

Szczegółowy opis ścieżek pacjenta

Ścieżka II

(videokonsultacja, telekonsultacja lub wizyta stacjonarna)

Proponowane rozwiązanie w ścieżce II stanowi rozwiązanie hybrydowe. Połączenie teleopieki ze wsparciem chorych o ciężkim, niestabilnym przebiegu POChP przez interdyscyplinarny zespół profesjonalistów, w tym przez przeszkolonego z zakresu opieki nad chorymi na POChP oraz zasad teleopieki asystenta chorego.

Kluczowym elementem jest koordynacja pracy interdyscyplinarnego zespołu. Zaproponowane wsparcie przez asystenta chorego jest innowacyjnym rozwiązaniem, które ma umożliwić chorym z grupy wysokiego ryzyka zaostrzeń POChP (w tym także nieradzących sobie z samodzielną obsługą urządzeń cyfrowych) udział w projekcie. Należy podkreślić, że rozwiązanie to zostało zaproponowane na podstawie dotychczasowych doświadczeń autorów wniosku (w UCK od 2012 roku prowadzona jest zintegrowana opieka nad chorymi na zaawansowaną POChP) oraz publikacji potwierdzających konieczność hybrydowych rozwiązań w grupach wysokiego ryzyka <https://www.pymnts.com/healthcare/2022/amazon-care-goes-national-with-hybrid-virtual-and-in-home-model/>.

Chorzy hospitalizowani w UCK z powodu zaostrzenia POChP przebiegającego z lub bez niewydolności oddychania (grupy JGP D46, D45, D52). W tej grupie będą także chorzy, którzy pozostają pod opieką przyklinicznej poradni UCK, którzy w ostatnim roku mieli co najmniej dwa zaostrzenia POChP leczone ambulatoryjnie lub jedno wymagające hospitalizacji.

- **Wizyta W0/II** - Odbędzie się podczas hospitalizacji lub wizyty ambulatoryjnej w poradni UCK po wyrażeniu przez chorego pisemnej zgody na udział w badaniu. Podczas wizyty koordynator zaplanuje konsultację z fizjoterapeutą, psychologiem, dietetykiem oraz **przydzieli choremu asystenta** wspierającego chorego podczas teleopieki. Zostanie przeprowadzona ocena duszności w skali NRS oraz test CAT. Chory zostanie przeszkolony z obsługi pulsoksymetru i aplikacji służącej zdalnej diagnostyce (jeśli chory nie posiada własnego urządzenia ośrodek udostępni mu tablet lub smartfon z dostępem do internetu i aplikacją). Koordynator przekaze lekarzowi POZ chorego informację o wypisie ze szpitala i objęciu opieką w pilotażu z prośbą o kontakt zwrotny do ośrodka celem optymalizacji opieki nad chorym.

W ciągu 1 tygodnia (+/-3dni) po wizycie W0/II odbędzie się teleporada z pneumonologiem (**WT1/II**) w obecności asystenta w domu chorego (WA1/II) (videotransmisja- tablet) . Podczas teleporady lekarz pneumonolog ustali jak chory się czuje oraz otrzyma informację o saturacji, RR, AS, ocenie duszności w skali NRS, wyniku testu CAT. Dane z wizyty zostaną umieszczone na platformie. Podczas wizyty asystent przeszkoli chorego z obsługi tabletu, korzystania z aplikacji służącej zdalnej diagnostyce pacjentów (dane z pomiaru saturacji za pomocą pulsoksymetru) oraz zapozna chorego z platformą telemedyczną (ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych treści edukacyjnych dla chorych). Asystent chorego zapozna się zaleceniami lekarskimi, sprawdzi czy chory posiada zalecane leki, technikę inhalacji leków. Będzie asystował choremu podczas wykonywania ćwiczeń oddechowych i ogólnie usprawniających (wskazanych przez lekarza- film z ćwiczeniami na platformie).

Po wizycie (WT1/II) zostanie przygotowany **plan opieki** (uwzględniający zalecenia zwarte w karcie informacyjnej z pobytu w UCK z powodu zaostrzenia). Dane na temat planu opieki, oraz wyników oceny duszności w skali NRS, mMRC oraz test CAT zostaną umieszczone na platformie. Plan opieki zostanie przekazany lekarzowi POZ.

Chory codziennie będzie **przeprowadzał pomiar** saturacji za pomocą pulsoksymetru, wynik pomiaru za pomocą aplikacji zostanie przekazany do centrum monitoringu.

W okresie do 6 tygodni od wizyty W0/II odbędą się **konsultacje z fizjoterapeutą, psychologiem, dietetykiem** (zaplanowano videokonsultacje lub w razie konieczności konsultacje w ośrodku).

Kolejne telewizyty chorego z asystentem odbywać się będą co 2 tygodnie (WA2-12). Na prośbę chorego, jeśli wystąpią niepokojące go objawy czy trudności w raportowaniu pomiarów saturacji odbędzie się dodatkowa wizyta z asystentem. Asystent będzie otrzymywał dane o wyniku saturacji chorego z centrum monitoringu i w razie potrzeby podejmie stosowne działanie (kontakt z chorym, kontakt z lekarzem).

Wizyty asystenta chorego (videowizyty WA2-12) będą przebiegały zgodnie ze scenariuszem:

- rozmowa z chorym na temat bieżących problemów
- sprawdzenie czy chory posiada zalecane leki (w przypadkach braku skontaktuje się z lekarzem chorego aby wypisać recepty)
- sprawdzenie techniki inhalacji leków
- asystowanie choremu podczas ćwiczeń oddechowych i ogólnie usprawniających
- edukacja – z użyciem platformy.

Jeśli teleopieka będzie utrudniona asystent odwiedzi chorego w domu. Ustrukturyzowany raport z każdej wizyty asystenci zamieszczą na platformie. Chorzy z grupy II będą mieli stały kontakt z koordynatorem oraz asystentem chorego i dostęp do platformy telemedycznej.

Podczas comiesięcznych spotkań interdyscyplinarny zespół (lekarz, koordynator, asystent chorego, fizjoterapeuta, psycholog) omówią bieżące problemy medyczne chorego, oraz w razie konieczności pozamedyczne, wnioski zostaną umieszczone na platformie. Jeśli wystąpi konieczność pomocy w zakresie pozamedycznych potrzeb koordynator lub asystent chorego przekaze informacje do jednostki pomocy społecznej (centrum pomocy społecznej).

Kontrolna wizyta u pneumonologa odbędzie się w ośrodku po 12 tygodniach (W2/II) od wizyty W0/II. Chory oceni model opieki po zakończeniu udziału w pilotażu.