

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w sprawie postępowania z pacjentami onkologicznymi

18 marca 2020

W związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju, Polskie Towarzystwo Onkologiczne zaleca wszystkim podmiotom medycznym zajmującym się leczeniem onkologicznym wdrożenie procedur bezpieczeństwa mających na celu ochronę przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 pacjentów oraz personelu medycznego.

Przypominamy, że choroby nowotworowe nadal pozostają drugą najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. Śmiertelność w tej grupie chorych jest jedną z najwyższych, dlatego opieka nad pacjentami onkologicznymi powinna być bezwzględnie kontynuowana. Sytuacja epidemiologiczna nie powinna być przesłanką do całkowitego wstrzymania przyjęć pacjentów onkologicznych. Każdy pacjent ma prawo do kontynuowania terapii przeciwnowotworowej. Dotyczy to również pacjentów z podejrzeniem nowotworu – oni również nie powinni pozostać bez opieki. Obecnie najwyższym priorytetem jest zachowanie bezpieczeństwa i prawidłowości leczenia wielospecjalistycznego radykalnego leczenia chorych na nowotwory nad czym pracują rzesze lekarzy onkologów w całym kraju.

Przypominamy również o zaleceniach ogólnych dla pacjentów onkologicznych w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju. Prosimy o bezwzględne stosowanie się do zaostrzonych procedur bezpieczeństwa:

- Szpitale wprowadziły całkowity zakaz odwiedzin pacjentów onkologicznych. Zakaz obowiązuje do odwołania.
- Pacjenci hospitalizowani mają bezwzględny zakaz opuszczania szpitali, gdyż przebywając poza szpitalem mogą zarazić się wirusem. Dotyczy to również spotkań z rodziną.
- Prosimy o ograniczenie wizyt w szpitalach onkologicznych wyłącznie do umówionych wizyt, uprzednio zatwierdzonych przez szpital.
- Przy wejściu do szpitali onkologicznych prosimy o zachowanie bezpiecznej odległości od innych osób i stosowanie się do poleceń personelu medycznego.

- Pacjent przed wizytą w centrum onkologii powinien zmierzyć sobie temperaturę. Jeśli wynik pomiaru będzie równy 38 stopni C lub wyższy, występują objawy, takie jak: kaszel, duszność oraz pacjent znajduje się w grupie ryzyka (pobyt w okresie ostatnich 14 dni w rejonie aktywnej transmisji koronawirusa SARS-CoV-2 lub kontakt z osobą zakażoną) – NIE POWINIEN PRZYCHODZIĆ DO SZPITALA ONKOLOGICZNEGO, ponieważ stanowi potencjalne zagrożenie dla innych pacjentów przebywających w szpitalu.
- W przypadku podejrzenia zarażenia wirusem SARS-CoV-2 należy zadzwonić na specjalną infolinię NFZ: 800 190 590.

Organizacja opieki onkologicznej w sytuacji epidemii

Ze względu na duże ryzyko zarażenia wirusem SARS-CoV-2 w obecnej sytuacji należy dążyć do skoordynowania opieki onkologicznej w województwach oraz sprawnej komunikacji. Nadmierne rozproszenie opieki onkologicznej spowodowało powstanie dużego chaosu informacyjnego i niemożność sprawnej pomocy niektórym pacjentom, którzy z dnia na dzień zostali pozbawieni możliwości leczenia. W każdym województwie powinna zostać powołana jedna jednostka, w której pacjent będzie mógł uzyskać wszystkie niezbędne informacje. Jednostka ta powinna wesprzeć pacjenta w zorganizowaniu i przeprowadzeniu przez ścieżkę leczenia w danym województwie. Opieka onkologiczna powinna być skoncentrowana w tych ośrodkach onkologicznych, które wdrożyły procedury bezpieczeństwa.

Potrzebna krew dla pacjentów onkologicznych

Apelujemy, aby pamiętać o konieczności zapewnienia krwi i produktów krwiopochodnych dla chorych operowanych z powodu nowotworów. Narodowe Centrum Krwiodawstwa apeluje o oddawanie krwi – do tego apelu przyłączają się chirurdzy onkologiczni i inni onkolodzy!

Rekomendowane kanały komunikacji z pacjentami

Uwaga! Ze względu na wyjątkową sytuację Polskie Towarzystwo Onkologiczne otrzymało od Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oświadczenie o tym, że przepisy o ochronie danych osobowych nie mogą być stawiane jako przeszkoda w realizacji działań w związku z walką z koronawirusem.

1. **ONKO-INFOLINIA** w każdym województwie – w województwach, w których odbywa się pilotaż sieci onkologicznej (dolnośląskie, świętokrzyskie, podlaskie) tę rolę pełnią wojewódzkie ośrodki koordynujące. Jest to najczęściej wybierany przez pacjentów kanał komunikacji. Powinien być uruchomiony w każdym województwie i obsługiwany przez osoby znające strukturę opieki onkologicznej w danym województwie (znajomość wszystkich podmiotów zajmujących się leczeniem onkologicznym, znajomość zasad systemu opieki zdrowotnej, itp.). Ze względu na duże obciążenie konsultantów należy uruchomić też alternatywne kanały komunikacji.
2. **Kontakt SMS** – wykorzystanie istniejących bramek SMS.
3. **Kontakt E-MAIL** – wykorzystanie istniejących, sprawdzonych adresów mailowych.
4. **Kontrakt za pośrednictwem platform internetowych** – wykorzystanie istniejących szpitalnych platform do komunikacji z pacjentami.
5. **Telekonsultacja** – w przypadku podejrzenia jakiegokolwiek ryzyka zakażenia zaleca się przeprowadzenie telekonsultacji.

Uwaga! Infolinie i bramki SMS są bardzo przeładowane co wymagać będzie dłuższego czasu na wygenerowanie odpowiedzi. Jednak są to obecnie najbezpieczniejsze formy komunikacji. Prosimy pacjentów o cierpliwość i wyrozumiałość.

Rekomendowane postępowanie z pacjentami onkologicznymi

1.1. Pacjenci rozpoczynający terapię onkologiczną – z kartą DiLO

Pacjenci z podejrzeniem nowotworu z wystawioną kartą DiLO, którzy chcą umówić się na wizytę, powinni skorzystać z kontaktu telefonicznego lub za pośrednictwem innych dostępnych w danym szpitalu kanałów komunikacji (SMS, wewnętrzny system informatyczny dla pacjentów). Szpital po ustaleniu terminu wizyty powinien skontaktować się z pacjentem.

1.2. Pacjenci rozpoczynający terapię onkologiczną – bez karty DiLO

W przypadku, gdy pacjent ma podejrzenie nowotworu, ale nie ma karty DiLO, istnieje możliwość zdalnego wystawienia karty przez lekarza POZ/AOS lub punkt rejestracji w szpitalu onkologicznym. Pacjent musi jedynie znać NUMER tej karty. Numer karty należy podać przy umawianiu się na pierwszą wizytę w poradni onkologicznej.

1.3. Pacjenci w trakcie terapii onkologicznej

Koordinator leczenia powinien pozostać z pacjentem w stałym kontakcie telefonicznym/SMS-owym/mailowym w zakresie:

- umawiania wizyt i terminów konsultacji,
 - odbierania i informowania o wynikach pacjenta,
 - ustalenia terminów konsyliów,
 - wyjaśnienie bieżących problemów – informacje celowane.
- Zaleca się odbiór wyników badań on-line lub w specjalnie do tego przeznaczonych punktach.

1.4. Pacjenci po zakończonym leczeniu (1–5 lat)

Zaleca się uprzedni kontakt telefoniczny/mailowy.

Schemat badań kontrolnych powinien być zgodny z ustaloną ścieżką terapeutyczną i ustalonymi terminami.

Umówione wizyty kontrolne tylko po wykluczeniu ryzyka. Pacjent powinien poddać się procedurom epidemiologicznym / przejść przez służę (wydzielone wejścia do szpitali/kontenery lub namioty przed szpitalami).

W przypadku podejrzenia jakiegokolwiek ryzyka zaleca się telekonsultację.

1.5. Pacjenci po zakończonym leczeniu (powyżej 5 lat)

Zaleca się kontakt telefoniczny i mailowy.

Przy kontakcie osobistym w rejestracji pacjent powinien poddać się procedurom epidemiologicznym/ i przejść przez służę.

Badania kontrolne w dłuższym okresie po zakończeniu leczenia nowotworów w chwili obecnej powinny być realizowane poza ośrodkami onkologicznymi i/lub ewentualnie w formie telekonsultacji.