

PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE

Číslo výkonu:

35660

Autorská odbornost:

(910) psychoterapie**Popis:***(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Komplexní individualizovaný léčebný program pro pacienty, u nichž došlo vlivem nepříznivé situace nebo události k takovému zhoršení psychického stavu, ve kterém je nutná akutní krátkodobá psychiatricko-psychologická intervence při pobytu ve specializovaném programu s celodenní krizovou péčí. Výkon lze provádět u akutních stavů se základní diagnózou z diagnostických okruhů F2.x až F 6.x, příp. u dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění z diagnostických okruhů F2.x až F 6.x, při kterých pacienti jeví schopnost spolupracovat, mají zachovalé komunikační schopnosti a při kterých nedochází k dezintegraci psychických funkcí, která by vyžadovala zajištění těchto psychických funkcí v lůžkovém zařízení (impulzivní nebo hetero- či autoagresivní chování). Nelze vykazovat v jeden den s dalšími výkony odborností 305, 306, 350, 901, 931 a 910.

Čím výkon začíná:

Výkon začíná příjmovým pohovorem s pacientem, a příp. s blízkými osobami pacienta, vyšetřením psychického a somatického stavu pacienta. Součástí těchto úkonů je i posouzení rizik akutního stavu a naplánování nejvhodnější způsobu ošetření aktuálního stavu s přihlédnutím k anamnestickým faktům.

Obsah a rozsah výkonu:

Výkon zahrnuje každodenní psychiatrické kontroly, intenzivní individuální a skupinovou psychoterapeutickou léčbu dle potřeb a kapacity pacienta, konzultace s příbuznými, farmakologickou intervencí, každodenní zhodnocení vývoje psychického stavu a naplánování dalších intervencí, zprostředkování nutných sociálních intervencí spojených s akutní psychickou krizí. Jednotlivé činnosti jsou kombinovány v komplexní léčebný program v závislosti na povaze krizové situace a zdravotního stavu pacienta. Dále výkon zahrnuje činnost psychiatra nebo klinického psychologa při organizaci skupiny léčených pacientů, při přípravě individuálního léčebného programu, při jednání s dalšími lékaři či jinými spolupracujícími subjekty a při týmové supervizi technik krizové intervence. Dále je součástí výkonu činnost sestry pro péči v psychiatrii spočívající v průběžné podpoře pacientům, v zápisech do dokumentace vztahených k výkonu. Výkon je kalkulován na skupinu 5 léčených pacientů, přičemž psychiatrická sestra poskytuje péči nepřetržitě.

Čím výkon končí:

Výkon končí psychiatrickou kontrolou, zhodnocením aktuálního psychického stavu a aktuálních adaptačních schopností pacienta, a zápisem do dokumentace. Při ukončení pobytu též naplánováním nutné následné péče.

Kategorie: P - hrazen plně;**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti**Omezení frekvencí:** 1/1 den, max.10 po sobě jdoucích dní, max. 28/1 rok**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 288**Podmínky:***(Pokud je omezení místem "S",**popište, čím je pracoviště specializované.)*

Pracoviště musí splňovat podmínky zařízení psychiatrické krizové péče v rámci ambulantní péče: Vyhlášku č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, bod 1.43.2. a Vyhlášku č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení kontaktních pracovišť domácí péče, bod 1.40.2. Pokud je výkon prováděn v CDZ musí pracoviště splňovat podmínky pro Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR. Minimální personální zabezpečení tvoří

psychiatr L3 (certifikovaný kurz nebo funkční specializace v psychoterapii), klinický psycholog K3 (certifikovaný kurz nebo funkční specializace v psychoterapii) a sestra pro péči v psychiatrii S3.

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)

Psychiatrická krizová péče patří mezi evidence based postupy v péči o akutní stavy z diagnostických okruhů F2.x až F 6.x, příp. dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění z diagnostických okruhů F2.x až F 6.x. Psychiatrická krizová péče navazuje na jedné straně na výkony ambulantní psychiatrie a zdravotnické péče psychotherapeutické či poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta (denní stacionáře, psychiatrické sestry) a na druhé straně poskytuje takovou péči, která v mnoha případech splňuje potřebu péče u pacientů, kteří by jinak museli být hospitalizováni na lůžkovém oddělení. V ČR existují tři centra poskytující psychiatrickou krizovou péči (2 v Praze, 1 v Brně), čtvrté je připraveno poskytovat tuto péči v Ostravě. Centra jsou hrazena nesystémově z městských nebo nemocničních rozpočtů a další rozšíření služeb z těchto zdrojů není uskutečnitelné. Další rozšíření těchto center a jejich hrazení z veřejného zdravotního pojištění je z hlediska oboru i péče o psychiatricky nemocné proto žádoucí.

Posouzení medicínské efektivity: Psychiatrické krizové služby patří do medicínských postupů založených na důkazech. Snižují opakovaná přijetí k hospitalizaci, vypadávání pacientů z léčby, snižují zátěž rodiny a v tříměsíčním sledování po skončení krize je psychický stav lepší než u standardní péče Murphy S, Irving CB, Adams CE, Driver R. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD001087. DOI: 10.1002/14651858.CD001087.pub4.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Studie ukazují na nižší ekonomické náklady než péče hospitalizační vzhledem k redukci akutní lůžkové péče a k redukci nákladů spojených se suicidálními pokusy. Siskind D, Harris M, Kisely S, Brogan J, Pirkis J, Crompton D, Whiteford H. A retrospective quasi-experimental study of a community crisis house for patients with severe and persistent mental illness. Aust N Z J Psychiatry. 2013 Jul;47(7):667-75. doi: 10.1177/0004867413484369. Epub 2013 Apr 8. McCrone P, Johnson S, Nolan F, Pilling S, Sandor A, Hoult J, McKenzie N, Thompson M, Bebbington P. Economic evaluation of a crisis resolution service: a randomised controlled trial. Epidemiol Psychiatr Soc. 2009 Jan-Mar;18(1):54-8. Bengelsdorf H, Church JO, Kaye RA, Orlowski B, Alden DC. The cost effectiveness of crisis intervention. Admission diversion savings can offset the high cost of service. J Nerv Ment Dis. 1993 Dec;181(12):757-62. Comans T1, Visser V, Scuffham P. Cost effectiveness of a community-based crisis intervention program for people bereaved by suicide. Crisis. 2013 Jan 1;34(6):390-7. doi: 10.1027/0227-5910/a000210.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Pacienti i jejich rodiny vykazují větší spokojenost s péčí v případě krizových služeb než u standardní péče. Klinický stav vykazuje rovněž lepší výsledky než u standardní péče. Murphy S, Irving CB, Adams CE, Driver R. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD001087. DOI: 10.1002/14651858.CD001087.pub4.

Způsob úhrady v dalších zemích:

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
350	Centrum duševního zdraví pro dospělé	3,19
931	dětská psychologie	3,19
901	klinická psychologie	3,19
306	dětská a dorostová psychiatrie	3,19
305	psychiatrie	3,19

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr		132	certifikovaný kurz nebo funkční specializace v psychoterapii	1126,1712
10	K3	klinický psycholog CDZ		48	certifikovaný kurz nebo funkční specializace v psychoterapii	409,5168
10	S3	sestra pro péči v psychiatrii		288		940,896
Celkem:						2 476,58

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00 0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Body Přímé

Režijní

Celkem

2 477

919

3 395