

KLINIČKI PUT
ZA PACIJENTE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

Ime (ime oca) i prezime pacijenta		Bolnički broj
Datum rođenja:		Tel:
JMBG:	Spol M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	E-mail:
Članovi porodice:		
Tel:		

Datum i vrijeme prijema:	Alergije

Uputstvo za popunu obrasca – kliničkog puta / opis kliničkog puta

KP je multidisciplinarni plan liječenja, zasnovan na internacionalnim principima liječenja djece sa cerebralnom paralizom

- Svaka stranica dokumentira aktivnosti ili zadatke koje treba provesti tokom prijema i prvog pregleda pacijenta
- Kada je aktivnost finalizirana, osoba koja je obavila tu aktivnost se mora potpisati u tabeli koja slijedi (Odgovornost za finaliziranje određenih aktivnosti je multidisciplinarna)
- Ukoliko je potrebno mijenjati način prijema i pregleda u bilo kojoj fazi kliničkog puta obavezno navesti na koji način se mijenja tretman pacijenta: navesti objašnjenja za odstupanje, opisati aktivnosti koje su poduzete kao rezultat na suprotnoj strani, u „odjeljku za odstupanje“. Obavezno potpisati, datirati i evidentirati vrijeme za sva identificirana odstupanja
- KP bi trebalo koristiti za osiguravanje pružanja adekvatnog prijema pregleda pacijenta
- Ne treba ga slijepo pratiti, uvijek treba koristiti kliničku procjenu
- Unijeti podatke o dodatnom tretmanu za pacijenta, a koji nije obuhvaćen kliničkim putem
- Dokumentacija treba biti tačna i sveobuhvatna kako bi zadovoljila zakonske norme
- Potrebno je popuniti sve odjeljke
- KP treba pohraniti u istoriju bolesti
- Ukoliko imate bilo kakvih pitanja u vezi sa korištenjem kliničkog puta, stupite u kontakt sa svojim prvim pretpostavljenim

Ime i prezime pacijenta _____

Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu			

Osoblje/Učesnici u kliničkom putu

IME I PREZIME	POZICIJA	DATUM	TELEFON	POTPIS I INICIJALI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Ime i prezime pacijenta _____

Algoritam kliničkog puta

(prvi pregled – rad u savjetovalištu)

PRIJEM PACIJENTA MEDICINSKA SETRA/TEHNIČAR

- Dobrodošlica
- Administrativna procedura uzimanja ličnih podataka
- Provjera dokumenata

PRIKUPLJANJE MEDICINSKIH INFORMACIJA – DOKTOR FIZIJATAR

- Anamneza:
- efekti tretmana u proteklom periodu
- Klinički pregled djeteta
- posmatranje spontane motorike djeteta
- evidentiranje motoričkih obrazaca za određenu životnu dob (kontrola glave, rotacije, pasivni sjed, samoposijedanje, puzanje, vertikalizacija i hod; način hoda)
- provjera fine motorike
- procjena stepena spasticiteta miškulature prema Ashworth Scale
- Procjena globalne onesposobljenosti, odnosno procjena funkcionalne samostalnosti (Functional Independence Measure - FIM)

- Dijagnoza
- na osnovu patomorfološkog supstrata
- na osnovu funkcionalnog statusa pacijenta

- Preporuke
- vrsta tretmana
- Vojta metod
- Bobath koncept
- aplikacija Botulinum toxina
- kinesiotaping
- ortotska pomagala
- hidroterapija
- radna terapija
- toplotna terapija
- respiratorna kineziterapija
- banjski tretman

RAD SA PACIJENTOM – FIZIOTERAPEUT

- Funkcionalno testiranje prema Gross Motor Function Measure (GMFM)-
- (GMFM je standardizovan observacioni test koji je određen za mjerenje svih promjena u vezi sa specifičnom grubom motornom funkcijom koje se dešavaju kod djece oboljele od cerebralne paralize; vrijeme za izvršenje testa je 45-60 min; na principu je izvršavanja zadataka;
- ležanje i prevrtanje
- sjedenje
- puzanje i čučanje
- stajanje
- hodanje, trčanje i skakanje

Svaka aktivnost se ocjenjuje jednom od 4 ocjene:

- 0 – ne može ni započeti zadatak
- 1 – počinje samostalno aktivnost ali izvršava samo do 10% zadatka
- 2 – djelimično završava zadatak, više od 10% a manje od 100% cjelokupnog zadatka
- 3 – 100% izvršavanje zadatka
- Termin "**nije testiran**" koristi se kada nešto nije pokušano ili ako dijete odbija da izvrši radnju (a vi znate da je dijete u stanju da bar djelimično izvrši zadatak)

- Mjerenja obima pokreta u zglobovima ekstremiteta – goniometar
- Opća procjena funkcionalne samostalnosti, prati i fizička i kognitivna oštećenja - FIM= Functional Independence Measure
- Procjena sposobnosti ruke u izvođenju sigurnih i pravilnih pokreta /aktivnostu ramenu i šaci - DASH = Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand

Ime i prezime pacijenta _____

Klinički put – Za pacijente sa cerebralnom paralizom

AKTIVNOST	URAĐENO	VREMENSKI OKVIR	DATUM	ODGOVORNOST ZA FINALIZIRANJE AKTIVNOSTI	POTPIS I INICIJALI ZDRAVSTVENOG RADNIKA
Dobrodošlica jednog od članova tima					
Administrativna procedura uzimanja ličnih podataka	Da Ne			Medicinska sestra/tehničar	
Provjera dokumenata	Da Ne			Medicinska sestra/tehničar	
Anamneza	Da Ne			doktor	
Terapijski efekat u rotekrom periodu	Da Ne			doktor	
Kontrola glave	Da Ne			doktor	
Rotacije	Da Ne			Doktor	
Pasivni sijed	Da Ne			Doktor	
Samoposijedanje	Da Ne			Doktor	
Puzanje	Da Ne			Doktor	
Stajanje	Da Ne			Doktor	
Hod	Da Ne			Doktor	
Fina motorika	Da Ne			Doktor	
Aschwort Scale	Bodovanje od 1-5			Doktor	
FIM	Bodovanje od 1-7			Doktor	
Ortotsko pomagalo	Da Ne			Doktor	
Dijagnoza				Doktor	

Terapija – Vojta metod	Da	Ne			Doktor	
Bobath koncept	Da	Ne			Doktor	
Kinesiotaping	Da	Ne			Doktor	
Ortoze	Da	Ne			Doktor	
Hidroterapija	Da	Ne			Doktor	
Radna terapija	Da	Ne			Doktor	
Toplotna terapija	Da	Ne			Doktor	
Respiratorna kineziterapija	Da	Ne			Doktor	
Banjski tretman	Da	Ne			Doktor	
Aplikacija Botulinum toxina	Da	Ne			Doktor	
GMFM	- prevrtanje Da	Ne			Fizioterapeut	
	- sjedenje Da	Ne				
	- puzanje i čučanje Da	Ne				
	-stajanje Da	Ne				
	-hodanje Da	Ne				
	-nije testirano					
Mjerenje obima pokreta	Da	Ne			Fizioterapeut	
DASH	Da	Ne			Fizioterapeut	

Ime i prezime pacijenta _____

Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta