



Domovi za starejše
Posebni socialno varstveni zavodi za odrasle
Varstveno delovni centri
Centri za usposabljanje, delo in varstvo
Zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami
Zdravstveni domovi
Bolnišnice
Izvajalci zdraviliške dejavnosti

Številka: 181-70/2020/217

Datum: 27. 3. 2020

Zadeva: Organizacija izvajanja zdravstvene oskrbe v socialno varstvenih zavodih
Zveza: Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zajeitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 32/20)

V nadaljevanju vam posredujemo navodila v povezavi z zajeitvijo in obvladovanjem epidemije COVID-19, izvajanjem triaže in nudenjem ustrezne zdravstvene oskrbe uporabnikom v socialno varstvenih zavodih.

Ključni za zagotavljanje primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, vključno z zdravstveno nego in oskrbo, so zdravnik ambulantne družinske medicine v socialno varstvenem, zavodu, odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege v socialno varstvenem zavod (t.j. pomočnik direktorja za zdravstveno nego, glavna medicinska sestra) in po potrebi konzultant specialist internist ali infektolog pripadajoče regionalne bolnišnice. Aktivnosti povezuje regionalni koordinator (v nadaljnjem besedilu: koordinator), kot bo navedeno v sklepu, ministra, pristojnega za zdravje, o imenovanju koordinatorja za izvajanje zdravstvene dejavnosti v socialno varstvenih zavodih, za vašo regijo.

Vsak socialnovarstveni zavod naj načrtuje organizacijo treh con:

1. oddelki/enote/prostori za zdrave uporabnike,
2. oddelki/enote/prostori za uporabnike s sumom na COVID-19,
3. oddelki/enote/prostori za uporabnike, ki so pozitivni na COVID-19.

V socialno varstvenem zavodu se v primeru prisotnosti COVID-19 med uporabniki delo organizira na način, da zaposleni ne prehajajo med zdravimi uporabniki in uporabniki s sumom/uporabniki pozitivnimi na COVID-19 oziroma med posameznimi conami.

Če vaše prostorske zmogljivosti tega ne omogočajo, s tem seznaniate vašega koordinatorja, ki mu posredujete tudi predloge glede uporabe drugih prostorov ali objektov. Pri načrtovanju imejte v mislih omejenost kadrovskih virov, po katerih se potreba z decentralizacijo izvajanja storitev le še povečuje. Po potrebi se za načrtovanje dodatnih prostorov, s pomočjo koordinatorja, poveže s predstavniki občine (župan, civilna zaščita).

Zdravnik ambulantne družinske medicine v socialno varstvenem zavodu in odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege oziroma od njega pooblaščen diplomirana medicinska sestra

pripravita načrt zdravstvene obravnave oziroma zdravstvene nege za vsakega uporabnika v socialnem zavodu, pri čemer naj vam bo v pomoč *Algoritem ukrepanja za oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni*, ki je priloga tega dopisa.

V vseh socialno varstvenih zavodih se zagotovi spremljanje zdravstvenega stanja pri zaposlenih (in epidemiološke situacije v njihovi družini). Zaposleni vodijo evidenco v skladu z dopisom Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), št. 165-7/2020/270 z dne 25. 3. 2020, pri čemer predlagamo, da si zaposleni sami merijo telesno temperaturo tik pred prihodom na delo in ob odstopanju v povezavi z zdravstvenim stanjem obveščajo dogovorjeno odgovorno osebo izvajalca ter se do razjasnitve stanja ne vključujejo v proces dela. Zaposlene ozavešajte o njihovi soodgovornosti in tveganju prenosa COVID-19 na sodelavce in uporabnike.

Ob tem posebej opozarjamo, da naj se zaposlene opozori na:

- prepoved druženja (tudi npr. v času malice),
- ustrezno osebno higieno (kratki, negelirani nohti, odstranitev nakita, speti lasje, ne dotikamo se obraza, nosu, oči, ustrezna higiena rok in higiena kašlja, ...),
- neuporabo osebnih mobilnih telefonov ali drugih osebnih informacijsko komunikacijskih naprav v delovnem procesu,
- to, da se na delo ne vozi več oseb skupaj v enem vozilu,
- uporabo sodobne informacijsko komunikacijske tehnologije za prenos informacij o uporabniku/raporta med člani tima oziroma se sestanke realizira na način, da bo v prostoru (ki bo predhodno prezračen) čim manj ljudi, ki naj bodo med seboj oddaljeni vsaj 1,5 metra,
- preoblačenje v garderobnih prostorih in ne v večjih skupinah,
- potrebo, da se za uporabnike v izolaciji zagotovi ločene medicinske pripomočke – bodite pozorni, da se predmeti iz prostorov izolacije ne prenašajo v druge prostore (npr. dozatorji za zdravila, merilniki krvnega tlaka ipd).

Podrobnejša navodila v tej zvezi bo pripravila Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica-Zveza).

Če obstaja možnost, zagotovite tedensko rotiranje kadra (en teden dela, naslednji teden prost), ob opozorilu na upoštevanje vseh preventivnih ukrepov v povezavi s COVID-19, tudi v prostem času.

V vsakem socialno varstvenem zavodu se ustanovi ekipa za obravnavo uporabnikov v primeru izbruha COVID-19, pri čemer ekipo sestavljajo:

- odgovorna oseba izvajalca v socialnovarstvenem zavodu,
- zdravnik ambulantne družinske medicine v socialno varstvenem zavodu,
- odgovorni nosilec za področje zdravstvene nege oziroma od njega pooblaščen diplomirana medicinska sestra,
- specialist javnega zdravja področne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje,
- koordinator, imenovan s sklepom ministra,
- diplomirana medicinska sestra, imenovana s strani Zbornice-Zveze.

Če socialno varstveni zavod navedenih struktur nima, se poveže z najbližjim domom za starejše.

Za posamezen socialno varstveni zavod z izbruhom COVID-19 koordinator organizira možnost 24-urne konzultacije z zdravnikom specialistom regionalno pristojne bolnišnice in zdravnikom specialistom družinske medicine. V času dežurstva je to lahko tudi urgentni zdravnik..

Možna je tudi konzultacija v povezavi s paliativno oskrbo, in sicer z mag. Matejo Lopuh, državno koordinatorico razvoja paliativne oskrbe, na telefonski številki 031 886 344.

Pri odgovoru na naš dopis se, prosimo, sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,


Tomaž GANTAR
MINISTER

Vročiti:

- Domovi za starejše – po e-pošti
- Posebni socialno varstveni zavodi za odrasle – po e-pošti
- Centri za usposabljanje, delo in varstvo – po e-pošti
- Varstveno delovni centri – po e-pošti
- Zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami – po e-pošti
- Zdravstveni domovi – po e-pošti
- Bolnišnice naslove – po e-pošti
- Izvajalci zdraviliške dejavnosti – po e-pošti
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti – po e-pošti: gp.mddsz@gov.si; gregor.resman@gov.si; mojca.prsina@gov.si
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije – po e-pošti: info@ssz-slo.si
- Skupnost varstveno delovnih centrov – po e-pošti: skupnostvdc@gmail.com
- Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji – po e-pošti: sous@siol.net
- Nacionalni inštitut za javno zdravje – po e-pošti: info@nijz.si; tatjana.frelih@nijz.si
- Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije – po e-pošti: gp.zdruzenje@zdrzz.si
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – po e-pošti: DI@zzzs.si
- Zbornica-Zveza – po e-pošti: tajnistvo@zbornica-zveza.si



Priloge:

- ALGORITEM UKREPANJA ZA OCENO STABILNOSTI NAPREDOVALE, NEOZDRAVLJIVE KRONIČNE BOLEZNI
- PRIPOROČILA ZA LAJŠANJE SIMPTOMOV SOČASNE OKUŽBE Z VIRUSOM COVID-19 OB ZNANI NAPREDOVALI, NEOZDRAVLJIVI, KRONIČNI BOLEZNI

Priloga 1:

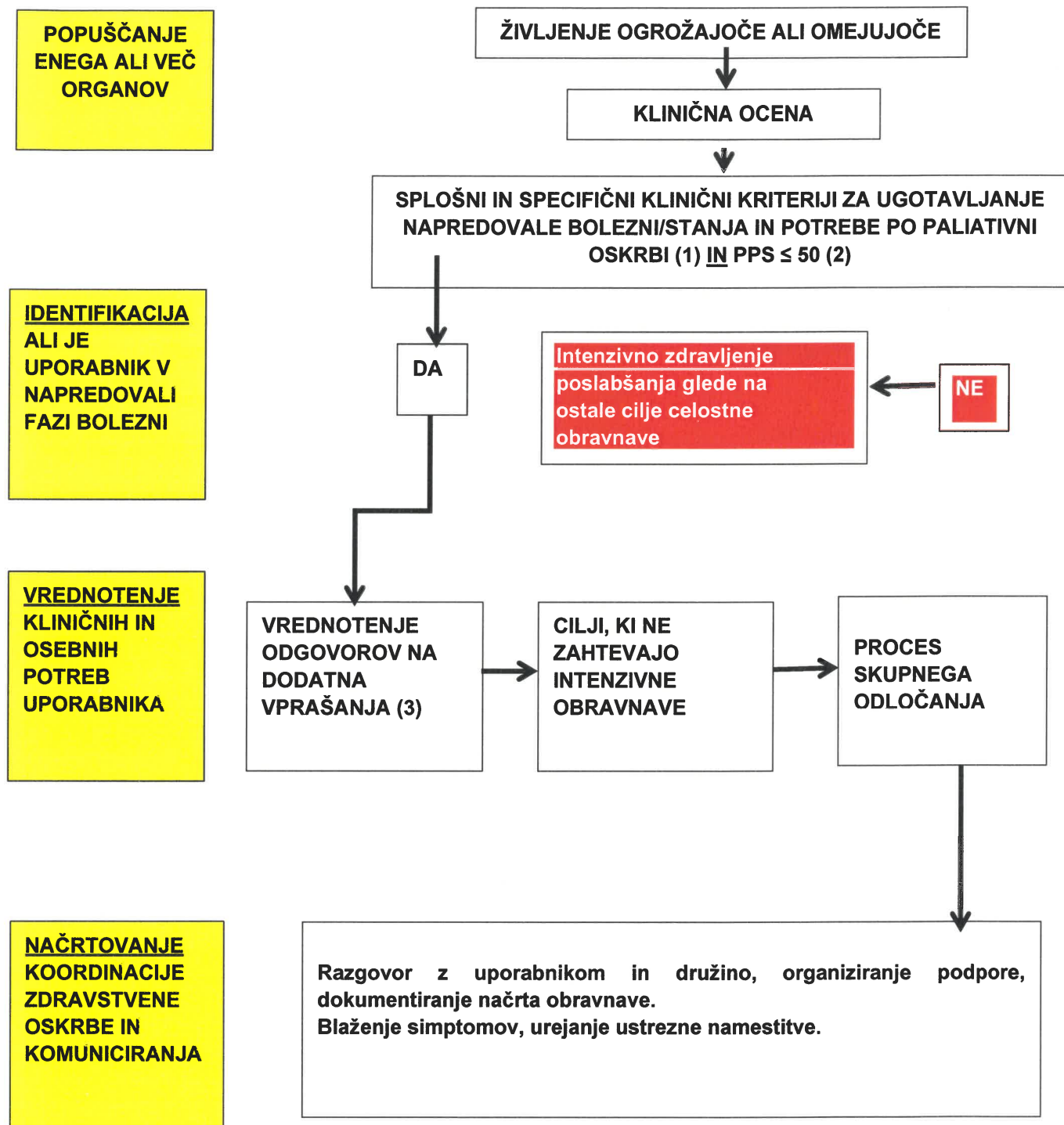
**ALGORITEM UKREPANJA ZA
OCENO STABILNOSTI NAPREDOVALE, NEOZDRAVLJIVE KRONIČNE BOLEZNI**

Algoritem je pomoč za povezavo znanih okoliščin zdravstvenega in funkcionalnega stanje uporabnika oziroma uporabnika (v nadaljnjem besedilu: uporabnik). Uporaba algoritma v luči epidemije COVID-19 je omejena na presojo stanja uporabnika z znano boleznijo v smislu :

- a) ali so pridružene bolezni že tako ogrozile kakovost in pričakovano dolžino življenja, da intenzivno zdravljenje ob okužbi lahko le-to bistveno poslabša in skrajša,
- b) ali so pridružene bolezni stabilne in uporabniku omogočajo ob in po intenzivnem zdravljenju okužbe še kakovostno življenje.

Presoja zajema torej:

- 1) oceno stabilnosti delovanja posameznih organov/organskih sistemov,
- 2) celostno oceno uporabnika,
- 3) oceno stopnje napredovale bolezni,
- 4) oceno uporabnikove volje, v kolikor jo je zmožen podati.



Splošni in specifični klinični kriteriji za razmislek o paliativni oskrbi (1)

- Nenačrtovani sprejemi v bolnišnico - Funkcionalno stanje je slabo ali se slabša, možnosti izboljšanja so omejene - Odvisnost od drugih zaradi napredovanja telesnih in/ali duševnih zdravstvenih problemov - Povečana potreba skrbnika po pomoči in podpori - Hujšanje, podhranjenost, majhna mišična masa - Persistentni simptomi kljub optimalni farmakološki obravnavi bolezni - Želja posameznika ali družine po paliativni oskrbi; odločitev za zmanjšanje, prekinitev ali odklonitev zdravljenja; želja po usmerjenosti obravnave v kakovost življenja	
Neoplazma	Upad funkcionalnih sposobnosti zaradi napredovale maligne bolezni Uporabnik zaradi krhkosti ni kandidat za kemoterapijo oz. je namen zdravljenja maligne bolezni obvladovanje simptomov
Demenca/krhkost	Nesamostojnost pri oblačenju in hoji Zmanjšan vnos hrane in tekočine; motnje požiranja Inkontinenca za blato in seč Neustrezna komunikacija; malo socialnih interakcij Pogosti padci; zlom stegenice Rekurentne epizode visoke telesne temperature ali okužbe; aspiracijska pljučnica
Nevrološke bolezni	Progresivno upadanje telesnih ali kognitivnih funkcij ob optimalni terapiji Težave z govorom z otežkočeno komunikacijo in/ali napredujoča disfagija Rekurentne aspiracijske pljučnice; dispneja ali respiratorna odpoved Persistentna paraliza po kapi s pomembnim funkcionalnim upadom in nezmožnostjo
Srčno-žilne bolezni	Srčno popuščanje ali posegom nedostopna koronarna bolezen z dispnejo ali bolečino v prsih v mirovanju ali ob minimalnem naporu Huda, posegom nedostopna žilna bolezen
Bolezni dihal	Huda kronična pljučna bolezen; z dispnejo v mirovanju ali ob minimalnem naporu v času med eksacerbacijami Persistentna hipoksija, zdravljena z nadomeščanjem kisika Že ventiliran zaradi dihalne odpovedi v preteklosti ali pa ventilacija ni indicirana
Bolezni ledvic	KLB 4. ali 5. stopnje (oGF < 30 ml/min) s slabšanjem zdravstvenega stanja Ledvična odpoved kot zaplet drugih življenja ogrožajočih stanj ali zdravljenj. Prekinitev ali ne-pričetek zdravljenja z dializo
Bolezni jeter	Jetrna ciroza in eno od: - Ascites, rezistenten na diuretike - Hepatična encefalopatija - Hepatorenalni sindrom - Bakterijski peritonitis - Rekurentne krvavitve iz varic Transplantacija jeter ni možna.
Ostala stanja	Slabšanje stanja in ogroženost za smrt zaradi drugih nepopravljivih stanj ali zapletov; vse oblike razpoložljivega zdravljenja, povezane s slabim izidom

Paliativna prognostična lestvica (PPS) (2)

%	Pokretnost	Aktivnost in znaki bolezni	Samooskrba (temeljne življenjske aktivnosti)	Vnos hrane in tekočin	Stanje zavesti
100	Normalna	Normalna aktivnost/ brez znakov bolezni	Samostojen	Normalen	Nemotena
90	Normalna	Normalna aktivnost/ posamezni znaki bolezni	Samostojen	Normalen	Nemotena
80	Normalna	Normalna aktivnost z naporom/ posamezni znaki bolezni	Samostojen	Normalen ali zmanjšan	Nemotena
70	Zmanjšana	Nezmožnost normalnega dela/ posamezni znaki bolezni	Samostojen	Normalen ali zmanjšan	Nemotena
60	Zmanjšana	Nezmožnost pristočnega dela/hišnih opravil Pomembna bolezen	Občasna pomoč	Normalen ali zmanjšan	Nemotena ali zmedenost
50	Večino časa sedenje/ležanje	Nezmožnost vseh del/ razširjena bolezen	Pogosta pomoč	Normalen ali zmanjšan	Nemotena ali zmedenost
40	V glavnem postelja	Kot zgoraj	V glavnem potrebuje pomoč	Normalen ali zmanjšan	Nemotena/ somniačenca/ zmedenost
30	Povsem vezan na posteljo	Kot zgoraj	V celoti odvisen od tuje pomoči	Zmanjšan	Nemotena/ somniačenca/ zmedenost
20	Kot zgoraj	Kot zgoraj	V celoti odvisen od tuje pomoči	Samo požirki	Nemotena/ somniačenca/ zmedenost
10	Kot zgoraj	Kot zgoraj	V celoti odvisen od tuje pomoči	Samo ustna nega	Somniačenca/ koma
0	Smrt	-	-	-	-

Dodatna vprašanja (3)

Ocena simptomov

- Ali obstajajo pomembni in moteči fizični ali psihični simptomi?
- Ali je hospitalizacija potrebna za obvladovanje hudih kroničnih simptomov (zmerna–huda intenzivnost > 24–48h)?

Socialna ocena

- Ali obstajajo pomembni socialni problemi?

Vrednotenje duhovne potrebe

- Ali obstajajo pomembne duhovne potrebe?

Opredelitev ciljev zdravstvene nege, osredotočene na uporabnika

- Ali so cilji oskrbe jasni in evidentirani?
- Ali obstajajo nejasnosti ali nesoglasja med uporabnikom, osebjem in/ali družinskimi člani glede:
 - * Odločitve v zvezi z agresivnimi medicinskimi postopki?
 - * Preferencami glede intenzivnega zdravljenja?
- Kakšna so pričakovanja uporabnika, družine ali zakonitega zastopnika glede poglobljene diagnostike, zdravljenja in nege?
- Ali so možni načini obravnave skladni s pričakovanji glede zdravljenja, kot jih je opredelil uporabnik, njegova družina ali zakoniti zastopnik?
- Ali je uporabnik sprejel posebne etične odločitve (zavrnitev/sprejemanje nekaterih vrst poglobljene diagnostike in zdravljenja v primerjavi z drugimi)?
- Ali je uporabnik že sodeloval pri predhodnem načrtovanju zdravljenja?
- Ali ima uporabnik podpisano vnaprej izraženo voljo?

Razumevanje možnosti prognoze/zdravljenja

- Ali uporabnik in družina razumejo in delijo odločitve, povezane s trenutno fazo bolezni, prognozo in možnostmi zdravljenja?
- Ali se uporabnik in njegova družina strinjajo s hospitalizacijo v trajanju 7 ali več dni?

Napotitev na obravnavo po odpustu

- Kateri so ključni dejavniki za varen prehod iz enega okolja v drugo?
- Ali je bil po hospitalizaciji vzpostavljen stik s splošnim zdravnikom?
- Ali je odpust dogovorjen z osebnim zdravnikom?
- Specifična klinična merila in funkcionalne ocene.

Priloga 2:

PRIPOROČILA ZA LAJŠANJE SIMPTOMOV SOČASNE OKUŽBE Z VIRUSOM COVID-19 OB ZNANI NAPREDOVALI, NEOZDRAVLJIVI, KRONIČNI BOLEZNI

Okužba z virusom COVID-19 najpogosteje povzroči naslednje simptome: zvišana telesna temperatura (88 %), suh in dražeč kašelj (68 %), huda utrujenost (38 %), produktivni kašelj (33 %), težko dihanje (19 %), glavobol in bolečine v mišicah.

Ob sočasni napredovali osnovni bolezni se uporabnik sooča s simptomi osnovne bolezni in še dodatno s simptomi okužbe z virusom COVID-19. Skrbno paliativno vodenje lahko bistveno pripomore k olajšanju simptomov.

NUJNO je potrebno ohraniti vse sicer uvedene paliativne ukrepe za vodenje osnovne bolezni.

Težko dihanje

A. Zdravilo izbora za težko dihanje je morfin. Odmerek titriramo.

- a. Uporabniki, ki pred tem še niso jemali opioidnih zdravil.

Začnemo z 1–2 mg i.v. (pri uporabnikih s KOPB uporabimo 1 mg) ali 5 mg p.o. (polovica tbl Sevredola ali 5 morfinskih kapljic). Odmerek ponavljamo na 15 minut, dokler ne dosežemo olajšanja dihanja. Zadosten odmerek je tak, ki olajša težko dihanje ob sprejemljivih neželenih učinkih (sedacija, slabost).

Če se pri uporabniku pojavijo neželeni učinki terapije z morfinom, jih je potrebno zdraviti.

- b. Uporabniki, ki že jemljejo opioidna zdravila

Odmerek za titracijo je 1/6 dnevnega odmerka opioida, preračunanega v ekvivalent morfina.

B. Vloga benzodiazepinov pri lajšanju težkega dihanja je povezana z njihovim učinkom na strah in paniko, ki ju pogosto občutijo ti uporabniki.

Prednost imajo benzodiazepini s kratko razpolovno dobo: lorazepam 0,5–1 mg p.o. ali s.l., midazolam 1–2,5 mg i.v. ali 3,75 mg p.o.

V kolikor uporabnik navaja občutek težkega dihanja preko celega dneva, je smiselna uporaba dolgo delujočih opioidov MST Contin 10 mg tbl na 12 ur p.o. ali v primerih manjše možnosti uživanja tablet nizko odmerni transdermalni obliži s fentanylom (12 mcg).

Vse odmerke vedno prilagajamo po porabi kratko delujočih zdravil.

Pri uporabnikih, kjer je odmerjanje zdravil skozi usta oteženo, je smiselna neprekinjena infuzija mešanice morfina in benzodiazepina. Odmerek predpišemo glede na titracijo za 24 ur.

C. Vloga kortikosteroidov

Uporaba kortikosteroidov je omejena na intersticijske pljučne bolezni in na tista stanja, kjer je prizadeta pljučna ovojnica. Zdravilo izbora je deksametazon. Uporabniki še naprej uporabljajo svojo redno terapijo v obliki pršil.

D. Dodajanje kisika

Dolgotrajna terapija s kisikom izboljša preživetje pri uporabnikih s KOPB, nejasen pa je njen vpliv na težko dihanje. Pri akutni okužbi z globalno prizadetostjo dihal in hipoksemijo je vloga dodajanja kisika in s tem lajšanja težkega dihanja ta, da neposredno vpliva na dihalni center, izboljša hipoksemijo ter zniža laktat in pritisk v pljučnem žilju.

Smiselno je dovajati kisik preko nosnega katetra, Venturijevih mask z dodatnim rezervoarjem.

E. Vloga nefarmakoloških ukrepov

- a. Pomemben je polsedeč položaj, dobro prezračena soba, uporaba ročnih ventilatorjev.

Povečanje izločkov dihalnih poti – hropenje

- a. Uporabimo buscopan v odmerku 40–60 mg v 100 ml FR, teče podkožno.
- b. Aspiracija izločkov iz zgornjih dihalnih poti: po možnosti z zaprtimi sistemi.

Literatura:

- Downar J, Seccareccia D. Palliating a pandemic: All patients must be cared for. J Pain Symp Manag, 2010; 39(2): 291–5.
- Pisani L, Hill N, et al. Management of Dyspnea in the Terminally Ill. Chest, 2018; 925–934.-
- Scottish Palliative Care Guidelines. Dostopno na: <https://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/breathlessness.aspx> (27. 3. 2020).
- SIAARTI. COVID-19 - Strumenti per gli anestesisti-rianimatori. Dostopno na: <http://www.siaarti.it/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI.aspx> (27. 3. 2020).
- SPICT. Dostopno na: <https://www.spict.org.uk/> (27. 3. 2020).

Pripravila Gregor Veninšek, dr. med., vodja Centra za geriatrično medicino, UKC Ljubljana in mag. Mateja Lopuh, dr. med., državna koordinatorica razvoja paliativne oskrbe.