

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca jak w stanie epidemii koronawirusa wywołującego chorobę COVID-19 postępować z osobami, które wymagają domowej opieki paliatywnej.

Opieka paliatywna i hospicyjna (wspierająca) jest ważną dziedziną, zwłaszcza w sytuacji epidemii, ponieważ pacjenci opieki paliatywnej są najbardziej zagrożeni możliwością transmisji wirusem SARS-CoV-2.

W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentami przebywającymi w domach należy zastosować możliwość wykonywania i rozliczania porad lekarza, pielęgniarki i psychologa, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych w domu pacjenta nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

Obowiązkowe i wymagane przez NFZ wizyty personelu medycznego u pacjentów w stabilnym stanie (co oznacza skuteczne leczenie objawowe) w domu należy zastąpić formami opieki, które nie są związane z ryzykiem transmisji zakażenia pomiędzy chorymi, rodzinami (opiekunami) i personelem medycznym.

Zalecenia dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych przez **Hospicjum domowe/Zespół domowej opieki paliatywnej dla dorosłych i dla dzieci:**

1. Na podstawie oceny stanu klinicznego pacjenta określanego jako stabilny i nie wymagający interwencji personelu medycznego przy chorym, zalecane jest prowadzenie porad i konsultacji pacjentów w formie kontaktu telefonicznego z chorymi i/lub ich opiekunami.
2. Teleporada lub telewizyta z pacjentem i/lub rodziną (opiekunem) powinna być udzielona przez pielęgniarkę i lekarza co najmniej w dniu planowej wizyty domowej z zapewnieniem całodobowego kontaktu telefonicznego przez 7 dni w tygodniu, a w razie potrzeby, wykonaniem wizyty interwencyjnej w domu chorego. Powyższe należy odnotować w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli po telefonicznej konsultacji medycznej przeprowadzonej przez zespół medyczny

istnieje potrzeba odbycia wizyty w domu pacjenta, należy taką wizytę odbyć z zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa pacjenta, rodziny i personelu.

4. Przed realizacją wizyty podczas rozmowy telefonicznej należy przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji, w celu oceny ryzyka i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty zgodnie z algorytmem postępowania w związku z zagrożeniem epidemią COVID-19 (załącznik 1).
5. Należy sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (27.02.2020 r.) i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem. Osoby spełniające kryterium podejrzenia przypadku należy kierować do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (załącznik 2).
6. W toku sprawowanej opieki należy zapewnić dostępność recept, leków, wniosków, zwolnień i sprzętu medycznego.
7. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście choroby COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności (załącznik 3).
8. Należy zachowywać ośrodki ostrożności i podejmować działania edukacyjne i profilaktyczne, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na COVID-19 (załącznik 4).
9. Przed przystąpieniem do pracy personel medyczny hospicjum domowego dokonuje samokontroli w postaci pomiaru temperatury ciała, natomiast w ośrodkach stacjonarnych dokonuje pielęgniarka oddziałowa lub wyznaczona dyżurna pielęgniarka co odnotowuje w dokumentacji.
10. Jeżeli pacjent i/lub rodzina nie wyrażają zgody na wizytę personelu medycznego w domu, należy fakt ten odnotować w dokumentacji medycznej z podaniem przyczyny i ustalić warunki prowadzenia porad i konsultacji pacjentów w formie kontaktu telefonicznego z chorymi i/lub ich opiekunami.

11. Zalecane jest ograniczenie wizyt w domu pacjenta do niezbędnych przez psychologów, fizjoterapeutów, pracowników socjalnych, kapelanów, wolontariuszy i prowadzenie teleopieki dla chorych i ich rodzin (opiekunów).
12. Odprawy medyczne i konsultacje pomiędzy członkami zespołu powinny odbywać się w formie telekomunikacji.
13. Należy poinformować pacjentów i rodziny o zmianie formy sprawowanej opieki, a po wygaśnięciu epidemii, o przywróceniu normalnego trybu opieki.
14. Należy udzielać wskazówek dotyczących opieki nad pacjentami i ich rodzinami (opiekunami), jak również reagować na potrzeby członków zespołu/personelu medycznego. Fot. Pixabay