovatelský proces je pracovní metodou, která má za cíl prevenci, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti potřeb nemocného.

Fáze ošetřovatelského procesu:

- Zhodnocení individuálních potřeb klienta-sestra zhodnotí bio-psycho-sociální potřeby klientů
- Stanovení ošetřovatelských problémů-sestra stanoví na základě zhodnocení bio-psycho-sociální potřeb aktuální a potencionální problémy u klientů, které pojmenuje ošetřovatelskou diagnózou
- Plánování péče-na základě zjištěných ošetřovatelských diagnóz stanoví cíl péče, ošetřovatelské intervence vztahující se k ošetřovatelské diagnóze
- Realizace péče-sestra stanoví úkoly pro jednotlivé členy ošetřovatelského týmu a přebírá odpovědnost za kontrolní činnost a plnění jednotlivých ošetřovatelských intervencí úkoly
- Vyhodnocování efektivity péče-sestra denně hodnotí splnění naplánovaných ošetřovatelských intervencí spolu s klientem, v případě zlepšení nebo zhoršení zdravotního stavu se ošetřovatelský plán mění dle potřeb klienta a jeho zdravotního stavu

Ošetřovatelský plán je stanovení na základě zhodnocení bio-psycho-sociálních potřeb metodou ošetřovatelského procesu samostatně pracujícím nelékařským zdravotnickým pracovníkem definuje dílčí zdravotní potřeby, nefarmakologické programy a režimy.

Ošetřovatelský plán dlouhodobé péče (OPDP) se stanovuje na základě zhodnocení bio-psycho-sociálních potřeb metodou ošetřovatelského procesu nelékařským zdravotnickým pracovníkem (viz dále) definuje dílčí zdravotní potřeby, nefarmakologické programy a režimy a potřebu dalších služeb pečovatelského charakteru. Stanovuje se a vede metodou ošetřovatelského procesu především „komunitní sestra“(všeobecná sestra se speciální způsobilostí nebo se zvláštní způsobilostí k úzce vymezeným činnostem se zaměřením na péči o klienta v geriatric, komunitní péči). V rámci oddělení OPDP stanovuje samostatně pracující zdravotnický nelékařský pracovník (všeobecná sestra, ergoterapeut, fyzioterapeut a další).

Zajištění zdravotní péče v sociálních službách se musí posuzovat dle zdravotního stavu, funkčních schopností a stupně disability posuzovaného klienta. Nastavení úrovně poskytované zdravotní péče musí být v souladu se zdravotními a sociálními potřebami klientů a mírou dostupnosti (časová, geografická) zdravotní péče, a zda je nutná stálá přítomnost zdravotnického personálu.

Nelékařský zdravotnický personál

Nelékařský personál zabezpečující zdravotní potřeby jednotlivců, skupin, rodiny.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu § 4 Zákona 96/2004 Sb. v platném znění a dle vyhlášky 55/20011 v odbornosti:

- a) Odbornost 913 : všeobecná sestra v sociálních službách se rozumí poskytování zdravotní péče pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních ústavní péče pojištěncům, kteří jsou v nich umístěni z jiných než zdravotních důvodů.
- b) Odbornost 925 : všeobecná sestra v domácí péči

Všeobecná sestra, charakteristika činností:

- V souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.
- Vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy).
- Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry.
- Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta do zdravotní dokumentace.
- Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky).

- Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže.
- Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti
- Edukuje pacienty, případně jiné osoby zapojené do ošetřovatelského procesu.

Poskytování zdravotní péče v sociálních službách v domácnostech klientů

Dostupnost zdravotní péče v sociálních službách a formy řešení.

První situace:

Klient je relativně soběstačný, potřebuje určitý dohled a dopomoc, nikoli však nepřetržitou zdravotní péči. Mohou být například po určitou část dne či týdne sami, postačuje jim, pokud je zajištěna pečovatelská služba, osobní asistence či občasný dohled. Každý klient má zajištěnou léčebně preventivní péči prostřednictvím svého praktického lékaře.

Formy řešení:

Pracovní úvazek, odborností 913, všeobecná sestra v sociálních službách, která poskytuje zdravotní péči pojištěncům v pobytových sociálních zařízeních. Poskytovaná ošetřovatelská a rehabilitační péče je vykazována na základě ordinace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913. Zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí poskytuje ošetřovatelskou péči v souladu s právními předpisy a standardy. Tuto péči poskytují vždy a výhradně na základě indikace ošetřujícího lékaře na předepsaném a platném dokladu, který je řádně a úplně vyplněn, opatřen razítkem a podpisem vystavujícího lékaře. Důvodem k indikaci zdravotních výkonů pak musí být pouze zdravotní důvody, nikdy ne činnosti, které patří mezi základní ze zákona poskytované sociální služby, nebo úkony, jež jsou hrazeny z příspěvku na péči. Zdravotníci provádějí zdravotní péči pouze v rozsahu ordinace indikujícího ošetřujícího lékaře, sami nesmí o vlastní péči, formě a rozsahu rozhodnout ani ji změnit (zákonem stanovenou povinnost poskytnout v případě potřeby první pomoc

samozřejmě mají). V PZSS není z veřejného zdravotního pojištění hrazena zdravotní péče poskytovaná pracovníky domácí zdravotní péče (odbornost 925). Následující článek upozorňuje na základní pravidla při indikaci a úhradě jednotlivých výkonů odbornosti 913 (všeobecná sestra v sociálních službách).

Výkony odbornosti 913 (pouze v pobytových sociálních službách)

06611 Zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost sestry.

Jedná se o komplexní posouzení zdravotního stavu pacienta středním zdravotnickým pracovníkem (S3 = sestra pracující bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti). Výkon trvá 60 minut.

Na základě získaných informací zpracuje zdravotní sestra podrobný písemný návrh krátkodobého ošetřovatelského plánu, který je následně posouzen ošetřujícím lékařem. Ten návrh schválí podpisem a doplní o konkrétní kódy výkonů s jejich slovní specifikací, uvedením konkrétní frekvence a časového vymezení – provedení během dne. Návrh je založen v jednom vyhotovení ve zdravotnické dokumentaci pacienta u lékaře a ve druhém v dokumentaci zdravotníků PZSS. Výkon zavedení péče se provádí při přijetí nového obyvatele PZSS, který má ošetřujícím lékařem indikovanou pravidelnou, dlouhodobou nebo i krátkodobou odbornou, ale zásadně komplexní zdravotní ošetřovatelskou péči (nikoli jednorázový výkon nebo třeba i série injekcí a dalších podobných úkonů, které nevyžadují další ošetřovatelskou péči s předchozím komplexním posouzením a tvorbou ošetřovatelského plánu), eventuálně se indikuje při nově vzniklé potřebě takovéto péče u stávajícího obyvatele PZSS, který ji dosud nepotřeboval a uvedenou dokumentaci v PZSS vedenou nemá. Ukončení péče se váže k předání obyvatele do trvalé péče jiného zařízení nebo obecně k ukončení pobytu v PZSS (v případě úmrtí se výkon nevykazuje).

06613 Ošetřovatelská intervence

Účelem výkonu je zejména úhrada času zdravotní sestry, potřebného k odpovídajícím a odůvodněně indikovaným „materiálovým“ zdravotním výkonům.

Časová dispozice tohoto výkonu je 10 minut. Při trvání nad 10 minut se tento kód vykazuje v násobcích, celkový čas všech výkonů je maximálně tři hodiny za den na jednoho pacienta (tedy maximálně 18krát na jedno rodné číslo). K materiálovému kódu výkonu lze výkon s kódem 06613 obecně vykázat nejvýše tolikrát, kolikrát je povolená doba materiálového výkonu násobkem 10 minut.

Společná indikace a vykázání tohoto výkonu s materiálovým výkonem 06623 jsou možné jen za předpokladu prokazatelného naplnění času ve výši 10 minut a současně spotřebovaného materiálu. Pokud není naplněn čas výkonu 06613, ale je naplněn materiálový kód (spotřebován materiál), lze tento vykázat samostatně.

06621 Komplex – odběr biologického materiálu, eventuálně orientační vyšetření biologického materiálu

Přičítá se k výkonu 06613. Indikace k provedení musí být jednoznačně a konkrétně specifikována, může být jednorázová či s konkrétní frekvencí na určité období. Čas potřebný k výkonu je maximálně 10 minut (dle analogického výkonu odbornosti 999 v Seznamu zdravotních výkonů). Předání biologického materiálu k vyšetření do laboratoře zajišťuje PZSS stejným způsobem, jako je tomu v primární péči.

06623 Aplikace léčebné terapie p. o., i. m., s. c., i. v., UV, eventuálně další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv

Přičítá se k výkonu 06613. Společná indikace a vykázání tohoto výkonu s výkonem 06613 jsou možné jen za předpokladu prokazatelného naplnění času ve výši 10 minut a současně spotřebovaného materiálu. Pokud není naplněn čas výkonu 06613, ale je naplněn materiálový kód (spotřebován materiál), lze tento vykázat samostatně. Fakt, že k aplikaci léčivého přípravku je způsobilý jen zdravotnický pracovník, neznamená automaticky poskytnutí hrazené zdravotní péče, respektive odůvodněnou indikaci a vykázání tohoto nebo obou výkonů (06613+06623) s nárokem na úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

6625 příprava a aplikace ordinované infuzní terapie za účelem zajištění hydratace, dodání léčebných a energetických zdrojů, léčby bolesti

Přičítá se k výkonu 06613. Ordinance musí být vždy specifikovaná, včetně objemu. Čas výkonu je dle analogického výkonu odbornosti 999 v Seznamu zdravotních výkonů 30 minut – zahrnuje i průběžnou kontrolu zdravotního stavu pacienta.

06627 Aplikace inhalační léčebné terapie, oxygenoterapie

Čas potřebný k zavedení a ukončení inhalace činí 15 minut (dle analogického výkonu odbornosti 999 v Seznamu zdravotních výkonů). Proto je možné tento kód vykázat společně s výkonem 06613 pouze jednou. Inhalační léčebná terapie je hrazena při akutním onemocnění či akutním zhoršení chronického zdravotního stavu maximálně desetkrát, při delší indikaci jen na základě odborného a zdůvodněného doporučení příslušného ambulantního specialisty (ORL, TRN a alergologie). Oxygenoterapie je pak hrazena jen při její aplikaci při akutním a život ohrožujícím stavu do doby intervence zdravotnickou záchrannou službou či překlady do zdravotnického zařízení.

06629 Péče o ránu

Přičítá se k výkonu 06613. Odůvodněnost vlastní indikace a jejího rozsahu (frekvence a doby trvání) a způsobu ošetřování závisí na specifikaci defektu, druhu a velikosti uvedené v dokumentaci pacienta u lékaře a následně na jeho popisu a informacích o dynamice hojení v dokumentaci sester. V závislosti na velikosti defektu je podle analogických výkonů odbornosti 999 v Seznamu zdravotních výkonů čas ošetření následující: u menších defektů do 10 cm² činí 10 minut, u středně velkých defektů do 50 cm² je 20 minut, u rozsáhlejších defektů nad 50 cm² nanejvýš 30 minut.

06631 Komplex – klyzma, laváže, ošetření permanentních katetrů a zavádění permanentních katetrů u žen

Přičítá se k výkonu 06613. Laváží se pro účely posuzování odůvodněnosti indikace tohoto výkonu rozumí výplach močového měchýře ženy. Není to „oplach“ defektu –

zde je nutné vykazovat výhradně kód výkonu 06629. Výkon není indikován pro potřeby prostého vypouštění sběrného sáčku, ale jen pro komplexní péči (zavedení, fixace, kontrola průchodnosti, kontrola množství moči v sáčku atd.).

06633 Zavádění nazogastrické sondy

Čas výkonu je pět minut (dle analogického výkonu odbornosti 999 v Seznamu zdravotních výkonů), proto k němu nelze společně indikovat výkon 06613.

06635 Komplex – vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou

- a) Přiřítá se k výkonu 06613. Výkon může být nasmlouván výhradně pracovištěm, která jsou vybavena buď funkčním EKG přístrojem, nebo glukometrem

Je indikován:

Při odůvodněné potřebě provedení EKG na lůžku, respektive při pobytu v PZSS jako součást klinického vyšetření (zhodnocení provádí indikující lékař), pro potřeby orientačního vyšetření glykémie glukometrem při akutním zhoršení zdravotního stavu, důvodem v tomto případě může být jen jednorázová potřeba ověření změn hladiny glykémie při podezření na dekompenzaci diabetu nebo stanovení postprandiální glykémie u osob, které nemají možnost selfmonitoringu a nelze je vyšetřit z venózní krve při současném odběru krve na biochemické vyšetření, při odůvodněné zdravotní indikaci spirometrie.

- b) Ošetřování kožních lézí přístrojovou technikou je indikováno ze strany praktického lékaře jen ve zcela výjimečných případech a jen na základě odůvodněného doporučení ambulantního specialisty (dermatologa).
- c) Výkon nelze vykazovat u měření krevního tlaku, pulsu a teploty. Čas výkonu je 10 minut (dle analogického výkonu odbornosti 999 v Seznamu zdravotních výkonů).

06637 Návčik a zaučování aplikace inzulínu

Přičítá se k výkonu 06613. Čas potřebný k výkonu činí 30 minut (i další podmínky jsou totožné s analogickým výkonem odbornosti 911 v Seznamu zdravotních výkonů). Výkon je indikován na dobu maximálně 14 dní (jednou za život) ve frekvenci nejvýše tři za den. Pacient je zároveň s návčikem a zaučením aplikace inzulínu sestrou seznamován i s projevy onemocnění, se změnami v organismu, včetně akutních i chronických komplikací (hypoglykémie, hyperglykémie, kóma, syndrom diabetické nohy, oční, cévní, nervové komplikace atd.). Dále je poučen o zásadách správné životosprávy, zahrnující především dietní opatření.

06639 Ošetření stomií

Přičítá se k výkonu 06613. Indikace je odůvodněná při nutnosti ošetření kvalifikovanou zdravotní sestrou v závislosti na stavu stomie a jejího okolí, celkovém stavu a soběstačnosti pacienta, vždy je nutné předem konkretizovat frekvenci tohoto výkonu. Čas výkonu se předpokládá zhruba 10 minut.

06645 Bonifikační kód za práci zdravotní sestry v době od 22.00 do 6.00 hodin

Je bonifikován čas sestry. Počet vykázaných bonifikačních kódů se musí shodovat s počtem vykázaných kódů 06613 v době od 22.00 do 6.00 hod. Nositelem výkonu je S2. Mělo by se jednat o výjimečné, zdravotním stavem pacienta řádně a prokazatelně odůvodněné indikace ošetrovatelské intervence, explicitně v nočních hodinách.

Bonifikační kód lze vykázat při provedení časového výkonu odbornosti 913, tedy jako časový výkon plus eventuální materiálový výkon plus bonifikace, maximálně však šestkrát za den.

Maximální podíl všech výkonů nezbytně nutných k provedení v době od 22.00 do 6.00 hodin by měl odpovídat počtu hodin v denním 24hodinovém cyklu (musí tedy jít maximálně o třetinu všech indikovaných výkonů).

00649 Bonifikační kód za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu

Platí totéž co u předchozího výkonu. Lze ho indikovat a vykazovat při provedení výkonu u odbornosti 913 a současně při splnění podmínek pro vykazování dle platného Seznamu zdravotních výkonů, tedy jako časový výkon plus eventuální materiálový výkon plus bonifikace, maximálně pak 18krát za den.96/2004 Sb. v platném znění a vyhlášky 55/2011 v platné znění)

Výkony domácí zdravotní péče, odbornost 925 (individuální bytové jednotky)

Domácí zdravotní péči (dále jen DZP) poskytuje všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra s odbornou způsobilostí dle zákona č. 96/2004 Sb., vyhlášky 55/2011 poskytují domácí zdravotní péči na základě indikace ošetřujícího lékaře u klientů, kteří jsou plně, nebo částečně závislí na pomoci druhé osoby, u nichž je nutné zajistit pokračování dlouhodobé i následné péče, nebo doléčení z důvodu chronického i akutního onemocnění. Součástí aktivit domácí péče je také péče o duševní zdraví a resocializace klientů s duševním onemocněním. Systém domácí péče obsahuje flexibilní a variabilní řešení problému klienta, které pružně reaguje na individuální potřeby klienta i indikaci ošetřujících lékařů.

Forma poskytování DZP

Dlouhodobá domácí péče, která je určena chronicky nemocným klientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu. Obvykle se jedná o klienty po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou, komplikovanou cukrovkou, klienty s plným i částečným ochrnutím, nebo o klienty se závažným duševním onemocněním, s imunodeficitem, či chronickou bolestí. Tato forma domácí péče obsahuje aktivity zdravotního i sociálního charakteru. Jedná se o tzv. integrovanou formu domácí péče nazývanou komplexní domácí péče, která je poskytována v rozsahu měsíců i několika let. Tato péče přispívá významně ke zkvalitnění života u této diagnostické skupiny klientů i jejich blízkých.

Typy DZP

Výkony autorské odbornosti 925 (viz znění vyhlášky MZ ČR, kterou se mění vyhláška č.45/1997 Sb.)

1. Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ I (71 bodů)

Dle indikace registrujícího praktického lékaře nebo jiného ošetřujícího u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 30 minut, frekvence: maximálně 3 x denně

2. Ošetrovací návštěva – domácí péče typ II (107 bodů)

Dle indikace registrujícího praktického lékaře nebo jiného ošetřujícího u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 45 minut, frekvence: maximálně 3 x denně.

3. Ošetrovací návštěva – domácí péče typ III. (143 bodů)

Dle indikace lékaře (praktického nebo jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost ošetrovatelské péče, doplněné fyzickou náročností poskytované domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 60 minut, frekvence: maximálně 3 x denně.

4. Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ IV. (36 bodů)

Dle indikace lékaře (praktického nebo jiného ošetřujícího) u kontinuálně ošetřovaného klienta je poskytována domácí zdravotní péče. Tato forma péče je určena zejména pro klienty odkázané na ošetřování druhou osobou pro částečnou imobilitu, dezorientaci, inkontinenci a specifickou náročnost domácí zdravotní péče.

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Časový rozsah: 15 minut, frekvence: maximálně 3 x denně.

Fyzická asistence při poskytování DZP (35 bodů)

Časový rozsah: 30 min, frekvence 3x denně

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí (13 bodů)

Časový rozsah: 1x týdně

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Odběr biologického materiálu (15 bodů)

Časový rozsah 3 x denně

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Ošetření stomií (23 bodů)

Časový rozsah 3 x denně

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Lokální ošetření (21 bodů)

Časový rozsah 3 x denně

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Zavedení, ukončení DZP, administrativní činnost sestry (178 bodů)

Časový rozsah 60 min

Výkon je plně hrazen zdravotními pojišťovnami.

Metodika postupu při indikaci – předpisu domácí péče pro klienty

Ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu klienta i stavu jeho vlastního sociálního prostředí, ve spolupráci s vybranou agenturou domácí péče vystaví pro klienta poukaz na odbornost 925 – domácí zdravotní péči na Poukazu na vyšetření/ ošetření (dále jen tiskopis). Tento tiskopis vyplní kompletně, včetně všech požadovaných zdravotních údajů o klientovi, stupni jeho mobility a doplní další náležitosti. Na tiskopis uvede registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař příslušný typ návštěvy.

V domácí zdravotní péči existují zatím čtyři typy návštěv. Jednotlivé typy se liší pouze časovým rozsahem – 15, 30, 45 a 60 minut. K vybranému typu návštěvy doplní ošetřující lékař stručnou formou konkrétní požadované výkony, které v rámci indikovaného typu návštěvy vyžaduje. Jedná-li se o výkony nesoucí s sebou určité materiálové náklady, uvede zároveň číslo příslušného materiálového kódu.

Materiálové kódy obsahují průměrné materiálové náklady, které jsou nezbytně nutné pro provedení základního výkonu. O lokálních léčivých prostředcích, nebo o dalším materiálovém vybavení a pomůckách, které individuálně v daném čase potřebuje klient, rozhoduje ošetřující lékař.

Tyto produkty předepisuje na recept, nebo speciální poukaz a jejich ordinaci zaznamenává na tiskopis Poukaz na vyšetření/ošetření. S agenturou si ošetřující lékař zároveň dohodne interval pro zpracování stručné písemné zprávy – souhrnu. V souhrnu agentura podává ošetřujícímu lékaři informace o vývoji zdravotního stavu klienta. Termín předání souhrnu je zaznamenán na tiskopisu. Kopii si ponechá ošetřující lékař ve své dokumentaci, originál předává vybrané agentuře domácí péče. Platnost indikace domácí péče uvedené na tiskopisu 06 je u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost maximálně 1 měsíc. Rozhodne-li se praktický lékař po ukončeném cyklu domácí péče pokračovat v jejím poskytování v nezměněné podobě, vyplní pouze záhlaví tiskopisu a označí jej pořadovým číslem (2, 3, 4..až x), zároveň uvede formulaci: “Vzhledem k nezměněnému zdravotnímu stavu při kontrole ošetřujícím lékařem dne..... doporučujeme pokračovat v domácí zdravotní péči v dosavadním rozsahu viz tiskopis 06 číslo x “. Čas v rozsahu týdnů,

měsíců, či roků, po který může být domácí zdravotní péče poskytována, není omezen. Pokud jí klient potřebuje a ošetřující lékař indikuje, může být poskytována nepřetržitě.

V případě akutních změn zjištěných na celkovém zdravotním stavu klienta je agentura domácí péče povinna okamžitě zajistit kontakt na odpovídající formu zdravotní péče, jinak hrozí zanedbání povinné péče.

Frekvence poskytování domácí zdravotní péče

Maximální rozsah frekvence domácí zdravotní péče, která je hrazena z fondu zdravotního pojištění, je stanoven na 3 x 1 hodinu odborné péče denně. Jedná se o dostatečný časový rozsah odborné péče, ve kterém mohou poskytovatelé domácí zdravotní péče bezpečně zvládat i velice náročné stavy klientů. Pokud dojde k tomu, že zdravotní stav klienta si vyžaduje širší rozsah i frekvenci domácí péče, je možné po předání žádosti o navýšení úhrady domácí zdravotní péče (kterou schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny) rozšířit frekvenci péče až na 5 hodin denně. Proces schvalování žádosti je však přísně individuální a z důvodů etických je aplikován zejména u klientů umírajících, u kterých je nutné zajistit management bolesti.

Časová dostupnost domácí péče

S ohledem na diagnostické a indikační skupiny klientů v domácí zdravotní péči (klienti plně, či částečně závislí na pomoci druhé osoby) je nutné zajistit nepřetržitou dostupnost péče 24 hodin denně, 365 dní v roce. Nejedná se však o nepřetržitý provoz zařízení. Dostupnost domácí zdravotní péče je obvykle zajištěna prostřednictvím stabilního čísla mobilního telefonu (tzv. tísňová linka), které může ošetřující lékař, klient a jeho blízcí využít vždy, pokud je to nezbytně nutné v průběhu 24 hodin. Číslo mobilního telefonu je uvedeno i na záznamníku kontaktního telefonu agentury domácí péče. Mobilní telefon s tímto číslem je předáván mezi jednotlivými členy týmu agentury domácí péče, z nichž každý má povinnost v daném termínu zajistit případnou další vyžádanou péči a pomoc. V domácí péči má klient svého stálého manažera péče. Jedná se o sestru, rehabilitačního pracovníka či jiného člena

týmu, který odpovídá za kvalitu a dostupnost domácí péče. Tento pracovník je ve stálém kontaktu s klientem a dle indikace ošetřujícího lékaře odpovídá za harmonogram a organizační zajištění poskytované domácí péče. V pravidelných, předem dohodnutých intervalech předává ošetřujícímu lékaři informace o celkovém stavu klienta a současně aktuálně signalizuje potřebné změny v rozsahu indikace výkonů domácí péče.

Dokumentace průběhu poskytování domácí zdravotní péče

Agentura domácí péče je povinna prostřednictvím svých odborných pracovníků průběžně zaznamenávat údaje o zahájení, průběhu a ukončení domácí péče. Součástí dokumentace jsou i údaje o celkovém stavu klienta a jeho změnách, provedených i plánovaných výkonech a dalších náležitostech, které jsou důležité pro eventuální kontrolu kvality, rozsahu i věcné správnosti odborných postupů. Dokumentace musí být přehledná a dostupná i pro další poskytovatele zdravotní péče, kteří se spolupodílí na kompenzaci stavu klienta a měla by být umístěna na viditelném místě.

Zajištění nadstandardních služeb

Nadstandardní službou může být i objednávka širšího rozsahu a frekvence domácí zdravotní péče, než který hradí zdravotní pojišťovna, u které je klient registrován. V tomto případě musí být informován ošetřující lékař klienta, který rozhoduje o vhodnosti objednané nadstandardní domácí zdravotní péče. Klient je vždy předem seznámen s podrobnou kalkulací a celkovou výší úhrady za objednanou nadstandardní službu. Agentura uzavře s klientem písemnou dohodu o poskytování nadstandardních služeb, ve které mimo náležitostí, které musí obsahovat každá písemná dohoda, uvede i podrobný rozsah nadstandardních služeb, včetně jejich ceny a celkovou výší úhrady a termínu splatnosti. Klient, nebo jeho zákonný zástupce na straně jedné, statutární zástupce agentury domácí péče na straně druhé, svým podpisem stvrzují závaznost smlouvy.

Zajištění akutní zdravotní péče klientům

Při náhlé změně zdravotního stavu má klient právo na poskytnutí neodkladné přednemocniční péči prostřednictvím RZP na čísle 155, která zaručuje časovou, geografickou dostupnost svým odborným personálem a je vždy provázána s nejbližším zdravotnickým zařízením (nemocnicí), které přebírají léčebnou péči o klienta.

Druhá situace:

Klient je zcela závislý na pomoc druhé osoby v důsledku disability v důsledku zhoršení zdravotního stavu, špatně kompenzované chronické choroby, smyslové a kognitivní poruchy a poruchy hybnosti.

Dostupnost zdravotní péče vzhledem ke stupni disability se doporučuje stálá přítomnost a dostupnost zdravotnického nelékařského pracovníka s odbornou způsobilostí, který poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpis, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře.

Všeobecná sestra dle zákona 96/2004 Sb. § 4,

Zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy), sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta metodou ošetrovatelského procesu zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost, hodnotí a ošetřuje poruchy

celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy, provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility, provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, dukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály, orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních, provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek (dále jen „léčivé přípravky“) a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu, zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu se podílí na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.

Všeobecná sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu.

Doporučený systém dokumentace – tradiční způsob

Je chronologická zpráva o vývoji a stavu pacienta

Provedené ošetrovatelské intervence, reakce pacienta

Zapíše se vždy: změna stavu, reakce na léčebné výkony, léky, edukace

Využívá se metody: pozorování, vyšetření stavu, naslouchání

Četnost zápisů musí být určena standardem

Zápisy musí být vždy s odkazem na plán péče

Zápisy musí být vedeny chronologicky s uvedením času, podpisu

Dokumentace zaměřená na problém

Je zaměřena na specifické problémy pacientů a skládá se z databáze subjektivní a objektivní údaje o pacientovi (z údajů se vytvoří plán péče) ,obsahuje celkové informace, anamnézu, alergie, míra soběstačnosti, výsledky fyzikálního vyšetření, edukaci.

Seznam problémů: číslovaný a chronologicky řazený seznam pacientových problémů dle data, který poskytuje přehled pacientových problémů a vývoj zdravotního stavu pacienta.

Úvodní plán: obsahuje očekávané výsledky a další plány ke sběru data, plánují se cíle péče, kdy je zapojen pacient a jeho rodina.

Záznamy o stavu pacienta: provádí se 1x 24 h a vždy při změně zdravotního stavu obsahují subjektivní a objektivní údaje o pacientovi, plán péče, intervence, hodnocení a revizi změny plánu péče.

Doporučené standardy vedení dokumentace

Vydané SAK v České republice v roce 2001 v rámci zajištění bezpečnosti pacientů ve zdravotnických zařízeních, standardy jsou zaměřeny na posuzování pacienta, na zlepšování a odpovědnosti na sběru dat, které mají být analyzovány a mají přispět k zlepšení péče o pacienta.

Posuzování klienta:

- Posuzuje se fyzický, psychický a sociální stav klienta;
- Nutriční stav klienta;
- Bolest;

- Diagnostické testování;
- Každý klient je znovu posuzován v časovém intervalu (1x 24 h nebo dle změny zdravotního stavu);
- Posouzení klienta sestrou musí být dokumentováno v písemné formě;
- Musí být zajištěna kontinuita a integrita péče o klienta dle vzdělání jednotlivých pracovníků;
- Plán péče musí být zaměřen na individuální potřeby klientů;
- Péče, léčba a rehabilitace musí vycházet z potřeb klienta a závažnosti onemocnění;
- Péče je interdisciplinární, týmová spolupráce všech kvalifikovaných pracovníků;
- Procedury, které se provádějí u klientů, musí respektovat jeho soukromí a stud;
- Musí být vždy zaznamenán vývoj zdravotního stavu v souladu s dalším plánem péče;
- Klienti jsou vždy informováni o plánovaném převozu do jiného zařízení;
- Klient je vždy informován o způsobu léčby bolesti;
- Plánuje se vždy péče o výživu pacienta;
 - Posuzuje se i schopnost rehabilitace, která povede k zachování soběstačnosti, nezávislosti;

Právní předpisy související s poskytováním zdravotní péče

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře a farmaceuta a navazujících prováděcích vyhláškách

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících prováděcích vyhláškách

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon ČNR č. 160/ 1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška MZČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v platném znění

Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška MZČR č. 49/1993, Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších Strana 484 Sbírka zákonů č. 55 / 2011 částka 20

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

Zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb. § 29 až 42

Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Strana 482 Sbírka zákonů č. 55 / 2011 Částka 20

Vychází z metodického opatření –koncepce ošetřovatelství (2004 Věstník MZ)