

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Część F - Opis świadczenia ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa świadczenia	5.10.00.0000050 - żywienie dojelitowe w warunkach domowych
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>Leczenie żywieniowe (żywienie kliniczne): Postępowanie lekarskie obejmujące ocenę stanu odżywienia, ocenę zapotrzebowania na substancje odżywcze, zlecenie i podawanie odpowiednich dawek energii, białka, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody w postaci zwykłych produktów odżywczych, płynnych diet doustnych lub sztucznego odżywiania, monitorowanie stanu klinicznego i zapewnienie optymalnego wykorzystania wybranej drogi karmienia.</p> <p>Żywienie dojelitowe w warunkach domowych: podawanie białka lub źródeł białka, tłuszczów, węglowodanów, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody, przy użyciu diet innych niż naturalne, w sposób inny niż doustnie (przetoka odżywcza zgłębnik wprowadzony do żołądka, dwunastnicy lub jelita cienkiego), wykonywane w domu chorego wraz z kompleksową opieką nad chorym wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przygotowanie chorego do leczenia w warunkach domowych; – zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z chorym; – program badań kontrolnych zgodnie z obowiązującymi standardami; – program wizyt kontrolnych (średnio 1 raz na 2 miesiące). W czasie wizyty poza badaniem lekarskim, poradą, wypisaniem recept, pobraniem krwi na badania, ocenia się stan odżywienia i wypełnia się kartę kontrolną przebiegu leczenia (zgodnie z pkt. 4); – dostarczanie diet, preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego w warunkach zapewniających ich dostarczenie bez narażenia na zanieczyszczenie lub zmianę właściwości fizykochemicznych i farmakologicznych; – zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego. <p>Udrożnienie zgłębnika lub poprawa mocowania zgłębnika/przetoki średnio raz w miesiącu, kontrola rtg położenia (co pół roku).</p>
1.3	świadczenia skojarzone	<p>Inne świadczenia, w czasie wykonywania których wystąpią wskazania do żywienia dojelitowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – założenie zgłębnika do żołądka do żywienia dojelitowego, – założenie pod ekranem rtg zgłębnika do dwunastnicy lub jelita cienkiego do żywienia dojelitowego, – przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG) lub jejunostomia (PEJ), – chirurgiczna gastrostomia lub jejunostomia odżywcza oraz

		<p>mikroprzetoka odżywcza wykonywane jako jedyny zabieg,</p> <ul style="list-style-type: none"> – laparoskopowa gastrostomia/jejunostomia odżywcza, – przezskórna gastrostomia wykonywana pod kontrolą rtg, – gastrostomia lub jejunostomia niskoprofilowa, – naprawa końcówki zewnętrznej zgłębnika lub przetoki odżywczej.
1.4	częstość występowania procedury	Okolo 10 osób na milion mieszkańców (docelowo 100)
1.5	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<p>Żywienie dojelitowe w warunkach domowych jest wskazane u chorych nie wymagających hospitalizacji, a u których niemożliwe jest wystarczające karmienie drogą naturalną, możliwe jest natomiast odżywianie drogą przewodu pokarmowego pod warunkiem uzyskania dostępu do jego sprawnie działających odcinków i zastosowania odpowiedniej mieszanki odżywczej (najczęściej zaburzenia połykania, niedrożność lub przetoka w górnym odcinku przewodu pokarmowego, wyniszczenie).</p> <p>Kwalifikacja do leczenia żywieniowego w warunkach domowych odbywa się w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w warunkach domowych.</p> <p>Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga :</p> <ul style="list-style-type: none"> – stwierdzenia, że chorego nie można skutecznie odżywić doustnie, – poziomu intelektualnego chorego lub opiekuna umożliwiającego przeszkolenie w zakresie zasad leczenia, – przeszkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia, – dobrania odpowiedniego programu leczenia zapewniającego stabilny stan metaboliczny chorego, – przewodu pokarmowego sprawnego na tyle, że możliwe jest podanie co najmniej 1000 kcal drogą przewodu pokarmowego lub co najmniej 50% dziennego zapotrzebowania energetycznego u dzieci, – zapewnienia transportu do wykonania badań kontrolnych i z powrotem – ze wskazań medycznych, – zapewnienia wizyt domowych lekarza/pielęgniarki – w przypadku wskazań, – dostarczanie diet, preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego specjalnie do tego przeznaczonym transportem, w sposób i w warunkach zapewniających ich dostarczenie bez narażenia na zanieczyszczenie lub zmianę właściwości fizyko-chemicznych i farmakologicznych. <p>Świadczeniodawca może zawrzeć umowę podwykonawstwa w ww. zakresie, przy czym konieczne jest oświadczenie podwykonawcy o spełnieniu warunków wskazanych powyżej.</p>
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia (wg ICD 9 CM)	<p>99.87 Żywienie dojelitowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wlew mieszanki odżywczej, 2. monitorowanie kliniczne i metaboliczne, 3. opieka nad zgłębnikiem lub przetoką odżywczą.
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> – zabiegowe (np. leczenie operacyjne przetoki przewodu pokarmowego, odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, wytworzenie przetoki odżywczej do żywienia dojelitowego), – wymiana, naprawa dostępu, – przejście na żywienie doustne,

		<ul style="list-style-type: none"> - domowe leczenie żywieniowe, - zakończenie żywienia dojelitowego.
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> - utrzymanie stanu odżywienia, - poprawa stanu odżywienia, - umożliwienia stosowania innych metod leczenia, - aktywne uczestniczenie w społeczności (powrót do pracy, nauka, samodzielność), zdolność do uczestniczenia w zabawach lub nauce grupy rówieśniczej – u dzieci, - wyleczenie.
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia metaboliczne elektrolitowe, - biegunka, - wzdęcie, - wymioty, - odbijania, - powikłania związane z dostępem do przewodu pokarmowego.
2. Warunki wykonania		
2.1	zakres oczekiwanych informacji na podstawie wykonanych badań diagnostycznych	<ul style="list-style-type: none"> - wyrównany stan metaboliczny ustroju i prawidłowa funkcja narządów
2.2	średni czas udzielania świadczenia	do czasu ustania przyczyny rozpoczęcia żywienia dojelitowego
2.3	sprzęt i aparatura medyczna	<p>Dostęp do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratorium diagnostycznego czynnego całą dobę, - laboratorium mikrobiologicznego, - zakładu radiologii czynnego całą dobę, - wagi lekarskiej, - bloku operacyjnego czynnego całą dobę.
2.4	warunki organizacyjne udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> - apteka szpitalna (docelowo z pracownią żywienia dojelitowego), - przychodnia dla chorych żywionych dojelitowo w warunkach domowych - czas pracy poradni powinien być dostosowany do potrzeb, nie jest on tożsamy z czasem, w którym udzielane są świadczenia (wizyty domowe, dyżur pod telefonem, konsultacje telefoniczne, - ciągły kontakt telefoniczny z zespołem leczącym. <p>Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga ponadto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienia dostaw preparatów specjalnie do tego przeznaczonym transportem, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego, - zapewnienia dostępu do całodobowej lekarskiej konsultacji telefonicznej, - zapewnienia hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia; - zapewnienia realizacji/dostępu do badań: <ul style="list-style-type: none"> ▪ laboratoryjnych; ▪ mikrobiologicznych, w tym w szczególności z możliwością wykonania szybkich posiewów krwi, bakterii i grzybów; ▪ tomografii komputerowej; ▪ ultrasonograficznych, w tym w szczególności z możliwością wykonania badania USG z opcją kolorowego Dopplera; ▪ densytometrycznych; - prowadzenia dokumentacji leczenia żywieniowego w

		<p>domu, zgodnej ze Standardami Żywienia Pozajelitowego i Żywienia Dojelitowego;</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienia transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący. Świadczeniodawca może zawrzeć umowę podwykonawstwa w ww zakresie, przy czym konieczne jest oświadczenie podwykonawcy o wydzielenie środka transportu jedynie do celów medycznych w pełnym zakresie czasu.
2.5	zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	chirurgia, pediatria, gastroenterologia, anestezjologia, choroby wewnętrzne, neurologia, onkologia, medycyna paliatywna.
2.6	zastrzeżenia referencyjne dla świadczeniodawców wykonujących świadczenia (konieczne potwierdzenie uprawnień do wykonywania świadczenia)	udokumentowany program szkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia
3.	Skuteczność medyczna i ekonomiczna	
		<p>Zależnie od założonego celu leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uzyskanie autonomii pokarmowej, - poprawa/utrzymanie stanu odżywienia, - wyleczenie choroby podstawowej, jej powikłań lub powikłań leczenia. <p>Całkowity koszt utrzymania przy życiu chorego wymagającego żywienia dojelitowego jest w warunkach domowych o 70 - 80 % tańszy niż w szpitalu.</p>
4.	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Standardy żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego PTŻPiD – PZWL 2005 (obowiązujące).