

## NAVODILO ZA UPORABO KLINIČNE POTI PALIATIVNE OSKRBE (KPPO)

---

Klinična pot paliativne oskrbe (v nadaljevanju KPPO) je namenjena sistematični obravnavi / vodenju bolnikov, ki izpolnjujejo kriterije za paliativno obravnavo. Celostna obravnava je usmerjena v lajšanje telesnih, socialnih, psihičnih in duševnih težav, ki jih ima bolnik zaradi kronične in neozdravljive bolezni.

Eden od pomembnih ciljev paliativne obravnave je omogočiti tudi nadaljnjo obravnavo na bolnikovem domu ali institucionalnem varstvu.

KPPO je namenjena vnosu vseh pomembnih podatkov, ki jih pri paliativni oskrbi bolnika potrebujemo in nam zagotavlja kontinuiteto obravnave ter sistematičnemu prepoznavanju in vodenju težav.

Dokumentacija **SPREMLJA BOLNIKA NA VSEJ POTI OBRAVNAVE / VSEH RAVNEH** in jo ima bolnik pri sebi. Vsa dokumentacija je vložena v enotno mapo.

Bolnik je v obravnavo po smernicah paliativne oskrbe vključen, ko mu je bil način paliativne oskrbe s strani zdravnika obrazložen in se z obravnavo strinja (SOP 104-002). Soglasje bolnik dobi v podpis, ko razume način obravnave. Bolnik lahko vstopi v obravnavo na različnih ravneh, ponavadi pa v bolnišnici, nadaljuje jo, če je le mogoče čim preje v domačem okolju. Bolnik paliativno obravnavo lahko zaključi na kateri koli stopnji obravnave.

1. KPPO je razdeljena na obravnavo v bolnišnici in obravnavo na domu ali institucionalnem varstvu.

2. KPPO v bolnišnici (OBR 104 – 011) je razdeljena na sprejem, obravnavo bolnika z oceno in vodenjem težav ( OBR 104 – 014, OBR 104 – 012) v času hospitalizacije in odpust.

3. Pri oceni simptomov sodeluje celoten multidisciplinarni tim. Za subjektivno oceno simptomov se uporablja VAL. Pri dementnih bolnikih za oceno bolečine uporabimo PAINAD lestvico (SOP 104-009). Na shemi telesa označimo mesto bolečine in pod njo še morebitne zabeleške.

4. KPPO na domu ali institucionalnem varstvu (OBR 104 – 013) vključuje pričetek obravnave z oceno, cilje ( OBR 104 – 015) in List terapije ( OBR 104 – 034).

5. Zaradi boljše preglednosti KPPO tako v bolnišnici kot doma ali institucionalnem varstvu vsebuje ločen list za postavljanje ciljev in načrt obravnave (OBR 104 - 014, OBR 104 – 015), ki ga izdelajo posamezni člani več poklicnega tima ter vodenje obravnave in list terapije (OBR 104 – 012, OBR 104 – 034).

V obrazec Cilji in načrti obravnave se vpisujejo podatki na začetku obravnave in ob vsaki spremembi ciljev bolnika / svojcev.

V obrazec Vodenje bolnikovih težav se podatki vpisujejo dnevno. Pri tem sem ob prisotnosti ene težave vpisuje obravnava zaporedno v isti vrsti. Izvajalec pa mora pri aktivnosti in vrednotenju obvezno napisati dan in uro.

Za spremljanje simptomov doma in institucionalnem varstvu uporabimo List terapije, ki je namenjen prepoznavanju simptomov in zapisu predvidene terapije. Vrednotenje se beleži z kljukico, če je bil problem učinkovito rešen, če je še delno prisoten s poševno črto in z nič »O«, če pri obravnavi nismo bili uspešni.

6. Vsi obrazci in priloge za KPPO (kriteriji za vključitev v PO, ocena telesne sposobnosti po Karnovskem, standardi, algoritem vodenja simptomov, soglasje bolnika) so dostopne tudi na spletni strani <http://www.klinika-golnik.si/> pod rubriko dejavnost paliativna oskrba, projekt PO.

7. Oceno stanja in načrt obravnave delajo vsi člani večpoklicnega tima za svoje področje obravnave, pri tem pa sodelujejo z ostalimi člani večpoklicnega tima.

8. Pod terminom BLIŽNJI so opredeljeni družina, kot tudi vsi sorodniki in prijatelji, ki skrbijo za bolnika.

8. Za pomoč pri obravnavi bolnika v paliativni oskrbi na vseh ravneh obravnave lahko kadar koli pokličete člana specialističnega tima paliativne oskrbe (tel. št. je na prvi strani bolnikove dokumentacije).

9. Če pri bolniku bolezen napreduje in se je pričel proces umiranja, zaključite KPPO in pričnite s klinično potjo umiranja (dostop <http://www.klinika-golnik.si/>).

10. Sestavni del bolnikove dokumentacije sta tudi dokumenta Opažanje bolnika in Opažanja svojcev (OBR 104 – 004, OBR 104 – 005). V obrazec bolnik ali svojci vpišejo spremljanje svoje bolezn ali težav v zadnjih dveh tednih.

11. **Ob odpustu bolnika, dokumentacijo fotokopirajte in jo oddajte vašemu koordinatorju paliativne oskrbe, ki jo bo analiziral in arhiviral.**

12. **Po zaključku obravnave doma ali institucionalnem varstvu predajte dokumentacijo KPPO koordinatorju pilotnega projekta PO v vaši ustanovi, ki bo KPPO analiziral in zagotovil arhiviranje bolnikove dokumentacije.**