

**KLINIČNA POT  
ZA ZDRAVLJENJE SPASTIČNOSTI Z BOTULINUM TOKSINOM**

prostor za nalepko

**I. IZBOR PACIENTOV**

POSTOPEK	DATUM	ODGOVORNA OSEBA	ODSTOPANJA
Prejem predloga za pregled: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		vodja oddelka	
Ambulantni pregled: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		zdravnik	
Triažna skupina <sup>1</sup> 1   2   3   4   5		zdravnik	
Izbor pacienta za sprejem: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		vodja oddelka	
Določitev datuma za sprejem: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		zdravnik	
Vabilo za sprejem: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		administrator	

<sup>1</sup>Triažne skupine:

1 = dinamični equinovarus pri otroku

2 = spastičnost močno ovira hojo, nevarnost nastanka deformacij

3 = spastičnost močno ovira funkcijo roke, nevarnost deformacij

4 = spastičnost vodi v deformacije, ni pričakovati funkcijskega izboljšanja po aplikaciji

5 = ponovna aplikacije pred potekom 6 mes

**II. SPREJEM**

<p><b>Sprejemni administrator:</b></p> <p><b>Datum sprejema:</b> _____</p> <p><b>Ustreznost napotnice:</b> <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne</p> <p><b>Veljavnost zdravstvenega zavarovanja:</b> <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne</p> <p><b>Omejitve zdravstvenega zavarovanja:</b> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da</p> <p><b>Velja do:</b> _____</p> <p><b>Izpisek izdanih MTP:</b> <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne</p>	<p><b>Odstopanja:</b></p>
---	---------------------------

**NAMESTITEV PACIENTA NA ODDELKU**

Sprejemna dipl. medicinska sestra: \_\_\_\_\_

Sprejem iz:  druge bolnišnice  doma  DSO  drugo \_\_\_\_\_

Med.dokumentacija:  odpustnice  izvidi  RTG posnetki  MR/CT  drugo \_\_\_\_\_

Svojci: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Sprejemni sestrski zapisnik izpolnjen  da  ne

Seznanitev z oddelkom  da  ne  ni možno

Soglasje o obiskovalcih  da  ne  ni možno ž

Predstavitve intervencije, podpis Izjave o privolitvi v zdravstveno oskrbo po pojasnilu  da  ne

Telesna teža: \_\_\_\_\_ Telesna temp \_\_\_\_\_ Alergije  da  ne

Zdravila: \_\_\_\_\_

**Napotna diagnoza:** \_\_\_\_\_, **Nap. zdravnik:** \_\_\_\_\_

**I.) OKVARA:** OSNOVNA BOLEZEN in stopnja prizadetosti (izpolni):

CVI  NMP  MS  CP  PH  drugo: \_\_\_\_\_

**Datum okvare** \_\_\_\_\_ / trajanje v letih \_\_\_\_\_:

**Cerebralna paraliza**

Oblika:  tetrapareza  dipareza  hemipareza

GMFCS:  I  II  III  IV  V

MACS:  I  II  III  IV  V

Drugo: \_\_\_\_\_

**Cerebrovaskularni inzult**

**Poškodba možganov** RLA lestvica: \_\_\_\_\_ (vpiši)

**Poškodba hrbtenjače**

Nivo okvare		D	L
	senzorični		
	motorični		

Popolna okvara	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
ASIA	A	B C D

**Multipla skleroza**

Potek:  intermitentna z remisijami  progresivna  remitentno progresivna

Stopnja prizadetosti po Kurtzke lestvici: \_\_\_\_\_ (vpiši)

**Predhodna aplikacija botulina**    DA    NE            **Učinek**    DA    NE

**GAS lestvica (priloga):**                      **DA    NE**

**Prevladujoča funkcionalna okvara:**  motorična     komunikacija     kognitivna

**Razporeditev motorične okvare:**  mono-     hemi-     para-     tetra-     diplegija

**II.) PRIZADETOST:**                       **zgornji ud**     **spodnji ud**  
 levo     desno     levo     desno

**OBSEG SPASTIČNOSTI:**                       žariščna     segmentna     generalizirana

**VZOREC SPASTIČNOSTI ZG. UDA:**

- Addukcija, notr. rotacija, retrakcija v ram. obroču
- Fleksija komolca
- Pronacija podlehti
- Fleksija zapestja in prstov
- Palec v dlani, napetost intrinzičnih mišic

**VZOREC SPASTIČNOSTI SP. UDA:**

- Addukcija kolkov
- Fleksija kolen
- Ekstenzija kolen
- Notranja rotacija stegen
- Equinovarus stopal
- Fleksija prstov
- Fleksija palca
- drugo \_\_\_\_\_

### III.) OCENA PRIZADETOSTI

#### A) OCENA SPASTIČNOSTI

Datum ocenjevanja /ocenjevalec: \_\_\_\_\_

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekstenzorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleksorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. gastrocnemius	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. soleus	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. tibialis ant.	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. biceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. triceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	palm. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	dorz. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4

## B) OCENA TONUSA ADDUKTORJEV

Ocena tonusa adduktorjev	
0	Tonus ni zvišan
1	Tonus je zvišan, ena oseba zlahka abducira kolke do 45 °
2	Ena oseba abducira kolke do 45 ° z majhnim naporom
3	Ena oseba abducira kolke do 45 ° z zmernim naporom
4	Za abdukcijo kolkov do 45 ° sta potrebni dve osebi

## C) OCENA DISTONIJE

Stopnja po Albrightovi lestvici: 0 1 2 3 4

## D) OCENA KRČEV (obkroži)

Pogostnost krčev	
0	Ni krčev
1	Redki krči (eden ali manj na dan)
2	Posamični krči (eden do 5 na dan)
3	Pogostejši krči (od 5 do 10 na dan)
4	Zelo pogosti krči (10 ali več na dan) ali stalni krči

Opombe: \_\_\_\_\_

## E) OCENA KLONUSA (obkroži)

Klonus	
1	Ni klonusa
2	Manj kot 5 kontrakcij
3	5 ali več kontrakcij

Opombe: \_\_\_\_\_

F) OCENA MIŠIČNE MOČI: DA NE Opravil: \_\_\_\_\_(priloga)

G) OCENA GIBLJIVOSTI SKLEPOV DA NE Opravil: \_\_\_\_\_(priloga)

H) OCENA BOLEČINE, povezane s spastičnostjo (po VAS): \_\_\_\_\_

I) OCENA NEUGODJA, povezanega s spastičnostjo (po VAS): \_\_\_\_\_

## J) TRENUTNA MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA (vpiši)

Zdravilo in doza: \_\_\_\_\_

Stranski učinki, če so prisotni: \_\_\_\_\_

Ortoze in/ali drugi pripomočki (vpiši): \_\_\_\_\_

#### IV.) FUNKCIJSKI STATUS

FIM (priloga) DA NE Opravi: \_\_\_\_\_  
PEDI (priloga) DA NE Opravi: \_\_\_\_\_  
COPM (priloga) DA NE Opravi: \_\_\_\_\_

#### V.) TERAPEVTSKI CILJI - zdravnik (obkroži)

- Znižanje spastičnosti
- Zmanjšanje števila krčev
- Zmanjšanje bolečine povezane s spastičnostjo
- Izboljšanje funkcije (opiši): \_\_\_\_\_
- Lajšanje nege
- Dodatno: \_\_\_\_\_

Bolnik je primeren za aplikacijo BoTX  DA  NE

Bolnik se strinja z aplikacijo BoTX  DA  NE

#### VI.) PRIČAKOVANI CILJI APLIKACIJE BoTX – bolnik / skrbnik:

Funkcija

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Pomičnost

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Pasivne aktivnosti

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Okvara

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Bolečina

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Nehoteni gibi

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Drugo

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

#### VII.) DODATNI KOMENTAR IN OPAŽANJA ZDRAVNIKA:

---

---

---

---

## VIII.) APLIKACIJA BoTX

Datum: \_\_\_\_\_

Zdravnik: \_\_\_\_\_

**Pridobitev soglasja za poseg**    DA    NE (priloga)

### Določitev mišice:

- palpacija
- UZ
- EMG
- NM stimulacija

**Vrsta BoTX:**     Dysport             Botox

**Dilucija:** \_\_\_\_\_

Mišica	Doza

## IX.) PREDPIS DODATNIH INTERVENCIJ (komentar):

- ortoza: \_\_\_\_\_
- ES: \_\_\_\_\_
- FDT: \_\_\_\_\_
- Nameščanje: \_\_\_\_\_
- Prilagoditev sedeža: \_\_\_\_\_
- Medikament. terapija: \_\_\_\_\_

Podpis zdravnika: \_\_\_\_\_

## X.) KONTROLNI PREGLED

KONTROLNI PREGLED PO \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

KRATKA KLINIČNA OCENA:

OCENA TONUSA:

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekstenzorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleksorji kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. gastrocnemius	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. soleus	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. tibialis ant.	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. biceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	m. triceps	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	palm. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	dorz. fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4

PASIVNA GIBLJIVOST V SKLEPIH: DA NE (priloga)

MIŠIČNA MOČ: DA NE (priloga)

OCENA FUNKCIJSKEGA IZIDA DA NE (priloga)

**SPLOŠNA OCENA UČINKA (ZDRAVNIK):**

brez izboljšanja  minimalno izboljšanje  zmerno izboljšanje  veliko izboljšanje

**SPLOŠNA OCENA UČINKA (BOLNIK / SKRBNIK):**

brez izboljšanja  minimalno izboljšanje  zmerno izboljšanje  veliko izboljšanje

nezadovoljen  zadovoljen  zelo zadovoljen  se ne more odločiti

**DOSEŽENI CILJI APLIKACIJE BoTX (glej točko VI. Označi ✓, ✗, ?)**

Funkcija

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Pomičnost

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Pasivne aktivnosti

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Okvara

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Bolečina

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Nehoteni gibi

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

Drugo

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_