

**NAPOTITEV NA SPECIALIZIRANO PALIATIVNO OBRAVNAVO V
SPLOŠNO BOLNIŠNICO CELJE**

OBRAZEC JE POTREBNO IZPOLNITI V CELOTI (*nepopolne dokumentacije ne bomo obravnavali*)
in ga poslati na **Ambulanta za diagnostiko in terapijo bolečin, Oblakova ulica 5, 3000 Celje**
ali po elektronski pošti: **paliativna.amb@sb-celje.si**
Prosim, da se upošteva vse razpoložljive varovalne ukrepe za varovanje osebnih podatkov.

Datum napotitve: _____ Način pošiljanja: ☐ elektronska pošta ☐ pošta ☐ _____

Napotni zdravnik (ime, priimek, organizacija): _____

DOSEGLJIVOST (ura, telefon, datum) – OBVEZNO!!! _____

PACIENT (ime, priimek): _____ DATUM ROJSTVA: _____

NASLOV: _____ KRAJ: _____

ŠT. ZZZS: _____ ŠT. NAPOTNICE: _____

SKRBNIK (ime, priimek): _____ TELEFON: _____

OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA IN POTREB BOLNIKA (Shema 1)

DIAGNOZA NEOZDRAVLJIVE BOLEZNI: _____

OCENA PREŽIVETJA (*označiti*): ☐ zadnji dnevi ☐ 2-12 tednov ☐ več kot 12 tednov

RAZLOG NAPOTITVE: _____

INDIKACIJA ZA VKLJUČITEV SPECIALIZIRANE PALIATIVNE OSKRBE (Shema 2):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 **drugo:** _____

OCENA PACIENTA po PPS (Shema 3): _____

POKRETNOST: ☐ pokreten ☐ slabše pokreten ☐ nepokreten

BREME SIMPTOMOV (povprečna ocena ESAS – (Shema 4)): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SIMPTOMI V OSPREDJU: _____

POSEBNOSTI: _____

STOPNJA NUJNOSTI: : ☐ REDNO ☐ HITRO ☐ NUJNO (POKLICATI 070/508-665)

OCENA STANJA (Shema 5): ZELEN ORANŽEN RDEČ RJAV

STANJE - OCENA POTREB - PREPOZNAVANJE

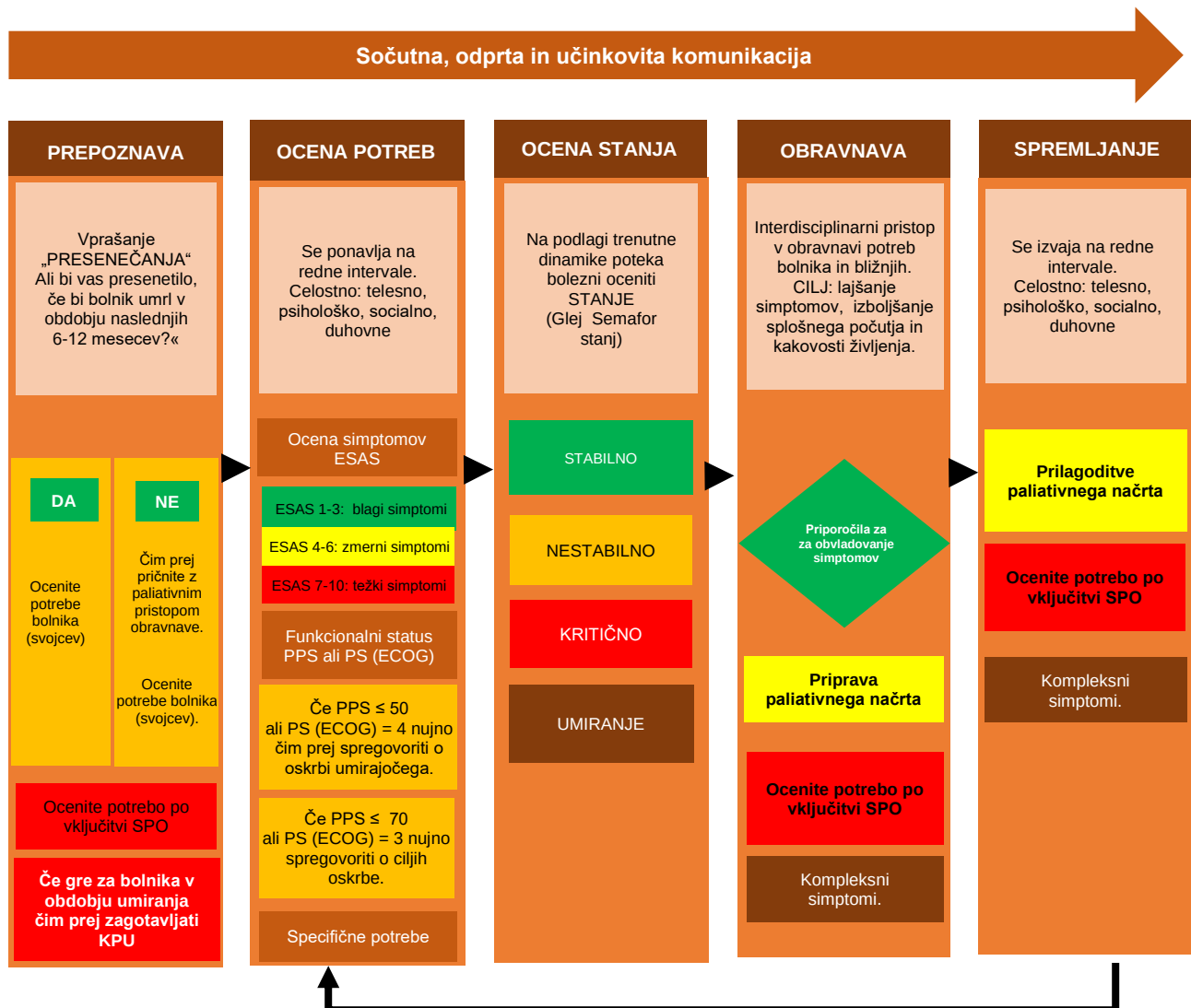
ŽELJENA OBRAVNAVA (*označiti*):

- ☐ Posvet preko telefona med zdravstvenim osebjem
☐ Podpora in spremljanje pacienta (svojcev) preko telefona
☐ Pomoč pri intervencijah
☐ Obisk bolnika na domu zaradi _____

OCENO TRIAŽNEGA ZDRAVNIKA Z NAVODILI VAM BOMO POSLALI ČIM PREJ oz. GLEDE NA
NUJNOST. V PRIMERU, DA BOMO POTREBOVALI DODATNE INFORMACIJE VAS BOMO
KONTAKTIRALI PREKO TELEFONA.

Za dodatna pojasnila smo na voljo v dopoldanskem času na **070/508-665**.

Shema 1: Obravnava pacienta v paliativni oskrbi



Shema 2: Indikacije za napotitev pacienta v specializirano paliativno oskrbo

1	Kadar ima bolnik (svojci) specifične in kompleksne telesne, psihosocialne in duhovne potrebe, ki jih ni mogoče urediti s strani tima, ki izvaja osnovno paliativno oskrbo (lečeči onkolog in DMS, družinski zdravnik in DMS),
2	Kadar gre za bolnike (svojce) s kompleksnimi življenjskimi situacijami (mlade družine z otroki, samomorilnost, več smrti v družini v krajšem obdobju, gluhi in/ali slepi bolniki, družine s člani s posebnimi potrebami itd);
3	Pri zahtevnejši koordinaciji paliativne oskrbe med posameznimi izvajalci paliativne oskrbe;
4	Pomoč pri izvedbi družinskega sestanka zaradi specifičnih in kompleksnih težav.
5	Pri potrebi po dodatni strokovni podpori in svetovanju s strani paliativne oskrbe .
6	Posebne okoliščine.

Shema 3: PALIATIVNA PROGNOŠTIČNA SKALA (Palliative performance scale (PPS))

PPS	Mobilnost	Aktivnost	Prisotnost bolezni	Samooskrba	Vnos hrane	Zavest
100 %	popolna	normalna brez znakov bolezni	brez bolezni	popolna	normalen	polna
90 %	popolna	normalna minimalni znaki bolezni	blaga prisotnost bolezni	popolna	normalen	polna
80 %	popolna	normalna s trdom minimalni znaki bolezni	blaga prisotnost bolezni	popolna	normalen ali zmanjšan	polna
70 %	zmanjšana	zmanjšana nesposoben za normalno delo/službo	blaga prisotnost bolezni	popolna	normalen ali zmanjšan	polna
60 %	zmanjšana	zmanjšana nesposobnost za hobije / hišna opravila	pomembno prisotna bolezen	občasno potrebuje pomoč	normalen ali zmanjšan	polna ali zmedenost
50 %	večinoma sedi/leži	nesposobnost vsakršnega dela znaki napredovale bolezni	razširjena bolezen	pomoč potrebuje pogosto	normalen ali zmanjšan	polna ali zaspanost ± zmedenost
40 %	večinoma v postelji	nesposobnost vsakršnega dela znaki napredovale bolezni	razširjena bolezen	v večini potrebuje pomoč	normalen ali zmanjšan	polna ali zaspanost ± zmedenost
30 %	vezan na posteljo	nesposobnost vsakršnega dela znaki napredovale bolezni	razširjena bolezen	popolna pomoč	zmanjšan	polna ali zaspanost ± zmedenost
20 %	vezan na posteljo	nesposobnost vsakršnega dela znaki napredovale bolezni	razširjena bolezen	popolna pomoč	po žličkah	polna ali zaspanost ± zmedenost
10 %	vezan na posteljo	nesposobnost vsakršnega dela znaki napredovale bolezni	razširjena bolezen	popolna pomoč	ustna nega in vlaženje ust	zaspanost ali koma +/- zmedenost
0 %	smrt	-		-	-	-

Ocena preživetja glede na PPS v2

PP	Preživetje	PPS	Preživetje	PPS	Preživetje	PPS	Preživetje	PPS	Preživetje
50 %	~ 90 dni	40 %	~ 50 dni	30 %	~ 30 dni	20 %	~ 20 dni	10 %	običajno ~ 10 dni

Shema 4: Edmontonski vprašalnik simptomov za pacienta (ESAS)

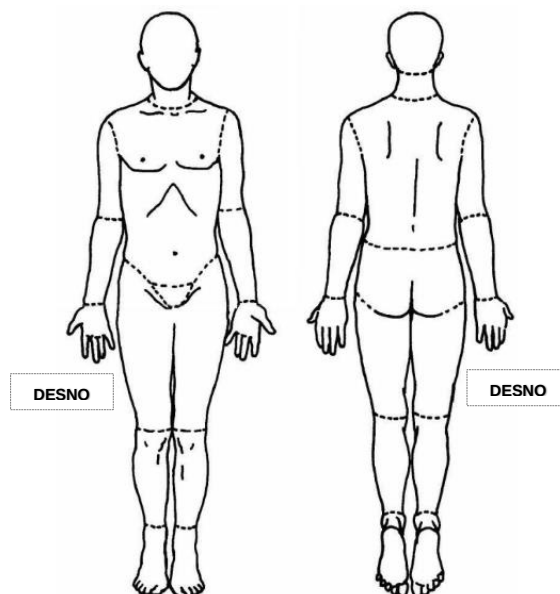
Obkrožiti številko, ki najbolje opisuje vaše počutje **TREUTNO POČUTJE**

Brez bolečin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna bolečina
Brez utrujenosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna utrujenost
<i>Utrujenost = izguba energije</i>												
Brez zaspanosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna zaspanost
Brez slabosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna slabost
Brez izgube apetita	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna izguba apetita
Brez občutka zasoplosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujši možen občutek zasoplosti
<i>Zasoplost – dispneja = občutek težkega dihanja</i>												
Brez depresije	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna depresija
<i>Depresija = občutek brezupa</i>												
Brez anksioznosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujša možna anksioznost
<i>Anksioznost = občutek nervoznosti</i>												
Zelo dobro počutje	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najslabše možno počutje
<i>Blagostanje = vaše splošno počutje</i>												
Brez težav	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Najhujše možno
<i>Ostale težave, npr. zaprtje – zapisati: _____</i>												

Označiti mesto bolečine:

Vprašalnik izpolnil (ustrezno označi s križcem):

- ☐ Pacient
- ☐ Negovalec (družinski član)
- ☐ Negovalec (zdravstveni delavec)
- ☐ Pacient ob pomoči negovalca



Shema 5: Semafor stanj v paliativni oskrbi

	Značilnosti	Paliativni načrt
STABILNO STANJE	STANJE JE STABILNO	
	Bolnik: - zaznava simptome in težave, ki so pričakovani in ustrezno obvladani s trenutno obravnavo Bližnji: - družinske razmere so stabilne	- je izdelan - vemo, kako ukrepati ob poslabšanju simptomov in kako zagotavljati kakovostno življenje
NESTABILNO STANJE	STANJE SE POSTOPOMA SLABŠA	
	Bolnik: - zaznava postopno slabšanje dosedanjih simptomov in/ali - zaznava nov, vendar pričakovan simptom Bližnji: - čutijo postopno večanje psihičnih ali fizičnih obremenitev, ki jih težje zmorejo - zaznavajo postopne spremembe njihove vloge v odnosu do bližnjega	- glede na spremenjeno stanje potrebuje prilagoditev in vključevanje novih pristopov v obravnavo - zahteva pogostejše preverjanje stanja, saj je stanje nestabilno
KRITIČNO STANJE	STANJE SE JE HITRO POSLABŠALO	
	Bolnik: - zaznava nove težave, ki niso bile pričakovane, in/ali - zaznava izrazito poslabšanje dosedanjih simptomov Bližnji: - občutijo nenadne spremembe, ki močno vplivajo na obravnavo	glede na hitro poslabšanje stanja je nujno takojšnje ukrepanje, zdravljenje in prilagoditev načrta
UMIRANJE	STANJE JE NEPOPRAVLJIVO IN VODI V SMRT	
	Bolnik: - kaže znake aktivnega umiranja: je nepokreten, ne more zaužiti zdravil skozi usta, ne more piti tekočine, ima spremenjeno zavest različne stopnje Bližnji: - potrebujejo dodatno oporo in vzdrževanje stika	- obravnavo umirajočega prilagodimo željam in vrednotam bolnika ter bližnjih (kraj smrti, rituali itd.) - ohranjanje dostojanstva
ŽALOVANJE		
	Bolnik: - je umrl Bližnji: - potrebujejo podporo žalujočim glede na njihove potrebe in želje	informiranje bližnjih o procesu žalovanja