

Koncept metodiky pro preskripci vozíků a příslušenství vozíků včetně antidekubitních sedáků z pohledu medicíny založené na důkazech

Autoři: Moses Karel, Vašíčková Lia, Faltýnková Zdeňka, Prouzová Pavlína,

Moses K. - Rehabilitační ústav Kladruby, FBMI ČVUT v Praze

Vašíčková Lia – SJKÚCH RHO FN Brno, ParaCENTRUM Fenix Brno,

Faltýnková Z. – Česká asociace paraplegiků-CZEPA

Prouzová P. - FBMI ČVUT v Praze

XXIV. konference rehabilitační, fyzikální a balneo medicíny Jáchymov 2015, 6. – 7. února

Důvod tvorby metodiky: poptávka po metodice ze strany plátce, vlastní nespokojenost se stávající metodikou VZP, příprava kategorizačního stromu ambulantních zdravotnických prostředků na MZ ČR a následně na SÚKL.

Cíl: výběr klinicky i nákladově nejefektivnější pomůcky – vozíků a kočárků, jejich příslušenství, antidekubitních sedáků, systémů pro sezení (**dále vozíky-příslušenství-sedáky –zkráceně VPS**).

Při tvorbě metodiky nebyly nalezeny vědecké podklady pro účelné vybavení pomůckami ve zdrojích charakteru metaanalýz, systematických přehledů. Bylo nalezeno několik randomizovaných studií a vědecké práce s menší silou důkazu na velmi malou část **VPS**.

Odborné stanovisko pro předpis VPS je dostupné ve většině rozvinutých zemí, v podobě metodik a doporučených postupů, které bývají pravidelně revidované (1), některé jsou tvořeny na způsoby medicíny založené na důkazech - Evidence based medicine (EBM) (Skotsko, pro systém NHS). (2,3)

Odborné stanovisko v ČR:

a) stávající metodika VZP - Úhradový katalog VZP – ZP, Metodika, verze 969, Platnost od 1. 1.2015 dostupné na <http://www.vzp.cz/uploads/document/metodika-pzt-969.pdf>

b) indikační kritéria pro předpis zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou mobility - vytvořená odbornými společnostmi pro pracovní skupinu MZ ČR (23.10.2012) - pro kategorizační strom SÚKL – viz dále.

c) odborné kurzy STEPS (pro fyzioterapeuty, lékaře, ergoterapeuty).

d) letité zkušenosti odborníků, včetně odborníků v patientských organizacích

Dotčená populace (inkluzní kritéria): - pacienti, kterým jsou předepisovány pomůcky pro trvalé použití (myšleno na delší období než 1 roku), vyjma vozíků základních a základních sedáků.

Základní pravidla EBM metodiky předpisu VPS

Dle zahraničních zkušeností metodiku nevytvoří jedna osoba, jedná se o týmovou práci.

Metodika dle našeho názoru musí splňovat:

a) při předpisu a použití pomůcek, pro jejichž použití nemáme jasné vědecké podklady, je potřeba postupovat, jako v klinické (vědecké) studii – včetně dispenzarizace pacientů. Jedna osoba je zodpovědná za předpis a dispenzarizaci (předepisující lékař). Nejedná se o klinickou studii v pravém slova smyslu, to znamená včetně ohlášení, etických komisí a pojištění – jedná se o „vědecký“ způsob práce. Chceme dokladovat, že tradičně zavedené způsoby léčby (péče) fungují.

b) jednotně prováděný způsob vyšetření a hodnocení – viz dále „Posouzení mobility“

c) dostupnými prostředky důkladně dokumentovat stav pacienta, způsobu výběru VPS

d) zajištěné financování

Dále může splňovat:

d) týmová práce (interdisciplinární)

e) sdílení poznatků v rámci sítě předepisujících pracovišť

f) sdílení poznatků s patientskými organizacemi

g) centrová péče pro komplikované stavy, spolupráce mezi pracovišti. Například: Zprvu několik center – například rehabilitační ústavy. Aktivita center k rozšíření spolupracujících pracovišť v okolí těchto center - tutori, pracovní semináře, kurzy. Kvalitní spolupráce může vést k menšímu zahlcení center. Postupně 14 - 30 – (40) pracovišť.

Posouzení funkčních pohybových schopností a mobility

Cílem Posouzení funkčních pohybových schopností a mobility (dále zkráceně Posouzení mobility) je získat informace k rozhodnutí o tom, zda ze zdravotního hlediska je účelné klienta/ pacienta vybavovat pomůckami pro závažné potíže v pohybu a k zajištění správného (optimálního) sedu. Jedná se zejména o zajištění podkladů pro předpis VPS.

Posouzení mobility je prováděno interdisciplinárně za koordinace předepisujícího lékaře (praktický lékař, lékař RFM, ortoped, neurolog ...). Interdisciplinární tým poskytuje péči klientovi/ pacientovi na základě potřeb klienta/ pacienta a jeho pečujících. V interdisciplinárním týmu jsou přítomni - lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, výdejce zdravotnických prostředků, technik dodavatele ...

Vyhotovení zprávy "Posouzení mobility" zajišťuje předepisující lékař.

Zpráva "Posouzení mobility" je podkladem žádosti o schválení úhrady (pro potřeby plátce).

Předepisující lékař ve spolupráci s výdejnou zdravotnických prostředků zajišťuje objednání pomůcky u dodavatele, vyzkoušení, přizpůsobování a nastavování nového vybavení.

Je vhodné, pokud si předepisující lékař pozve klienta/ pacienta ke kontrole, zda pomůcka splňuje potřeby klienta.

Zápis „Posouzení mobility“ (zejména zápis vyšetření lékaře) není vázán na určitý typ formuláře, může být ve stylu, který lékař používá pro jiné účely, ale musí obsahovat potřebné informace. Ze zápisu musí být jasné patrné, že hlavním důvodem vyšetření jsou obtíže v pohyblivosti klienta/ pacienta.

Zpráva "Posouzení mobility" pro potřeby plátce (zdravotní pojišťovny)

obsahuje zejména:

1. Základní demografické informace o klientovi/ pacientovi

2. Základní informace o zdravotním a funkčním stavu

(shrnuje anamnézu, údaje klienta/ pacienta, průběh obtíží klienta/ onemocnění pacienta dle dostupné dokumentace)

a) nynější obtíže/ onemocnění

aa) anamnéza a průběh obtíží, kvůli kterým jsem přišel lékař s klientem do kontaktu a kvůli kterým zvažuje předpis pomůcky k zajištění pohyblivosti

ab) jak dlouho má nynější obtíže, jaká je progresse obtíží v pohyblivosti, jaké intervence byly prováděny, a s jakými výsledky, jaké pomůcky pro zajištění mobility používal a s jakými výsledky - hole, manuální vozík, skútr, elektrický vozík

ac) seznam všech stávajících kolových pomůcek pro potíže v pohybu (obtíže v pohyblivosti) a seznam příslušenství, systémů pro sezení, antidekubitních sedáků

ad) vysvětlení, proč stávající pomůcka nespĺňuje zdravotní hledisko, a nebo nákladové hledisko (např. odhad nákladů na opravy pomůcky)

b) ostatní obtíže a poruchy funkcí (včetně osobní anamnézy) (např. dechové obtíže - porucha dechových funkcí, kožní defekty - proleženiny)

c) provedená vyšetření (RTG, ergometrické - spiroergometrické, EMG a jiné),

d) provedené operace

e) současná terapie

f) pracovní a sociální anamnéza

fa) povolání, zaměstnání, volnočasové aktivity, zapojení rodiny, jiných pečujících osob

fb) popis obvyklého prostředí klienta, pečujících osob

g) dosavadní plán péče (plánované operace, vyšetření ...)

3. Záznam o zjišťování krátkodobých a dlouhodobých cílů

- z pohledu uživatele (klienta), z pohledu pečujících osob

4. Záznam o zjišťování obtíží v aktivitách a participacích

a) Používá při činnostech hole, chodítka, jinou pomůcku, asistenci osoby?

b) Jakými pomůckami nebo způsoby lze zajistit lepší participaci?

c) zvládání běžných denních činností (ADL – například Barthelové test, SCIM)

ca) zvládání příjmu potravy (včetně polykání)

cb) zvládání vyměšování moči a stolice

cc) přesuny - z vozíku a na vozík (tam a zpět): z lůžka (lehátka), z křesla, z auta, z WC, z toaletního nebo kombinovaného křesla (židle), z podlahy

cd) chůze v obvyklém prostředí - vzdálenost, rychlost, rovnováha při chůzi

5. Záznam o zjišťování poruch struktur a funkcí

a) dýchání, zrak, sluch, komunikace, kognitivní funkce, obtíže v chování, kůže, bolest

b) doložené vyšetření RFM, neurologické, ortopedické, oční, interní vyšetření, psychiatrické, vyšetření klinickým psychologem relevantní ve vztahu k pomůcce

6. Záznam o provedení fyzikálního vyšetření (relevantní ve vztahu k pomůcce) – podle rozsahu komplexní, cílené, kontrolní

a) příznaky/ symptomy

b) přítomnost deformit, poruch trofiky, včetně trofických změn kůže, defektů kůže, jizev, držení a pohyblivost segmentů těla (hlava, krk, hrudník, bederní páteř, pánev, horní a dolní končetiny), rozsahy pohybu, svalové napětí, spasticita, svalová síla, reflexy, koordinace pohybu hlavy, trupu, horních a dolních končetin, rovnováha v sedě a ve stoji (balance - např. Berg Balance Scale, Tinneti). Citlivost (zejména v místě kontaktu s pomůckou - například sedákem).

c) vyšetření vleže (na pevné podložce - lehátku), vyšetření vsedě (na okraji lehátka),

d) přenášení zatížení (váhy) ve stoje, vsedě

e) antropometrie (lékař nebo fyzioterapeut)

f) měření výšky, hmotnosti, ostatní parametry relevantní ve vztahu k pomůcce

g) ostatní - dokumentace významných deformit (poruch struktury) dostupnými prostředky (rozdílná délka končetin, skolióza a podobně)

h) diagnózy (ve vztahu k obtížím v pohyblivosti)

i) diagnózy ostatní

7. Posouzení současného stavu funkčních schopností, postury (držení těla), pohyblivosti a vybavenosti pomůckami.

a) Odpovídá vybavenost pomůckami současnému stavu a předpokládanému vývoji funkčního stavu?

aa) Jedná se o onemocnění progresivní?

ab) Popis očekávaných změn ve zdravotním a funkčním stavu.

b) Jaká je optimální postura pro optimální pohyblivost a prevenci komplikací?

c) Jakým způsobem lze docílit této optimální postury?

d) Jsou přítomné deformity fixní a nebo flexibilní (aktivní / pasivní korekce)?

e) Jaký byl vybrán sedací systém a proč?

f) Jaké bylo zvoleno nastavení sedu ve vozíku a proč?

e) Jaké byly zvoleny prostředky ke korekci (flexibilních) deformit, k odlehčení fixovaných deformit, pro podporu a zajištění stability optimální postury při různých činnostech na vozíku, pro zajištění stability (bezpečnosti) klienta na vozíku?

8. Záznam o napodobení (simulace) použití nového vybavení - "vyzkoušení pomůcky"

a) klinické ověření navrženého sedu ve vozíku

b) schopnost bezpečného ovládání pomůcky a její účelné použití

ba) v prostředí zdravotnického zařízení, výdejny zdravotnických prostředků

bb) v domácím prostředí, v komunitě (v obci), ve škole, v zaměstnání - přístup do budovy, do výtahů, do místností, do koupelny a k WC, do úložných prostor a podobně (na vyžádání zajišťuje dodavatel nebo praktický lékař, nezbytné zejména u aktivních vozíků, speciálních vozíků, skútrů a elektrických vozíků)

c) může být potřebný trénink

d) dokumentace dostupnými prostředky může vyžadovat fotografii, videozáznam - informovaný souhlas klienta nutný, anonymizace vhodná (například škraboškou k zakrytí části tváře), zajišťuje předepisující lékař, dostupné v elektronické podobě dodavateli a plátcí na vyžádání (v obvyklých datových formátech).

e) je vhodné provedení měření rozložení tlaku v sedu, případně rozložení tlaku v zádové opoře (pressure-mapping), tam kde je potřeba dokladovat účelnost pomůcky, kde jinými způsoby toto nelze zajistit.

9. Antropometrie v optimálním nastavení VPS (technik) - měrný list

10. Doporučení

a) s ohledem na potřeby a stanovené cíle - vysvětlit, proč se lékař odchyluje od cílů stanovených klientem nebo jeho pečujícími, je-li tomu tak

b) v dokumentaci musí být doloženo, proč nebylo možné použít méně finančně náročnou pomůcku

c) popis zvažovaných variantních řešení, pokud připadají v úvahu

ca) Z jakého důvodu tato variantní řešení nesplňují zdravotní hledisko pro předpis pomůcky.

cb) Například: Proč místo manuálního vozíku indikují elektrický vozík, proč indikují elektrické polohování náklonu a záklonu sedu + elektrický zdvih a nedoporučují pouze elektrické polohování náklonu sedu.

d) poznámka k „Doporučení“

da) nákladová efektivita použití pomůcky nejsou jen náklady na pořízení, údržbu a servis, ale i ve vztahu ke klinickému efektu u klienta.

db) zahrnout i náklady na prevenci a léčbu poškození z dlouhodobého nadměrného přetížení u klienta a pečujících osob a náklady spojené s krátkodobým významným přetížením rizikového komplikovaného klienta (komplikovaní kardiáci, ...)

dc) existuje pouze velmi málo vědeckých prací dokládajících klinickou účinnost jednotlivých komponent (sedací systémy, příslušenství ...)

11. Plán péče

a) očekávaná průměrná denní doba využití pomůcky v prostředí uživatele/ klienta (například kolik hodin denně bude sedět a jezdit ve vozíku)

b) které obtíže ve zvládnání denních činností vybaven klient pomůckou řeší - které zvládá bez asistence, které zvládá s pomůckou, které zvládá i bez pomůcky - zejména MRADL – mobility related ADL (ty které se netýkají vyměšování)

c) očekávaná doba potřebného použití pomůcky, jaké změny - úpravy na pomůcce nebo ve vybavení budou potřebné během následujících let (3, 5, 7 let dle typu pomůcky a její užitné doby).

d) pokud se jedná o pomůcku, která má možnost úprav při změně tělesných rozměrů (například "rostoucí rám vozíku"), přibližně kolik let bude možné používat tuto pomůcku.

e) pokud se jedná o příslušenství vozíků, pomůcku pro sezení a nebo pomůcky pro polohování, je možné pomůcku integrovat do stávajícího vozíku/ pomůcky?

f) plánované zákroky a operace, například operace korekční, z důvodu kontraktur, aplikace botulotoxinu, kdy, pro jakou diagnózu?

12. Záznam o předpisu pomůcky a o předání pomůcky

a) Kód. Název položky, objednané množství, velikost, katalogové číslo. Cena/ úhrada z v.z.p.

b) Seznámení pacienta s návodem k použití (dodavatel).

c) Zajištění dostupnosti návodu k použití pro plátce pomůcky (dodavatel).

Zkratka VPS: vozíky a kočárky, jejich příslušenství, antidekubitní sedáky, systémy pro sezení

Zdroje základní – další k dispozici u autorů – dotazy na karel1972.moses@gmail.com nebo karel.moses@rehabilitace.cz

1) New York State Medicaid Wheelchair and Seating Services Component Guidelines, Revised 2008, dostupné na: https://www.emedny.org/providermanuals/DME/PDFS/nys_medicaid_wme_spc_guidelines_10-08.pdf

2) Dolan M, J, Clinical standards for National Health Service wheelchair and seating services in Scotland, Disabil Rehabil Assist Technol. 2013 Sep;8(5):363-72, dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23256726>

3) NHS Scotland Wheelchair and Seating Services - Clinical Standards Consultation, NHS Scotland, 6.12.2010, dostupné na <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/333704/0108951.pdf>