**Vyjádření k připomínkám k návrhům výkonů**

**Připomínky SZP – vysvětlení**

**EDUKACE HOSPITALIZOVANÉHO PACIENTA PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)** – nový výkon

**Připomínky:**

* Edukace je nedílnou součástí hospitalizační péče - OD. Domníváme se, že není třeba vytvářet samostatný nový výkon.

**Odpověď:**

**Vzhledem k specifičnosti nemocných na domácí parenterální výživě a významu prvotního praktického výcviku se domníváme, že je nový výkon třeba pro:**

**a) cílený praktický výcvik nemocného, pečovatele, rodiny partnerů má velký význam v redukci komplikací provádění domácí parenterální výživy**

**b) v případě, že snížíme riziko katetrové infekce (což je doloženo v doporučených postupech ESPEN, SKVIMP) redukujeme celkovou morbiditu nemocných, a navíc dramaticky snížíme náklady na léčbu komplikací spojených s katetrovou infekcí**

**c) jde o program, který pro 40% nemocných je spojen s doživotní dependencí domácí parenterální výživy, a každá ztráta cévního vstupu (infekce/trombóza) snižuje dlouhodobou prognózu**

**d) navíc v prvotní edukaci edukujeme principy domácí parenterální výživy, jako život zachraňující metody a je zcela nezbytné aby vše probíhalo bez komplikací (prevence poškození jater – čas infuzí, kontrola aplikace atp., metabolické kostní choroby – prevence fraktur, péče o stomie a současně sterilní přístup k cévnímu řečišti) to vše vyžaduje intenzivní edukaci, která v případě, že je dobře realizována je benefitem pro nemocného i systém zdravotní péče (úspora za akutní hospitalizace a snížení doby hospitalizace). Edukace tohoto typuje nutná i u nemocných po proběhlé komplikaci s katetrem.**

* Dle popisu výkonu se jedná o edukaci sestrou na základě indikace lékaře, v nositelích je však kalkulován i lékař – nesoulad.

**Odpověď:**

**Rozšíření nositele výkonu nově o lékaře je důležité především v zahajovací fázi edukace, kdy je nezbytné pacientovi vysvětlit nezbytnosti dodržování všech do výcviku zařazených postupů, vysvětlení postupů a řešení problematických dotazů směřovaných k lékaři. V této fázi jde o dramatickou změnu, kdy se mění vše dosud zaběhlé, navíc s riziky, které je třeba cíleně edukovat (infekce a sepse, dehydratace, zvracení, bolesti, péče o stomii, průjmy, píštěle, poradiační problémy, plánovaná operace, derivace trávicího traktu – PEG, farmakoterapie (která se mění neb nemocní nejsou schopni vstřebávat) kontrola bilancí, psychologická stabilita atp.). V tomto ohledu je čas lékaře zcela minimální položkou.**

* Dle popisu výkonu lze výkon opakovat až 7x za 1 rok – přitom frekvenční omezení je navrženo 5x / 1 rok. Navíc se má jednat o edukaci před zahájením programu parenterální výživy. Proč je tedy takto nastavená frekvence?

**Odpověď:**

**Jedná se o časově náročný proces, nejde o klasikou edukaci – verbální, ale o praktickou realizaci a zácvik v prevenci možných život ohrožujících komplikací. Proces probíhá za zavedeném katetru, kdy je třeba dodržet všechna doporučení. Edukace je velmi náročná (sestry se vzdělávají 4 roky), zde učíme nemocného, rodinu a pečovatele (rodiče) v časovém horizontu 5-7 dnů, taky aby byla minimalizována rizika. Nejkratší doba je 5 dnů u schopného pacienta (proto byla volena varianta 7x pro všechny nemocné) v případě, že lze akceptovat 5dnů, pak bychom s tím souhlasili.**

* Čas výkonu je navržen na 180 min. – zdá se být významně nadsazen. Jaké je zdůvodnění?

**Odpověď:**

**Jde o časově velmi náročný proces, je nutné přihlédnout, že jde o nezdravotníky (laiky) a čas není nadsazen, neb edukace probíhá i 2x 90 minut denně (nutné nemocné nechat odpočinout od specializované problematiky)**

**1. den: probíhá seznámení s programem DPV (motivace + komplikace, režim) + ředění infuzních roztoků (výživa a hydratace) lékař + sestra**

**2. den: k bodu 1) se připojí edukace infuzní pumpy (mobilní nebo statická, sety, rizika alarmy, vložení pumpy včetně výživy do mobilního batohu atp.)**

**3. den: opakování bodu (1+2) se zahajuje důležitá edukace odpojení a napojení vaku domácí parenterální výživy (aplikace antimikrobiální zátky, proplach, principy aseptického přístupu, dodržení času jednotlivých kroků působení dezinfekce atp.)**

**4. den: opakování bodu (1+2+3) se doplní převaz žilního centrálního katetru (zde je použit i model, na kterém si nemocný/rodina osvojuje aseptický přístup, nasazení sterilních rukavic k manipulaci s centrálním žilním katetrem**

**5. den: kompletní péče (1+2+3+4) + navíc převaz zevní inserce již zavedeného centrálního katetru**

* Ačkoli se jedná o edukaci, v registračním listu je uveden PMAT, ZUM a přístroje.

**Odpověď:**

**Viz odpověď na předchozí připomínku**

**Z uvedeného vyplývá, že edukace je praktická realizace s materiály a pomůckami, které bude nemocný používat doma (infuzní pumpa, sety, rukavice, proplachové stříkačky, roušky, desinfekce, bezjehlové vstupy atd.). Tento materiál nemá souvislost s materiálovými výkony 11511 resp. 11512, které spadají do vlastní aplikace DPV ve vlastním sociálním zařízení a dodávají se pacientovi, až když provádí terapii po propuštění do domácí péče po řádné edukaci a nácviku. Výkony 11511 a 11512 se netýkají edukace, proto se nejedná o zdvojení nákladů. V případě tohoto navrhovaného výkonů se jedná o praktický nácvik pacienta, který bude předán do domácí péče (vlastní sociální zařízení), čímž odpadají náklady v lůžkových zařízeních nemocnic, proto výcvik musí být veden tak, aby zajistil co největší bezpečnost proti zavlečení infekce. Kódy 11511 a 11512 se nebudou kombinovat v průběhu edukace (upraveno v návrhu kódech).**

**EDUKACE PACIENTA V AMBULANTNÍM REŽIMU PŘED ZAHÁJENÍ PROGRAMU PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY PODÁVANÉ VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ (DPV)** – nový výkon

* Edukace je nedílnou součástí klinického vyšetření. Pokud je ve výjimečných případech třeba edukovat pacienta nad rámec edukace klinického vyšetření, pak je k dispozici mezioborový výkon.

**Odpověď:**

**Mezioborový výkon, nelze použít z důvodů praktických (nezahrnuje materiál na edukaci, pomůcky a sety, které musejí být totožné s těmi, které pacient dostane do domácího prostředí). Výkon se samozřejmě nebude kombinovat s výkony 11511 a 11512 (upraveno v návrhu kódu).**

**Vzhledem k specifičnosti nemocných na domácí parenterální výživě a významu prvotního praktického výcviku se domníváme, že je nový výkon třeba pro:**

**a) cílený praktický výcvik nemocného, pečovatele, rodiny partnerů má velký význam v redukci komplikací provádění domácí parenterální výživy**

**b) v případě, že snížíme riziko katetrové infekce (což je doloženo v doporučených postupech ESPEN, SKVIMP) redukujeme celkovou morbiditu nemocných, a navíc dramaticky snížíme náklady na léčbu komplikací spojených s katetrovou infekcí**

**c) jde o program, který pro 40% nemocných je spojen s doživotní dependencí domácí parenterální výživy, a každá ztráta cévního vstupu (infekce/trombóza) snižuje dlouhodobou prognózu d) navíc v prvotní edukaci edukujeme principy domácí parenterální výživy, jako život zachraňující metody a je zcela nezbytné aby vše probíhalo bez komplikací (prevence poškození jater – čas infuzí, kontrola aplikace atp., metabolické kostní choroby – prevence fraktur, péče o stomie a současně sterilní přístup k cévnímu řečišti) to vše vyžaduje intenzivní edukaci, která v případě, že je dobře realizována je benefitem pro nemocného i systém zdravotní péče (úspora za akutní hospitalizace a snížení doby hospitalizace). Edukace tohoto typu je nutná i u nemocných po proběhlé komplikaci s katetrem.**

* V popisu výkonu se jedná o edukaci sestrou, v nositelích je však kalkulován i lékař

**Odpověď:**

**Lékař je zcela zásadním faktorem indikace, realizace, načasování procesu. Edukace DPV vyžaduje přítomnost jak lékaře, tak i sestry jako týmu (praxe viz SKVIMP, ESPEN)**

* Dle popisu výkonu lze výkon opakovat až 7x za 1 rok – přitom OF = 5/rok. Navíc se má jednat o edukaci před zahájením programu parenterální výživy. Proč je tedy takto nastavená frekvence?

**Odpověď:**

**Jedná se o časově náročný proces, nejde o klasickou edukaci – verbální, ale o praktickou realizaci a zácvik v prevenci možných život ohrožujících komplikací. Proces probíhá při zavedeném katetru, kdy je třeba dodržet všechna doporučení. Edukace je velmi náročná (sestry se vzdělávají 4 roky), zde učíme nemocného, rodinu a pečovatele (rodiče) v časovém horizontu 5-7 dnů, taky aby byla minimalizována rizika. Nejkratší doba je 5 dnů u schopného pacienta (proto byla volena varianta 7x pro všechny nemocné) v případě, že lze akceptovat 5 dnů, pak bychom s tím souhlasili.**

* Čas výkonu je navržen na 180 min. – významně nadsazen. Jaké je zdůvodnění?

**Jde o časově velmi náročný proces, je nutné přihlédnout, že jde o nezdravotníky (laiky) a čas není nadsazen, neb edukace probíhá i 2x denně (nutné nemocné nechat odpočinout od specializované problematiky). Viz komentář výše**

**1. den: probíhá seznámení s programem DPV (motivace + komplikace, režim) + ředění infuzních roztoků (výživa a hydratace) lékař + sestra**

**2. den: k bodu 1) se připojí edukace infuzní pumpy (mobilní nebo statická, sety, rizika alarmy, vložení pumpy včetně výživy do mobilního batohu atp.)**

**3. den: opakování bodu (1+2) se zahajuje důležitá edukace odpojení a napojení vaku domácí parenterální výživy (aplikace antimikrobiální zátky, proplach, principy aseptického přístupu, dodržení času jednotlivých kroků působení dezinfekce atp.)**

**4. den: opakování bodu (1+2+3) se doplní převaz žilního centrálního katetru (zde je použit i model, na kterém si nemocný/rodina osvojuje aseptický přístup, nasazení sterilních rukavic k manipulaci s centrálním žilním katetrem**

**5. den: kompletní péče (1+2+3+4) + navíc převaz zevní inserce již zavedeného centrálního katetru**

* Ačkoli se jedná o edukaci, v registračním listu je uveden PMAT, ZUM a přístroje.

**Odpověď:**

**Viz odpověď na předchozí připomínku**

**Z uvedeného vyplývá, že edukace je praktická realizace s materiály a pomůckami, které bude nemocný používat doma (infuzní pumpa, sety, rukavice, proplachové stříkačky, roušky, desinfekce, bezjehlové vstupy, atd.). Tento materiál nemá souvislost s materiálovými výkony 11511 resp. 11512, které spadají do vlastní aplikace DPV ve vlastním sociálním zařízení a dodávají se pacientovi, až když provádí terapii po propuštění do domácí péče po řádné edukaci a nácviku. Výkony 11511 a 11512 se netýkají edukace, proto se nejedná o zdvojení nákladů. V případě tohoto navrhovaného výkonu se jedná o praktický nácvik pacienta, který bude předán do domácí péče (vlastní sociální zařízení), čímž odpadají náklady v lůžkových zařízeních nemocni, proto výcvik musí být veden tak, aby zajistil co největší bezpečnost proti zavlečení infekce.**

**Kódy 11511 a 11512 se nebudou kombinovat tímto výkonem edukace (upraveno v návrhu kódu).**

**11501 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVANÁ ENTERÁLNÍ PUMPOU** – žádost o změnu

* Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu z 15 min na 25 min?

**Odpověď:**

**Důvodem prodloužení času bylo zohlednění doby pro manipulaci s enterální pumpou, setem, kontrola tolerance, proplach enterálních sond. Sestra provede proplach, následně si připraví sety, přípravek enterální výživy, propojí set a výživu, kontroluje funkci pumpy, a následně toleranci pacienta po zahájení). Zde je možné, že u zkušené sestry může být čas kratší než navrhovaný, takže v tomto bodě jsme připraveni i ev. snížit čas na 15 minut, podle připomínky.**

* Jaké je zdůvodnění přidání dalšího nositele?

**Odpověď:**

**Realizace enterální výživy vyžaduje týmovou spolupráci lékař + sestra (v mnoha případech jde o předstupeň parenterální výživy, v případech, kdy dochází k selhání tohoto postupu). Lékař musí vysvětlit komplikace domácí enterální výživy (gastrointestinální potíže, intolerance výživy, dislokace sond, (PEGu, PEJ, NGS, PEG/PEJ), poruchy vodní a minerálové balance). Společnost souhlasí s ev přiřazením osobních nákladů nelékařských zdravotnických pracovníku do režie.**

* Žádáme o zdůvodnění navýšení materiálových položek.

**Odpověď:**

**Od roku 1997 nebyl proveden update těchto kódu pro nutriční péči, a současné době je již zcela nedostatečný stran složení i materiálového (lavor s vodou atp.), takže bylo nutné zohlednit moderní materiálové zajištění domácí enterální výživy (pumpy, sety proplachy atp.) podle moderních postupů (doporučení ESPEN, SKVIMP, PS DPV). Jde o první aktualizaci od roku 1997.**

**11502 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA APLIKOVÁNA BOLUSEM** – žádost o změnu

**Připomínky:**

* Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu na šestinásobek (z 10 min na 60 min)?

**Odpověď:**

**Jde o bolusové podání enterální výživy (pro jedince s váhou 70 kg je potřeba při aplikaci např. 30 kcal/kg/den podat 2 100 kcal, v případě izokalorického přípravku enterální výživy činí 2 100 ml/den, proto je to rozděleno na bolusy např. 7x 300 ml, a toto podání vyžaduje čas, který je nutný k aplikaci 7x 5-10 minut a sledovat toleranci a reakci nemocného). Navíc je potřeba kontrola enterálního vstupu (NGS nebo PEG), příprava do stříkačky o 100 ml pro jedno podání/takže celkově 3x pro jednu dávku 300 ml a musí se pomalu, protože rychlá aplikace nemusí být tolerována. Čas je zde určen na 1 den, neb jde o opakované podání během dne.**

* Jaké je zdůvodnění přidání dalšího nositele?

**Odpověď:**

**Realizace enterální výživy vyžaduje týmovou spolupráci lékař + sestra (v mnoha případech jde o předstupeň parenterální výživy, v případech, kdy dochází k selhání tohoto postupu). Lékař musí vysvětlit komplikace domácí enterální výživy (gastrointestinální potíže, intolerance výživy, dislokace sond, (PEGu, PEJ, NGS, PEG/PEJ), poruchy vodní a minerálové balance). Společnost souhlasí s ev přiřazením osobních nákladů nelékařských zdravotnických pracovníku do režie.**

* Žádáme o zdůvodnění navýšení materiálových položek.

**Odpověď:**

**Od roku 1997 nebyl proveden update těchto kódu pro nutriční péči, a současné době je již zcela nedostatečný stran složení i materiálového zajištění, takže bylo nutné zohlednit moderní materiálové zajištění domácí enterální výživy podle moderních postupů (doporučení ESPEN, SKVIMP, PS DPV). Jde o první aktualizaci od roku 1997.**

**11506 APLIKACE PARENTERÁLNÍ VÝŽIVY V NEMOCNIČNÍ PÉČI** – žádost o změnu

**Připomínky:**

**Celková odpověď k návrhu změny tohoto kódu**

**Společnost SKVIMP navrhla zrušení 3 výkonů (11503, 11504, 11505), jejichž popisy byly téměř identické a navrhla úpravu textu výkonu 11506 s tím, že nahradí tyto zrušené. Ukazuje to na fakt, že uvedené výkony nebyly aktualizovány od počátku platnosti Seznamu výkonů a je proto nezbytné uvést současný aktuální stav tak, aby odpovídal současným poznatkům a požadavkům.**

**V původních výkonech nebyly uvedeny materiálové položky, které je nezbytné v současné době používat. Také je nutné uvést, že v původních výkonech tyto položky nebyly uvedeny i z nedostatku zkušeností, proto při aktualizaci a zjednodušení (vypuštěním tří kódů) je nezbytné zohlednit již zmíněné současné požadavky i mezinárodní standardy.**

**U aktualizované verze výkonu nejde jen o aplikaci PV, ale o individuální přípravu PV dle rozpisu pro konkrétního pacienta z jednotlivých složek obdobně, jako probíhá příprava u pacientů ve vlastním sociálním zařízení s tím rozdílem, že přípravu provádí řádně proškolená všeobecná sestra. Právě příprava PV u lůžka na specializovaném pracovišti představuje zvýšený časový limit.**

* Jaké je zdůvodnění prodloužení času výkonu na trojnásobek (z 15 na 45 min)?

**Odpověď:**

**Jde o komplexní přípravu, parenterální výživy, péči o katetr, proplachy, kontrola zavedení katetru, napojení a odpojení vaku, příprava vaku vyžaduje individuální modifikace stran složení makroživin (proteiny, sacharidů a tuky), modifikace dávek minerálů (Na, K, Ca, P, Mg) a jejich individualizace dle kontroly laboratorních ukazatelů, aditiva (stopové prvky a vitamíny). Dodání aditiv vyžaduje aseptický přístup personálu a čas, který tyto činnosti vyžadují není 15 minut, a je jednoznačně delší, lze po dohodě zkrátit na 30 minut, ale méně by již bylo spojeno s rizikem pochybení při přípravě (vak, minerály – příprava odděleně, aditiva atp.).**

* Jaké je zdůvodnění přidání dalšího nositele?

**Odpověď:**

**Příprava a podání parenterální výživy vyžaduje týmovou spolupráci sestra a lékař, tak aby byla garantována bezpečnost podávání intravenózní parenterální výživy. Kontrola lékařem před podáním (klinický stav zhoršení klinického stavu sepse, inotropní podpora, šok atp.) a současně praktická realizace sestrou. Společnost souhlasí s ev přiřazením osobních nákladů nelékařských zdravotnických pracovníku do režie.**

* Žádáme o zdůvodnění navýšení materiálových položek.

**Odpověď:**

**Aktualizace položek materiálového zajištění vychází z moderních doporučení provádění parenterální výživy za hospitalizace. Při původním zpracování výkonů 11503 až 11506 nebyly položky potřebného materiálu, i z důvodů nezkušeností, dostatečně uvedeny a nebyly v průběhu let ani aktualizovány. Při navržené aktualizaci a redukci výkonů je proto nezbytné zohlednit současné požadavky a doporučované postupy a s tím souvisí i používání modernějších materiálů. Považujeme proto za nezbytné upřesnění a doplnění základních materiálů. Jejich výčet jsme minimalizovali jen na nezbytně nutné.**