

## OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

### Część F - Opis świadczenia ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa świadczenia	<b>5.10.00.0000050 - żywienie dojelitowe w warunkach domowych</b>
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p><b>Leczenie żywieniowe</b> (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><b>Żywienie dojelitowe w warunkach domowych</b> polega na podawaniu - w domu pacjenta - substancji odżywczych innych niż naturalne, w dawce pokrywającej dobowe zapotrzebowanie na energię, w sposób inny niż doustnie (przetoka odżywcza, zgłębnik wprowadzony do żołądka, dwunastnicy lub jelita cienkiego), wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych;</li> <li>2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami;</li> <li>3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych lub</li> <li>b) domu pacjenta</li> </ol> – co najmniej raz na kwartał;</li> <li>4) dostarczanie preparatów, sprzętu (w tym nieodpłatne wypożyczanie pomp do żywienia dojelitowego w przypadku wskazań) i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta;</li> <li>5) zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym;</li> <li>6) udrożnienie lub poprawę mocowania zgłębnika lub naprawę zgłębnika lub przetoki - według potrzeb, kontrolę rtg położenia zgłębnika - według potrzeb;</li> <li>7) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego.</li> </ol>
1.3	świadczenia skojarzone	<p>Inne świadczenia, w czasie wykonywania których wystąpią wskazania do żywienia dojelitowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– założenie zgłębnika do żołądka do żywienia dojelitowego,</li> <li>– założenie pod ekranem rtg zgłębnika do dwunastnicy lub jelita cienkiego do żywienia dojelitowego,</li> <li>– przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG) lub</li> </ul>

		<p>jejunostomia (PEJ),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– chirurgiczna gastrostomia lub jejunostomia odżywcza oraz mikroprzetoka odżywcza wykonywane jako jedyny zabieg,</li> <li>– laparoskopowa gastrostomia/jejunostomia odżywcza,</li> <li>– przezskórna gastrostomia wykonywana pod kontrolą rtg,</li> <li>– gastrostomia lub jejunostomia niskoprofilowa,</li> <li>– naprawa końcówki zewnętrznej zgłębnika lub przetoki odżywczej.</li> </ul>
1.4	częstość występowania procedury	Okolo 10 osób na milion mieszkańców.
1.5	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<p>Żywienie dojelitowe w warunkach domowych jest wskazane u pacjentów nie wymagających hospitalizacji, którzy z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną, wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych (diety przemysłowych) w sposób inny niż drogą doustną</p> <p>Żywienie dojelitowe stosuje się pod warunkiem uzyskania dostępu do sprawnie działających odcinków przewodu pokarmowego i zastosowania odpowiedniej mieszanki odżywczej (najczęściej zaburzenia połykania, niedrożność lub przetoka w górnym odcinku przewodu pokarmowego, wyniszczenie).</p> <p>Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– stwierdzenia, że chorego nie można skutecznie odżywiać doustnie,</li> <li>– poziomu intelektualnego chorego lub opiekuna umożliwiającego przeszkolenie w zakresie zasad leczenia,</li> <li>– przeszkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia,</li> <li>– dobrania odpowiedniego programu leczenia zapewniającego stabilny stan metaboliczny chorego,</li> <li>– 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,</li> <li>– zapewnienia transportu do ośrodka w celu wykonania badań i z powrotem – ze wskazań medycznych,</li> <li>– zapewnienia wizyt domowych lekarza/pielęgniarki zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 5 pozycja „pozostałe wymagania” pkt.3),</li> <li>– dostarczanie 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 fizykochemicznych i farmakologicznych.</li> </ul> <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	<p><b>99.87 Żywienie dojelitowe</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wlew mieszanki odżywczej,</li> <li>2. monitorowanie kliniczne i metaboliczne,</li> <li>3. opieka nad zgłębnikiem lub przetoką odżywczą.</li> </ol>
1.7	zalecenia dotyczące	– zabiegowe (np. leczenie operacyjne przetoki przewodu

	dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<p>pokarmowego, odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, wytworzenie przetoki odżywczej do żywienia dojelitowego),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wymiana, naprawa dostępu,</li> <li>– przejście na żywienie doustne dietą zwykłą,</li> <li>– domowe leczenie żywieniowe,</li> <li>– zakończenie żywienia dojelitowego.</li> </ul>
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>– utrzymanie stanu odżywienia,</li> <li>– poprawa stanu odżywienia,</li> <li>– prawidłowy rozwój fizyczny – u dzieci,</li> <li>– umożliwienia stosowania innych metod leczenia,</li> <li>– aktywne uczestniczenie w społeczności (powrót do pracy, nauka, samodzielność), zdolność do uczestniczenia w zabawach lub nauce grupy rówieśniczej – u dzieci,</li> <li>– wyleczenie.</li> </ul>
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zaburzenia metaboliczne elektrolitowe,</li> <li>– biegunka,</li> <li>– wzdęcie,</li> <li>– wymioty,</li> <li>– odbijania,</li> <li>– powikłania związane z dostępem do przewodu pokarmowego.</li> </ul>
<b>2.</b>	<b>Warunki wykonania</b>	
2.1	zakres oczekiwanych informacji na podstawie wykonanych badań diagnostycznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wyrównany stan metaboliczny ustroju i prawidłowa funkcja narządów</li> </ul>
2.2	średni czas udzielania świadczenia	do czasu ustania przyczyny rozpoczęcia żywienia dojelitowego
2.3	sprzęt i aparatura medyczna	<p>Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 5 pozycja „wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”</p> <p>Dostęp do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– laboratorium diagnostycznego biochemicznego czynnego całą dobę,</li> <li>– laboratorium mikrobiologicznego z możliwością wykonania posiewów krwi w kierunku bakterii i grzybów,</li> <li>– zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej czynnego całą dobę,</li> <li>– pracowni endoskopii przewodu pokarmowego</li> <li>– współpracującego oddziału szpitalnego</li> </ul>
2.4	warunki organizacyjne udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dostęp do apteki szpitalnej</li> <li>– poradnia prowadząca leczenie pacjentów 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),</li> <li>– zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami.</li> </ul> <p>Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga ponadto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienia dostaw preparatów specjalnie do tego przeznaczonym transportem, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta,</li> <li>– zapewnienia dostępu do całodobowej lekarskiej konsultacji telefonicznej,</li> <li>– zapewnienia hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub</li> </ul>

		<p>wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienia realizacji/dostępu do badań wymienionych w załączniku nr 5 do rozporządzenia, Lp. 5;</li> <li>– prowadzenia dokumentacji leczenia żywieniowego w domu, zgodnej z zaleceniami Towarzystw Naukowych;</li> <li>– 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.</li> </ul>
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
<b>3.</b>	<b>Skuteczność medyczna i ekonomiczna</b>	
		<p>Zależnie od założonego celu leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– uzyskanie autonomii pokarmowej,</li> <li>– poprawa/utrzymanie stanu odżywienia,</li> <li>– wyleczenie choroby podstawowej, jej powikłań lub powikłań leczenia.</li> </ul> <p>Całkowity koszt utrzymania przy życiu chorego wymagającego żywienia dojelitowego jest w warunkach domowych o 70 - 80 % tańszy niż w szpitalu.</p>
<b>4.</b>	<b>Istniejące wytyczne postępowania medycznego</b>	<p>Standardy żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego PTŻPiD – PZWL 2005 (obowiązujące).</p> <p>Zalecenia Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci.</p>