

## **Zalecenia i rekomendacje Polskiego Towarzystwa Onkologicznego dla pacjentów onkologicznych i placówek onkologicznych w związku z epidemią wirusa SARS-Cov-2 – aktualizacja z dnia 08.04.2020 r.**

W związku z postępującą epidemią koronawirusa w Polsce personel medyczny dokłada wszelkich starań, aby placówki onkologiczne kontynuowały leczenie chorych na nowotwory. Szpitale i oddziały onkologiczne działają w oparciu o zastrzone procedury bezpieczeństwa, które podlegają systematycznym przeglądom i aktualizacjom. Poniżej przedstawiamy najnowsze rekomendacje Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

### **Apel o zapewnienie opieki pacjentom onkologicznym**

Choroby nowotworowe nadal pozostają drugą najczęstszą przyczyną zgonów wśród Polaków. Rocznie z powodu nowotworu umiera niemal 100 tys. osób (dziennie to około 300 osób!). Jest to grupa chorych, którym należy bezwzględnie zapewnić opiekę – zarówno kontynuującą terapię, jak i nowym pacjentom.

Obecnie najwyższym priorytetem jest zachowanie bezpieczeństwa i prawidłowości przebiegu wielospecjalistycznego leczenia radykalnego. Plan terapeutyczny może być modyfikowany wyłącznie wtedy, gdy nie stanowi to zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta. Onkolodzy podejmują decyzję każdorazowo indywidualnie, mając na uwadze bezpieczeństwo pacjenta.

Apelujemy do wszystkich placówek medycznych o współpracę w zakresie zapewnienia opieki pacjentom onkologicznym.

Wśród nowych rekomendacji i zaleceń prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi:

- Rekomendujemy, aby personelowi onkologicznemu umożliwić priorytetowy dostęp do testów na koronawirusa, w celu skrócenia czasu eliminacji z pracy.
- Zalecamy, aby pacjenci nie odwoływali wizyt potwierdzonych przez szpital z obawy przed zakażeniem. W niektórych przypadkach odraczenie rozpoczęcia diagnostyki i leczenia stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia. Prosimy stosować się do zaleceń lekarzy.
- Jeśli decyzją lekarza wizyta w szpitalu została odroczone, prosimy o dostosowanie się do zaleceń. Odroczenie wizyty ma na celu zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa.
- Personelowi medycznemu zalecamy realizowanie standardowej diagnostyki i leczenia chorych z podejrzeniem lub potwierdzeniem nowotworu złośliwego, po uprzednim wykluczeniu objawów infekcji.
- Zalecamy, aby we wszystkich przypadkach, w których jest to możliwe, ograniczać czas trwania pobytu w szpitalu – skrócenie czasu ekspozycji zmniejsza ryzyko transmisji zakażenia.
- Rekomendujemy ograniczenie w przypadku pracowników szpitali i oddziałów onkologicznych pracę tylko w jednym ośrodku w celu wyeliminowania ryzyka przenoszenia na personel i pacjentów zakażenia koronawirusem. Dotyczy to

zarówno pracy w innych szpitalach, dyżurów na innych oddziałach, jak również poradni zewnętrznych (również prywatnych).

- Rekomendujemy zmianowy tryb pracy. Stworzenie co najmniej dwóch stałych zespołów zajmujących się diagnostyką i leczeniem pacjentów onkologicznych, które mają ze sobą stały kontakt, ale wyłącznie elektroniczny.
- Zaleca się odizolowanie oddziałów SOR od oddziałów onkologicznych.

## Zalecenia i rekomendacje

### I Rekomendacje dla pacjentów onkologicznych

#### 1.1. Komunikacja ze szpitalem

- Zaleca się kontakt z placówkami onkologicznymi za pośrednictwem infolinii, maila, sms lub innych kanałów komunikacji udostępnionych przez daną placówkę.
- Infolinie i bramki sms są bardzo przeładowane, co wymagać będzie dłuższego czasu na wygenerowanie odpowiedzi. Jednak są to obecnie najbezpieczniejsze formy komunikacji.
- Prosimy o sprawdzanie aktualnych informacji na stronach internetowych placówek.
- Zaleca się odbiór wyników badań on-line lub w specjalnie do tego przeznaczonych punktach. Informacje nt. sposobu wydawania wyników badań należy sprawdzać w danej placówce.
- Zalecamy korzystanie z tele-konsultacji.
- Zalecamy korzystanie z e-recept za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP) – w przypadku przyjmowania leków na receptę w warunkach domowych.
- Polecamy również korzystanie z ogólnopolskiej infolinia dla pacjentów onkologicznych prowadzonej przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta - **800 190 590**, prefiks 2.

#### 1.2. Zasady wizyt w szpitalu onkologicznym

- Do szpitala onkologicznego mogą przychodzić pacjenci wyłącznie z uprzednio potwierdzoną wizytą.
- Do placówki onkologicznej chory może przyjść z osoba towarzyszącą tylko w przypadku, gdy jest to niezbędne, np. gdy jest osobą niesprawną lub niewidomą.
- Przed wizytą pacjent 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 (pobył w okresie ostatnich 14 dni w rejonie aktywnej transmisji koronawirusa SARS CoV-2 lub kontakt z osobą zakażoną) – nie powinien przychodzić do szpitala onkologicznego.
- W przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem należy postępować zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia – infolinia **800 190 590**.

- W szpitalach został wprowadzony 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.
- Przed wejściem do placówki onkologicznej należy poddać się badaniu ogólnemu w specjalnej służbie oraz stosować się do poleceń personelu medycznego.
- W przypadku oczekiwania przed służą prosimy o zachowanie bezpiecznej odległości od innych osób.
- Na terenie szpitala prosimy o stosowanie się do poleceń personelu medycznego.

### **1.3. Osoby z podejrzeniem nowotworu**

- Nowi pacjenci nadal są przyjmowani do placówek onkologicznych – osoby z podejrzeniem nowotworu mogą wymagać przyjęcia do szpitala.
- Pacjent powinien mieć skierowanie wystawioną kartę DiLO od lekarza, który zdiagnozował podejrzenie nowotworu.
- Dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu istnieje możliwość zdalnego wystawienia karty DiLO przez lekarza POZ/AOS lub punkt rejestracji w szpitalu onkologicznym.
- Numer karty DiLO należy podać rejestrując się w poradni onkologicznej.
- Zalecamy, aby pacjenci nie odwoływali wizyt potwierdzonych przez szpital z obawy przed zakażeniem. W niektórych przypadkach odraczenie rozpoczęcia diagnostyki i leczenia stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia. Prosimy stosować się do zaleceń lekarzy.

### **1.4. Pacjenci kontynuujący leczenie**

- Terapia przeciwnowotworowa powinna być kontynuowana.
- Jeśli decyzją lekarza wizyta w szpitalu została odroczone, prosimy o dostosowanie się do zaleceń. Odroczenie wizyty ma na celu zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa.
- Z pacjentami w trakcie terapii w stałym kontakcie powinni być koordynatorzy leczenia onkologicznego.
- Zalecamy, aby pacjenci nie odwoływali wizyt potwierdzonych przez szpital z obawy przed zakażeniem. W niektórych przypadkach odraczenie leczenia stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia. Prosimy stosować się do zaleceń lekarzy.

### **1.5. Kontrola po leczeniu**

- Badania kontrolne w okresie do 5 lat po zakończeniu leczenia mogą być odraczone, jeśli stan pacjenta jest stabilny.
- Badania kontrolne w dłuższym okresie po zakończeniu leczenia nowotworu (powyżej 5 lat) w chwili obecnej powinny być realizowane poza ośrodkami onkologicznymi i/lub ewentualnie w formie tele-konsultacji.

## 1.6. Pacjenci w stanie terminalnym

- W przypadku pacjentów terminalnych lekarz prowadzący podejmuje decyzje o umożliwieniu spotkania z rodziną lub wypisania pacjenta do domu, w zależności od woli rodziny.

## II Rekomendacje dla organizacji pracy w szpitalach/oddziałach onkologicznych

### 2.1. Komunikacja z pacjentami

- Koordynator leczenia powinien pozostać z pacjentem w stałym kontakcie telefonicznym/ smsowym / mailowym w zakresie:
  - umawiania wizyt i terminów konsultacji,
  - odbierania i informowania o wynikach pacjenta,
  - ustalenia terminów konsyliów,
  - wyjaśnienie bieżących problemów – informacje celowane.
- Zaleca się umożliwienie pacjentom odbioru wyników badań on-line lub w specjalnie do tego przeznaczonych punktach.
- Zaleca się, aby tam, gdzie to możliwe przeprowadzać tele-konsultacje u pacjentów.
- Rekomendujemy uruchomienie różnych kanałów komunikacji dla pacjentów – infolinia, kontakt mail, kontakt SMS, internetowe platformy komunikacyjne.
- Rekomendujemy kontakt z każdym pacjentem w celu potwierdzenia i odwołania wizyty pacjentom oraz poinformowania o zmianach w organizacji pracy szpitala.
- Rekomendujemy bieżące aktualizowanie informacji na stronach internetowych placówek onkologicznych.

### 2.2. Opieka nad pacjentami onkologicznymi

- Zalecamy realizowanie standardowej diagnostyki i leczenia chorych z podejrzeniem lub potwierdzeniem nowotworu złośliwego, po uprzednim wykluczeniu objawów infekcji.
- Rekomendujemy kontynuację leczenia przeciwnowotworowego, w szczególności realizację planowanych zabiegów.
- Zalecamy, aby we wszystkich przypadkach, w których jest to możliwe, ograniczać czas trwania pobytu w szpitalu – skrócenie czasu ekspozycji zmniejsza ryzyko transmisji zakażenia.
- Badania kontrolne w okresie do 5 lat po zakończeniu leczenia mogą być odraczane, jeśli stan pacjenta jest stabilny.
- Badania kontrolne w dłuższym okresie po zakończeniu leczenia nowotworu (powyżej 5 lat) w chwili obecnej powinny być realizowane poza ośrodkami onkologicznymi i/lub ewentualnie w formie tele-konsultacji.
- Prosimy o stosowanie się do zaleceń szczegółowych naukowych towarzystw onkologicznych:
  - Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej <http://ptcho.pl>
  - Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej [https://ptok.pl/strona\\_glowna](https://ptok.pl/strona_glowna)
  - Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej <https://ptro.org.pl>

### **2.3. Funkcjonowanie placówek onkologicznych**

- Należy maksymalnie zminimalizować dostęp do placówki onkologicznej osobom, których obecność nie jest konieczna.
- Każda osoba wchodząca do placówki onkologicznej powinna poddać się procedurom epidemicznym / przejść przez służbę (wydzielone wejścia do szpitali - kontenery lub namioty przed szpitalami).
- Zaleca się odizolowanie oddziałów SOR od oddziałów onkologicznych.

### **2.4. Organizacja pracy personelu medycznego**

- Rekomendujemy ograniczenie w przypadku pracowników szpitali i oddziałów onkologicznych pracę tylko w jednym ośrodku w celu wyeliminowania ryzyka przenoszenia na personel i pacjentów zakażenia koronawirusem. Dotyczy to zarówno pracy w innych szpitalach, dyżurów na innych oddziałach, jak również poradni zewnętrznych (również prywatnych).
- Rekomendujemy zmianowy tryb pracy. Stworzenie co najmniej dwóch stałych zespołów zajmujących się diagnostyką i leczeniem pacjentów onkologicznych, które mają ze sobą stały kontakt, ale wyłącznie elektroniczny.

### **2.5. Ochrona personelu medycznego**

- Wskazane jest, aby personelowi onkologicznemu umożliwić priorytetowy dostęp do testów, w celu skrócenia czasu eliminacji z pracy.
- Zalecamy postępowanie zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące środków ochrony indywidualnej, które można dopasować do poszczególnych stanowisk pracy.
- Zgodnie z ww. rekomendacjami należy pamiętać o podstawowej zasadzie: chronimy twarz (oczy, nos i usta) i dezynfekujemy ręce. W zależności od stopnia narażenia na zakażenie stosuje się adekwatny ubiór ochronny, w skład którego wchodzi maski, gogle, fartuchy.
- W Dolnośląskim Centrum Onkologii opracowano w oparciu o te rekomendacje podział na ubiór ochronny połowy, lekki i ciężki. Wersja połowa służy do pracy np. w służbie epidemiologicznej (przesiew pacjentów i osób towarzyszących), stąd jej nazwa. Wersja lekka, np. technicy radiologii i radioterapii mający kontakt z pacjentem w odległości mniejszej niż 1 m. Wersja ciężka – tylko przy pacjencie z rozpoznaniem COVID-19.

### **2.6. Postępowanie z zakażonym personelem medycznym i pacjentami**

- Wymagane jest postępowanie zgodne z zasadami określonymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego / osoby z rozpoznaniem COVID-19 muszą być natychmiast odizolowane (z objawami i bez objawów) / oddziały, na których pracował zakażony personel muszą być czasowo wyłączone z użytku.

Niezmiennie apelujemy do pacjentów i personelu medycznego o odpowiedzialność i zrozumienie.

**Informacje o zmianach w organizacji pracy centrów onkologii, dostępne są na stronach internetowych placówek:**

[Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie](#)

[Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy oddział w Krakowie](#)

[Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy oddział w Gliwicach](#)

[Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie](#)

[Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie](#)

[Zachodniopomorskie Centrum Onkologii](#)

[Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach](#)

[Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu](#)

[Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi](#)

[Samodzielny Publiczny ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie](#)

[Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie](#)

[Szpital Specjalistyczny w Brzozowie](#)

[Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu](#)

[Centrum Onkologii w Bydgoszczy](#)

[Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku](#)

[Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni](#)

[Beskidzkie Centrum Onkologii Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku Białej](#)

[Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze](#)

[Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie](#)

[SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu](#)

[Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej w Lublinie](#)

