

ŠESTIHODINOVÁ VÍCERODINNÁ TERAPIE PORUCH PŘÍJMU POTRAVY

Číslo výkonu:

36093

Autorská odbornost:

(306) dětská a dorostová psychiatrie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon popisuje jedno sezení vícerodinné terapie poruch příjmu potravy (F500, F501, F502, F503, F508 a F509). Celková doba sezení je 6 hodin. Vždy je nutná přítomnost alespoň dvou rodin. Maximální kapacita jsou 4 rodiny v jeden čas. Výkon se vykazuje na rodné číslo pacienta. Poskytovatel do zdr. dokumentace zaznamenává, kolik rodin se terapie zúčastnilo.

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Výkon začíná objednáním pacienta s jeho rodinou do ambulance psychiatra/dětského psychiatra/psychologa ve zdravotnictví/klinického psychologa/dětského klinického psychologa. Rodina podepíše informovaný souhlas s terapií. Počet rodin a rodinných příslušníků, kteří se terapií účastní, se dohodne s terapeutem předem, nebo se mění dle průběhu terapie, ale nikdy neprobíhá pouze individuální terapie pacienta, nebo jedné rodiny.

Obsah a rozsah výkonu:

Obsahem výkonu je specifická vícerodinná terapie poruch příjmu potravy, která má jasně danou strukturu. 8:30–9:00 - informační a organizační schůzka terapeutů (personál: všichni); 9:00–10:30 - přivítání, prezentace programu dne, předání dopisů anorexii, shrnutí uplynulých týdnů (personál: všichni); 10:30–11:00 - dopolední společná svačina (personál: nutriční ter.+ min. 1 další člen týmu); 11:00–12:30 - tematická skupina, společná nebo dělená – záleží na složení a potřebách skupiny (personál: všichni); 12:30–13:00 - společný oběd (personál: nutriční ter. + min. 1 člen týmu/všichni dle stavu rodin a fázi léčby); 13:00–14:30 - tematická skupina (personál: všichni); 14:30–15:00 - shrnutí celého dne, rozloučení, příprava na odpolední svačinu (personál: všichni); 15:00–15:30 - závěrečná porada týmu (personál: všichni). Příklady témat skupin: Úvodní skupina: obecné informace o vícerodinné terapii, hlavní myšlenky a cíle programu, představení terapeutů, představení rodin. Vztahy v rodině, jejich ovlivnění PPP, jejich reflexe jednotlivými členy, možnosti jejich pozitivní restruktury. Skupina rodičů a dětí (dětí uvnitř kruhu, rodiče vně) – téma: jídlo

v rodině – jeho význam, role, charakteristiky, průběh; poté si rodiče s dětmi vymění místa. Kreativní skupina: jídelní kultura a otázka normálních porcí – koláže z časopisů na téma „normální oběd“. Porovnávat rodičovské porce a porce dětí a skupinu dále navést i k důležitosti vlivu jídelních návyků v širší rodině (babičky atd.) Příprava rodin na společný oběd: co se bude dít, připravit je na to, že terapeuti budou společně jídlo komentovat, zeptat se na cíle a požadavky rodin, na jejich případná omezení a překážky ve stravování. Nácvik komunikace při společném jídle, odkrývání negativních vzorců, otázka běžných porcí, význam pravidelného společného stravování v rodině, chyby v komunikaci při jídle - oddělené skupiny (1 terapeut / 1-2 rodiny): otcové, matky, děti. V podskupinách zpracování tématu: 1) Co mne na vzniklé situaci nejvíce štve, 2) Co bych k řešení potřeboval - od dítěte / od partnera/ky / od této terapie. Edukační skupina: závažnost PPP a důsledky hladovění. Rodičovská skupina: konfrontace symptomu v rámci rodiny, návaznost nemoci na každodenní rodinné interakce, explorace pozadí hodnot a kulturního kontextu rodiny, co mohlo mít vliv na vývoj PPP, jak změnila PPP interakce mezi členy rodiny, jak ovlivnila jídelní návyky. Dětská skupina: koláž – „normální oběd“, prostírání stolu a servírování jídla. Společná reflexe. Závěrečná skupina: poslední den (plánování, otázky rodin, aktuální témata, informace o pokračování cyklu). Do dokumentace se pořizují záznamy v rozsahu potřebném pro ošetřující terapeutu.

Čím výkon končí:

Stabilizací základního onemocnění, zkompetentnění rodin v další péči o pacienta a předáním do následné péče běžné psychiatrické/psychologické ambulance, nebo organizaci zabývající se péčí o pacienty s poruchou příjmu potravy.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: SA - pouze na spec. prac. ambulantně

Omezení frekvencí: 6/1 rok

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 120

Podmínky:

*(Pokud je omezení místem "S",
popište, čím je pracoviště specializované.)*

Doložení o absolvování kurzu Vícerozinná terapie (Multi-family therapy) nositelem.

Důvod změnového řízení:

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

Vícerozinná terapie je dle studií a doporučení odborných společností jedním z nejefektivnějších způsobů léčby poruch příjmu

potravy. Jelikož onemocnění samotné vyplývá z rodinného systému a zároveň dále ovlivňuje další fungování rodinného systému, je při léčbě poruch příjmu potravy nutné pracovat vždy s celou rodinou.

Posouzení medicínské efektivity: Posouzení medicínské efektivity výkonu je na základě principu evidence-based medicine. Vícerodinná terapie poruch příjmu potravy je mezinárodně uznává metoda první volby při léčbě poruch příjmu potravy a je obsažena v doporučených postupech ve vyspělých zemích. Rodinná terapie zaměřená na poruchy příjmu potravy je široce uznávána, jako nejefektivnější způsob terapie poruch příjmu potravy. Průměrná doba léčby ve specializovaném centru je 10-12 měsíců, 65% pacientů je předáno do primární péče, 15% je předáno do jiné psychiatrické péče vzhledem ke komorbiditám /úzkostné poruchy, depresivní poruchy/ a pouze 11% je předáváno do péče psychiatrů pro dospělé. Tato specifická terapie snižuje množství hospitalizací nejméně o 50%.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Dle studie, kterou prováděl v Anglii prof. Ivan Eisler, jsou prokazatelně nižší náklady na léčbu pacientů s poruchou příjmu potravy, pokud jsou od počátku léčeni v centru, kde se provádí vícerodinná terapie zaměřená na poruchy příjmu potravy. Náklady na jednoho pacienta, který je od počátku léčen v takovém centru, jsou 43 tisíc liber, náklady na jednoho pacienta, který není léčen ve specializovaném centru jsou 125 tisíc liber. Ještě výrazněji klesly náklady vynaložené za hospitalizace, protože se významně snížilo množství hospitalizací pacientů s poruchami příjmu potravy, kteří jsou od počátku léčeni ve specializovaném centru a to na průměrný náklad 7,9 tisíc liber z 33,2 tisíc liber a to nejsou započítány vedlejší ekonomické dopady při léčbě za hospitalizace.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Ambulantní léčba čistě pacienta, bez zapojení rodiny je výrazně méně efektivní a je prokazatelně dlouhodobější, průměrná délka léčby pacientů s poruchou příjmu potravy v běžné ambulanci je 5-6 let. Další možností je hospitalizace, která je dle současných výzkumů také méně efektivní s vysokým rizikem rehospitalizací (50% pacientů je hospitalizována 2x, 40% je hospitalizováno 3 a vícekrát) a výrazně vyššími ekonomickými náklady.

Způsob úhrady v dalších zemích: Ve Velké Británii je léčba vícerodinnou terapií hrazena v rámci Národní zdravotní služby (NHS).

Další odbornosti:

Kód Název

Režie

305	psychiatrie	4,47
931	dětská psychologie	4,47
901	klinická psychologie	4,47

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	Lékař		120	Kurz Multi-family therapy	1 638,42
10	K3	Klinický psycholog		120	Kurz Multi-family therapy	1 638,42
10	K1	Psycholog ve zdravotnictví		0		0,00
10	S1	Nutriční terapeut		20		50,19
Celkem:						3 327,03

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

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

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňk	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

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	0,00	3 327,03	536,40	3 863