

KARTA KWALIFIKACJI DO SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ

Imię i nazwisko	PESEL
Adres	
Rozpoznanie choroby podstawowej:	
..... ICD-10:	
Spełnione kryterium rozpoznania ICD-10^{1,2}, spośród: B20-24, C00-D48, G09-G13, G35, I42-I43, J96, L89.	
TAK / NIE	
<i>(Jeśli NIE, chory nie kwalifikuje się do opieki paliatywnej, dalsze wypełnianie karty nie jest wymagane)</i>	
<small>¹Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. Poz. 1347); ²Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. Poz. 1185)</small>	
Chory otrzymuje równolegle świadczenia, nie pozwalające na równoległe objęcie opieką paliatywną:	
<ul style="list-style-type: none">• pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych• z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.• tlenoterapii, wentylacji mechanicznej (w tym także nieinwazyjnej) w warunkach domowych• poradni medycyny paliatywnej• innego hospicjum domowego	
TAK / NIE	
<i>(Jeśli TAK, chory nie kwalifikuje się do opieki paliatywnej, dalsze wypełnianie karty nie jest wymagane)</i>	

I. POSTĘP CHOROBY wg GSF

(A – stabilna od diagnozy; B – niestabilna/zaawansowana; C – pogarszająca się; D – ostatnie dni)

II. STOPIEŃ SPRAWNOŚCI W SKALI PPS

III. WSKAZANIA MEDYCZNE

A. Stany nagłe i sytuacje naglące związane z chorobą i jej leczeniem

<input type="checkbox"/> Zespół żyły głównej górnej bez możliwości interwencji radioterapeutycznej
<input type="checkbox"/> Zespół wzmoczonego ciśnienia śródczaszkowego bez możliwości interwencji radioterapeutycznej
<input type="checkbox"/> Zespół ucisku rdzenia kręgowego bez możliwości interwencji neurochirurgicznej lub radioterapeutycznej
<input type="checkbox"/> Niedrożność przewodu pokarmowego zdyskwalifikowana od zabiegu operacyjnego
<input type="checkbox"/> Płyn w jamach ciała wymagający odbarczenia lub innego pilnego postępowania, jeżeli niewymagane są warunki szpitalne
<input type="checkbox"/> Działanie toksyczne leków stosowanych w celu łagodzenia objawów (opiodów/ benzodwiazepin, innych)
<input type="checkbox"/> Napad skrajnego bólu lub duszności (natężenie bardzo silne; NRS 10)
<input type="checkbox"/> Myśli rezygnacyjne lub kryzys egzystencjalny wymagający pilnej opieki psychologicznej lub duchowej, jeżeli niemożliwa jest interwencja psychiatryczna
<input type="checkbox"/> Sytuacja kryzysowa opiekuna/opiekunów.
<input type="checkbox"/> Konieczność intensywnego leczenia (np. wielokrotne infuzje, ustalenie leczenia przeciwbólowego)

Uwaga. Jeżeli wskazane jest leczenie w warunkach szpitalnych, należy zakończyć kwalifikację i skierować niezwłocznie pacjenta do szpitala transportem ratownictwa medycznego.

B. Natężenie objawów

Ból	silny lub bardzo silny (NRS 7-10) albo stosowane silne opioidy	2
	umiarkowany (NRS 4-6)	1
Duszność	silna	2
	umiarkowana	1
Wyniszczenie	uporczywa kacheksja (<i>kacheksja + choroba nowotworowa prokataboliczna oraz nieodpowiadająca na leczenie przeciwnowotworowe + niski wskaźnik sprawności + prognozowane przeżycie poniżej 3 miesięcy</i>)	2
	kacheksja (<i>utrata masy ciała > 5%, albo utrata masy ciała > 2% i BMI < 20 kg/m², albo utrata masy ciała > 2% i sarkopenia oraz często zmniejszone przyjmowanie pokarmu i uogólnione zapalenie</i>)	1
Kaszel	umiarkowany do silnego/uporczywego	1
Zaburzenia polykania	umiarkowane do afagii	1
Nudności lub wymioty	umiarkowane do bardzo nasilonych	1
Zaparcie stolca	umiarkowane do skrajnego	1
Czkawka	uporczywa	1
Płyn w jamach ciała	każdy płyn w jamie opłucnej lub wodobrzusze widoczne	1
Obrzęki uogólnione	masywne	1
Obrzęk limfatyczny	każdy obrzęk limfatyczny	1
Odleżyny w skali Torrance'a	co najmniej 3 stopień (owrzodzenie odleżynowe)	1
Owrzodzenie nowotworowe		1
Świąd	średnio do bardzo nasilonego	1
Zespół lękowy lub zespół depresyjny lub zaburzenia snu		1
Suma punktów		

IV. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DO OBJĘCIA W TRYBIE PILNYM

- Występuje 1 lub więcej stan nagły
- Ocena objawów – suma punktów ≥ 5 pkt.
- Postęp choroby C lub D wg GSF
- Stopień sprawności w skali PPS ≤ 60 i suma punktów ≥ 3 pkt.

Jeśli spełnione jest przynajmniej jedno kryterium – wymagane **pilne** objęcie domową lub stacjonarną opieką paliatywną. W pozostałych przypadkach wymagana jest kwalifikacja indywidualna z rozważeniem skierowania do innych form opieki, w tym opieki długoterminowej, poradni żywienia dojelitowego lub parenteralnego, fizjoterapii.

V. KWALIFIKACJA

Pacjent **zostaje** zakwalifikowany do specjalistycznej opieki paliatywnej:

- stacjonarnej domowej poradni

Pacjent **nie spełnia kryteriów** kwalifikacji do specjalistycznej opieki paliatywnej.

Wskazana opieka

Data

Podpis lekarza