Frequent flyers_Position paper

Pacienti s opakovanými návštěvami urgentních příjmů – tzv. *frequent flyers* – představují dlouhodobě diskutovanou, avšak stále nedostatečně systémově řešenou skupinu pacientů.[1] Přestože jde o relativně malou část populace, jejich kumulativní zátěž pro urgentní péči je významná. Současně se u této skupiny zvyšuje riziko medicínských pochybení, provozních komplikací i fragmentace péče.

Zásadní otázkou přitom není, jak tyto pacienty z urgentních příjmů „odklonit“, ale jak jim porozumět a nastavit bezpečný, udržitelný a mezioborový přístup.

Heterogenní skupina pacientů

Frequent flyers netvoří homogenní populaci. Nejčastěji se jedná o:

- interní polymorbidní pacienty,
- osoby s chronickými bolestmi,
- pacienty s psychiatrickou komorbiditou,
- sociálně zranitelné jedince.

Společným jmenovatelem bývá kombinace medicínských, psychosociálních a systémových faktorů. Opakované návštěvy urgentního příjmu tak často neodrážejí pouze akutní zdravotní stav, ale také selhávání kontinuální péče, nedostupnost ambulantních či sociálních služeb nebo nedostatečnou koordinaci mezi jednotlivými segmenty systému.[2,3]

Rizika pro urgentní medicínu

Z pohledu urgentní medicíny představují frequent flyers významnou klinickou i organizační výzvu. Dochází k vysoké zátěži personálu i provozu urgentního příjmu, zároveň však narůstá riziko stereotypního hodnocení obtíží a přehlédnutí závažné akutní patologie.

Právě opakovaná znalost pacienta může vést k tomu, že nové symptomy jsou interpretovány prizmatem předchozích návštěv. Každá návštěva proto musí být posuzována samostatně a se zachováním standardního klinického uvažování. Frekvence návštěv ani známá non-compliance nesmí vést k bagatelizaci obtíží.[2,4]

Význam systematické identifikace

Jedním z klíčových kroků je systematická identifikace pacientů s opakovanými návštěvami. Využití alertních či flagovacích mechanismů v nemocničních informačních systémech umožňuje rychlou orientaci v anamnéze, předchozím managementu i známých rizikových faktorech.

Samotná identifikace však nestačí. Musí být doplněna jasně definovanými lokálními postupy, které zahrnují strukturované zhodnocení důvodu návštěvy, dosavadního managementu a

návrh další péče. Cílem identifikace není stigmatizace pacienta, ale zvýšení bezpečnosti a kontinuity péče.

Nutnost mezioborové spolupráce

Efektivní péče o frequent flyers přesahuje možnosti samotného urgentního příjmu. Klíčová je spolupráce napříč klinickými obory i aktivní zapojení praktických lékařů, psychiatrické péče a sociálních služeb.

Urgentní příjem by neměl fungovat jako dlouhodobá náhrada nedostupné péče, ale jako iniciační bod další koordinace. Významnou roli hraje také konzistentní komunikace s pacientem a jeho rodinou, která může významně ovlivnit očekávání pacienta i jeho další chování v systému.

Závěr

Frequent flyers nepředstavují selhání jednotlivce, ale zrcadlo slabých míst zdravotního a sociálního systému. Cílem urgentní medicíny by nemělo být tyto pacienty „odsunout“, ale identifikovat jejich individuální rizika, minimalizovat potenciální škody a zajistit bezpečný, koordinovaný a individualizovaný management.

Problematika frequent flyers tak představuje nejen významnou výzvu, ale také příležitost k identifikaci systémových nedostatků a posílení spolupráce mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní a sociální péče.

Pět klíčových kroků v péči o pacienty s opakovanými návštěvami urgentního příjmu

1. Systematická identifikace pacienta
Pacienti s opakovanými návštěvami urgentního příjmu by měli být identifikováni již při přijetí. Vhodným nástrojem jsou alertní či flagovací mechanismy v nemocničním informačním systému, které umožňují rychlou orientaci v anamnéze a předchozím managementu.

Možná pracovní definice:

- Frequent flyer – více než 7 návštěv ročně pro obdobné obtíže
- Highly frequent flyer – více než 14 návštěv ročně pro obdobné obtíže

Cílem identifikace není stigmatizace pacienta, ale zvýšení bezpečnosti a kontinuity péče.

2. Nezávislé posouzení každé návštěvy
Každá návštěva urgentního příjmu musí být hodnocena samostatně, bez ohledu na frekvenci předchozích kontaktů. Opakovaný výskyt obdobných obtíží ani známá non-compliance nesmí vést k bagatelizaci symptomů. U těchto pacientů je naopak nezbytné zachovat zvýšenou obezřetnost a důsledně vylučovat akutní a potenciálně závažné stavy.

3. Zhodnocení individuální rizikovosti
Součástí vyšetření by mělo být systematické posouzení medicínských, psychiatrických a psychosociálních rizik. Polymorbidita, psychiatrická komorbidita, závislosti či sociální zranitelnost významně ovlivňují průběh péče i riziko komplikací. Identifikovaná rizika by měla být jasně a přehledně dokumentována pro další návštěvy.

4. Individualizovaný a konzistentní postup
Na základě dostupné dokumentace a předchozích kontaktů je vhodné stanovit individualizovaný postup péče, ideálně v podobě stručné ambulantní epikrízy nebo lokálního protokolu. Konzistentní přístup napříč směnami a jednotlivými zdravotníky snižuje variabilitu péče, riziko duplicitních vyšetření i frustraci pacienta a personálu.

5. Zajištění návaznosti péče a mezioborové spolupráce
Urgentní příjem by měl sloužit jako iniciační bod další péče, nikoli jako její dlouhodobá náhrada. Aktivní spolupráce s praktickými lékaři, ambulantními specialisty, psychiatrií a sociálními službami je klíčová pro snížení opakovaných návštěv a zvýšení bezpečnosti pacienta. Nedílnou součástí je srozumitelná a konzistentní komunikace s pacientem a jeho rodinou.

Zdroje:

(1) Smits, F. T.; Brouwer, H. J.; Ter Riet, G.; Van Weert, H. C. Epidemiology of Frequent Attenders: A 3-Year Historic Cohort Study Comparing Attendance, Morbidity and Prescriptions of One-Year and Persistent Frequent Attenders. *BMC Public Health* **2009**, *9* (1), 36. https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-36.
(2) Doupe, M. B.; Palatnick, W.; Day, S.; Chateau, D.; Soodeen, R.-A.; Burchill, C.; Derksen, S. Frequent Users of Emergency Departments: Developing Standard Definitions and Defining Prominent Risk Factors. *Ann. Emerg. Med.* **2012**, *60* (1), 24–32. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.11.036.
(3) Pymont, C.; Butterworth, P. Longitudinal Cohort Study Describing Persistent Frequent Attenders in Australian Primary Healthcare. *BMJ Open* **2015**, *5* (10), e008975. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008975.
(4) Tong, B. C. Y.; Osborne, C. D. I.; Horwood, C. M.; Hakendorf, P. H.; Woodman, R. J.; Li, J. Y. Prevalence, Characteristics and Risk Factors of Frequently Readmitted Patients to an Internal Medicine Service. *Intern. Med. J.* **2022**, *52* (9), 1561–1568. https://doi.org/10.1111/imj.15395.

Autoři: M. Čermáková, J. Kočí, T. Veleta