

 bolnišnica GOLNIK <small>KLINIČNI ODDDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO</small>	KLINIČNA POT PALIATIVNE OSKRBE BOLNIKA Z DIAGNOZO DROBNOCELIČNI PLJUČNI RAK	OBR 111-KP-006
		Izdaja: 2 Stran: 1 od 7
Paliativni tim		

mala nalepka

INFORMATIVNO SREČANJE	datum
bolnik se je udeležil informativnega srečanja	
svojci so se udeležili informativnega srečanja	

skrbnik procesa	št.	BOLNIŠNICA	datum		da	ne	podpis/ INIC
			od.....	do.....			
vrsta procesa							
LZ	1.1	Bolnik ima potrjeno diagnozo in je z njo seznanjen.					
KPO	1.2	Bolnik je vključen v obravnavo paliativnega tima.					
KPO	1.3	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.					
KPO	1.4	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.					
KPO	1.5	Izdelana je <i>Ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnem obvladovanju bolezni (OSBSOB)</i> .					
LZ	1.6	V odpustni dokumentaciji bolnika je zabeleženo, da je bolnik vključen v paliativno oskrbo.					
KPO	1.7	Patronažna služba je z odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.					
LZ	1.8	Izbrani zdravnik je z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.					
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVEM DOMU			od.....	do.....			
KPOPR	2.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>					
PM	2.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i>					
KPOPR	2.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz olnišnice.					
KPOPR	2.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.					
KPOPR	2.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.					
KPOPR	2.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.					

Legenda kratic: LZ – lečeči zdravnik, KPO – koordinator paliativne oskrbe na sekundarni ravni, KPOPR – koordinator paliativne oskrbe na primarni ravni (izbrani zdravnik), PM- patronažna medicinska sestra, INIC – začetnice imena in priimka izvajalca, OSBSOB – ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnem obvladovanju bolezni

OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od..... do.....	da	ne	podpis/ INCI
KPO	3.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i> .				
KPO	3.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.				
KPO	3.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.				
KPO	3.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.				
LZ	3.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.				
KPO	3.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVEM DOMU			od..... do.....			
KPOPR	4.1	Izbrani zdravnik seznanjen <i>OSBSOB</i>				
PM	4.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i> pri nadaljnjem obvladovanju bolezni				
KPOPR	4.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.				
KPOPR	4.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.				
KPOPR	4.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.				
KPOPR	4.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				
OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od..... do.....			
KPO	5.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i> .				
KPO	5.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.				
KPO	5.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.				
KPO	5.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.				
LZ	5.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.				
KPO	5.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVEM DOMU			od..... do.....			
KPOPR	6.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>				
PM	6.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i>				
KPOPR	6.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.				
KPOPR	6.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.				
KPOPR	6.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.				
KPOPR	6.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				

Legenda kratic: LZ – lečeči zdravnik, KPO – koordinator paliativne oskrbe na sekundarni ravni, KPOPR – koordinator paliativne oskrbe na primarni ravni (izbrani zdravnik), PM- patronažna medicinska sestra, INIC – začetnice imena in priimka izvajalca, OSBSOB – ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni

OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od.....			
			do.....			
KPO	7.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i>				
KPO	7.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.				
KPO	7.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.				
KPO	7.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.				
LZ	7.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.				
KPO	7.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVI DOMU			od.....			
			do.....			
KPOPR	8.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>				
PM	8.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen <i>OSBSOB</i>				
KPOPR	8.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.				
KPOPR	8.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.				
KPOPR	8.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.				
KPOPR	8.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				
OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od.....			
			do.....			
KPO	9.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i> .				
KPO	9.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.				
KPO	9.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.				
KPO	9.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.				
LZ	9.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.				
KPO	9.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVI DOMU			od.....			
			do.....			
KPOPR	10.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>				
PM	10.1	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i>				
KPOPR	10.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.				
KPOPR	10.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.				
KPOPR	10.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.				
KPOPR	10.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.				

Legenda kratic: LZ – lečeči zdravnik, KPO – koordinator paliativne oskrbe na sekundarni ravni, KPOPR – koordinator paliativne oskrbe na primarni ravni (izbrani zdravnik), PM- patronažna medicinska sestra, INIC – začetnice imena in priimka izvajalca, OSBSOB – ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni

OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od.....		
			do.....		
KPO	11.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
KPO	11.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.			
KPO	11.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.			
KPO	11.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.			
LZ	11.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.			
KPO	11.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.			
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVEM DOMU			od.....		
			do.....		
KPOPR	12.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
PM	12.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z Oceno samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni			
KPOPR	12.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.			
KPOPR	12.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.			
KPOPR	12.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.			
KPOPR	12.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i>			
OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od.....		
			do.....		
KPO	13.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i> .			
KPO	13.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.			
KPO	13.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.			
KPO	13.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.			
LZ	13.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.			
KPO	13.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.			
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVEM DOMU			od.....		
			do.....		
KPOPR	14.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
PM	14.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
KPOPR	14.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.			
KPOPR	14.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.			
KPOPR	14.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.			
KPOPR	14.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i>			

Legenda kratic: LZ – lečeči zdravnik, KPO – koordinator paliativne oskrbe na sekundarni ravni, KPOPR – koordinator paliativne oskrbe na primarni ravni (izbrani zdravnik), PM- patronažna medicinska sestra, INIC – začetnice imena in priimka izvajalca, OSBSOB – ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni

OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od.....		
			do.....		
KPO	15.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i> .			
KPO	15.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.			
KPO	15.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.			
KPO	15.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.			
LZ	15.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.			
KPO	15.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.			
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVO DOMU			od.....		
			do.....		
KPOPR	16.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
PM	16.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
KPOPR	16.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.			
KPOPR	16.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.			
KPOPR	16.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.			
KPOPR	16.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.			
OBRAVNAVA V BOLNIŠNICI			od.....		
			do.....		
KPO	17.1	Paliativni tim je seznanjen z <i>OSBSOB</i> .			
KPO	17.2	Izdelan je individualni načrt obravnave bolnika v času hospitalizacije in usklajen v paliativnem timu.			
KPO	17.3	Bolnik in/ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave.			
KPO	17.4	Ob prisotnosti težav oz posebnosti je patronažna služba odpustom seznanjena po telefonu 48 ur pred odhodom bolnika.			
LZ	17.5	Ob prisotnosti posebnosti je izbrani zdravnik z odpustom bolnika seznanjen 1 dan pred odhodom bolnika.			
KPO	17.6	Ob dopustu izdelana <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.			
OBRAVNAVA NA BOLNIKOVO DOMU			od.....		
			do.....		
KPOPR	18.1	Izbrani zdravnik seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
PM	18.2	Patronažna medicinska sestra seznanjen z <i>OSBSOB</i>			
KPOPR	18.3	Paliativni tim na primarni ravni pripravi individualni načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika iz bolnišnice.			
KPOPR	18.4	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom nadaljnje obravnave.			
KPOPR	18.5	V obravnavo so vključeni tudi drugi strokovni sodelavci.			
KPOPR	18.6	Izdelana je <i>OSBSOB</i> ob ponovnem odhodu v bolnišnico.			

Legenda kratic: LZ – lečeči zdravnik, KPO – koordinator paliativne oskrbe na sekundarni ravni, KPOPR – koordinator paliativne oskrbe na primarni ravni (izbrani zdravnik), PM- patronažna medicinska sestra, INIC – začetnice imena in priimka izvajalca, OSBSOB – ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni

Navodilo za izvedbo klinične poti

Klinično pot paliativne oskrbe uporabljamo pri vseh bolnikih z diagnozo drobnocelični pljučni rak. Pri bolniku, ki ne želi aktivno sodelovati v tej obravnavi, klinično pot zaključimo z odpustom bolnika. Celotno dokumentacijo klinične poti naj ima bolnik ob sprejemu v bolnišnico ali obisku izbranega osebnega zdravnika vedno seboj.

Na prvo stran dokumentacije nalepimo vedno veliko nalepko, ki vsebuje ime in priimek bolnika, datum rojstva in naslov bivališča, kjer bo bolnik bival v času bolezni.

Sekundarna raven

1.1 Bolnik zaključi diagnostiko, ki je potrdila diagnozo drobnocelični pljučni rak. Zdravnik posreduje informacijo o naravi bolezni bolniku in njegovim svojcem, vendar le v primeru, ko to dovoli bolnik. Zdravnik prilagodi informacijo bolnikovim željam in zmožnostim soočanja z boleznijo. V primeru, da bolnik iz kakršnegakoli razloga (bolnik odklanja informacijo, ima težave pri dojetju vsebine informacije...) ni seznanjen z naravo svoje bolezni, je to odstopanje od klinične poti in se z obrazložitvijo vnese v obrazec

Bolnik in svojci so povabljeni k sodelovanju in se udeleži/jo informativnega srečanja, kjer dobi/jo splošno informacijo o vlogi paliativnega tima. datum obiska koordinator paliativnega srečanja zabeleži v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

1.2 Bolnik se odloči za pomoč paliativnega tima in se vključi v klinično pot paliativne oskrbe.

1.3, 3.2, 5.2, 7.2, 9.2, 11.2, 13.2, 15.2, 17.2 Izdela se individualni načrt nadaljnje bolnikove obravnave, ki je usklajen v interdisciplinarnem timu. Neusklajenost o načrtu pomeni odklon od klinične poti, ki ga zabeležimo v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

1.4, 3.4, 5.4, 7.4, 9.4, 11.4, 13.4, 15.4, 17.4 Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom predvidene obravnave in se z njo strinjajo. Neseznanitev pomeni odklon od klinične poti, ki ga zabeležimo v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

1.5, 3.5, 5.5, 7.5, 9.5, 11.5, 13.5, 15.5, 17.5 Pred odpustom je izdelana *Ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni* in posredovana bolniku. Če ocena ob odpustu ni izdelana, pomeni to odklon od klinične poti, ki zahteva obrazložitev, kar zabeležimo v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

1.6, 3.6, 5.6, 7.6, 9.6, 11.6, 13.6, 15.6, 17.6 Lečeči zdravnik vpiše v odpustno dokumentacijo bolnika, da je bolnik vključen v sistematično paliativno oskrbo. Neseznanitev izbranega zdravnika s pisno informacijo pomeni odklon od klinične poti, ki ga zabeležimo v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

1.7, 3.7, 5.7, 7.7, 9.7, 11.7, 13.7, 15.7, 17.7 Koordinator paliativnega tima seznaniti patronažno službo o odpustu bolnika 48 ur pred odhodom. Neseznanitev pomeni odklon od klinične poti, ki ga zabeležimo v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

1.8, 3.8, 5.8, 7.8, 9.8, 11.8, 13.8, 15.8, 17.8 Izbrani zdravnik seznaniti z odpustom bolnika lečečega zdravnika 1 dan pred odhodom bolnika v domačo oskrbo. Neseznanitev pomeni odklon od klinične poti, ki ga zabeležimo v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

Primarna raven

2.1, 4.1, 6.1, 8.1, 10.1, 12.1, 14.1, 16.1, 18.1 Neseznanitev z oceno samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni pomeni odklon od klinične poti, ki ga je potrebno obrazložiti v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

2.2, 4.2, 6.2, 8.2, 10.2, 12.2, 14.2, 16.2, 18.2 Neseznanitev patronažne medicinske sestre z *Ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni* pomeni odklon od klinične poti, ki ga je potrebno obrazložiti.

2.3, 4.3, 6.3, 8.3, 10.3, 12.3, 14.3, 16.3, 18.3 Paliativni tim na podlagi zbrane dokumentacije izdelava načrt obravnave v 48 urah po odpustu bolnika. Če načrt obravnave ni izdelan, pomeni to odklon od klinične poti, ki ga v obrazec *Odstopanje od klinične poti* zabeleži koordinator paliativne oskrbe (izbrani zdravnik).

2.4, 4.4, 6.4, 8.4, 10.4, 12.4, 14.4, 16.4, 18.4 Bolnik in / ali svojci so seznanjeni z načrtom obravnave in se z njim strinjajo. Neseznanitev pomeni odklon od klinične poti, ki se zabeleži v obrazec *Odstopanje od klinične poti*.

2.5, 4.5, 6.5, 8.5, 10.5, 12.5, 14.5, 16.5, 18.5. Koordinator paliativne oskrbe na primarni ravni zabeleži, ali so v paliativno oskrbo vključeni drugi izvajalci (socialna služba, centri za pomoč na domu, Hospic, drugo).

2.6, 4.6, 6.6, 8.6, 10.6, 12.6, 14.6, 16.6, 18.6 Ob ponovni napotitvi v bolnišnico paliativni tim na primarni ravni izdelava *Ocena samostojnosti bolnika in svojcev pri nadaljnjem obvladovanju bolezni*, ki jo bolnik ali svojci posredujejo ob sprejemu medicinski sestri na oddelku, kamor bo sprejet.