

Oznaka dokumenta: MFD-KP-1	Naslov: Klinična pot obravnave pacienta po zlomu ali artroplastiki kolka v programu geriatrične rehabilitacije (KP ZAK)
Datum veljavnosti: 20.12.2025	verzija: 1.0

IME IN PRIIMEK, strokovni naziv/naziv funkcije, OE		DATUM odobritev/podpis
Pripravljalavec:	Samir Juskoski, dr. med., spec. FRM v sodelovanju z delovno skupino KP	19.12.25 <i>[Signature]</i>
Potrjevalec:	Zlatica Šeherčehajić, dr. med., spec. FRM vodja medicinske rehabilitacije	19.12.25 <i>[Signature]</i>
Podpisnik:	Asist. Anna Marija Tašev, dr. med. strokovna direktorica	19.12.25 <i>[Signature]</i>
Skrbnik:	Samir Juskoski, dr. med., spec. FRM	19.12.25 <i>[Signature]</i>

Podatki o dokumentu		stopnja zaupnosti -
Sklic na podrejene dokumente: (naslov, datum veljavnosti, verzija)	glej poglavje 7	
Mesto objave:	Intranet Bolnišnica Sežana	
EKN (rok hrambe):	6001 (T)	

Zgodovina (evidenca) sprememb dokumenta	
datum/verzija	kratak opis sprememb (navedba točk)
/	/

Letni pregled dokumenta		
Datum	ustreza / ne ustreza	podpis skrbnika

KAZALO

1	NAMEN IN PODROČJE UPORABE	3
2	CILJI	3
3	MULTIDISCIPLINARNI TIM IN ODGOVORNOSTI	3
4	KAZALNIKI KAKOVOSTI	3
5	POSTOPEK	3
5.1	FAZA 0 – Izbor in sprejem pacienta	4
5.1.1	Izbor pacientov	4
5.1.2	Sprejem pacienta	4
5.1.3	Prehransko presejanje	4
5.2	FAZA 1 – Začetna funkcionalna in medicinska ocena	4
5.2.1	Fiziatrični pregled	4
5.2.2	Funkcionalne ocene	5
5.3	FAZA 2 – Aktivna multidisciplinarna rehabilitacija	5
5.3.1	Fizioterapija	5
5.3.2	Delovna terapija	5
5.3.3	Sobni zdravnik	5
5.3.4	Zdravstvena nega	5
5.3.5	Socialna obravnava	5
5.3.6	Prehranska obravnava	6
5.4	FAZA 3 – Timski sestanki	6
5.5	FAZA 4 – Zaključek rehabilitacije in odpust	6
5.5.1	Zaključna ocena	6
5.5.2	Odpustna dokumentacija	6
5.5.3	Kontrolni seznam za zaključek rehabilitacije in odpust	6
5.5.4	Oblika odpusta	7
6	ZAPIS ODKLONOV	7
7	PRILOGE/POVEZANI DOKUMENTI	7

1 NAMEN IN PODROČJE UPORABE

Klinična pot obravnave pacienta po zlomu ali artroplastiki kolka v programu geriatrične rehabilitacije (v nadaljevanju KP ZAK) je standardiziran, interdisciplinaren in procesno usmerjen dokument, ki opredeljuje potek obravnave geriatričnih pacientov v Bolnišnici Sežana.

Klinična pot je namenjena pacientom, praviloma starim 65 let in več, ki po zlomu kolka ali po operativnem posegu (totalna ali parcialna artroplastika kolka) potrebujejo stacionarno geriatrično rehabilitacijo zaradi funkcionalnih omejitev, pridruženih boleznih ali nezadostne podpore v domačem okolju.

2 CILJI

KP ZAK deluje kot **operativno klinično vodilo**, ki:

- standardizira obravnavo,
- izboljšuje sodelovanje multidisciplinarnega tima,
- omogoča merljivo spremljanje izidov rehabilitacije,
- podpira varno in pravočasno načrtovanje odpusta.

Izvajanje obravnave poteka skladno s to klinično potjo, medtem ko se obvezna dokumentacija vodi na ločenih, že standardiziranih bolnišničnih obrazcih.

3 MULTIDISCIPLINARNI TIM IN ODGOVORNOSTI

Učinkovita geriatrična rehabilitacija temelji na usklajenem delovanju multidisciplinarnega rehabilitacijskega tima. Vodja klinične poti zagotavlja koordinacijo, sledljivost ciljev in sprejemanje ključnih odločitev.

Član tima	Ključne odgovornosti
Specialist FRM (vodja KP)	Vodenje rehabilitacijskega postopka, postavitve rehabilitacijskih ciljev, fiziatrični pregledi, odločitev o odpustu, poročilo o poteku in izidu rehabilitacije
Sobni zdravnik / internist	Sprejem, zdravljenje akutnih poslabšanj, splošno zdravstveno stanje
Diplomirani fizioterapevt	MAS (Motor Assessment Scale – ocena motoričnih funkcij), ocena gibljivosti, trening hoje, ravnotežja in moči
Diplomirani delovni terapevt	RBI (Razširjeni Barthelov indeks), ODA/RDA (osnovne/razširjene dnevne aktivnosti), kognitivna ocena, prilagoditve in pripomočki, KPSS
Diplomirana medicinska sestra / Negovalno in pomožno osebje	Zdravstvena nega, obravnava rane, spremljanje integritete kože, terapije, preprečevanje zapletov
Socialni delavec	Socialna triaža, načrtovanje odpusta
Klinični dietetik	Prehranska diagnostika in prehranska terapija
Drugi zdravstveni sodelavci	Po potrebi (psihiater, nevrolog, urolog ipd.)

4 KAZALNIKI KAKOVOSTI

Spremljanje kazalnikov kakovosti omogoča vrednotenje učinkovitosti klinične poti in stalno izboljševanje procesa.

- Povprečna dolžina hospitalizacije
- Funkcionalni izid rehabilitacije (RBI ob odpustu)
- Delež pacientov, odpuščenih v domače okolje
- Število in vrsta odstopanj od klinične poti

5 POSTOPEK

KP ZAK je razdeljena v pet medsebojno povezanih faz:

- FAZA 0 – Izbor in sprejem pacienta
- FAZA 1- Začetna funkcionalna in medicinska ocena
- FAZA 2- Aktivna multidisciplinarna rehabilitacija
- FAZA 3- Timski sestanki in odstopanja
- FAZA 4- Zaključek rehabilitacije in odpust

5.1 FAZA 0 – Izbor in sprejem pacienta

5.1.1 Izbor pacientov

Izbor pacientov poteka skladno z uveljavljenimi indikacijami za geriatrično rehabilitacijo. O sprejemu odloča Komisija za sprejem pacientov, sestavljena iz treh zdravnikov specialistov. V postopku sodeluje tudi socialni delavec.

Uporablja se obrazec: BOL-OP-4-OB-1 Socialna anamneza.

5.1.2 Sprejem pacienta

Sprejemna dokumentacija:

- negovalni sprejem (**OB-20**),
- terapija in zdravila (**OB-110**).

Sprejemni zdravnik opravi:

- pregled dokumentacije iz akutne bolnišnice,
- anamnezo in internistični status
- oceno operiranega uda,
- previdnostne ukrepe s ciljem preprečevanja zapletov.

5.1.3 Prehransko presejanje

Ob sprejemu medicinska sestra izvede prehransko presejanje, ki vključuje anamnezo, oceno nenamerne izgube telesne mase, apetita in izračun ITM po orodju za prehransko presejanje NRS2002 (BOL-OP-3-OB-1). V primeru pozitivnega rezultata predstavlja indikacijo za takojšnjo vključitev dietetika v obravnavo. Zdravnik izda interno napotnico za dietetika.

Indikacija za prehransko obravnavo je ITM pod 20,5 kg/m² pri odraslih oziroma pod 22 kg/m² pri starostnikih.

5.2 FAZA 1 – Začetna funkcionalna in medicinska ocena

Faza se izvede naslednji delovni dan po sprejemu oziroma prvi delovni dan po vikendu.

5.2.1 Fiziatrični pregled

Specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (FRM) opravi fiziatrični oziroma konziliarni pregled, katerega namen je celostna ocena pacienta ter načrtovanje rehabilitacijske obravnave, v okviru katerega:

- opredeli glavne in spremljajoče diagnoze,
- opravi ciljano anamnezo ter zbere podatke, pomembne za načrtovanje rehabilitacijskega procesa
- oceni splošno zdravstveno stanje pacienta ter stanje mišično-skeletnega sistema,
- oceni bolečino (VAS), lokalni in nevrološki status,
- oceni gibljivost kolka, kolena in gležnja,
- določi individualiziran rehabilitacijski program ter kratkoročne in dolgoročne rehabilitacijske cilje.

Pregled se dokumentira v informacijskem sistemu (računalniškem programu), ki ga ustanova v danem obdobju uporablja.

Odstopanja pri izvedbi sprejemnega fiziatričnega pregleda: v primeru, da splošno ali kognitivno stanje pacienta ob predvidenem terminu pregleda (običajno naslednji dan po sprejemu) ne dopušča izvedbe celostnega fiziatričnega pregleda, se specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine odloči za prestavitev termina. Po presoji odgovornega zdravnika se lahko odloči tudi drugače oziroma za odstopanje iz drugih utemeljenih razlogov..

5.2.2 Funkcionalne ocene

Opravljajo diplomirani fizioterapevt in delovni terapevt

Področje	Orodje	Odgovorni
Motorika	MAS / Dinamometrija	Fizioterapevt
Samostojnost ODA	RBI	Delovni terapevt
Kognicija (po potrebi)	KPSS	Delovni terapevt

Odgovorni diplomirani fizioterapevt skupaj z odgovornim diplomiranim delovnim terapevtom opravi funkcionalno oceno pacienta naslednji dan po sprejemu v ustanovo oziroma prvi naslednji delovni dan, če je sprejem v petek/sobota. Morebitna odstopanja (npr. nezmožnost izvedbe ocene zaradi slabšega splošnega ali kognitivnega stanja pacienta po sprejemu) se opredelijo v dogovoru z odgovornim zdravnikom oziroma specialistom FRM.

5.3 FAZA 2 – Aktivna multidisciplinarna rehabilitacija

Rehabilitacija poteka individualno prilagojeno zdravstvenemu stanju pacienta.

5.3.1 Fizioterapija

- vertikalizacija in trening hoje,
- vaje za moč, gibljivost in ravnotežje,
- upoštevanje kirurških previdnostnih ukrepov,
- dokumentiranje v ustrezni, vnaprej opredeljeni zdravstveni dokumentaciji v skladu z internimi postopki ustanove.

5.3.2 Delovna terapija

- trening ODA in RDA,
- edukacija uporabe pripomočkov,
- trening transferjev,
- dokumentiranje v ustrezni, vnaprej opredeljeni zdravstveni dokumentaciji v skladu z internimi postopki ustanove.

5.3.3 Sobni zdravnik

Sobni zdravnik vodi zdravljenje splošnega zdravstvenega stanja pacienta in obravnava vsa akutna poslabšanja med hospitalizacijo. Če je sobni zdravnik specialist FRM, poleg hospitalizacije vodi tudi rehabilitacijski postopek.

Dokumentacija se vodi z uporabo **obrazca OB-110** in druge ustrezne medicinske dokumentacije v skladu z internimi protokoli Bolnišnice Sežana.

Sobni zdravnik (če ni specialist FRM) v sodelovanju s fiziatrom sodeluje pri prilagajanju rehabilitacijske obravnave. Ob kliničnem izboljšanju lahko zaprosi za vključitev pacienta v rehabilitacijski postopek, ob klinični nestabilnosti pa za začasno prekinitev izvajanja fizioterapije, s čimer se zagotavlja varna in smiselna rehabilitacija.

5.3.4 Zdravstvena nega

- nega, rane, preprečevanje dekubitusov,
- pomoč pri ODA,
- dokumentiranje v negovalni dokumentaciji (nurse tablici, OB-110 ipd.).

5.3.5 Socialna obravnava

- pregled dokumentacije in posvet z lečečim zdravnikom,
- uvodni razgovor s pacientom in svojci, socialna triaža, ocena ovir za varen odpust,
- opredelitev ključnih socialnih problemov in ciljev obravnave,
- seznanitev s socialno podporo, postopki in organizacijo nadaljnje oskrbe.

5.3.6 Prehranska obravnava

Prehranska obravnava se opravi pri pacienti, ki imajo pozitiven prvi del vprašalnik NRS2002 in pri katerih zdravnik oceni, da potrebujejo prehransko obravnavo. Na podlagi izdane interne napotnice, dietetik opravi:

- prehranski pregled,
- prehransko diagnozo in prehranski načrt,
- prehransko svetovanje in edukacijo,
- evalvacijo in prehranski izvid.
- dokumentiranje v ustrezni, vnaprej opredeljeni zdravstveni dokumentaciji v skladu z internimi postopki ustanove (Obrazci: BOL -OP-3-OB-1, BOL -OP-3-OB-2, BOL -OP-3-OB-3, BOL -OP-3-OB-4 ter zapiše prehranski izvid v informacijskem sistemu (računalniškem programu), ki ga ustanova v danem obdobju uporablja.)

5.4 FAZA 3 – Timski sestanki

Na timskem sestanku sodelujejo fiziater, ki je odgovoren za posameznega pacienta (bodisi kot sobni zdravnik bodisi kot konziliarni fiziater za paciente v sobah, kjer fiziater ni vodilni zdravnik, vendar je zadalžen za njihovo rehabilitacijo). Po potrebi se v obravnavo vključi tudi fiziater, ki nadomešča odsotnega kolega oziroma prevzame paciente drugih fiziatrov v času njihove odsotnosti. Poleg fiziatra se sestanka udeležijo diplomirani fizioterapevt, diplomirani delovni terapevt (odgovorna terapevta za te paciente oziroma njuna nadomestna sodelavca v primeru odsotnosti) ter socialni delavec. V primeru, da je pacient vključen tudi v prehransko obravnavo se timskega sestanka udeleži tudi dietetik.

Timski sestanki potekajo praviloma enkrat tedensko. Ob stabilnem in upočasnjem poteku rehabilitacije se lahko izvajajo na dva do izjemoma tri tedne.

Na sestankih rehabilitacijskega tima:

- se spremlja napredek rehabilitacije,
- prilagaja intenzivnost terapij,
- prepozna klinični plato,
- načrtuje odpust.

Na timskih sestankih se uporabljajo ustrezni, vnaprej določeni obrazci bolnišnice. (Obrazci: OB-214; OB-215; OB-15; OB-203; OB-329; OB-MFD-OP-1-OB-1 (Načrt in Potek Rehabilitacije).

5.5 FAZA 4 – Zaključek rehabilitacije in odpust

5.5.1 Zaključna ocena

Ob odpustu se opravi:

- zaključna ocena MAS in RBI,
- vrednotenje doseganja rehabilitacijskih ciljev.

5.5.2 Odpustna dokumentacija

- poročilo specialista FRM o poteku in izidu rehabilitacije,
- odpustna dokumentacija FT in DT,
- prehranski izvid dietetika
- odpustnica, recepti in naročilnice.

5.5.3 Kontrolni seznam za zaključek rehabilitacije in odpust

Področje	Kriterij
Medicinska stabilnost	Brez akutnih zapletov

Funkcionalni izid	Izboljšan RBI ali optimalen glede na izhodišče	
Motorika	MAS izboljšan glede na sprejem	
Bolečina	VAS ≤ 3 v mirovanju	
Samostojnost ODA	Varna izvedba ODA	
Socialna ureditev	Oskrba po odpustu zagotovljena	
Edukacija	Pacient/svojci seznanjeni	

5.5.4 Oblika odpusta

Odpust se izvede v domače okolje, DSO ali drugo ustanovo, skladno z odločitvijo rehabilitacijskega tima.

6 ZAPIS ODKLONOV

Odstopanja od klinične poti vključujejo:

- poslabšanje splošnega stanja,
- kirurške ali internistične zaplete,
- socialne ovire.
-

V primeru poslabšanja se aktivna rehabilitacija začasno prilagodi ali prekine. Namesto nje se, po presoji sobnega zdravnika in/ali odgovornega fiziatra, izvajajo dihalne in respiratorne terapije, s poudarkom na stabilizaciji pacienta.

Fizioterapija se nadaljuje šele po izboljšanju splošnega zdravstvenega stanja pacienta in pridobitvi soglasja s strani sobnega zdravnika v sodelovanju z odgovornim fiziatrom, ki oceni klinično primernost za ponoven začetek rehabilitacije.

Pacienti se lahko glede na svoje zdravstveno stanje in po presoji odgovornega zdravnika premeščajo med rehabilitacijskim oddelkom, oddelkom za podaljšano bolnišnično zdravljenje ter oddelkom za akutno obravnavo.

7 PRILOGE/POVEZANI DOKUMENTI

Oznaka dokumenta	NAZIV DOKUMENTA
OP-17	Medicinska rehabilitacija
MFD-OP-1-OB-1	Načrt in potek rehabilitacije
BOL-OP-4-OB-1	Socialna anamneza
BOL-OP-3-OB-1	NRS2002
BOL -OP-3-OB-2	SARC-F
BOL -OP-3-OB-3	Individualna prehranska obravnava
OB-214	Ocena motoričnih funkcij MAS
OB-215	Lestvica – razširjen Barthel index
OB-203	Funkcionalno stanje pacienta
OB-329	Test požiranja z vodo
OB-20	Pacientovi podatki ob sprejemu
OB-110	Diagnostično terapevtski list