**Reakce na připomínky navrhovaných výkonů a změny ve výkonu od společnosti SPPK**

**Reakce na připomínky k výkonu 11140**

1. Navrhovaná změna ze současné frekvence zavedení katétru jednou za 3 měsíce (1 /1 čtvrtletí ) na 4x /rok má následující důvody :

* V praxi se setkáváme s tím, že pro komplikaci (např. katétrová infekce, dislokace, obturace katétru) je nutné katétr vyjmout dříve než za 3 měsíce, ale pacient přesto z důvodů další probíhající terapie potřebuje centrální žilní katétr (PICC)
* Pacient je po ukončení léčby propuštěn, katétr je před propuštěním vyjmut. Během následujících tří měsíců dochází k opakované hospitalizaci, opět s potřebou centrálního žilního vstupu.
* Situaci řešíme opakovanými žádostmi o schválení navýšení frekvence výkonů – jako výhodnější se nám proto jeví omezení 4 za rok místo 1x za 3 měsíce.

1. 2) A001779 opravíme

**Reakce na připomínky k nově navrhovanému kódu 11141**

* Péče doposud nevykazována- jde o důvod proč je žádost o výkon předkládána
* Doba trvání výkonu – 30 minut
* Zavedení dlouhého periferního žilního katétru a zavedení midline jsou dva výkony, při kterých se katétry zavádějí rozdílnou technikou:
* dlouhý periferní žilní katétr pouze přes jehlu
* zavedení midline, některých dlouhých periferních žilních katétrů, se zavádějí Seldingerovou technikou.
* K zavedení dlouhých periferních žilních katétrů získávají NLZP zvláštní odbornou způsobilost v certifikovaných  kurzech. V současné době jsou dle seznamu MZ akreditovány tyto kurzy :
  + Zavádění periferních žilních katétrů u pacientů s obtížným žilním přístupem , s využitím UZ navigace (určen pro všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře) - Aesculap Akademie B.Braun
  + Zavádění periferních žilních katétrů pod UZ navigací a oš. péče o pacienty se žilními vstupy (určen pro všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře) – Olomouc
  + Zajištění periferního žilního katétru pod UZ navigací (určen pro všeobecné sestry, dětské sestry, zdravotnické záchranáře, porodní asistentky, radiologické asistenty, zdravotnické záchranáře) - Ostrava
* K zavedení midline a PICC získávají zvl. odbornou způsobilost NLZP v kurzu :
  + Zavedení PICC a midline (určen pro všeobecné sestry a dětské sestry) – Motol od r. 2016
  + Zavádění periferně zaváděných centrálních katétrů (PICC), midline katétrů, dlouhých periferních katétrů (LPC). Ošetřovatelská péče o pacienty s PICC,midline a LPC pacientů (určeno pro všeobecné sestry, dětské sestry, zdravotnické záchranáře a radiologické asistenty) – Olomouc od 2026
  + 3. Inzerce PICC a midline katétrů (určeno pro všeobecné sestry, dětské sestry a porodní asistentky) - Brno od 2026
  + Proto nelze omezit nositele výkonu pouze na všeobecné a dětské sestry.
* Pracoviště je specializované tím, že je vytvořeno týmem NLZP, jehož členové prošli certifikovaným kurzem MZ, který k výkonu opravňuje. Optimální je na pracovištích vytvořit tzv. kanylační tým vedený specializovaným lékařem, který poskytuje komplexní péči v oblasti cévních vstupů a v jehož rámci tým NLZP pracuje. V našich podmínkách (ČR) vytvoření kanylačního týmu je realizovatelné pouze v lůžkových zařízeních.
* Výkon 09220 - jde o výkon, který lze vykázat jen u pacientů, kdy je prováděn ve zdravotnickém zařízení jednorázový výkon, pro který je vstup nezbytný. Jde ale o jiný typ periferního vstupu než o který žádáme. **Rozdíl je v tom, že jak dlouhý periferní katétr (DPŽK), tak midline umožňují ambulantní léčbu po dobu 1 měsíce v případě DPŽK a až 3 měsíce v případě midline. Výhoda takového zavedení spočívá v tom, že umožňuje i.v. podávání léků ambulantně – např. podávání některých antibiotik u nekomplikovaných infekcí a tak přesunutí lůžkové péče do ambulantní.**
* Rukavice, UZ gel – opravíme

**Reakce na připomínky výkonu 11142**

1. **Viz reakce na připomínky k výkonu 11141**
2. Ekonomický dopad – spočívá zejména ve snížení frekvence zavádění periferních žilních katétrů. Krátký periferní katétr vydrží v žíle zpravidla 72-96 hod., pokud nedojde k dřívější dislokaci nebo rozvoji flebitis. Zavedení dlouhého periferního katétru zajistí stabilnější uložení katétru v žíle, předchází tím častým dislokacím. To přináší profit nejen pro personál (není třeba opakovaná kanylace, nedochází k zánětům žil), snížení ekonomické zátěže pracoviště, sníží množství použitého materiálu. Další výhodou je možnost přesunout část péče z lůžkového do ambulantního provozu. Běžná periferní kanyla není dostatečně stabilní, aby ji bylo možné mimo zdravotnické zařízení použít.
3. U obou výkonů připomínky k ZUM – upravíme dle diskuze, která je dle připomínek nutná

**Reakce na připomínky zavedení tunelizovaného centrálního žilního katétru – 11150**

1. Zdůvodnění výkonu

V současné době je prvním elektivním centrálním žilním vstupem vzhledem k bezpečnosti zavedení indikován PICC.

Existuji ale situace, kdy zavedení PICC je kontraindikované nebo nevyhovující – a v takovém případě je **indikován tunelizovaný centrální katétr zavedený z oblasti klíční kosti (supra nebo infraklavikulárně) nebo z oblasti femorální**. Distální konec katétru má být lege artis umístěn vždy v kavotriální junkci. Zavedení z levé strany v oblasti klíční kosti a femorální oblasti však v takovém případě vyžaduje dlouhý katétr, což je v praxi možné dosáhnout pouze off-label zavedením PICC – to je důvod proč je PICC zde uváděn jako ZUM. Z pravé strany (kde vzdálenost ke kavoatriální junkci je kratší nebo u dětí) lze využít i katétr o délce 25-30 cm – a tedy není nezbytné off-label využití PICC).

1. Samotný výkon 78860 možnost ZUM neposkytuje – jestliže u zavedení PICC je ZUM přiznán, mělo by tak být i u off label zavedení PICC jako tunelizovaného centrálního katétru
2. Výkon 32510 – jde o jiný typ cévního vstupu s jinými indikacemi

EKG je v současnosti nejenom sledováno z důvodu bezpečnosti zavedení, ale je také metodou, která umožňuje správné umístění distálního konce katétru.

1. Z výše uvedených důvodů není možné akceptovat, že by navrhovaný výkon nasedal na výkon 09225. Popis provedení výkonu 09225 neodpovídá současným požadavkům na zavedení centrálního žilního katétru – zejména zde není popsáno využití UZ
2. Ekonomický dopad – stejné jako u PICC
3. Výkon optimálně vykonávat v rámci kanylačního týmu zdravotnického zařízení
4. K tomuto výkonu je nepochybně nezbytná podrobnější diskuze