

doporučené postupy

Case management geriatrického pacienta

KLINICKÝ DOPORUČENÝ POSTUP VÝBORU ČESKÉ GERONTOLOGICKÉ A GERIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

Case management of the geriatric patient

CLINICAL RECOMMENDED PRACTICE OF THE COMMITTEE OF THE CZECH GERONTOLOGICAL AND GERIATRIC SOCIETY ČLS JEP

Astrid Matějková¹, Ludmila Pavlíčková², Zuzana Šnajdrová³, Hana Vaňková⁴, Ingrid Rýznarová⁵, Božena Jurašková⁶, za výbor ČGGS ČLS JEP

¹Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice

²Fakultní Thomayerova nemocnice Praha

³Nemocnice Milosrdných sester sv. K. Boromejského v Praze 1

⁴Interní klinika 3. LF UK a FNKV

⁵Geriatrické a doléčovací oddělení, Slezská nemocnice v Opavě

⁶III. interní gerontometabolická klinika FNHK, subkatedra geriatrie LF UK v Hradci Králové

Korespondenční adresa:

MUDr. Astrid Matějková¹
Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice
Kyjovská 44, 53203 Pardubice

e-mail: Astrid.Matejkova@seznam.cz

SOUHRN

Matějková A, Pavlíčková L, Šnajdrová Z, Vaňková H, Rýznarová I, Jurašková B. Case management geriatrického pacienta. Klinický doporučený postup výboru České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP

Geriatřiční pacienti mají vzhledem ke své polymorbiditě a časté nesoběstačnosti komplexní potřeby, které by měly být naplňovány službami zdravotní a sociální péče. Je žádoucí, aby péče o tuto skupinu obyvatel nebyla fragmentována. Case management je dlouhodobě zavedený a v moderním západním zdravotnictví ověřený přístup, jak zajistit kvalitní, integrovanou péči o seniory. Může přispívat ke kvalitě života seniorů a přitom vést k redukci výdajů na zdravotní péči díky prevenci komplikací, redukci hospitalizací a racionalizaci návštěv u ambulantních specialistů. Ambulantní geriatři jsou vhodnými vykonavateli case managementu u seniorů. Ve spolupráci Alzheimer nadačního fondu a České gerontologické a geriatrické společnosti byl proveden pilotní projekt výkonu a dotazníkové šetření mezi ambulantními geriatry v České republice. Z vyhodnocení pilotního projektu vyplývá, že ambulantní geriatři jsou schopni vykonávat odborný case management a očekávají od něj lep-

SUMMARY

Matějková A, Pavlíčková L, Šnajdrová Z, Vaňková H, Rýznarová I, Jurašková B. Case management of the geriatric patient. Clinical Recommended Practice of the Committee of the Czech Gerontological and Geriatric Society ČLS JEP

Due to their polymorbidity and frequent lack of independence, geriatric patients have complex needs that should be met by health and social care services. It is desirable that care for this population group is not fragmented. Case management is a long-established and proven approach in modern Western healthcare to provide quality, integrated care for the elderly. It can contribute to the quality of life of the elderly and at the same time lead to a reduction in health-care costs by preventing complications, reducing hospital admissions and rationalising visits to outpatient specialists. Outpatient geriatricians are appropriate case management practitioners for seniors. In collaboration between the Alzheimer's Foundation and the Czech Gerontological and Geriatric Society, a pilot performance project and questionnaire survey among outpatient geriatricians in the Czech Republic was conducted. The evaluation of the pilot project shows that outpatient geriatricians are able to perform ex-

Tato publikace vznikla s podporou Pilotního projektu na podporu geriatrických ambulancí ve spolupráci s Alzheimer nadačním fondem a s podporou Nadačního fondu Abakus

VÝZNAM CASE MANAGEMENTU PRO GERIATRICKÉ PACIENTY

Navrhovaný výkon Case management geriatrického pacienta nastavuje optimální model péče o polymorbidního geriatrického pacienta. Geriátr v rámci výkonu integruje expertizu pro polymorbiditu a funkční stav pacienta a racionalizuje průchod pacienta systémem. Je nespornou výhodou, že jeden odborník tak zajistí komplexnost péče a současně podpoří kompetenci pečujících blízkých osob. Tento typ péče se jeví jako nákladově efektivní (cost-effective) a zároveň je celostní, zaměřený na jednotlivce (person-centered).⁽¹⁾ Cílem je, aby case management přispěl ke zlepšení kvality života seniorů, k prevenci komplikací, vedl k redukci hospitalizací a racionalizaci návštěv u ambulantních specialistů. Výsledkem by mělo být dosažení spokojenosti pacienta při zachování kvalitní a přítom nákladově efektivní péče.⁽²⁾

Tyto teze jsou podpořeny studiemi, které byly pro proces case managementu provedeny. Podle definice Americké společnosti pro case management přístup zahrnuje zhodnocení stavu a potřeb pacienta, plánování a koordinaci péče, opakované vyhodnocení efektivity postupu tak, aby bylo maximálně dosaženo pacientovy bezpečnosti a kvalitní a nákladově efektivní péče.⁽³⁾ Ze studií prováděných u seniorů v domácím prostředí vyplývá, že case management má pozitivní vliv na klientovu psychiku, spokojenost a umožňuje naplňování jeho potřeb.^(2,4,5,6,7) Case management může snižovat zátěž pečujícího a přispívat k redukci počtu akutních ošetření i hospitalizací^(7,8) a oddálení či prevenci institucionalizace.⁽⁶⁾ Má též pozitivní vliv na pacientovu

ší propojení zdravotní a sociální péče o seniory a redukcí výdajů na zdravotní péči. Zažádali jsme tedy o zařazení case managementu mezi zdravotní výkony prováděné geriatrickými ambulancemi.

Klíčová slova: klinický doporučený postup, case management, geriatrický pacient

adherenci k léčbě a compliance.⁽⁷⁾ Některé studie dokazují, že case management snižuje celkové náklady na péči, zejména na péči o pacienty s demencí.^(6,9) S ohledem na nutnost individuálních intervencí, a tedy nemožnost plně standardizovat proces, je obtížné studie srovnávat a v některých parametrech se mohou výsledky studií lišit.^(2,4,5,6,10) Podle belgické práce⁽¹⁰⁾ může mít case management největší přínos u lidí s funkčním a kognitivním deficitem a u lidí s behaviorálními problémy. Při hodnocení efektivity case managementu u křehkých seniorů v domácím prostředí se zdá být pro dobrý efekt podstatné, pokud je založen na komplexním geriatrickém vyšetření a zahrnuje opakované sledování pacienta.⁽⁴⁾ Case management dále přispívá k propojení jednotlivých složek péče o seniory. Pokud je péče fragmentovaná a chybí koordinace mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních a sociálních služeb, senior se v systému může ztrácet a mnohdy u něj může docházet k dekompenzaci zdravotního stavu, která by byla při integrovaném systému péče preventabilní.^(8,11)

CO JE ZÁKLADNÍ NÁPLNÍ VÝKONU?

Výkon je určen pro case management polymorbidního geriatrického pacienta. Jedná se o velmi individualizované intervence, proto je těžké proces standardizovat. Cílem je racionalizace terapie na podkladě stratifikace závažnosti onemocnění pacienta. S ohledem na to, že jako nejefektivnější se jeví spojení s komplexním geriatrickým vyšetřením, je nutné, aby výkon prováděl specialista geriátr, který konzultuje lékařské i nelékařské

pert case management and expect better integration of health and social care for the elderly and reduction of health care costs. We therefore requested that case management be included among the health interventions performed by geriatric outpatient clinics.

Keywords: Clinical Recommended Practice, case management, geriatric patient

zdravotnické pracovníky, ve spolupráci s pacientem a jeho rodinnými a/nebo profesionálními pečujícími stanoví priority pacienta a vytvoří efektivní diagnostický a terapeutický plán další péče.

Součástí výkonu case managementu by měla být verifikace polymorbidity pacienta, stanovení priorit a stratifikace rizik, v případě potřeby vyžádání a kompletní konzultací lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, stanovení efektivního diagnostického a terapeutického plánu včetně návrhu přístupu k pacientovi a posouzení vhodnosti začlenění pacienta do zdravotních a sociálních služeb, upozornění na situace rizikové pro pacienta a možnosti postupu při zhoršení stavu pacienta.

PRAKTICKÝ PŘÍSTUP KE CASE MANAGEMENTU

- Nepodkročitelnou podmínkou je provedení geriatrického vyšetření (komplexního, cíleného, kontrolního).
- Prostudování dostupné dokumentace pacienta, verifikace polymorbidity pacienta.
- Na základě vyšetření a dostupné dokumentace za aktivního přístupu pacienta (a jeho pečovatele) stanovit prioritu jednotlivých diagnóz; dosáhnout společně s pacientem konsenzu pro priority a cíle dalšího léčebného postupu (tzv. společně sdílené rozhodnutí, shared decision-making).
- Koordinace dispenzarizujících lékařů (telefonická konzultace, vyžádání konziliárních zpráv atp.).
- Koordinace nelékařských zdravotnických služeb, konzultační činnost pro zdravotně sociální zabezpečení pacienta.

Vytvoření individualizovaného plánu péče pro pacienta s cílem:

- naplnit jeho potřeby,
 - racionalizovat péči,
 - zabránit fragmentaci péče a redukovat případné zbytečné návštěvy specialistů,
 - předcházet akutnímu zhoršení stavu i nutnosti hospitalizace,
 - oddálit institucionalizaci pacienta s cílem podpořit jeho pobyt v domácím prostředí.
- Podrobné seznámení pacienta (a jeho pečovatele) s plánem péče tak, aby byla zajištěna maximální možná compliance pacienta, seznámení s cíli a časovým rámcem.
 - Vydání zprávy pacientovi pro jeho registrující/dispensarizující lékaře. V případě potřeby přímé komunikování závěrů se zúčastněnými lékařskými i nelékařskými zdravotnickými profesionály.

- Pravidelné vyhodnocování plánu a jeho modifikace, pokud nepřináší očekávané výsledky a nejeví se jako účelný.

ZÁVĚR

Klinické doporučení pro výkon bylo vytvořeno a schváleno výborem ČGGS ČLS JEP na základě mezinárodních doporučených postupů. Výkon byl pilotován v ČR v geriatrických ambulancích v rámci pilotního projektu v roce 2022. Bylo potvrzeno, že čeští geriatři mají zkušenost a odbornou kompetenci v case managementu geriatrického pacienta.

Doporučujeme, aby výkon – pokud bude zařazen do seznamu výkonů – bylo možné vykázat jedině s komplexním nebo cíleným či kontrolním vyšetřením geriatrem – výkony 16021, 16022, resp. 16023,

bylo možné ho provést pouze ambulantně, s frekvenčním omezením 1× denně a 6× za rok.

Case management odborně vedený ambulantním geriatrem může přispívat ke zvýšení kvality života seniorů a umožňuje snížení výdajů na zdravotní péči. Lze očekávat, že k tomu povede díky redukcí počtu hospitalizací, prevenci komplikací, redukcí počtu návštěv u ambulantních specialistů a prevenci institucionalizace. Vzhledem k rostoucímu podílu této skupiny obyvatel v populaci je integrovaná a koordinovaná péče u chronických onemocnění mezinárodně doporučovaná (chronic disease management). Proto je žádoucí vytvářet nové cesty, jak ji dosáhnout. Jednou z těchto cest je bezpochyby zavedení case managementu jako zdravotního výkonu v ambulantní geriatrické péči. ■



MUDr. Astrid Matějková

Promovala v roce 1996 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, atestovala z všeobecného lékařství a geriatry. V současné době pracuje v Geriatrickém centru Pardubické nemocnice, dále působí jako praktická lékařka pro dospělé. Přednáší na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Aktivně se účastní českých i mezinárodních odborných akcí na poli geriatry a všeobecného lékařství.

LITERATURA

1. NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030. Ministerstvo zdravotnictví ČR 2021. Dostupné z: NAPAN-2020-2030.pdf (mzcr.cz).
2. You ECh, Dunt D, Doyle C, Hsueh A, et al. Effects of case management in community aged care on client and carer outcomes: a systematic review of randomized trials and comparative observational studies. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 395.
3. Case Management Society of America. Definition of Case Management. Dostupné z: <https://cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager>.
4. Hallberg IR, Kristensson J. Preventive home care of frail older people. *J Clin Nurs* 2004; 13(6B): 112–120.
5. Sandberg M, Jakobsson U, Midlöv P, Kristensson J. Case management for frail older people – a qualitative study of receivers' and providers' experiences of a complex intervention. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 14.
6. Gärtner B, Herzog A, Holzhausen M, Schmidet S. „Case-management“ – Studien für Personen ab 65 Jahren in Deutschland: Systematische Übersicht. *Z Gerontol Geriatr* 2015; 48(6): 529–538.
7. Joo JY, Liu LF. Case management effectiveness for managing chronic illnesses in Korea: a systematic review. *Int Nurs Rev* 2019; 66(1): 30–42.
8. Teper MH, Vedel I, Yang XQ, et al. Understanding barriers to and facilitators of case management in primary care: a systematic review and thematic synthesis. *Ann Fam Med* 2020; 18(4): 355–363.
9. Reilly S, Miranda-Castillo C, Malouf R, et al. Case management approaches to home support for people with dementia (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 1(1): CD008345.
10. Lambert A-S, Legrand C, Cès S, et al. Evaluating case management as a complex intervention: Lessons for the future. *PLoS ONE* 2019; E14(10): e0224286.
11. van Durme T, Schmitz O, Cès S, et al. A comprehensive grid to evaluate case management's expected effectiveness for community-dwelling frail older people: results from a multiple, embedded case study. *BMC Geriatr* 2015; 15: 67.