

OPIEKA NAD PACJENTEM CHORYM PRZEWLEKLE

Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy i opiekuńczo-leczniczy

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej.

Tryb kierowania do zakładów opiekuńczych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012. poz. 731) oraz na podstawie wyników oceny Kartą oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

Oceny pacjenta wg skali Barthel dokonuje: 1) przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego, 2) w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego, na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia – lekarz i pielęgniarka danego zakładu opiekuńczego - za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jednolity Dz. U. 2015 rok poz. 1658).

Świadczeniobiorcę do zakładu opiekuńczego przyjmuje kierownik zakładu opiekuńczego w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym zakładzie opiekuńczym.

Kwalifikacja świadczeniobiorcy do żywienia dojelitowego lub pozajelitowego odbywa się na zasadach określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tj. kwalifikacja pacjenta do żywienia dojelitowego odbywa się w warunkach szpitalnych lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe; kwalifikacja do żywienia pozajelitowego odbywa się w warunkach szpitalnych. Żywienie dojelitowe i pozajelitowe w zakładach opiekuńczych dotyczy świadczeniobiorców, którzy z powodu braku możliwości podawania drogą naturalną substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu, wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych w sposób inny niż doustny przy użyciu kompletnej diety przemysłowej (żywienie dojelitowe) lub podawania substancji odżywczych drogą dożylną (żywienie pozajelitowe). Powinno być ono realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, a w szczególności ze standardami żywienia pozajelitowego i dojelitowego opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. Zakres świadczeń przysługujących pacjentowi określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń

pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1658).

Domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie

Domowa opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie jest to opieka nad świadczeniobiorcą z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagającymi stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheotomijną) bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy hełmy), ciągłej lub okresowej wentylacji mechanicznej.

Ten rodzaj opieki przeznaczony jest dla pacjentów niewymagających hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach opieki całodobowej, jednak wymagających stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, którzy wyrażą świadomą zgodę na ten typ leczenia. W przypadku dzieci wymagana jest zgoda opiekunów prawnych.

Domową opieką nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie mogą być objęci chorzy, którzy mają zapewnione odpowiednie warunki domowe i przeszkoloną rodzinę (opiekunów prawnych) w zakresie pielęgnacji i obsługi aparatury medycznej i udzielania pierwszej pomocy, aby mogło być zapewnione bezpieczeństwo pacjenta podczas terapii.

Zasady prowadzenia wentylacji w warunkach domowych:

- wyposażenie chorych w niezbędny sprzęt medyczny,
- stworzenie poczucia bezpieczeństwa chorym i ich najbliższym poprzez zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez 24 h na dobę we wszystkie dni w tygodniu.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie domowej wentylacji mechanicznej: 1) ukończenie i udokumentowanie leczenia przyczynowego;

2) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, uzasadniających rozpoznanie i potwierdzających niemożność stosowania innej terapii niż ciągła lub okresowa wentylacja mechaniczna;

3) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej lub realizowanych przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej;

4) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (leczenie obturacyjnego lub centralnego bezdechu sennego za pomocą protezy powietrznej - aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego).

Podstawą do objęcia opieką pacjenta wentylowanego mechanicznie w warunkach domowych jest skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Do skierowania należy dołączyć:

- kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
- wyniki badań świadczeniobiorcy,
- kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych:
 - a) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową,

wymagających stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej - wydaną przez specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy,

- b) w przypadku świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej -wydaną przez specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarza specjalistę chorób płuc zatrudnionego w szpitalu, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy.

Pielęgniarska opieka długoterminowa (domowa)

Pielęgniarska opieka długoterminowa jest to opieka nad obłożnie i przewlekle chorymi przebywającymi w domu. Pacjenci objęci tą opieką nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, ale ze względu na istniejące problemy zdrowotne, wymagają systematycznej i intensywnej opieki pielęgniacyjnej udzielanej w warunkach domowych.

Cel pielęgniarskiej opieki długoterminowej:

- zapewnienie świadczeń pielęgniarskich w środowisku domowym pacjentom obłożnie chorym,
- przygotowanie chorego (i jego rodziny) do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niepełnosprawnością.

Do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani świadczeniobiorcy przewlekle chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, niezdolni do samoopieki i samopielęgnacji, którzy w ocenie kartą oceny świadczeniobiorcy uzyskali od 0 do 40 punktów. W przypadku psychicznie chorych będących w ostrej fazie choroby, świadczenia zabezpieczone są zgodnie z zarządzeniem Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.).

Podstawą objęcia chorego pielęgniarską opieką długoterminową jest:

- Skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową wystawiona przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego.

Świadczenia pielęgniarskie wynikające z zachowania ciągłości procesu leczenia i pielęgnacji po godzinie 20 do 8 rano dnia następnego, zapewnia w ramach sprawowanej opieki świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej.

Ważne: Pielęgniarka opieki długoterminowej nie może udzielać świadczeń chorym objętym opieką przez hospicjum domowe, przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń

gwarantowanych w warunkach stacjonarnych, przez zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów/dzieci wentylowanych mechanicznie, chorym w ostrej fazie choroby psychicznej.

Opieka paliatywna/hospicyjna

Opieka paliatywna/hospicyjna jest wszechstronną, całościową opieką nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta ma na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu i innych objawów somatycznych.

Warunki objęcia chorego opieką paliatywną:

- skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- wskazania medyczne, w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 742).

Hospicjum domowe

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach hospicjum domowego udzielane są pacjentom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia (m.in. choroby nowotworowe, następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego) wskazane w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Wizyta hospicjum domowego odbywa się po uzgodnieniu terminu z pacjentem lub rodziną/opiekunem.

W trakcie sprawowania opieki, podczas każdej wizyty chorej i ich rodziny/ opiekunowie otrzymują dokładne pisemne zalecenia dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego oraz są informowani o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz o zasadach jej prowadzenia. Otrzymują także informację o numerach telefonów personelu hospicjum domowego gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia i w razie potrzeby do złożenia wizyty w domu.

Ważne: Świadczeniobiorcom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.

Hospicjum domowe dla dzieci

Hospicjum domowe przeznaczone jest dla dzieci cierpiących na nieuleczalne, postępujące schorzenia ograniczające życie (m.in. choroby nowotworowe, choroby metaboliczne, wrodzone wady rozwojowe układu oddechowego), wskazane w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Kryteria przyjęcia dziecka do hospicjum domowego:

- schyłkowy okres choroby nieuleczalnej,
- wiek poniżej 18 lat,
- przynajmniej jeden stały opiekun, który może sprawować całodobową opiekę,

Osoby pełnoletnie mogą być objęte opieką paliatywną dla dzieci, jeżeli schorzenie ma charakter wrodzony lub choroba ograniczająca życie została zdiagnozowana przed ukończeniem przez tę osobę 18 lat, a osoba korzystała ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia lub gdy nie istnieje możliwość właściwej opieki ze strony hospicjów domowych dla dorosłych z uwagi na rzadki charakter schorzenia lub miejsce zamieszkania.

Ważne: Świadczeniobiorcom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.

Oddział Medycyny Paliatywnej/Hospicjum stacjonarne

Oddział/hospicjum ma na celu zapewnienie całodobowej opieki medycznej w zakresie świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej pacjentom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia. W ramach udzielanych świadczeń prowadzona jest również tzw. opieka wyręczająca tj. chorzy przyjmowani są na okres czasowy (nie dłużej niż 10 dni).

W oddziale medycyny paliatywnej/ hospicjum stacjonarnym udzielane są świadczenia świadczeniobiorcom cierpiącym na nieuleczalne, postępujące schorzenia wskazane w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Poradnia medycyny paliatywnej

Poradnia medycyny paliatywnej udziela porad, w tym także psychologicznych, lekarskich i pielęgniarzkich wizyt domowych chorym z zaawansowaną chorobą (najczęściej nowotworową) oraz udziela wsparcia rodzinie chorego.

Opieka sprawowana jest wobec chorych, którzy mogą przybyć do poradni lub, ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się, ale stabilny stan ogólny wymagają wizyt domowych. Wizyty domowe odbywają się 1-2 razy w tygodniu. Chorzy wymagający częstszych wizyt lub ciągłej, profesjonalnej opieki mogą być kierowani do hospicjum stacjonarnego.

Perinatalna opieka paliatywna

Perinatalna opieka paliatywna – zapewnienia:

- a) wsparcie rodzicom dziecka, w tym będącego w fazie prenatalnej,
 - b) opiekę nastawioną na zapewnienie komfortu i ochronę przed uporczywą terapią noworodkom
- z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej obejmują:

- 1) porady i konsultacje lekarskie w poradni medycyny paliatywnej, hospicjum domowym dla dzieci lub hospicjum stacjonarnym;
- 2) porady psychologa w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym;
- 3) koordynację opieki przez:
 - a) zapewnienie współpracy ze świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii lub neonatologii, w warunkach leczenia szpitalnego lub porady specjalistycznej,
 - b) zapewnienie współpracy z hospicjum domowym dla dzieci lub z hospicjum stacjonarnym, pozwalającej na zachowanie ciągłości opieki nad dzieckiem w przypadku zaistnienia możliwości wypisu z oddziału, na którym przebywa dziecko,
 - c) zapewnienie współpracy z ośrodkiem diagnostyki prenatalnej, ośrodkiem kardiologii prenatalnej lub zakładem genetyki,
 - d) poinformowanie rodziców dziecka o możliwości pożegnania się ze zmarłym dzieckiem oraz o sposobie pochówku,
 - e) przekazanie informacji dotyczących postępowania w przypadku zgonu dziecka,
 - f) zapewnienie ciągłości leczenia stosownie do stanu zdrowia, po zakończeniu realizacji świadczenia gwarantowanego w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej, w tym w uzasadnionych przypadkach opiekę paliatywną po urodzeniu dziecka oraz wsparcie w żałobie po śmierci dziecka przez udział w grupie wsparcia w żałobie."