

Jak sporządzić skierowanie do EACH

Jeśli jesteś pracownikiem opieki społecznej lub zdrowotnej i masz zgodę rodziny na skierowanie do EACH, możesz to zrobić w następujący sposób:

- Pobierz formularz skierowania z naszej strony internetowej pod adresem: www.each.org.uk/refer i odeślij przez:
 - wyślij e-mail do: each.referrals@nhs.net lub
 - odeślij pocztą na adres: Z dopiskiem: „Referrals to” EACH, Church Lane, Milton CB24 6AB
- e-mail each.referrals@nhs.net i poproś o formularz skierowania
- Zadzwoń pod numer: 01223 800 800, aby poprosić o numer skierowania
- Poproś o formularz skierowania osobiście jednego z pracowników EACH

Uwaga:

Osoba kierująca jest odpowiedzialna za zapewnienie odpowiednich informacji klinicznych w celu szybkiego podjęcia decyzji. Jeśli te informacje nie zostaną podane, proces zostanie opóźniony na czas wyjaśnień.

Wszystkie skierowania są zarządzane przez nasz cotygodniowy panel wielospecjalistyczny, który określa kwalifikowalność do naszych usług. Po ustaleniu uprawnień członek personelu EACH odwiedzi rodzinę, aby dokonać całościowej oceny potrzeb Holistic Needs Assessment (HNA) (Całościowa ocena potrzeb), która uwzględni potrzeby całej rodziny. Pomaga nam to ustalić, jak możemy najlepiej zaspokoić ich potrzeby, angażując całą rodzinę i stosując podejście skoncentrowane na osobie.

Pilne skierowania dotyczące opieki nad osobami u schyłku życia lub opieki nad zmarłym dzieckiem lub osobą małoletnią są rozpatrywane niezwłocznie. Proszę zadzwonić pod numer: 01223 800800, a Twoje informacje zostaną przekazane do odpowiedniego zespołu kierowniczego w celu podjęcia działań.

Jeśli składasz skierowanie dla własnego dziecka lub osoby małoletniej, potrzebujemy nazwiska i danych kontaktowych specjalisty zaangażowanego w opiekę nad dzieckiem, abyśmy mogli w pełni zrozumieć potrzeby Twojego dziecka lub tej osoby.

Więcej informacji na temat skierowania do EACH można znaleźć w ulotce informacyjnej o nazwie: o tym, jak zarządza się skierowaniem do EACH.

Kwalifikowalność do usług EACH

Niemowlę, dziecko, osoba małoletnia (CYP), rodzina i osoby dla nich ważne są uprawnione do korzystania z usług EACH, jeśli spełniają następujące kryteria:

Dziecko lub osoba niepełnosprawna jest w stanie zagrażającym życiu lub ograniczającym życie i może korzystać z opieki paliatywnej, która jest dostosowana do jej potrzeb. Obejmuje to:

Stany zagrażające życiu

- W tych warunkach leczenie jest możliwe, ale może się nie udać. Usługi opieki paliatywnej zazwyczaj nie są angażowane podczas aktywnego leczenia, chyba że istnieją bardzo specyficzne potrzeby, np. wsparcia emocjonalnego lub usług krótkich przerw, które nie mogą być zaspokojone przez inne usługi.
- Usługi opieki paliatywnej są zwykle potrzebne w przypadku niepowodzenia leczenia i mogą być udzielane wraz z terapiami eksperymentalnymi
- Rak i białaczka są najbardziej oczywistymi przykładami, ale dzieci z wrodzoną chorobą serca lub niewydolnością nerek, lub wątroby mogą również zostać objęte tym schematem.

Choroby ograniczające życie, w których przedwczesna śmierć jest nieunikniona, ale w których mogą występować długie okresy intensywnego leczenia mającego na celu przedłużenie życia i ułatwienie normalnych czynności

- Przykładem mogą być schorzenia takie jak mukowiscydoza i dystrofia mięśniowa Duchene'a.
- Dzieci z tymi schorzeniami zazwyczaj żyją dobrze w dorosłym życiu i rzadko wymagają opieki paliatywnej w dzieciństwie.
- Niektóre dzieci, u których choroba postępuje wyjątkowo szybko, np. z CF z postępującą niewydolnością oddechową w okresie dojrzewania, może skorzystać z dostępu do leczenia objawów i planowania opieki paliatywnej. Może to obejmować równoległe planowanie podczas oceny przeszczepu.

Choroby ograniczające życie, które postępują i pozostają bez możliwości leczenia, leczenie jest wyłącznie paliatywne i może trwać wiele lat

- Przykładem są mukopolisacharydozy, leukodystrofia metachromatyczna, choroba Krabbe'go, SMA typu I i wiele bardzo rzadkich schorzeń genetycznych i metabolicznych. Do tego schematu mogą pasować również dzieci z postępującym obrazem klinicznym, ale bez ostatecznego rozpoznania.
- Dzieci z tymi schorzeniami często potrzebują wielu różnych usług opieki paliatywnej w różnym czasie.

Choroby ograniczające życie, które są nieodwracalne, ale nie postępujące, związane ze znacznym upośledzeniem prowadzącym do podatności na powikłania zdrowotne i możliwość przedwczesnej śmierci

- Przykłady obejmują ciężkie porażenie mózgowe, wieloraką niepełnosprawność, np. po urazie mózgu lub rdzenia kręgowego
- Dzieci te mogą mieć długie okresy stabilności, ale mogą mieć przewlekłe objawy i zespoły bólowe, a także mogą być narażone na ostre pogorszenie stanu zdrowia. Rodziny mogą skorzystać z dostępu do krótkich przerw i wsparcia emocjonalnego, a także z zarządzania objawami i planowania wyprzedzającego.

Dzieci, które nie odpowiedziały na maksymalnie intensywną terapię (PICU lub NICU) z powodu różnych schorzeń, mogą zostać skierowane do opieki paliatywnej w celu wycofania intensywnego leczenia

- Dzieci te mogą wymagać starannego opanowania objawów i przeniesienia do domu lub hospicjum
- Rodziny korzystają z dostępu do wsparcia emocjonalnego
- Znaczna liczba dzieci przeżywa wycofanie się z intensywnego leczenia: one i ich rodziny będą potrzebowały ciągłego leczenia objawów i wsparcia

Przykłady uwarunkowań perinatalnej opieki paliatywnej:

- Kategoria 1. Przedporodowe lub poporodowe rozpoznanie stanu, który nie pozwala na długotrwałe przeżycie, np. obustronna agenezja nerek lub anencefalia.
- Kategoria 2. Przedporodowe lub poporodowe rozpoznanie stanu, który niesie ze sobą wysokie ryzyko znacznej zachorowalności lub zgonu, np. ciężkie obustronne wodonercze i upośledzona funkcja nerek.

- Kategoria 3. Dzieci urodzone na granicy żywotności, gdzie intensywna terapia została uznana za nieodpowiednią.
- Kategoria 4. Poporodowe stany kliniczne z dużym ryzykiem ciężkiego pogorszenia jakości życia oraz gdy dziecko otrzymuje wsparcie życiowe lub może w pewnym momencie wymagać wsparcia życiowego, np. ciężka encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna.
- Kategoria 5. Stany poporodowe, w wyniku których dziecko doświadcza „nieznośnego cierpienia” w trakcie swojej choroby lub leczenia, np. ciężkie martwicze zapalenie jelit, gdzie opieka paliatywna leży w najlepszym interesie dziecka.

I CYP i rodzina mieszkająca w Norfolk, Suffolk, Peterborough, Cambridgeshire i północne obszary North, Mid i West Essex.

W wyjątkowych okolicznościach EACH może zaoferować usługi dla CYP i ich rodzin, które mieszkają poza tymi obszarami, jeśli uważa się, że zapewnienie wymaganej opieki jest „bezpieczne” i nie ma innych usług dostępnych w celu zaspokojenia potrzeb CYP i rodziny.

I CYP ma mniej niż 18 lat. Potrzeby i cele młodzieży skierowanej w wieku 16 lat i starszej są rozpatrywane indywidualnie. Kwalifikują się do usługi, jeśli wchodzi w ostatnią fazę swojego życia i nie ma dostępnych alternatywnych usług.

Rodziny pogrążone w żałobie po niemowlęciu, dziecku lub osobie małoletniej, która zmarła w wyniku zagrażającego życiu schorzenia ograniczającego życie, nieznanego wcześniej przed śmiercią, kwalifikują się do otrzymania wsparcia w żałobie od EACH.