EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTÉRIUMA

ELJÁRÁSREND

Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Hospice-palliatív ellátás Tagozat ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban

Tekintettel az új koronavírus okozta pandemiára és az ezzel kapcsolatban számos országban előállott egészségügyi és társadalmi krízishelyzetre, a hospice ellátás szakmai és holisztikus szemléletrendszere jelenleg teljes mértékben a hatályos nemzeti és ezen keresztül a nemzetközi járványügyi rendelkezéseknek kerül alárendelésre. Az intézkedések kényszerűségét az egyes szakmák – így a hospice-palliatív ellátás is – természetszerűleg tudomásul veszi, ill. a beállt helyzetben próbál elfogadható kompromisszumokat keresni az előírások, a lehetőségek, az adottságok valamint az elvárások között.
A helyzet elemzése, a nehezítő körülmények és a valós lehetőségek elemzése szempontjából az alábbiakat szükséges figyelembe venni:

- Az ellátott beteganyag vonatkozásában osztályos adatokat figyelembe véve az ellátott betegek ¾ -e 60 évnél, 1/3-a 75 évnél idősebb. Az életkori kockázathoz szinte minden esetben több társbetegség, immunszupressziv állapot, cachexia, cardiovascularis betegségek, diabetes, autoimmun betegség is jelen van, így gyakorlatilag valamennyi betegünket a járvány kiemelt kockázati szereplőjének kell tekinteni.
- Fontos tényező mindezek mellett, hogy az addig kvazi egyensúlyban levő, esetlegesen számítható kórlefolyású betegek állapotában akut koronavirus fertőzés kapcsán váratlan állapotromlás állhat be. Ennek a helyzetnek tudatos előkészítése, megfelelő betegvezetés mellett ezen betegek IT-ra helyezése és felesleges respirator kezelés elkerülhető lehet.
- A járvány általános társadalmi következményei között olyan nem várt tényezők is felléphetnek, mint pl. erős fájdalomcsillapítók vagy nehezebben beszerezhető vagy drágább adjuváns szerek beszerzési akadozása, átmeneti vagy tartós hiánya.
- Másrészről a fellépő munkanélküliség, ill. otthoni munkavégzés több hospice ellátásra szoruló beteg otthoni kezelését teheti elvileg lehetővé.
- A járványügyi helyzetben várható általános megszorítások minden egészségügyi intézményt, így a hospice ellátást is nagy valószínűséggel kedvezőtlenül fogják érinteni, legyen szó akár védőfelszerelésről, akár egyéb szakmai anyag, ill. gyógyszer-ellátási igényről.
- A túlterheltség és a megnövekedett ellátási teher miatt a dolgozók testi-lelki morbiditása megnő.
- A jelenlegi tapasztalatok alapján a látogatási tilalom betegeink izoláltságát, szorongását, depresszióját és ezzel kapcsolatban a vulnerábilis populációfokozódó zavartságát is eredményezhetik. A betegek hozzátartozói a tilalmi rendelkezéseket általában megértéssel tolerálják, de néhány fiatal beteg esetében az együttműködés problémás, mondván „Nem mindegy, hogy a daganatos betegségben vagy koronavírus fertőzésben fogunk meghalni?”

A látogatók számára a járvány előre haladtával – miután minden személy potenciális vírushordozó lehet – védőfelszerelés biztosítása célszerű, de erre az ápoló személyzet vonatkozásában sincs megfelelő lehetőségünk. A védőfelszerelés hiányában történő látogatás a dolgozókat aggodalommal tölti el, és járványügyi szempontból aggályos. Jelenleg a látogatási tilalom alól a közvetlenül haldokló (agonizáló), ill. igen nagy fokban kiszolgáltatott (pl. parapleg) betegek nevesített hozzátartozói kaptak rövid idejű felmentést, de a járványügyi helyzet súlyosbodásával vélhetően további szigorításokra fogunk kényszerülni.

- Az előírt járványügyi intézkedések ellenére várható, hogy az osztályra a fertőzést behurcolják, ami megtörténhet betegfelvétel során, dolgozó, ill. hozzátartozó által. A dolgozók és látogatók egy része tömegközlekedési eszközöket használ, és még szigorú önvizsgálat esetén is előfordulhat a fellépő fertőzés tüneteit megelőző 1-2 napban a vírus átadása.

Problémák feltárása és javaslatok a változtatásra a jelenleg érvényben lévő eljárásrendet is illetőleg a hospice-palliativ betegekre

1. A fertőzés felismerése
   A COVID-19 felismerése két okból is problémás lehet ezen betegcsoportban. Egyrészt a cachexiás, leromlott immunrendszerű daganatos beteg még súlyos fertőzés esetén sem mindig lázasodik be, mely a betegség fő diagnosztikus kritériuma; másrészt a pneumonia a végstádiumú daganatos betegek egyik leggyakoribb szövődménye, mely a kiterjedő járványhelyzetben (a már érvényben lévő kritériumok alapján) minden pneumoniás, kórházi kezelést igénylő beteg esetében COVID gyanús/kivizsgálás alatt álló statust eredményez. Ezek alapján minden pneumoniás betegünket izoláltan, teljes védőfelszerelésben kellene ellátni (legalábbis 48 óra különbséggel levett két felszabadító vizsgálati leletének megérkezéséig), ill. infectológiára (járványkórházba) kellene áthelyezni, ami gyakorlatilag lehetetlennek tűnik. Ha a beteg pneumoniában meghal úgy, hogy nincs meg a két felszabadító vizsgálati lelete, COVID kizárására vagy boncolást kell kérni, vagy a beteget ellátó személyzet járványügyi megfigyelés alá kellene, hogy kerüljön, ami a betegellátás szempontjából rövid időn belül teljesen tarthatatlan helyzetet teremtene. Bár alapjaiban a több, mint 2 hete kórházban lévő beteg terminális állapotban fellépő pneumoniáját nem kellene COVID-19 gyanús tünetként értékelni, azonban a jelenlegi látogatási rend illetve az ehhez rendelkezésre álló védőeszközök és kérdéses esetben a szűrővizsgálatok hiányában az őket látogató illetve ellátó személyzet általi vírusátadás jelenleg nem kizárható..
2. COVID-19 gyanús/kivizsgálás alatt álló betegek megerősítő vizsgálatai
   A jelenlegi eljárásrend szerint az intézményben kialakult COVID-19 gyanús eseteket az adott intézményben kell lehetőség szerint elkülöníteni. Haldokló tumoros betegek pneumoniája esetében - ha az izolálás a megerősítő/kizáró vizsgálati eredmények megérkezéséig megoldható – az adott osztályon történő elkülönítés a racionális, de ehhez ki kell alakítani a mintavétel helyben történő levételének lehetőségeit (védőruházat, FFP2/3 respirátor, betanított személyzet), vagy miután a helyzet más osztályokat is természetszerűleg érint, lehetővé kell tenni, hogy az ebben gyakorlott infectológiai személyzet a mintavételt konzíliumi keretek között elvégezze.
3. Teendők hospice-ban ápolt betegek igazolt COVID-19 fertőzése esetén
   A járvány kezdeti időszakában felmerül ezen esetekben az infektológiai osztályra vagy járványkórházba való áthelyezés racionalitása, elsősorban azon célból, hogy a hospice osztály többi betegének – mint nagy kockázatú betegcsoportnak – és az osztály dolgozóinak – mint az ellátási cuntinuum biztosítói - fertőzési rizikóját csökkentsük. Az

agonális időszakban (annak limitált időtartama miatt), bizonyos, nehezen csillapítható testi tünetek fennállása esetén (a más osztályon esetleg nehezen elérhető gyógyszerek és nem megfelelő gyakorlat miatt), valamint a járvány nagy fokú kiterjedése esetén (a kapacitásproblémák és az egyébként is szinte kivédhetetlen vírusbehurcolás miatt) felmerül ezen betegek hospice osztályon való tartásának ésszerűsége. Bár a COVID betegek ellátásának gyakorlati tapasztalataival nem rendelkezünk, a terminális állapotú rákbetegek gépi lélegeztetése minden bizonnyal nem fogja képezni a hospice osztályok tényleges igényét.

4. A járványügyi helyzet súlyosabbá válásakor felmerülő teendők
   Amennyiben a fentiek szerint a hospice osztályok a koronavírussal fertőzött betegek ellátásában nagyobb arányban kell részt vegyenek, a jelenlegi kapcsolattartási rend felülvizsgálatára kell, hogy sor kerüljön, a személyes kapcsolattartás minimalizálásával, mely ugyanakkor sérti a haldokló betegek jogait. A dolgozók esetleges fertőződése a kis személyzetű osztály működését veszélyeztetheti, melyre már a járvány kezdeti időszakában megfelelő edukációval, védőfelszereléssel és a higiénés gyakorlat ellenőrzésével fontos készülni.
5. Járóbeteg ellátás
   A járványügyi vészhelyzetben az ambuláns ellátás csak a sürgős esetekre korlátozódik. A palliatív ellátás során a „sürgős" fogalom meghatározása nem mindig könnyű, tekintve, hogy a betegek java része fájdalom, a folyadékháztartás felborulásával fenyegető hányás, bélelzáródás, hasi vagy mellűri folyadékgyülem problémájával jelentkezik. Ezen feladatok háziorvosi ellátási körbe történő utalása az esetek többségében nagy valószínűséggel nem oldható meg, azonban a háziorvosokkal való szorosabb kapcsolattartás és távkonzultáció formájában az ambuláns ellátások száma, ezzel az esetleges latens vírusátvitel az osztályok vonatkozásában csökkenthető lehet.
6. Hospice otthonápolás
   Miután az otthonápolási orvosi ellátást valamennyi szolgáltatónál mellék ill. részállású orvos látja el, az eddig is túlterhelt orvos a járvány idején még kevésbé lesz képes ezen munkáját ellátni. Nagyobb felelősség és teher száll át a szakápolóra, aki a lakásról-lakásra történő látogatásai során nagy valószínűséggel fokozott fertőzési kockázatnak lesz kitéve, különösen, ha tömegközlekedési eszközöket használ. A klasszikus interdiszciplináris team tagjai közül ő lesz a legkevésbé nélkülözhető, a többi teamtag a tomboló járvány idején célszerű, ha a beteget nem látogatja, ill. (pl. a dietetikus, gyógytornász, lelkigondozó) telefonos módon nyújt segítséget. Amennyiben a hospice nővér munkáját nem tudja ellátni (akár megbetegedés, akár a tömegközlekedési eszközök okozta jelentős fertőződési rizikó miatt), ezen betegek nagyobb arányú kórházi ellátására kell számítani, holott a megfelelő szakmai irányitás mellett a munkanélküliség, ill. otthoni munkavégzés több család életében lehetővé tenné az otthoni ellátás kivitelezését.
7. Gyermekhospice-palliatív ellátás
   Gyermek illetve fiatal felnőtt vonatkozásban a mentesítő ellátásoknak mind intézményi, mind otthonellátási szüneteltetése javasolt. Az életvégi ellátás vonatkozásában a felnőtt javaslatok vonalainak követése ajánlott, azzal kiegészítve, hogy a Tabitha Ház készséggel ajánlja fel felszabaduló mentesítési kapacitásai helyét az osztályok életvégi ellátottjainak, segítve ezzel a klinikákat munkájukban.
8. Ellátástervezés, tájékozott beleegyzés
   Minden betegellátási szintéren fontos feladattá válik a rizikóbetegek vonatkozásában a megfelelő tájékoztatás, az esetleges COVID fertőzés esetére várható igen rossz prognózis előrevetítése, az előzetes rendelkezések tisztázása illetve szükség esetére kijelölt döntéshozó megjelölése. Ezen átgondolt folyamatok csökkenthetnék az életvégi betegek felesleges invaziv beavatkozásait, haláltusájuk meghosszabbítását, szenvedésük fokozását.

9. Önkéntesség
   A szakmai ellátók létszámának alacsony volta és a rendszerre váró fokozott terhelés vélelme okán fontos lenne a képzett önkéntesek megszólítása és mind az intézeti, mind az otthoni ellátás segítésbe történő bevonása. Természetesen őket napi szinten kellene edukálni és nyilatkoztatni a coronavirus fertőzés átvitelének megelőzése szempontjából. Az eddig kiképzett önkéntesek mellett a laikus önkéntesek bevonása illetve vallási szervezetek segítőinek megszólítása az ellátásba is komoly megfontolást igényel, mert terhet vehetnek le a túlterhelt ellátó személyzet válláról.
10. Gazdasági szempontok
    Anélkül, hogy ezt a rendkívül bonyolult és a társadalom egészét érintő kérdést részleteiben tárgyalnánk, megjegyezni kívánjuk, hogy az elhúzódó járványügyi helyzet és a kísérő gazdasági válság több otthoni gondozószolgálatot valószínűleg csődbe fenyeget. Mérlegelve ezen ellátási forma társadalmi hasznosságát és gazdasági szükségességét a kormányzatnak többek között az ő talpra állásukat, ill. megmaradásukat is segíteni lenne célszerű. Ebben mind az ellátási díjak emelése, mind az adóterhek csökkentése is fontos lépés lehetne.

Irodalom:

https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/Nursing_Home_Guidance_Hospice_Workers.pdf

https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/COVID-19-Shared-Decision-Making-Tool.pdf

https://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/03/Palliative-Care-Australia-statement-FINAL.pdf

Az eljárásrend visszavonásig érvényes.

Készítette: EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium
Hospice-palliatív ellátás Tagozat

Budapest, 2020. március „ 21. „

Jóváhagyta:

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTÉRIUMA MINISZTER

Prof. Dr. Kásler Miklós
miniszter