

KRITERIJI ZA PREMESTITEV IN VKLJUČITEV BOLNIKOV V PROGRAME NEAKUTNE BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE V BOLNIŠNICI SEŽANA

1 VRSTE OBRAVNAV

V okviru neakutne bolnišnične obravnave (NBO) izvajamo:

- a. podaljšano bolnišnično zdravljenje – rehabilitacija geriatrične osebe (GR)
- b. podaljšano bolnišnično zdravljenje (PBZ)
- c. podaljšano bolnišnično zdravljenje – pljučna rehabilitacija (PR)

2 SPREJEM BOLNIKOV

V program GR in PBZ sprejemamo bolnike, ki jih po zaključeni akutni obravnavi zaradi zahtevnosti zdravstvenih stanj ni mogoče odpustiti domov ali v socialnovarstveno ustanovo.

V program PR sprejemamo stabilne bolnike s kronično obstruktivno pljučno boleznijo in astmo ter drugimi pljučnimi obolenji, pri katerih je oteženo dihanje razlog, da ne izvajajo ali s težavo izvajajo aktivnosti, ki so jih vajeni, ali aktivnosti, ki bi jih glede na starost in odsotnost drugih bolezni lahko izvajali, pa tega zaradi posledic pljučne bolezni ne zmorejo.

Splošni pogoji

Bolnik mora:

- upoštevati hišni red ter prepoved kajenja v bolnišnici in bližnji okolici bolnišnice,
- upoštevati urnik dnevnih opravil in fizioterapevtskih obravnav ter
- se obnašati primerno v skladu s splošnimi načeli hišnega reda Bolnišnice Sežana.

2.1 Kriteriji za uvrščanje bolnikov v program GR:

- a) Zaključena akutna obravnava:
 - zaključena akutna obravnava, ki velja za bolnike, starejše od 65 let, in sicer za bolnike po nedavni travmi, po ortopedskih in kirurških posegih ter bolnike, ki so pred kratkim neposredno preboleli možgansko kap.
- b) Splošno zdravstveno stanje:
 - stabilno zdravstveno stanje in laboratorijski izvidi praviloma v okvirih normalnih vrednosti oz. s tendenco izboljševanja;
 - zadovoljivo kognitivno stanje, motiviranost in sposobnost za aktivno sodelovanje v rehabilitacijskih postopkih ter razumevanje navodil in sledenje delovnim procesom.
- c) Ocena po kratkem preizkusu spoznavnih sposobnosti (KPSS):
 - po KPSS ocena vsaj 20 točk (obvezno pri bolnikih s kognitivnim upadom).
- d) Predviden čas premestitve:
 - čas premestitve za bolnike po ishemični možganski kapi po dveh tednih, po znotrajmožganski ali subarahnoidni krvavitvi po treh do štirih tednih od nastopa kliničnega dogodka;
 - v primeru kirurških (ortopedskih) posegov oz. travmatoloških poškodb je premestitev k nam mogoča, ko to dopušča bolnikovo splošno stanje in je kirurško zdravljenje zaključeno.
- e) Pričakovani napredek v predvidenem času rehabilitacije:

Sprejem je smiseln, kadar je pri bolniku realno pričakovati funkcijski napredek v obdobju do 45 dni, kolikor je predvideno trajanje rehabilitacije v naši bolnišnici. Pri bolnikih, pri katerih je svetovana razbremenitev operiranega uda, je lahko obdobje rehabilitacije ustrezno daljše.

Potek obravnave na programu GR:

O ustreznosti sprejema bolnika v program GR presodi komisija za sprejeme v sestavi dveh specialistov interne medicine in enega specialista fizikalne medicine. Komisija preuči prošnjo za sprejem in priloženo dokumentacijo bolnika ter izda pisno mnenje o ustreznosti nadaljnje obravnave pri nas ali zavrnitvi sprejema, ki ga posreduje naslovniku prošnje za sprejem.

Ob sprejemu bolnikom na programu GR specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (SFRM) predpiše individualni rehabilitacijski program, ki ga izvaja ekipa fizioterapevtov, delovnih terapevtov in socialnih delavcev; v razširjeno strokovno ekipo po presoji lečečega zdravnika sodijo tudi psihiater, klinični dietetik in klinični farmakolog. SFRM spremlja bolnika ves čas rehabilitacije, ga obravnava na ožjih delovnih sestankih in po dogovoru z lečečim zdravnikom indicira predviden datum odpusta v domače okolje ali socialnovarstveno ustanovo (DSO). Pri bolnikih, ki so predvideni za odpust v DSO, vključimo strokovno ekipo socialne službe Bolnišnice Sežana, ki ureja nadaljnjo namestitev v DSO.

2.2 Kriteriji za uvrščanje bolnikov na PBZ:

- a) Zaključena akutna obravnava:
 - zaključena akutna bolnišnična obravnava, ki potrebuje daljše okrevanje;
 - bolniki, ki so sposobni aktivne vključitve v fizioterapevtsko obravnavo po nedavni travmi, po ortopedskih in kirurških posegih in tisti, ki so pred kratkim neposredno preboleli možgansko kap, vendar ni nujno, da izpolnjujejo starostni kriterij nad 65 let. Sem spadajo tudi bolniki, ki izpolnjujejo zgornji kriterij, vendar je v ospredju blag kognitivni upad (po točkovniku KPSS pod 20 točk).
- b) Splošno zdravstveno stanje:
 - stabilno splošno zdravstveno stanje in laboratorijski izvidi praviloma v okvirih normalnih vrednosti oz. s tendenco izboljševanja.

Potek obravnave na programu PBZ:

O ustreznosti sprejema bolnika v program PBZ presodi komisija za sprejeme v sestavi dveh specialistov interne medicine in enega specialista fizikalne medicine. Komisija preuči prošnjo za sprejem, priloženo dokumentacijo bolnika in izda pisno mnenje o ustreznosti nadaljnje obravnave pri nas ali zavrnitvi sprejema, ki jo posreduje naslovniku prošnje za sprejem.

Bolnike v programu PBZ spremlja sobni zdravnik, ki skrbi za njihovo zdravstveno stanje. Fizioterapevt in delovni terapevt testirata zmogljivost bolnika in sta zadolžena za izvajanje aktivne ali pasivne fizioterapije. Storitve rehabilitacijske zdravstvene nege izvaja negovalna ekipa pod vodstvom in s sodelovanjem fizioterapevta, pri čemer uporabljamo opredeljen seznam storitev v rehabilitacijski zdravstveni negi. Sobni zdravnik se lahko konziliarno posvetuje s SFRM.

Potencialnim bolnikom na PBZ specialist fizioterapevt izdela individualni rehabilitacijski program, ki ga izvaja ekipa fizioterapevtov in delovnih terapevtov; v razširjeno ekipo se lahko po presoji lečečega zdravnika vključijo socialni delavec, psihiater, klinični dietetik in klinični farmakolog. Njihov potek obravnave se spremlja na sestankih rehabilitacijskega tima.

Lečeči zdravnik po dogovoru s fiziatrom in fizioterapevti indicira odpust v domače okolje, v primeru odpusta v DSO se vključi socialna služba.

2.3 Kriteriji za uvrščanje bolnikov na PR:

- a) Vrsta bolnikov:
 - odrasli bolniki (18 let ali več) s stabilno kronično obstruktivno pljučno boleznijo in astmo, ki pridejo k nam iz domačega okolja;
 - za sprejem na speleoterapijo je treba priložiti celotno dokumentacijo o pljučni bolezni, ki jo obravnava komisija, ki jo sestavljajo pulmolog, fizioterapevt in fizioterapevt ter odloča o sprejemu v Bolnišnico Sežana. Po presoji komisije se lahko vključijo tudi drugi strokovni sodelavci, npr. dietetik in drugi. Sprejemna komisija presodi izpolnjevanje kriterijev za sprejem in se odloči o ustreznosti sprejema bolnika ter o tem pisno obvesti naslovnika.

- b) Splošno zdravstveno stanje:
 - bolnik mora biti samostojen pri vseh dnevnih opravilih, v dobri psihični, kognitivni in fizični kondiciji, z ustreznim fizikalnim statusom (samostojen pri izvajanju transferja, samostojno pokreten, gibalno neodvisen od pomoči drugih);
 - aktivno mora sodelovati in slediti skupinski fizioterapiji.
- c) Predviden čas hospitalizacije:
 - komisija odobri sprejem za obdobje štirih tednov.

Pomembno: Bolnik oz. svojci morajo biti pred premestitvijo v Bolnišnico Sežana seznanjeni z vrsto načrtovane obravnave in z njo soglašati. Ob premestitvi ali kasneje med obravnavo bolnika se zaradi spremembe zdravstvenega stanja vrsta obravnave lahko spremeni iz ene v drugo ali pa pride do premestitve bolnika iz NBO v ABO. Notranje premeščanje v okviru oddelka se izvaja iz epidemioloških razlogov in ustrezno s trenutnim stanjem bolnika. Ob premestitvi mora bolnik imeti popolno medicinsko dokumentacijo: odpustnico z uvedeno terapijo in dodatnimi navodili, napotnico za sprejem, negovalno dokumentacijo (premesitveni list zdravstvene nege s stanjem bolnika na dan premestitve), sveže laboratorijske izvide, izvide brisov nadzornih kužnin (MRSA, ESBL) ter kartico zdravstvenega zavarovanja.

Če bo sprejem odobren in dogovorjen, pričakujemo, da na dan premestitve bolnik prejme potrebno terapijo in obroke ter da je premeščen k nam najkasneje do 13.00.