

## KLINIČNA POT ZA TESTIRANJE PRED VSTAVITVIJO BAKLOFENSKE ČRPALKE

Nalepka s pacientovimi podatki

Napotni zdravnik: \_\_\_\_\_

Napotna diagnoza: \_\_\_\_\_

### ANAMNEZA, STATUS IN REZULTATI PREDHODNIH TESTIRANJ

#### 1. OSNOVNA BOLEZEN in stopnja prizadetosti (izpolni):

- Poškodba hrbtenjače ASIA: A B C D
- Multipla skleroza Kurtzke EDSS: \_\_\_\_\_
- Poškodba možganov RLA lestvica: \_\_\_\_\_
- Možganska kap
- Cerebralna paraliza Oblika:  tetrapareza  dipareza  hemipareza
- GMFCS:  I  II  III  IV  V
- MACS:  I  II  III  IV  V
- Distonija BADS 0 1 2 3 4
- Drugo: \_\_\_\_\_

#### 2. KLINIČNI PREGLED (datum, odgovorni zdravnik): \_\_\_\_\_

#### 3. PREISKAVE IN MERITVE DA NE Opravil: \_\_\_\_\_

- TT: \_\_\_\_\_ kg  TV: \_\_\_\_\_ cm
- Rtg hrbtenice v ap projekciji  Rtg hrbtenice v stranski projekciji

#### 4. OCENA SPASTIČNOSTI po modificirani Ashworthovi lestvici (MAS)

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

LEVO	Mišica/mm. skupina	DESNO
0 1 1+ 2 3 4	add. kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	abd. kolka	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	ekst. kolena	0 1 1+ 2 3 4
0 1 1+ 2 3 4	fleks. 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

MAS	Opis posamezne stopnje
0	Ni zvišanega mišičnega tonusa;
1	Blago zvišan tonus; začetni upor in sprostitvev ali minimalni upor, ki se pojavi na koncu giba;
1+	Blago zvišan tonus; začetni upor, ki mu sledi upor skozi polovico obsega pasivnega giba;
2	Bolj zvišan tonus skozi večji del obsega giba; prizadeti del je mogoče gibati brez težav;
3	Pomembno zvišan tonus, pasivni gib je otežen
4	Prizadeti del je rigidni





**15. PRISOTNOST DEJAVNIKOV TVEGANJA** za zaplete pri/po aplikaciji baklofena ali za poseg v splošni

anesteziji (izpolni):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nezmožnost sodelovanja pacienta in skrbnikov | <input type="checkbox"/> Motena ledvična funkcija               |
| <input type="checkbox"/> Alergija/preobčutljivost na baklofen         | <input type="checkbox"/> Huda deformacija hrbtenice             |
| <input type="checkbox"/> Druge alergije: NE DA (opiši):               | <input type="checkbox"/> Druge pridružene bolezni:              |
| <input type="checkbox"/> Prisotnost akutne okužbe:                    | <input type="checkbox"/> Zloraba alkohola ali narkotikov        |
| <input type="checkbox"/> Okužba z MRSA, ESBL, VRE (obkroži)           | <input type="checkbox"/> Nosečnost in dojenje                   |
| <input type="checkbox"/> Motnje imunskega sistema                     | <input type="checkbox"/> Avtonomna disrefleksija v anamnezi     |
| <input type="checkbox"/> Epilepsija                                   | <input type="checkbox"/> Drugi implantirani sistemi             |
| <input type="checkbox"/> Psihотиčna stanja v anamnezi                 | <input type="checkbox"/> Druga zdravila, ki jih jemlje bolnik:  |
| <input type="checkbox"/> KOPB   | <input type="checkbox"/> Predhodni posegi v splošni anesteziji: |

**16. SPREMLJANJE PARAMETROV PRED TESTOM:**

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> RR: _____ mm Hg               | Opravil: _____ |
| <input type="checkbox"/> Saturacija s kisikom: _____ % | Opravil: _____ |

**17. DOZA BAKLOFENA IN NAČIN APLIKACIJE MED TESTOM** (protokol)

(1ml ampule Lioresal Intrathecal 50ug/ml):

- |   |                    |       |       |                      |
|---|--------------------|-------|-------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> enkratni bolus preko igle:     | 50ug               | 75ug  | 100ug | fiziološka raztopina |
| <input type="checkbox"/> večkratni bolus preko katetra: | začetni bolus      | _____ |       |                      |
|   | 1. naslednji bolus | _____ |       |                      |
|   | 2. naslednji bolus | _____ |       |                      |

- doziranje preko katetra in izventelesne črpalke:

začetna doza: \_\_\_\_\_

dvig doze: 1-2ug/h na 2 - 4 ure do zaželenega stanja

Odločitev o načinu in dozi (podpis): \_\_\_\_\_

**18. PODPISAN PRISTANEK BOLNIKA / ZAKONITEGA ZASTOPNIKA** (obrazec v prilogi)

DA (DATUM): \_\_\_\_\_ NE

POTEK TESTIRANJA

**19. APLIKACIJA BAKLOFENA PREKO IGLE**      DA      NE      Datum in ura: \_\_\_\_\_  
Zdravnik: \_\_\_\_\_

**20. VSTAVITEV KATETRA**      DA      NE      Datum in ura: \_\_\_\_\_  
Zdravnik: \_\_\_\_\_

**21. PRIPRAVA ČRPALKE**      DA      NE      Datum in ura: \_\_\_\_\_  
Zdravnik: \_\_\_\_\_



## 22. NADZOR IN OPAŽANJA PO VSTAVITVI KATETRA

- ležanje 2 uri: od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_
- i.v. kanal / FR: \_\_\_\_\_
- post-punkcijski glavobol                      DA      NE      Kdaj: \_\_\_\_\_
- ledvena bolečina                              DA      NE      Kdaj: \_\_\_\_\_
- potreben analgetik                               NSAR  Tramadol       Drugo: \_\_\_\_\_
- Doza: \_\_\_\_\_
- Iztekanje likvorja                              DA      NE      Kdaj: \_\_\_\_\_
- Klican zdravnik v pripravljenosti              DA      NE      Kdaj: \_\_\_\_\_

## 23. SPREMLJANJE OPOZORILNIH ZNAKOV ZA PREDOZIRANJE BAKLOFENA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pretirano slinjenje                      DA      NE         | <input type="checkbox"/> Vrtoglavica                                      DA      NE |
| Kdaj: _____  | Kdaj: _____  |
| <input type="checkbox"/> Pretirana mišična šibkost                      DA      NE   | <input type="checkbox"/> Zmedenost                                      DA      NE   |
| Kdaj: _____  | Kdaj: _____  |
| <input type="checkbox"/> Bruhanje                                      DA      NE    | <input type="checkbox"/> Zaspanost                                      DA      NE   |
| Kdaj: _____  | Kdaj: _____  |
| <input type="checkbox"/> Slabost    DA      NE | <input type="checkbox"/> Depresija dihanja                              DA      NE   |
| Kdaj: _____  | Kdaj: _____  |

Opravił: \_\_\_\_\_

## 24. OPIS EV. ZAPLETOV IN INTERVENCIJ

Datum:

Podpis:

OCENA SPASTIČNOSTI, ŠTEVILA SPAZMOV, KLONUSA, BOLEČINE, FUNKCIJSKEGA STANJA

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

Čas prve aplikacije: \_\_\_\_\_

Doza baklofena (označi):  25µg  50µg  75µg  100µg  FR

Položaj med testiranjem:  sedeči položaj  ležeči položaj

Čas (h) glede na aplikacijo bolusa	Pred aplikacijo		2 uri po aplikaciji		4 ure po aplikaciji		6 ur po aplikaciji	
Ocena spastičnosti	LEVO/DESNO		LEVO/DESNO		LEVO/DESNO		LEVO/DESNO	
adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4
palmarni fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4
dorzalni fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4
<b>Tonus aduktorjev</b>	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
<b>Spazmi</b>	vpisovanje števila v dnevnik						0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
<b>Klonus</b>	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
<b>Mišična moč (0-5)</b>	<i>Vpiši opazovano mišično skupino/mišico:</i>							
<b>Bolečina (VAS 1-100)</b>								
<b>Ocena neugodja</b>								
<b>Ocena napora (Borg)</b>								
<b>RR</b>								
<b>Saturacija s kisikom</b>								
<b>Test »Vstani in pojdi« (s)</b>								
<b>Hoja 10m (s)</b>								
<b>Potrebna pomoč</b>	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Vrsta pomoči								
<b>Presedanje (s)</b>								
<b>Ocena nege skrbnika</b>								
<i>Oceno opravil</i>								

OCENA SPASTIČNOSTI, ŠTEVILA SPAZMOV, KLONUSA, BOLEČINE, FUNKCIJSKEGA STANJA

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

Čas prve aplikacije: \_\_\_\_\_

Doza baklofena (označi):  25µg  50µg  75µg  100µg  FR

Položaj med testiranjem:  sedeči položaj  ležeči položaj

Čas (h) glede na aplikacijo bolusa	Pred aplikacijo		2 uri po aplikaciji		4 ure po aplikaciji		6 ur po aplikaciji	
Ocena spastičnosti	LEVO/DESNO		LEVO/DESNO		LEVO/DESNO		LEVO/DESNO	
adduktorji kolka	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	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	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4
palmarni fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4
dorzalni fleks. roke	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4	0 1 1+ 2 3 4
<b>Tonus aduktorjev</b>	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
<b>Spazmi</b>	vpisovanje števila v dnevnik						0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
<b>Klonus</b>	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
<b>Mišična moč (0-5)</b>	<i>Vpiši opazovano mišično skupino/mišico:</i>							
<b>Bolečina (VAS 1-100)</b>								
<b>Ocena neugodja</b>								
<b>Ocena napora (Borg)</b>								
<b>RR</b>								
<b>Saturacija s kisikom</b>								
<b>Test »Vstani in pojdi« (s)</b>								
<b>Hoja 10m (s)</b>								
<b>Potrebna pomoč</b>	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Vrsta pomoči								
<b>Presedanje (s)</b>								
<b>Ocena nege skrbnika</b>								
<i>Oceno opravil</i>								

## 25. KRATKO ZAKLJUČNO POROČILO O OPRAVLJENEM TESTU

(potek testa, komentar rezultatov, doseganje terapevtskih ciljev):

Pacient-ka je glede na rezultate opravljenega testa

- PRIMEREN/primerna kandidat-ka za implantacijo baklofenske črpalke  
 NI primeren/primerna kandidat-ka za implantacijo baklofenske črpalke

Kje živi pacient-ka?

- doma sam-a  doma s partner-jem/ko  
 doma s starši  v domu starejših občanov  
 drugo: \_\_\_\_\_

Kdo je odgovorna /pooblaščenka kontaktna oseba: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_

Ali je potrebna dodatna ocena socialnih razmer:  DA  NE

Ali je potrebna dodatna psihološka ocena/posvet:  DA  NE

Pacient-ka  se STRINJA z implantacijo baklofenske črpalke  
 se NE strinja z implantacijo baklofenske črpalke

Pacientov/pacientkin skrbnik /starši

- se STRINJAJO z implantacijo baklofenske črpalke  
 se NE strinjajo z implantacijo baklofenske črpalke

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

Datum sestanka konzilija za zdravljenje spastičnosti: \_\_\_\_\_

Pacient-ka je glede na rezultate opravljenega testa

- PRIMEREN/primerna  
 NI primeren/primerna kandidat za implantacijo baklofenske črpalke

Priimek in ime ter podpis članov konzilija:

\_\_\_\_\_



**KIRURG OBVEŠČEN O KANDIDATU ZA POSEG:**

TEL. / E-POŠTA / USTNO

DATUM:

PREDVIDENI TERMIN OPERACIJE: \_\_\_\_\_

**26. POTREBNE PREISKAVE PRED OPERACIJO:**

NAROČENA:

- RTG T H, L-S H in p/c
- EKG
- Hemogram in CRP
- 16-kanalna biokemija
- INR in PČ
- 1x bris za MRSA na koži, žrelu, nos. sluznici
- 1x bris rektuma za ESBL in VRE
- 1x preiskava urina po Sanfordu

OPRAVLJENA:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**27. PREDOPERATIVNA PRIPRAVA**

- konzultacija infektologa
- napoten na internistični pregled
- napoten v anesteziološko ambulanto
- prejme napotnico/datum
- prejme napotnico/datum

**28. POSTOPEK V ZVEZI S SPREJEMOM PRED OPERACIJO**

Bolnik bo:

- sprejet na URI-SOČA in premeščen v KC Ljubljana
- sprejet neposredno na KC Ljubljana
- prejme napotnico
- prejme navodila za sprejem
- bolniku je bil pojasnjen postopek implantacije in zdravljenja
- bolnik ali skrbnik je podpisal privolitev za poseg

DA NE  
DA NE

Datum:

Odgovorni zdravnik: