

## **Zalecenia postępowania w leczeniu żywieniowym – dojelitowym i pozajelitowym w warunkach domowych w czasie stanu epidemii SARS-CoV 2**

Autorzy: Przemysław Matras<sup>1</sup>, Stanisław Kłęk<sup>2</sup>, Marcin Folwarski<sup>3</sup>, Anna Zmarzły<sup>4</sup>, Lidia Bartoszevska<sup>1</sup>, Włodzimierz Cebulski<sup>5</sup>, Marlena Jakubczyk<sup>6</sup>, Zbigniew Kamocki<sup>7</sup>, Katarzyna Klepczyk<sup>4</sup>, Marek Kunecki<sup>8</sup>, Michał Ławiński<sup>5</sup>, Krystyna Majewska<sup>9</sup>, Maciej Matczuk<sup>10</sup>, Katarzyna Matysiak-Luśnia<sup>11</sup>, Maciej Sadowski<sup>12</sup>, Jacek Sobocki<sup>9</sup>, Magdalena Sumlet<sup>2</sup>, Waldemar Szafranski<sup>13</sup>, Kinga Szczepanek<sup>1</sup>, Krystyna Urbanowicz<sup>12</sup>, Edyta Grabowska Woźniak<sup>14</sup>, Agata Zoubek-Wójcik<sup>15</sup>

<sup>1</sup> I Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Poradnia Leczenia Żywieniowego SPSK4 Lublin

<sup>2</sup> Szpital im. Stanley Dudricka w Skawinie

<sup>3</sup> Katedra Żywnienia Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Poradnia Żywnienia do i Pozajelitowego Copernicus sp. z o.o. Gdańsk. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie

<sup>4</sup> WSS im Gromowskiego Wrocław, Ośrodek Żywnienia Klinicznego, II Oddział Chorób Zakaźnych

<sup>5</sup> Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej WUM

<sup>6</sup> Poradnia żywnienia dojelitowego i pozajelitowego SU nr 1 w Bydgoszczy

<sup>7</sup> II Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>8</sup> Centrum Leczenia Żywieniowego, WSS im. M. Pirogowa, Łódź

<sup>9</sup> Klinika Chirurgii Ogólnej i Żywnienia Klinicznego CMKP, Poradnia Dla Chorych Żywionych Pozajelitowo i Dojelitowo w Warunkach Domowych SPSK im. prof. W. Orłowskiego

<sup>10</sup> Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy, Zespół Żywnienia Dojelitowego w Warunkach Domowych Centrum medyczne Gizińscy Bydgoszcz

<sup>11</sup> USK we Wrocławiu, ul. Borowska 213, Poradnia Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego, WCS KJ w Jeleniej Górze, Hospicjum Domowe, WCS KJ w Jeleniej Górze

<sup>12</sup> Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie. Pracownia Żywnienia Poza- i Dojelitowego.

<sup>13</sup> Oddział Chirurgii Ogólnej, Poradnia Dla Chorych Żywionych Pozajelitowo i Dojelitowo w Warunkach Domowych, Podmiot Lecznicy Copernicus sp z o.o. Szpital im. M. Kopernika, Gdańsk

<sup>14</sup> Ogólnopolskie Stowarzyszenie Świadczeniodawców Leczenia Żywieniowego w Warunkach Domowych

<sup>15</sup> Poradnia Żywieniowa Nutrimed

NINIEJSZY DOKUMENT POWSTAŁ W OPARCIU O DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIA PODCZAS TRWANIA EPIDEMII SARS-COV 2, BĘDZIE ON PODLEGAŁ OCENIE I EWENTUALNEJ MODYFIKACJI W MIARĘ ZDOBYWANIA DOŚWIADCZENIA Z TĄ CHOROBA.

**Zalecenie 1:**

**Zgodnie z zasadami przeciwepidemicznymi należy ograniczać do niezbędnego minimum kontakt pacjenta i jego opiekunów z osobami trzecimi (w tym z personelem medycznym) (*przez 100% zaakceptowane*)**

**UZASADNIENIE:**

Pacjenci kwalifikowani do leczenia żywieniowego są szczególnie narażeni na zakażenie i ciężki przebieg choroby COVID-19 ze względu na obniżoną odporność z powodu choroby podstawowej, niewydolności przewodu pokarmowego i jego następstw oraz stosowanego leczenia.

**Zalecenie 2:**

**Kwalifikacja do:**

- a) **Żywienia dojelitowego w warunkach domowych – powinna obejmować tę samą populację pacjentów jak do tej pory**
- b) **Żywienia pozajelitowego w warunkach domowych – powinna w pierwszej kolejności obejmować pacjentów rokujących długotrwałe przeżycie.**

*(przez 85,71% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

Ze względu na ograniczone możliwości hospitalizacji pacjentów w przypadku powikłań należy racjonalizować przyjęcia chorych do leczenia w warunkach domowych. W przypadku pacjentów w stanie terminalnym decyzja o włączeniu do żywienia pozajelitowego każdorazowo powinna być podjęta w oparciu o indywidualną analizę przypadku.

Pacjenci nie rokujący długiego przeżycia, w tym chorzy z nieuleczalną chorobą nowotworową, wymagający żywienia pozajelitowego, powinni być kierowani do objęcia opieką w hospicjum stacjonarnym lub do zakładów opiekuńczo-leczniczych.

**Zalecenie 3:**

**Każdy pacjent przed przyjęciem na oddział szpitalny w celu inicjacji żywienia pozajelitowego, który wcześniej był hospitalizowany w innym szpitalu lub na innym oddziale szpitalnym, musi być poddany testowi w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV 2 (przez 95,23% zaakceptowane)**

**UZASADNIENIE:**

Pacjenci kierowani do leczenia żywieniowego pozajelitowego są najczęściej w stopniu znacznym niedożywieni. Wielu z nich poddawanych jest leczeniu immunosupresyjnemu, co powoduje, że należą do grupy najwyższego ryzyka zakażenia wirusem SARS-COV 2. Chorzy mogą stanowić także potencjalne źródło zakażenia dla innych pacjentów oraz personelu medycznego oddziałów szpitalnych. Należy ograniczyć do minimum ryzyko wystąpienia zakażenia wirusem SARS-COV 2 na oddziałach szpitalnych inicjujących żywienie pozajelitowe ze względu na ich unikalność, specyfikę i ponoszenie odpowiedzialności za dużą liczbę chorych leczonych żywieniowo w warunkach domowych, którzy w razie konieczności zastosowania kwarantanny w ośrodku pozostali by bez opieki. Zakażenie lekarzy i pielęgniarek specjalizujących się w leczeniu żywieniowym pozajelitowym praktycznie zamyka dostęp do tej metody leczenia dla pacjentów z obszaru całego województwa.

**Zalecenie 4:**

**Wykonanie testu w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV 2 musi być przeprowadzone bezwzględnie również u chorych, którzy:**

- a) mają dodatni wywiad epidemiologiczny
- b) mają objawy zakażenia wirusem SARS-CoV 2
- c) u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo w warunkach domowych objawy zakażenia odcewnikowego należy różnicować z zakażeniem wirusem SARS-CoV 2

*(przez 95,23% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu nr 3

**Zalecenie 5:**

**Pacjent (nie leczony dotychczas żywieniowo) z dodatnim wynikiem w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV 2, który wymaga leczenia żywieniowego, musi być leczony**

w szpitalu zakaźnym jednoimiennym lub na oddziale zakaźnym lub w oddziale profilowym zabezpieczającym pacjentów COVID-19 lub szpitalu przekształconym w izolatorium w porozumieniu i we współpracy z personelem ośrodka leczenia żywieniowego. Miejsce leczenia jest uzależnione od stanu klinicznego pacjenta oraz możliwości prowadzenia leczenia żywieniowego na danym oddziale. *(przez 100% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu nr 3

**Zalecenie 6:**

Kwalifikacja do leczenia żywieniowego w warunkach domowych pacjentów z aktywnym zakażeniem wirusem SARS-CoV 2 jest w większości przypadków niemożliwa, ze względu na konieczność włączenia w ten proces wielu osób i wysokie ryzyko zakażenia personelu medycznego. *(przez 95,23% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu nr 3

**Zalecenie 7**

W przypadku pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV 2, u których konieczne jest leczenie żywieniowe, zaleca się prowadzenie terapii żywieniowej w oddziale zabezpieczającym pacjentów z COVID-19, a wdrożenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych może nastąpić dopiero po uzyskaniu ujemnego wyniku wymazu w kierunku SARS-CoV 2 u chorego oraz opiekunów. *(przez 95,23% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu nr 3

**Zalecenie 8**

Pacjent leczony żywieniowo z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV 2 (dodatni wywiad epidemiologiczny, objawy zakażenia) do czasu uzyskania wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV 2 musi być izolowany. W zależności od stanu chorego izolacja powinna odbywać się w domu lub w izolatorium szpitala prowadzącego leczenie żywieniowe. Jeśli pierwszy uzyskany wynik testu jest ujemny, dalsze leczenie

pacjenta powinno się nadal odbywać w izolacji domowej lub w izolatorium szpitala, aż do czasu wykonania powtórnego badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-COV 2 po tygodniu. W przypadku drugiego wyniku dodatniego, w zależności od stanu chorego, dalsze leczenie żywieniowe pacjenta musi być kontynuowane w warunkach szpitala zakaźnego jednoimiennego lub na oddziale zakaźnym lub na oddziale profilowym zabezpieczającym pacjentów COVID-19 lub w szpitalnym izolatorium i prowadzone we współpracy z personelem ośrodka leczenia żywieniowego. *(przez 95,23% zaakceptowane)*

#### **UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu nr 3

#### **Zalecenie 9**

**W wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zdalną kwalifikację do leczenia żywieniowego DOJELITOWEGO w warunkach domowych u dorosłych. *(przez 85,71% zaakceptowane)***

#### **WARUNKI WYKONANIA ZDALNEJ KWALIFIKACJI DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH:**

1. Pacjent hospitalizowany w oddziale szpitalnym z powodu choroby podstawowej (niezależnie od profilu) zostaje zgłoszony przez lekarza prowadzącego do Ośrodka Leczenia Żywieniowego. Podczas hospitalizacji jest wykonywana ocena stanu odżywienia, wytworzony dostęp do przewodu pokarmowego, wykonany komplet badań metabolicznych, dobrany i rozwinięty program żywienia oraz rozpoczęta podaż diety przemysłowej.
2. Pacjent lub jego opiekun zostaje przeszkolony w zakresie opieki nad dostępem do przewodu pokarmowego oraz podawania diety przemysłowej w zakresie pozwalającym na realizację leczenia żywieniowego w domu.  
Wszystkie powyższe czynności muszą być koordynowane przez personel Ośrodka Leczenia Żywieniowego.
3. Po zdalnej kwalifikacji pacjent otrzymuje z Ośrodka Leczenia Żywieniowego diety i osprzęt do podaży na krótki okres.
4. Po uzyskaniu przez chorego i jego opiekuna, lub chorego i jego członków rodziny/ogniska domowego ujemnych wymazów w kierunku wirusa SARS-CoV 2, odbywa się planowa wizyta kwalifikacyjna.

**Zalecenie 10:**

Szkolenie opiekunów pacjentów leczonych żywieniowo przeprowadzane jest poza oddziałem szpitalnym, w poradni leczenia żywieniowego lub w domu pacjenta. *(przez 95,23% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

W stanie epidemii obowiązuje całkowity zakaz wchodzenia do szpitali osób innych niż personel i pacjenci.

**Zalecenie 11:**

W przypadku pracy z pacjentem lub jego opiekunem, u których jest ujemny wywiad epidemiologiczny, rekomendujemy zastosowanie w trakcie: wizyty lekarskiej, wizyty pielęgniarskiej oraz podczas edukacji pacjenta i/lub opiekuna u personelu medycznego następujących środków ochrony indywidualnej:

- a) maska chirurgiczna lub maska FFP2
- b) rękawice jednorazowe
- c) minimalnie jednorazowy fartuch z długim rękawem

**Opcjonalnie:**

- d) jednorazowy wodoodpornego fartucha z długim rękawem (np. chirurgicznego) lub kombinezon typu 4-B lub wyższy
- e) gogle lub okularów ochronnych lub przyłbicy ochronnej
- f) czepek chirurgiczny

Pacjent i opiekunowie powinni mieć w trakcie wizyty maseczkę (zalecana chirurgiczną) *(przez 95,23% zaakceptowane)*

**Zalecenie 12:**

W przypadku pracy z pacjentem leczonym żywieniowo z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2, rekomendujemy zastosowanie w trakcie: wizyty lekarskiej, wizyty pielęgniarskiej oraz podczas edukacji pacjenta i/lub opiekuna u personelu medycznego następujących środków ochrony indywidualnej:

- a. Maski FFP2 lub FFP3 (z zastawką lub bez)
- b. Gogli/okularów ochronnych lub przyłbicy ochronnej

- c. **Jednorazowego mundurka flizelinowego oraz jednorazowego wodoodpornego fartucha z długim rękawem (np. chirurgicznego) w celu ochrony ciała lub kombinezonu typu 4-B lub wyższego**
- d. **dwóch par rękawic**
- e. **Jednorazowych ochraniaczy na buty**
- f. **jednorazowego czepka lub kapturoczepka**
- g. **Personel wymagający korekty wzroku powinien nosić okulary, a nie szkła kontaktowe.**

**Pacjent i opiekunowie powinni mieć założoną w trakcie wizyty maseczkę chirurgiczną. (przez 95,23% zaakceptowane)**

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu nr 3

**Zalecenie 13:**

**Pobieranie i wykonywanie badań powinno zostać ograniczone do minimum. W czasie trwania epidemii powinny być wykonywane niezwłocznie tylko badania zlecane z powodu powikłań metabolicznych lub septycznych leczenia żywieniowego. (przez 100% zaakceptowane)**

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu 1

**Zalecenie 14:**

**Wizyty kontrolne u pacjentów stabilnych metabolicznie powinny zostać odroczone w czasie. lub przeprowadzone w formie telekonsultacji. Wzór telekonsultacji - załącznik 2 (przez 100% zaakceptowane)**

**UZASADNIENIE:**

Jak w zaleceniu 1. Należy dążyć do ograniczenia do minimum kontaktów pacjenta z osobami z zewnątrz.

**Zalecenie 15:**

**W trakcie przygotowywania dostawy sprzętu lub/oraz diet oraz mieszanin żywieniowych dla pacjenta zaleca się, by personel pracował w maseczce chirurgicznej i rękawicach jednorazowych. (przez 100% zaakceptowane)**

**Zalecenia 16:**

W trakcie dostaw sprzętu, diet przemysłowych oraz mieszanin żywieniowych, należy ograniczyć kontakt pacjenta/opiekuna z kurierem do całkowitego minimum, najlepiej nie kontaktować się w ogóle – odbierać przesyłki pozostawione pod drzwiami/ bramie/ przy wejściu/ itp. po opuszczeniu tego miejsca przez kuriera. *(przez 100% zaakceptowane)*

**Zalecenie 17:**

W razie konieczności kontaktu z opiekunem/pacjentem odbierającym dostawę kurier powinien używać następujących środków ochrony osobistej: maska chirurgiczna lub maska FFP2 , oraz rękawic jednorazowych (zmienianych każdorazowo).

Podczas odbierania dostawy pacjent lub opiekun powinien używać maseczki chirurgicznej oraz rękawiczek jednorazowych. *(przez 95,23% zaakceptowane)*

**Zalecenie 18:**

Z powodu maksymalnego ograniczenia kontaktów podczas dostaw środków medycznych do domu pacjenta, dopuszczalny jest braku osobistego podpisu odbiorcy (pacjenta/opiekuna) na Kartach Dostaw (zał. Nr 6 i 7 do Zarządzenia nr 167/2019/DSOZ). Na czas epidemii akceptowanym potwierdzeniem wykonania dostawy jest zaświadczenie osoby dostarczającej fizycznie produkty do leczenia żywieniowego. *(przez 100% zaakceptowane)*

**UZASADNIENIE:**

NFZ dopuszcza ten sposób postępowania pod warunkiem uzupełnienia brakujących podpisów w późniejszym czasie po zakończeniu pandemii

**Zalecenie 19:**

Zabezpieczanie dostaw sprzętu, diet przemysłowych oraz mieszanin żywieniowych dla pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2. *(przez 95,23% zaakceptowane)*

1. Personel jednostki – w tym kurier powinien zostać przeszkolony w kierunku zachowania zasad ograniczania ryzyka przenoszenia infekcji.



2. Dostawę preparatów/sprzętu powinien poprzedzać wywiad epidemiologiczny dotyczący pacjenta i opiekuna wykonany przez członka zespołu poradni żywieniowej telefonicznie lub status pacjenta powinien być sprawdzony w *EWUŚ kwarantanna*.
3. Transport odbywa się po kontakcie telefonicznym w konkretnych ramach czasowych.
4. W trakcie dostawy należy ograniczyć do minimum czas kontaktu kuriera z pacjentem i/lub opiekunem, najlepiej nie kontaktować się w ogóle
5. Kurier powinien używać następujących środków ochrony osobistej: maska FFP2 lub wyższa, oraz rękawic jednorazowych (zmienianych każdorazowo). **Jeżeli transport wymaga kontaktu z pacjentem lub jego opiekunem to dostawca powinien być zabezpieczony jak w zaleceniu 11 lub 12**
6. Jeżeli to możliwe kurier dostarcza środki medyczne oraz sprzęt w umówione miejsce np. pod drzwi domu/mieszkania pacjenta pod bramę a pacjent zabiera dostawę po oddaleniu się kuriera.
7. Podczas odbierania dostawy pacjent lub opiekun powinien używać maseczki chirurgicznej oraz rękawiczek jednorazowych
8. Potwierdzeniem dostawy jest zaświadczenie osoby dostarczającej fizycznie produkty do leczenia żywieniowego na Kartach Dostaw (zał. Nr 6 i 7 do Zarządzenia nr 167/2019/DSOZ).

#### **Zalecenie 20:**

#### **Informacje dla pacjenta, opiekuna (transport)**

1. Po ustaleniu zapotrzebowania na dietę skontaktuj się z pielęgniarką, lekarzem, apteką celem przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego
2. Koniecznie poinformuj członków zespołu poradni leczenia żywieniowego o: dozorze epidemiologicznym kwarantannie, objawach zakażenia (gorączka, kaszel, duszność bóle mięśniowe lub inne objawy nowe) lub ew. potwierdzonej infekcji COVID-19 u pacjenta lub opiekuna.
3. Dla własnego dobra zawsze umawiaj z kurierem dostawy telefonicznie na konkretną godzinę żeby zminimalizować czas kontaktu

4. Przygotuj się na odbiór dostawy by zminimalizować czas kontaktu z kurierem.
5. Poproś kuriera aby pozostawił dostawę pod drzwiami, aby nie mieć bezpośredniego kontaktu z dostarczającym.
6. Przenoś i otwieraj opakowania w maseczce i rękawicach jednorazowych.
7. Po otwieraniu lub przenoszeniu opakowań z dostarczoną dietą/mieszaniną żywieniową/sprzętem zdejmij rękawice i umyj dokładnie ręce minimum 30 sekund  
*(przez 100% zaakceptowane)*

### **Zalecenie 21**

**Działalność poradni leczenia żywieniowego powinna zostać ograniczona do niezbędnego minimum, to jest do przypadków wymagających niezwłocznej interwencji. Wszystkie czynności administracyjne powinny być wykonywane zdalnie. Personel powinien pracować rotacyjnie, zmienni tak aby nie dochodziło do osobistego kontaktu pomiędzy poszczególnymi zmianami. *(przez 100% zaakceptowane)***

#### **UZASADNIENIE:**

Należy ograniczać liczbę osób przebywających na raz w pomieszczeniach poradni, dlatego powinno wprowadzić się system pracy rotacyjnej tzn. pracownicy do poradni przychodzą na zmianę tak żeby na raz przebywało jak najmniej osób. Dodatkowo poszczególne zmiany nie powinny się ze sobą kontaktować fizycznie co zabezpiecza przed ewentualnym rozprzestrzenianiem się zakażenia i umożliwia ciągłość pracy poradni. Maksymalnie powinno się wykonywać czynności zdalnie z domu, zmniejsza to ilość osób potrzebnych do funkcjonowania poradni.

### **Zalecenie 22**

**Możliwe jest czasowe zamknięcie stacjonarnych poradni, w sytuacji jeśli cały personel wykonuje pracę zgodnie z harmonogramem, ale w trybie zdalnym. *(przez 100% zaakceptowane)***

#### **UZASADNIENIE:**

Pracownicy realizujący wizyty u pacjentów w trybie teleporady lub porady telefonicznej, z powodzeniem mogą wykonywać tę pracę z domu. Praca zdalna zwiększa bezpieczeństwo odizolowanego personelu. Oczywiście w przypadku konieczności wizyty wymagającej

osobistej obecności personelu medycznego, powinna być ona zrealizowana w domu pacjenta lub – jeśli to możliwe - w Ośrodku Leczenia Żywnościowego.

### **Zalecenie 23**

**Poradnie żywieniowe mogą zabezpieczyć świadczenia dodatkowe w aktualnie dostępnych i bezpiecznych dla pacjentów szpitalach znajdujących się w takiej odległości od ośrodka, która umożliwia bezpieczny i szybki transport pacjenta. (przez 95,23% zaakceptowane)**

#### **UZASADNIENIE:**

W aktualnej sytuacji epidemii, szpitale funkcjonują w trybie ostrożyżurowym, zatem część z nich pełni funkcje szpitali jednoimiennych lub profil ich działalności zmienił się w ostatnim czasie ze względu na nowe niezaspokojone potrzeby zdrowotne pacjentów z COVID-19. Część z tych jednostek wypowiedziało umowy ambulatoryjnym poradniom żywieniowym lub nie jest w stanie ich realizować w dotychczasowym kształcie. Poradnie Leczenia Żywnościowego powinny mieć możliwość zabezpieczenia świadczeń dodatkowych w aktualnie dostępnych i bezpiecznych dla pacjentów szpitalach bez względu na administracyjne granice województw.

#### **Załącznik nr 1 (przez 100% zaakceptowane)**

Proponowana procedura kwalifikacji – dopuszczalna modyfikacja w związku z epidemią SARS-CoV 2

1. Jednostka/lekarz kierujący pacjenta do leczenia żywieniowego w warunkach domowych kontaktuje się z poradnią leczenia żywieniowego prowadzącą leczenie w warunkach domowych celem ustalenia przekazania pacjenta i uzyskania wstępnych wskazówek.
2. Zaleca się przekazanie przez jednostkę drogą elektroniczną skanów dokumentacji pacjenta, skierowania, ewentualnie aktualnych badań laboratoryjnych (w tym badań związanych z oceną stanu odżywienia), oraz wyników podstawowych pomiarów antropometrycznych (masa ciała, wzrost).
3. Jeśli jednostką kierującą jest szpital, zaleca się podstawowe przeszkolenia pacjenta w obsłudze dostępu dojelitowego już podczas pobytu w tej jednostce.
4. Pacjent przekazywany ze szpitala do innej jednostki prowadzącej żywienie pozajelitowe w warunkach domowych musi mieć wykonany test w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV 2.

5. Opiekun wyznaczony do procedury musi mieć zebrany i udokumentowany pełny wywiad epidemiologiczny.
6. Opiekun wyznaczony do szkolenia w zakresie leczenia żywieniowego pozajelitowego nie może być w chwili kwalifikacji: objęty dozorem epidemiologicznym, kwarantanną, z objawowym lub bezobjawowym zakażeniem wirusem SARS-CoV 2.
7. U pacjentów kwalifikowanych do leczenia żywieniowego dojelitowego należy dążyć do wytworzenia stałego dostępu do przewodu pokarmowego. Jeżeli nie ma takiej możliwości, należy założyć dostęp czasowy do momentu możliwości wytworzenia dostępu stałego.
7. Dla pacjentów kwalifikowanych do leczenia żywieniowego dojelitowego w warunkach domowych pierwszym etapem kwalifikacji pacjenta powinna być teleporada z lekarzem jednostki i pielęgniarką. W trakcie teleporady musi nastąpić:
  - a. przekazanie pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji wymaganych w trakcie szkolenia chorego,
  - b. zebranie wywiadu żywieniowego oraz ogólnolekarskiego i pielęgniarskiego,
  - c. przeprowadzenie podstawowego szkolenia dotyczącego:
    - i. Spraw organizacyjnych funkcjonowania poradni
    - ii. Podstawowych zasad opieki i obsługi dostępu żywieniowego
    - iii. Zasad podawania diety
    - iv. powikłań żywienia i postępowania w powikłaniach
      - Jeśli to możliwe, drogą elektroniczną przekazane zostaną pacjentowi wszystkich dokumentów informacyjnych dotyczących procedury oraz dokumentów wymaganych do podpisania.
      - Pacjent/opiekun zostanie poinstruowany by podsumować pytania i wątpliwości dotyczące procedury (najlepiej na piśmie) wymagające osobistego przeszkolenia (jak np. obsługa dostępu, pompy).
      - Zebranie wywiadu epidemiologicznego w kierunku ryzyka infekcji COVID-19 dotyczący pacjenta i opiekuna.
      - Pacjent powinien wyrazić ustną zgodę na osobisty kontakt z personelem medycznym w trakcie kwalifikacji i powinien zostać poinformowany o ryzyku zakażenia. Zgodę pisemną wyraża podczas pierwszej wizyty osobistej.

- Przebieg teleporady powinien zostać udokumentowany i dołączony do dokumentacji pacjenta.
8. Po teleporadzie ustalona zostanie wizyta osobista w poradni lub domu pacjenta. Zasady dla wizyty domowej:
- a. Czas wizyty należy ograniczyć do minimum.
  - b. W trakcie wizyty może być obecny jedynie pacjent i opiekun
  - c. W przypadku, gdy wizyta będzie odbywać się w Poradni Żywieniowej, powinna zostać zaplanowana na konkretną godzinę, aby ograniczyć czas oczekiwania przez gabinetem do minimum.

**Załącznik nr 2** Formularz telekonsultacji u pacjenta leczonego żywieniowo  
(przez 95,23% zaakceptowane)

Data	Nr telefonu pacjenta
<b>Imię i nazwisko</b> <b>PESEL</b>	
<b>Pytania dotyczące ryzyka COVID 19 (wg ustalonego schematu)</b>	
<b>Dostęp do żywienia:</b> Rodzaj, stan miejscowy (zaczerwienienie, ból itd.), drożność, zaczerwienienie, wyciek z tunelu, obrzęk, ocena ryzyka zakażenia odcewnikowego <b>Zaopatrzenie</b> w korki, środki opatrunkowe środki do dezynfekcji dostępu, roztwór soli do przepłukiwania	
<b>Pytania o stan ogólny i dolegliwości</b> Samopoczucie, Gorączka, dreszcze, Osłabienie Samodzielność Oddawanie moczu, Oddawanie stolca Stomia, przetoki, Kłopoty z oddychaniem, Inne niepokojące objawy	
<b>Aktualny program żywienia</b> Sprawdzenie programu żywienia : składniki mieszaniny odżywczej, dodatki, płyny infuzyjne diety, płyny dodatkowe osprzęt	
<b>Weryfikacja programu leczenia żywieniowego</b>	
<b>Objawy ze strony układów</b> <b>oddechowego</b> (kaszel, duszność, ból przy oddychaniu) <b>krążenia</b> (ból w klatce piersiowej, uczucie kołatania serca) <b>jamy brzusznej</b> (ból brzucha, wypróżnienia, oddawanie gazów, stolca, wzdęcia) <b>moczowego</b> (ból okolicy lędźwiowej, objawy dyzuryczne) <b>kostno-stawowy, nerwowy, kondycja psychiczna</b>	
<b>Opiekun</b> Obecność, dyspozycyjność opiekuna	
<b>Interwencje medyczne w ostatnim czasie</b> Dokumentacja przesyłana zdalnie (jaka, dokumenty, zdjęcia)	
<b>Zalecenia</b> Wypisane e-recepty	
<b>Podpis osoby wykonującej telekonsultację</b>	