

REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁSI PROGRAMOK SZABÁLYKÖNYV

készítette:

a

Rehabilitációs Szakmai Kollégium
külső szakértők közreműködésével

2009. szeptember – 2010. május

revízió: 2012. június-október

jogszabály előkészítés: 2013 január-2014 április

A REP-ekhez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

www.rehab-kollegium.com

Tartalom

1-1 Stroke és egyéb heveny agykárosodás utáni állapotban kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	6
2-1 Sclerosis multiplex és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	10
2-2 Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	15
2-3 Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	19
2-4 Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	22
3-1 Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	25
4-1 Osteoporosis és szövődmenyei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	30
4-2 Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	34
4-3 Ízületi és gerinc eredetű fájdalom okozta funkciózavarok / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	38
4-4 Neuropathiás és egyéb krónikus nem daganatos fájdalom következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	41
5-1 Gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	45
5-2 Degeneratív reumatológiai állapotok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	50
5-3 Immunpatológiai – szisztémás autoimmun betegségek miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	54
6-1 Szeptikus csont- ízületi folyamatok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság szükséges rehabilitáció ellátási programja (REP)	59
6-2 Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	63
6-3 Diabetikus láb szövődmenyei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	67
7-1 Traumás amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	71

7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja	77
7-3 Dymelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	82
8-1 Égés, maródás és fagyás következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	86
8-2 Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program.....	91
9-1.A. Multitraumakövetkeztében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program.....	95
9-1. B. Polytrauma következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program.....	100
9-2 Fogyatékos személyeket ért baleset, ill. komplikált monotraumakövetkeztében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	105
10-1 Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	110
10-2 Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program.....	114
10-3 Krónikus bélbetegség és malnutríciósorán kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	117
11-1 Krónikus veseelégtelenség / vesetraszplantáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	121
12-1 Immobilitás, inaktivitás okozta funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program mellékprogramként (önállóan nem)	125
13-1 Fertőző betegek számára elkülönítést biztosító rehabilitáció ellátási programja	129
14-1 Az agy traumás és kiemelten súlyos nem traumás sérülése következményeként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	133
15-1 A gerincvelő traumás és nem traumás sérülése miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	138
16. Rehabilitációs Ellátási Programok kardiológiai rehabilitációban.....	144
16-1 Rehabilitációs Ellátási Program szívizom infarktus után	144
16-1 Rehabilitációs Ellátási Program szívizom infarktus után	148
16-2 Rehabilitációs Ellátási Program szív-műtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt	150

16-3 Rehabilitációs Ellátási Program egyéb szívbetegséggel élőknel.....	152
17-1 TBC következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja	156
17-2 COPD következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program.....	160
17-3 Restriktív légzőszavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program.....	163
17-4 Cistas Fibrosis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	166
17-5 Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek után szükséges rehabilitáció ellátási programja	169
17-6 Tüdőtranszplantációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja	173
18-1 Cerebrális paresis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	177
18-2 Meningomyelocele következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	181
18-3 Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	184
18-4 Veleszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	187
18-5 Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	190
19. Fogyatékos személyek szexuális problémáival kapcsolatos rehabilitációs program (kiemelten a gerincvelő sérülést követően fellépő problémák).....	193
20 Neurogen hólyag és végbél dysfunkciók miatt szükséges rehabilitáció.....	196
21. Spaszticitás és mozgászavarok miatt fogyatékosok komplex ellátása és rehabilitációja.....	199
22. A verbális kommunikáció zavarai felnőttkori/gyermekkori szerzett agysérülés (pl. aphasia, súlyos dysarthria) miatt szükséges rehabilitáció.....	204
23. Szerzett agysérülés következtében kialakult kognitív zavarok miatt szükséges rehabilitáció.....	210
24 Munkába visszavezető és szociális integrációt segítő program (fentiek mellett kísérő programként)	215
25. Időskorúak rehabilitációja speciális tekintettel a gerontológiai sajátosságokra.....	218
Fogalomtár	221

1-1 Stroke és egyéb heveny agykárosodás utáni állapotban kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció

Stroke: Ischaemia vagy vérzés következtében beálló heveny agyi károsodás. Ugyan a stroke körébe sorolhatjuk a subarachnoidealis vérzés (SAH), ami viszont súlyosságában, tüneteiben (s ezáltal a rehabilitációs szükségletek terén is) az esetek többségében a koponya—agysérültekéihez állnak közelebb. Rehabilitációs ellátásuk másik protokoll szerint történik.

Másik, nevezetesen a 14-1 sz. protokoll szerint történik azon stroke vagy egyéb nem traumás heveny agykárosodott betegek ellátása, akik:

- *subarachnoidealis vérzettek (1-es típusú BNO: I60.x)*
- *operált agyállományvérzettek (1-es típusú BNO: I61.x vagy I62.x és a megfelelő beavatkozási kód az és a megfelelő beavatkozási kód a stroke és a rehab. közötti idő intervallumban)*
- *malignus media occlusio miatt hemicraniectomizáltak (1-es típusú BNO: I63.x és a megfelelő beavatkozási kód a stroke és a rehab. közötti idő intervallumban)*
- *anoxiás agykárosodás utáni állapotban vannak (1-es típusú BNO: G93.1)*
- *tri- vagy tetraparetikussá (vagy -pléggé) váltak. (3-as típusú BNO)*

Ezen, azaz az 1-1.sz. protokoll szerint láthatóak el viszont azon nem stroke, hanem más heveny vagy félheveny agykárosodás következtében fogyatékosá vált személyek, akik 3-as típusú diagnózisa az ezen protokollban felsoroltak közé tartozik, pl. agyműtét után hirtelen kialakuló vagy progrediáló tünetek, agytályog stb ...

A (krónikus, progrediáló) vascularis encephalopathia, a multiinfarctusos dementia az 1-1 REP szerint ellátott betegek esetében legfeljebb kísérőbetegséggént szerepelhet!

A stroke utáni rehabilitáció céljai: a helyreállítás előmozdítása; az előbbi ellenére létrejövő fogyatékosághoz és rokkantsághoz való fizikai, pszichológiai és szociális adaptáció elősegítése; a függetlenséghez és a napi tevékenységhez való visszatérés serkentése; másodlagos komplikációk megelőzése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

1.2. A rehabilitációra kerülő személyek jellemző állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/ közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	b730.3,4 és d450.3,4 együtt	köztes állapot	B730, B760, D450 mindegyike <3
FIM összpont (motoros) vagy Barthel	<=54 (<=33) <=40	55-90 (34-64) 45-75	>90 (>64) >75
Társbetegségek Leggyakrabban (de lehet más is): hypertonia,	4 vagy annál több	2-3.	0-1

diab.m., hyperlipidaemia, hyperuricaemia, szívbetege gség, beszűkült vesefunkció, COPD, anaemia, obesitas			
--	--	--	--

súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos; közepesen súlyos, ha köztes állapotban van; enyhe, ha a fenti három kategóriából legfeljebb egy közepes, a többi enyhe

1.3. Humán erőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy**

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet

a) **alapsomag**: gyógytornász, ergoterapeuta, heti 1-2 napon logopédus és pszichológus, dietetikus és szociális munkatárs

b) **bővített**: gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkás, klinikai szakpszichológus neuropszichológiai jártassággal vagy végzettséggel és afáziában jártas logopédus, és legalább egyféle az alábbiak közül: zeneterapeuta / hydrotherapiát is végző fizioterápiás asszisztens vagy más szakember/ gyógytestnevelő vagy más sport-terápiát végző szakember

1.4. Fogyóanyag-szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: hypertonia, szív, diabetes, lipid szerek, thrombocytá gátló. Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: izomlazító végig (nem is olcsó), LMWH általában a program első felében, nehezen mobilizálható pácienseknél tartósan

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **nagy / közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: inzulinosoknak fecskendő

Rehabilitáció során szükséges anyagok: pelenka, katéter, kerekesszék, járókeret, korlát, ortézisek, gipsz

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor (vércukor, INR, stb. monitorozása)

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben):

- átvétel közvetlenül az akut ellátást végző fekvőbeteg osztályról;
- felvétel otthonról minél előbb, lehetőleg a stroke-tól számított 1-2 hónapon belül, akár az akut ellátóhely orvosának felvetése alapján, akár háziorvos vagy szakorvos beutalójával.

Valamennyi esetben előfordul a rehabilitációs osztály saját ambulanciájának közbeiktatása

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **elsőbbségi** rehabilitáció. Lehet **halasztott elsőbbségi**, ha a stroke akut ellátását követő rehabilitáció valami miatt elmarad, és a páciens 2 hónap után, de 6 hónapon belül jelentkezik

rehabilitációra. Ezt követően az első rehabilitáció is **programozható** rehabilitáció.

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás - elsőbbségi ellátás: a súlyos és középsúlyos esetek csaknem 100%-ban fekvőbeteg formában láthatók el a nagy ápolási segítség miatt

Alapcsomag I. szint alapesetben, ha nincsenek bővített ellátást szükségessé tevő tünetek. **Tartama: 21-50 nap**

Bővített csomag II. szint, ha: súlyos beszédzavar (afázia) vagy neglekt vagy / és nyelészavar is fennáll, **Tartama: 21-70 nap**

Speciális ellátási szükségletkor III. szint: spaszticitás központban. (súlyos spaszticitás esetén, általában a speciális ellátási szükséglet időszakában) **Tartama: 21-70 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás:

JB: Enyhe esetben, ha **alapcsomag** elegendő: rehabilitációs **szakambulancián**, ahol nem szakorvosi óra keretében legalább gyógytorna és pszichológiai ellátás is rendelkezésre áll, szociális munkás, dietetikus elérhető. **Tartama: 15-20 alkalom. NE** esetén **2-5 hetes** időszakban szükséges ellátás.

Elsőbbségi rehabilitáció esetén a program végén gyakran kerül javallásra a gyógytornászattatás folytatása a beteg otthonában ún. háziápolás („home care”) keretében. Amennyiben a kapacitás engedi, logopédiai, esetleg neuropszichológiai kezelésre a páciens az osztály saját ambulanciájára egy ideig visszajárhat. Az elsőbbségi rehabilitáció időszakát rövidítheti, ha a beteg állapota engedi, és van lehetőség azt Nappali kórházi /nappali járóbeteg ellátás formájában folytatni. Egyéb folytatólagos JB programok: 20-25.

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően vagy programozható rehabilitáció az első rehabilitáció halasztott (késői a stroke után <6 hó) igénybe vétele esetén

Akkor válhat szükségessé, ha az elsőbbségi rehabilitáció időszakához képest (1) jelentős spaszticitás lép fel, ami kontraktúrákhoz és/vagy fájdalomhoz vezet, a meglévő ortézisek viselését teszi lehetetlenné vagy újabb eszközök szükségessége merül fel; speciális esetben (súlyos spaszticitás) rehabilitációs ellátás spaszticitás központban válhat szükségessé (2) ok lehet ismételt felvételre, ha az állapotban markáns javulás vagy romlás áll be, amelyek az elsőbbségi rehabilitáció során kitűzött célokhoz képest új rehabilitációs lehetőséget nyitnak meg. Pl. globális afáziás beteg beszédértése és produkciója javul annyit, hogy bevonhatóvá válik a rehabilitáció folyamatába. (3) Elsőbbségi rehabilitáció esetén, aki a program végére nem válik önállóvá, néhány hónapos szünet után újra felvehető (két szakaszos rehabilitáció). Ez az ellátás NK/nappali JB formában is végezhető-

Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációban alkalmazottaktól

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	Közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet	kicsi	

1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	2
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	2
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente
II. bővített csomag (alapsomagon felül, az alábbiak közül szükségletnek megfelelően megválasztva)		
	időtartam: napi 1-1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra
A minimális napi óraszám: mindent egybevéve 3, amelyeknek több mint a fele egyéni foglalkozás. Ez egyúttal páciens feltétel is. Olyan páciens vonandó programba, aki ennyit akceptálni képes. Egyéb részletezés a programok egyénre szabott mivolta miatt nem szükséges.		

A foglalkozások egy kisebb része (logopédia, neuropszichológia, foglalkoztató terápia) órarendszerű. A mozgásterápia – a közbeiktatandó pihenéseket figyelembe véve – nem ill. kevésbé órarendszerű. A rehabilitációs ápolás pedig a napirendnek megfelelően alakul.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: Barthel index

5.2. Kimeneti jellemzők: Foglalkoztatással kapcsolatosan csak kivételesen kell nyilatkozni. A páciensek az esetek döntő többségében otthonukba távoznak. A páciensek döntő hányada javult állapotban távozik. Első rehabilitáció esetén ezen belül a páciensek többsége eléri legalább a személyes teendők terén való önálló képességet és a járási önállóságot legalább a lakáson belül.

2-1 Sclerosis multiplex és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A sclerosis multiplex (SM) bármilyen központi idegrendszeri tünettől kezdődhet, ami lehet látásromlás (neuritis retrobulbaris), zsibbadás, izomgyengeség, szédülés, kettős látás stb. A betegséget a látóideg, az agy, az agytörzs, a kisagy illetve a gerincvelő károsodására jellemző változatos panaszok, tünetek jellemzik. Leggyakoribb tünet a spasztikus paraparesis. Az SM egyedi jellegzetességet mutató kórlefordása miatt általános érvényű rehabilitációs célt, valamint prognózist meghatározni nem lehet. A változatos tünetek és kórlefordás miatt a kialakuló fogyatékoságok is igen sokrétűek, gyakran többszörösek. A gyakori shub, a poliszimptomás kezdet, a tartós funkciókiesés szignifikánsan gyakrabban jelent prognosztikailag kedvezőtlen kórlefordást. A betegek 10-20 %-ában az SM rosszindulatú kórlefordást mutat, a betegek 1-2 éven belül kerekesszékekhez, ágyhoz kötötté válnak. A betegeknek körülbelül 50-60 %-ánál szükséges bizonyos állapotrosszabbodás esetén rehabilitáció. Egy életre szóló prognosztikai bizonytalansággal állunk szemben egy bármikor bekövetkező új károsodás és az azt követő fogyatékoság miatt. A rehabilitációs teamnek a terápia vonatkozásában flexibilisnek és állandó készenlétben levőnek kell lennie. A terápiát nagymértékben befolyásolja a shubok frekvenciája és súlyossága, a remissziók időtartama, és a másodlagos komplikációk, ill. a farmakoterápia mellékhatásai.

Ezen rehabilitációs ellátási protokoll (REP) vonatkozhat más, egyéb, krónikus, progrediáló, mozgásproblémákkal járó, fogyatékoságot okozó neurológiai betegségek esetére is (felnőttkorban): izom-dystrophiák, spinális izom-atrophiák, amyotrophiás lateralsclerosis (ALS).

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kódolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kódolása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos** :

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típusú + két d-típusú legalább 3-as fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-ban csak 1-2-s értékek fordulnak elő, del legalább egy eléri a kettes szintet

Barthel	<=40	45-75	>=80
Társbetegségek: (leggyakrabban, de más is lehet) E 66. (elhízás); I 25. (idült ishaemias szívbetege); E 10-14 (diab. mell.); K 31 (GERD)	Legalább 4	2-3	Legfeljebb 1

súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos; **közepesen súlyos**, ha köztes állapotban van; **enyhe**, ha a fenti három kategóriából legfeljebb egy közepes, a többi enyhe

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1 Ápolási szükséglet: **közepes**

1.3.2 Specialis szakdolgozói szükséglet: **alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus, fizikóterápiás asszisztens, logopédus; **bővített csomag:** neuropszichológus

1.4 Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: interferonok adása a rehab szakban is szükséges lehet

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: spaszticitás kezelése, fájdalomcsillapítás, hangulatjavítók, szorongásoldók

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: vegetatív zavar esetén inkontinencia betét/pelenka, hólyagkatéter, baclofen pumpa programozásához, töltéséhez szükséges fertőtlenítő, kötszer

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, antidecubitus ülőpárnák/matracok

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálat

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Neurológiai osztályról előzetes rehabilitációs konzíliumot követően, illetve rehabilitációs szakambulanciáról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Általában programozható; elsőbbségi az akut ellátást követően shub lezajlása után, amennyiben a mozgásfunkció zavar súlyos/közepes, illetve beszéd és/vagy kognitív funkciózavar alakul ki. Krónikus progresszív forma esetén általában akkor szükséges rehabilitáció, ha a mozgásfunkció rosszabbodás

miatt segédeszközváltás (pl. járókeret helyett kerekesszék használatának megtanítása) szükséges, vagy fájdalomfokozódás, spaszticitás fokozódás jelentkezik.

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, programozható, ritkábban elsőbbségi: mivel általában shub után van szükség rehabilitációra, a súlyos és kp súlyos esetekben 100%-ban, enyhe esetek felében szükséges a fekvő ellátás.

Alapcsomag általában (I. szint), programozható: általában ez jellemző. **Tartama: 21-40 nap**

Bővített csomag (II: szint), gyakrabban elsőbbségi: paraplégia, neuropszichológiai szükséglet, súlyos nyelészavar, spaszticitás, közvetlenül lélegeztetés utáni állapot, esetén szükséges. **Tartama: 21-60 nap**

Speciális ellátás (III. szint) - spaszticitás központ, általában programozható: súlyos spaszticitás esetén **Tartama: 21-60 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

JB: Enyhe esetek felében járóbeteg szakambulancián ellátható **(II. szint)**, ha a minimálisan heti 3 alkalommal történő ellátás megoldható összesen **10-20 alkalommal**; nappali ellátásban a 10-20 nap 2-4 heti folyamatos ellátást jelent. **NE** esetén 2-5 hetes időszakban szükséges ellátás.

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Valószínű REP-ek: 19, 20, 21, 22, 23, 25. Ellátási szint: szakrendelés (I. szint), bővített csomag szükségletek: II szint (szakambulancia), speciális ellátási szükséglettel (intrathecalis baclofen pumpa) spaszticitás központban. 12 hónapon belül várható javasolt rekondicionálás : a tünetek függvényében egy alkalommal

Programozható ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően vagy a betegség során bármikor, ha a funkcióromlás ezt indokolja a klinikai tünetek súlyossága, a kórkép lefolyása (shub vagy progresszívítás miatt stb.) függvényében. A spaszticitás súlyos esetében spaszticitás központban szükséges az ellátás.

Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációban alkalmazottaktól

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	kicsi	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-25 nap	NK: 2-3 hét, JB: 15-30 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	2

Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	2
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés (neurológia)	
	3.rehabilitációs ambulancia	

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente
II. bővített csomag: az alapsomag tevékenységein felül		
	időtartam: napi 2,5 óra, ennek fele egyéni terápia	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra
<p>A minimális napi óraszám: 3. Ez egyúttal páciens feltétel is. Olyan páciens vonandó programba, aki ennyit akceptálni képes. Egyéb részletezés a programok egyénre szabott mivolta miatt nem szükséges. A foglalkozások nagyobb része egyéni foglalkozás II-es szinten is. III-as szinten ez az arány még nagyobb.</p>		

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények Barthel-index.

5.2. Kimeneti jellemzők

Foglalkoztatás:

Epidemiológiai adatok ismeretében a kórkép leggyakrabban 20-40 év között jelentkezik. A neurológiai tünetek súlyossága, a betegség lefolyása (krónikus progresszív/shub sb) különböző. Egyedileg kell eldönteni a beteg pszicho-szociális háttérének ismeretében, hogy szóba jön-e átképzés, továbbképzés, hogy a beteg aktív munkavégzésre képes-e vagy nem. Intézeti rehabilitációt igénylő esetek, súlyos neurológiai tünet (pl paraplegia) nem kizáró tényező.

Távozás színtere:

Súlyos állapot esetén, segítő családtag, lakóközösségi rehabilitáció hiánya esetén szociális ellátóhely biztosítása szükséges.

2-2 Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A protokoll összefoglalja az Cerebralis Paresis (CP; perinatalis és kiseddkori agyi károsodások gyűjtőneve), és a Heine--Medin betegség miatt **felnőttkorban** jelentkező funkció zavarok rehabilitációs teendőit. Ebbe a protokollba sorolhatóak még egyéb, nem vagy kevésbé progrediáló neurológiai betegségek is, pl. a heredodegeneratio spastica (=paralysis spinalis spastica), a Fridreich-féle ataxia, stb. A betegségek miatt kialakult izombénulás jellegzetes tartási és mozgási rendellenességekben nyilvánul meg. Az izomegyensúly felborulása, az egyenlőtlen terhelés által korai csont ízületi elváltozások alakulnak ki. A rehabilitációs szükségletet az önellátás, járás, kézhasználat, a kifejezetten csökkent terhelhetőség, a nagyfokú fáradékonyság, a kísérő pszichés zavarok határozzák meg. A program során kiemelt szerepe van a segédeszköz ellátásnak, az energia konzerválási technikák megtanításának és az állóképesség javításának.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kodólasa kötelező)	FNO "d" (1-5 kodólasa kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	ha a b730,b280,b455 és a d450, d445, a d410 közül legalább kettő legalább 3-as fokozatú	Köztes állapot	Egyetlen tétel sem éri el a 3-ast, minimum két kettés

Barthel	<=40	45-75	>=80
VAS: csak fájdalom jelenléte esetén	8-10	4-7	1-3
Társbetegségek (leggyakrabban, de más is lehet): E 66. (elhízás); I 25. (idült ischaemias szívbetegség); E 10-14 (diab. mell.); I 10 (magas vérnyomás); J 44 (COPD); K 31 (GERD)	Legalább négy	köztes	legfeljebb egy

Súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos; **középsúlyos, ha** köztes állapot; **enyhe, ha** a fenti három kategória enyhe vagy egy közepes és kettő enyhe

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1 Ápolási szükséglet: **közepes**

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: **alapsomag:** gyógytornász, fizioterápiás aszisztens, ergoterapeuta, pszichológus, dietetikus, szociális munkatárs; **bővített csomag:** gyógymasszőr, gyógyújszás oktató / gyógytestnevelő

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, cardiovascularis gyógyszerek, vérnyomás csökkentők, antidepresszánsok, gyomorvédők, bronchodilatátorok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: nonszteroid, p.o. és locálisan, egyéb fájdalom csillapítók

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézis, mobilitást segítő és önellátást segítő eszközök, antidecubitor ülőpárna,

Rehabilitáció során szükséges anyagok :u.a., a fizioterápia során használt anyagok, bővített csomag esetén balneoterápia

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz): **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok:RTG,, ízületi UH, elektrofiziológiai vizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, rtg, ízületi UH, EKG

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

neurológiai osztály → rehabilitációs osztály

házi orvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

szakrendelés (leggyakrabban: reumatológia, neurológia, ortopédia, belgyógyászat) → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **programozható** rehabilitáció. (Posztakut rehabilitációra valamilyen szövődmény kialakulása után van szükség (OP miatt gyakori törések, stroke stb.). Ez esetben azonban az ellátás a szövődménynek megfelelő REP szerint történik.)

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás. indoka: bővített csomag szükségletek és a napi/ heti 3x-i közlekedés megoldhatatlansága esetén vagy/és jelentősebb ápolási szükséglet fennállásakor (vizelet, széklet tartási, öltözködési nehézségek)

Alapcsomag – I. szint, programozható: közepesen dúlyos, és enyhe állapotú betegek számára.

Tartama: 21-45 nap

Bővített csomag - II. szint, programozható: postpolio / tetraparesises CP esetén ill súlyos állapotú bármely beteg számára. **Tartama: 21-45 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás:

JB: enyhe esetben, ha a közlekedés megoldható és csak alapcsomag szükséges szakrendlésen (I:szint), ha bővített csomag szükséges vagy középsúlyos esetről van szó, akkor szakambulancián (II.szint). 10-15 alkalom vagy **NE** esetében 2-3 hét.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek fele egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 3 óra hetente

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1.Változást jellemző teszteredmények

Barthel, amennyiben alkalmazva volt, akkor VAS.

Általános kondíció javulás. Állapot romlás elkerülése, segédeszköz használat elsajátítása

5.2. Kimeneti jellemzők

Munkaképes betegeknél szükség lehet foglalkozási tanácsadásra, (részmunka idő), idős segítségre szorulóknak esetén, a házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, egyéb szociális szükséglet (szociális juttatások)

2-3 Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A perifériás idegrendszer motoros, szenzoros, vegetatív tünetekkel járó, akut vagy krónikus károsodása következtében kialakult fogyatékoságok miatti rehabilitáció tartozik ide. Érinthet egy (mononeuropathia) vagy több ideget, az utóbbi esetben szimmetrikus (polyneuropathia) vagy aszimmetrikus (mononeuropathia multiplex) elrendezésben. A rehabilitációs szükségletet az izomgyengeség, érzészavar, a gyakran együtt járó neuropathiás fájdalom és a ritkábban előforduló vegetatív zavar okozta fogyatékoság határozza meg.

1. A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kodolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kodolása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább négy eléri az 1-es szintet, de legfeljebb kettő éri el a 2-es szintet
FIM	<=54	55-90	>90
EGYÉB TESZT (tól-ig értékek megadása)	≥ 8	4-7	≤ 3
VAS – fájdalomra vonatkoztatva			
TÁRSBETEGSÉGEK: leggyakrabban (de lehet más is): endocrin és anyagcsere-betegségek, keringési betegségek, vesebetegség, obesitas	Legalább 4	2-3	Legfeljebb 1

Súlyos, ha a fenti három kategóriából kettőben súlyos; **enyhe**, ha a fenti három kategóriából kettő enyhe és egy közepes; **középsúlyos**, ha köztes állapot.

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1 Ápolási szükséglet: **kicsi**

1.3.2 Specialis szakdolgozói szükséglet: **alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus, fizioterápiás asszisztens

1.4 Fogyóanyag-szükséglet:

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: orális antidiabetikumok, inzulin

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: carbamazepine, amitriptilin, gabapentin, pregabalin, duloxetine, alfa-liponsav (infúzióban is), B-vitaminok, antidepresszánsok, capsaicin-tapasz

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: vércukorszint méréshez stix

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során szükséges anyagok, ortézis, kötszerek (sebkezelés)

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: elektrofiziológiai vizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

neurológiai osztály → rehabilitációs osztály (akut történést követően, pl. Guillai-Barré sy. esetén)

házi orvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

reumatológia, neurológia, belgyógyászat → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha ambulancia nem elég)

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Általában **programozható**, esetleg előre sorolandó, **akutan kialakult paresis** és következményes jelentős funkcióvesztés esetén **elsőbbségi**

3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása (tetraparesis kivételével, ami 15-ös program)

1. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Alapsomag, szakrendelés (I szint) vagy szakambulancia (II szint) elérhetőségtől függően JB: ha az önálló közlekedésre képes, NE ha szállítást igényel. **Tartama: 15-20 alkalom (JB), 2-3 hét (NE)**

2. Fekvőbeteg ellátás, programozható/ ritka esetben elsőbbségi: súlyos paresis esetén szükséges, I

szinten, 21-28 nap, alapsomag

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek 4.4 Neuropáthiás fájdalom, 6.3 Diabetikus láb szövődményei

Programozható rehabilitáció válhat szükségessé az elsőbbségit követően. Ez esetben a fent leírt egyéb állapotokkal kapcsolatban leírt elvek szerint kell eljárni.

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

Orvosi tevékenység	Gyógytorna-fizioterápia	Egyéb terápia
Alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FNO, FIM, VAS

5.2. Kimeneti jellemzők: A páciensek kivételektől eltekintve otthonukba távozhatnak önellátásra képes állapotban. Súlyos paresissal járó esetekben maradandó fogyatékos állapot alakulhat ki, ami szükségessé teheti a páciens foglalkozási rehabilitáció felé történő irányítását.

2-4 Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási programja

A Parkinson kór vezető tünetei a hypo- vagy akinesis, a rigor és a nyugalmi tremor. A betegség későbbi szakában tartási instabilitás alakul ki. Mindezt vegetatív tünetek (ortosztatikus hypotonia), fáradtság, alvászavar és kognitív tünetek, a hangulati élet zavarai is kísérhetik. A rehabilitációs szükségletet elsősorban a mozgászavarból, másodsorban a kognitív hanyatlásból eredő fogyatékoság határozza meg. A beteg kezelését speciális gyógyszer + fizioterápia együttese határozza meg. A rehabilitációs team-ben feltétlenül szükséges neurológus szakorvos.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kodólasa kötelelező)	FNO "d" (1-5 kodólasa kötelelező)
BNO 1		
BNO 3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típusú + két d-típusú legalább 3-as fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-ban csak 1-2-s értékek fordulnak elő, de legalább egy 2-es érték van
Barthel	<=40	45-75	>=80
Társbetegségek (leggyakrabban, de más is lehet) E 66. (elhízás); I 25. (idült ishaemias szívbetegség); E 10-14 (diab. mell.); J 44 (COPD); K 31 (GERD)	Négy vagy több	2-3	Legfeljebb egy

súlyos, ha: a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos; **kp súlyos,ha:** köztes állapot; **enyhe,ha:** a fenti három kategóriából legfeljebb egy közepes, kettő enyhe vagy három enyhe

1.3. Humán erőforrás szükséglet

1.3.1 Ápolási szükséglet: **közepes / kicsi** Az ápolási szükségletet a neurológiai tünetek súlyossága

határozza meg. Azon betegnél akiknél a rehabilitáció szóba jön, közepes vagy kis ápolási szükséglet jellemzi.

1.3.2 Specialis szakdolgozó szükséglet: **alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus, fizikóterápiás asszisztens, logopédus; **bővített csomag:** gyógytestnevelő / zeneterapeuta / tánctanár

1.4 Fogóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: MAO-B inhibitorok, anticholinerg szerek, dopamin agonisták, szubsztitúciós kezelés (L-dopa + cardidopa/benserazid + COMT gátló)

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítás, hangulatjavítók, szorongásoldók

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: vegetatív zavar esetén inkontinencia betét/pelenka, hólyagkatéter

Rehabilitáció során szükséges anyagok Közlekedést segítő gyógyászati segédeszközök: járóbot, keret, kerekesszék

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin labor, EKG

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin labor, EKG

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Akut neurológiai osztályról előzetes rehabilitációs konzíliumot követően, illetve rehabilitációs szakambulanciáról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Programozható rehabilitáció

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, programozható. indok: napi/ heti 3x-i közlekedés megoldhatatlansága esetén vagy/és jelentősebb ápolási szükséglet fennállásakor (vizelet-, széklettartási, öltözködési nehézségek)

Alapsomag általában elegendő **(I. szint): Tartama: 15-28 nap**

Bővített csomag (II: szint): jó figyelmi funkciók és terhelhetőség esetén, valamint súlyosabb állapotban, amennyiben a páciens összetettebb terápiás programban is részt tud venni. **Tartama: 21-28 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Alapsomag szakrendelésen (I.szint) vagy alapsomag és /vagy bővített csomag szakambulancián (II.szint) – amelyik könnyebben elérhető. A kültérben önállóan közlekedő (segédeszközzel vagy járművel) / szállító szolgáltatással kíséret nélkül utazni képes betegeknél alkalmazható **15-20 alkalommal vagy 2-3 hétig.**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről)

milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További REP-ek:

19.20.21.22.23.24; Ellátási szint: **II.szint szakambulancián**. 12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás a klinikai tünetek súlyosságára, a kórkép lefolyása határozza meg, egyéni progresszió. Gondozás: 3 havonta (neurológiai vagy neurorehabilitációs) szakrendelésen kontroll.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia,	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredménye k: Barthel-index.

5.2. / Kimeneti jellemzők: Foglalkoztatás: epidemiológiai adatok alapján a betegség kezdete leggyakrabban 40-70 közötti időszak. Enyhe tünetek esetén neurológiai gondozás mellett ambulans rehabilitáció, aktív munkavégzésre képes.

Középsúlyos-súlyos esetben rehabilitáció célja részleges önellátás elérése (segédeszközrel közlekedés, napi rutin feladatok stb.)

Súlyos állapot esetén, segítő családtag, lakóközösségi rehabilitáció hiánya esetén szociális ellátóhely biztosítása szükséges.

3-1 Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Különböző traumás (csont-izületi-, izom-ín-, ér-, ideg-, illetve komplex, többszörös képletsérülések, különböző szintű amputációk, replantáció, revascularizációs műtétek) valamint ezek szövődményei és különböző nem traumás eredetű (neurológiai, csont-izületi-, izom- vagy keringési) betegségek okozta, esetleg azok részjelenségeként fellépő komplex felső végtagi funkciózavarok tartoznak ide, melyek jellegzetesen önellátási nehézségeket (öltözködés, mosdás, kézhasználat), fájdalmat, ízület- és ínkontraktúrákat, érzés- és mozgászavarokat ill. következményes pszichés funkciózavarokat okozhatnak. További rehabilitációs szükségleteket jelenthet az ortézissel, protézissel ill. rehabilitációs segédeszközökkel való ellátás. Tágabb értelemben a felső végtag valamennyi szintjén elszervedett sérülések okozhatnak a kéz használatra is kiható komplex funkciózavarokat. Speciális ellátási szükségletet képez a felsővégtagi (hangsúlyosan csukló, kéz) funkciójavító műtétet előkészítű és a műtétet követő speciális intenzív funkciófejlesztő ellátás.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség/ rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b"(1-5 kodolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kodolása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típusú + két d-típusú legalább 3-as fokozatú	köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legfeljebb egy éri el a 2-es szintet
FIM	< 54	54-90	>90
EGYÉB tesztek*: Izomerő vagy	1-2 norm tartomány	2-3	3-4 norm tartomány

ROM vagy	<50%	norm tartomány 50-75 %	>75%
VAS vagy	>7	4-6	<4
HAQ	2 3	1-1,875	0 – 0,875
Társbetegségek: a végtagok funkcióit érintő betegségek, pl. degeneratív izületi betegségek, neurológiai-, endokrin betegségek, fejlődési rendellenességek, stb.); RSD (súlyos Sudeck dystrophia) Súlyos, több végtagot, szervet érintő alapbetegség; Extrem obesitas	három vagy több	kettő	egy vagy egység

Súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettő a súlyos; **Kp. súlyos**: köztes állapot; **Enyhe**: ha a felsorolt három kategóriából egy közepes, kettő enyhe vagy mindhárom enyhe

*Funkciójavító műtétek előtt és után használatos speciális teszt-csomagot ld. a Függelékben

1.3. Humán erőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet : **kis/közepes** (általános / specifikus jellegű) –AS beosztás

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: **alapsomag**: gyógytornász, ergoterapeuta, fizioterápiás szakasszisztens, hydroterápiás asszisztens, ortopéd műszerész elérhető legalább heti két napon, pszichológus, szociális munkatárs; **speciális ellátási** szükséglet: e területre kiképzett ergoterapeuta és gyógytornász, ortopéd műszerész

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: gyulladáscsökkentők, antibiotikumok, szteroid, non-szteroid, bázisterápiás szerek, fájdalomcsillapítók, B-vitaminok, keringésre ható szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: izomlazítók, antidepresszánsok, fájdalomcsillapítók, localanesthetikumok és localis steroidok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, átalakított manipulációs eszközök, fizioterápiás eszközök (elektrostimulátor)

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi/ közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG, EMG-ENG, CT, MR₂ izületi UH,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, RTG, ízületi UH, ézfunkciót mérő tesztek

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

döntően rehabilitációs osztály ambulanciájáról, szakorvosi beutalás vagy háziorvosi beutalás alapján

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

A **traumás eredetű** esetek jellemzően **elsőbbségi** rehabilitációt igényelnek, a sérülést követően minél előbb meg kell kezdeni!

Az egyéb okból kialakult esetek többsége **programozható** rehabilitáció, de neurológiai betegségekben, gyulladássos kórképekben ill. ha rendszerbetegség részeként (pl. shubok után) alakul ki, vagy daganatos betegségekben, akkor előre sorolandó

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg ellátás: elsőbbségi / programozható

Alapcsomag, I szint (szakrendelő), 10-15 alkalom

2. Fekvőbeteg ellátás: funkciójavító műtét körüli program **speciális, fekvőbeteg III. szint.** (ha van nappali ellátás vagy a naponkénti járóbeteg szakambulancián a megjelenés megoldható, akkor nem szükséges a fekvőbeteg ellátás, ez esetben az adott III. szintű ellátó szakambulanciáján történik az ellátás) **Tartama: 15-30 munkanap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? *Folytatólagos ambuláns ellátásban a rehabilitációs és az aktuális traumatológus szakorvosok kontrolljai, illetve konzíliuma alapján hozható döntés a további rehabilitációs szükségletről és a kezelés, rehabilitációs programok tartalmáról.*

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás aktivitási szinttől és progressziótól függően – fájdalom, ízületi kontraktúra, pszichés okok miatt

További REP-ek: fájdalom (4.3) Szükséges lehet (ha a felső végtag funkciózavar egyéb állapotok, betegségek részeként jelentkeznek): 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 21, 23 programok alkalmazása is

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után:

- a törésgyógyulás elhúzódása, vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosa plastica vagy reosteosynthesis végzése szükséges;

- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki;

- a perifériás ideg vagy plexus sérülése nem mutat javulást, és idegtranszplantáció vagy funkcionális rekonstrukciós műtét (izom-íntranszfer) válik szükségessé;
- olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé;
- jelentős ízületi contractura, csont deformitás, vagy egyéb ok miatt újabb valamilyen helyreállító műtétre került sor (arthrolysis, tengelykorrekció és szintézis, vagy valamilyen egyéb műtét);
- lényeges állapotrosszabbodás, vagy valamilyen késői szövődmény alakult ki

Ellátási szint: I (szakrendelés) – elvek a fent leírttal egyezők.

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás:

elhúzódó első rehabilitációs program; rekondicionálás (karbantartás) aktivitási szinttől és progressziótól függően – fájdalom, ízületi kontraktúra, pszichés okok miatt

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A.) kódolható tevékenységek

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1-1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia, legalább 4-5 féle a felsoroltakból. Ambuláns, illetve nappali kórházi ellátásnál heti 3-5 alkalommal.	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények FNO, ROM, VAS, FIM, HAQ

szükség esetén speciális ortopéd-traumatológiai skálák az aktuális ízület és sérülés okozta eltérések felmérésére (pl. Constant score, stb.)

Speciális kézfunkciójavító műtéti programban: Flugl-Meyer teszt, szereognózis teszt, két-pont diszkrimináció, SULC, AHA teszt, és a testtájéktól függő további specifikus tesztek

5.2. Kimeneti jellemzők: önellátás javulása, izomerő növekedése, ízületek mozgáshatárainak bővülése, munkaképes korúaknál munkába visszaállíthatóság,

A kezelés lezárásakor felvett fizikális status: ízületi mozgásterjedelem (ROM), izomerő, érzéskvalitások, fájdalom (VAS), FIM értékelése.

Munkaképes korosztály esetén szükség esetén foglalkozási rehabilitációra irányítás (RIC kp.tal kapcsolat felvétel).

Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, szociális térkép felvétele, ápolást igénylőknél szociális otthoni elhelyezés elindítása

4-1 Osteoporosis és szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Az osteoporosis a csontok mechanikai kompetenciájának progresszív romlásával jellemzett szisztémás betegség, melynek következtében mikroszkópos és makroszkopos törések keletkeznek. Ezen törések következtében a beteg humán-funkcióiban tartós, vagy végleges fogyatékoság alakulhat ki, mely a beteg mindennapi tevékenységét, társadalmi részvételét jelentősen korlátozza, emiatt rehabilitációs kezelése indokolt. Több testtájon következhet be trauma, amelyek közül ebbe a protokollba tartoznak a csukló és humerus törések, míg a csípőtáji és a csigolya törések a 9.2 Rep-be, az esetleges multi- vagy polytraumás esetek a 9.1 protokollba. Idős emberekben a porosis enyhébb fokánál bekövetkező traumás törések utáni rehabilitációs szükséglet is itt kerül leírásra a tennivalók hasonlósága miatt.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön

Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Ha a felsoroltak közül legalább kettő legalább 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	Egyetlen tétel sem éri el a 3-ast; minimum két 2-es, többi egyes
FIM / VAS	<=54 / 8-10	55-90/ 4-7	>90 / 1-3
Társbetegségek (leggyakrabban, de más is lehet) E 66. (elhízás); I 25. (idült ischaemiás szívbetegség); E 10-14 (diab. mell.); I 10 (magas	Négy vagy több	Köztes	Legfeljebb egy

vérnyomás); J 44 (COPD); K 31 (GERD), endokrin betegségek (hypogonadismus, Cushing sy, hyperthyreosis), tu , malabszorpció, májbetegségek, vesebetegségek, hemolytikus anaemiák			
---	--	--	--

súlyos,ha: a fenti három kategóriából legalább kettő súlyos minősítésű; **kp súlyos,ha:** köztes állapot; **enyhe,ha:** a fenti kategóriákból legfeljebb egy közepes, a többi vagy mindhárom enyhe

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes**

1.3.2. Speciális szükséglet: **alapsomag:** gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus, dietetikus, szociális munkatárs, gyógymasszőr; **bővített:** pszichológus / klinikai szakpszichológus napi szinten, gyógyújszás oktató

1.4 Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, izomlazítók, antiprotikumok, D3 vitamin, kalcium

/ ibantrinic acid, denosumab, zolendronic acid

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, izomlazítók, helyi érzéstelenítők, adott esetben LMWH, gyógyszerpakolás (Ritex)

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: rugalmas pólya, gerinc ortézis, csípővédő nadrág (kötszer korai szakban)

Rehabilitáció során szükséges anyagok: gerincortézis, mobilitást segítő segédeszközök, kapaszkodók, WC magasító

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet : **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: röntgen

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, röntgen

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Háziorvos → reumatológiai szakrendelő/rehabilitációs szakambulancia/fekvőbeteg intézet ambulanciája → osztály

Friss törés utáni szövődmény esetén kórházból → kórházba történő átvétel.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

a., **elsőbbségi** akut történést (törést) követően

b., **programozható**, ha nincs akut esemény, de nagy a töréskockázat (pl. korábbi törések alapján)

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Fekvőbeteg ellátás

Elsőbbségi (törés után közvetlenül):

Alapcsomag (I:szint) általában, **Tartama: 15-28 nap**

Bővített csomag (II. szint) szükséges (1) másodlagos porosis esetén, (2) ha legalább egy, aktuálisan kezelést igénylő társbetegsége is

van illetve (3) ha az alapbetegsége(i) súlyos fogyatékossgot okoznak. **Tartama: 21-42 nap;**

Programozható: fekvőbeteg ellátást ritkán igényel, kivéve, ha az önálló kütéri közlekedésben segédeszközzel is gátolt (d465 2-es vagy több)

és tömegközlekedési eszközt sem tud használni (d470 3-as, 4-es) és a szállítás nem oldható meg. Ellátási szint, azonos a fentivel, **Tartama: 14-21 nap.**

2. Járóbeteg, nappali ellátás: (programozható esetben ez az első választandó)

Programozható (jellemzően) és elsőbbségi (ritkán) esetben a kúterben önállóan közlekedő (segédeszközzel vagy járművel) / szállító szolgálattal kíséret nélkül utazni képes betegeknek alkalmazható **alapcsomag szükségletek: I (szakrendelés) vagy II szint (szakambulancia)** az ellátóhely közelsége függvényében, **bővített csomag szükségletek: II. szint (szakambulancia); tartam: JB: 21-28 alkalom. NE: 2-3 hét.**

Ismételt felvétel – programozható ellátás - rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően (csak törés utáni esetekben)

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után: (1) a törésgyógyulás elhúzódása vagy elégtelensége vagy szövődmények kialakulása miatt a kívánt célt nem lehetett elérni; (2) a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki, és korrekciós osteotomia vagy endoprotézis beültetés válik szükségessé; (3) olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozásra volt szükség

Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációban alkalmazottaktól

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	kicsi	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I	I/II (mint fent)
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-21 nap	NK: 2-3 hét, JB:

		15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	1-2
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	-	1
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok) és protokoll(ok): 3-1 felsővégtagi funkciózavarok, 4.3 ízületi- és gerincfájdalom, 5.2 degeneratív reuma

Ellátási szint: I. szint, II. Szint

12-18 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás, ha nincs új kitűzhető rehabilitációs cél

4. /A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő, illetve a beteg szükségleteinek megfelelően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban :

A.) Kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente
II. bővített csomag		
95993 izomrehabilitáció tornáztató géppel; izokinetikusan gyakorlás készülékkel,		
időtartam: napi 2,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia az alapsomaggal együtt		

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények :

általános: FIM, VAS, TUG

Betegség-specifikus: Beck depressziós skála

5.2. Kimeneti jellemzők: fájdalom csökkenése, gerinc és ízületek mozgásterjedelmének növelése, állóképesség javulása, napi tevékenység könnyebb elvégzése, részvétel növekedése.

Mivel főleg idősebb betegekről van szó, az egyik legfontosabb eredmény az önellátás visszaszerzése/megtartása, járóképesség javulása.

Szociális szükséglet: idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségek.

4-2 Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A daganatos betegek fogyatékosága nagyrészt az alapbetegség és a szövődmények következménye, a fájdalom ezt súlyosbíthatja. Az ide tartozó sokféle megbetegedés miatt számos másik program egyidejű vagy egymást követő alkalmazására is szükség lehet. A daganatos fájdalom jellemzője, hogy általában összefüggést mutat az alapbetegség súlyosságával. A protokoll nem tartalmazza a daganatos fájdalomcsillapítás során esetleg szükséges idegblokádot, ami az aktív ellátás része. Ide tartozik viszont a daganatellenes kezelés következtében fellépő fájdalom.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kodólasa kötelező)	FNO "d" (1-5 kodólasa kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	MÉRSÉKELT
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján túl-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább négy eléri az 1-es szintet, de legfeljebb kettő éri el a 2-es szintet
Barthel	<45	45-75	>75
VAS Fájdalomra vonatkoztatva	≥ 8	4-7	≤ 3

TÁRSBETEGSÉGEK: leggyakrabban (de lehet más is): diabetes mellitus, alkohol dependencia, endocrin és anyagcsere-betegségek, keringési betegségek, vesebetegség, obesitas	Legalább 4	2-3	Legfeljebb 1
---	------------	-----	--------------

súlyos, ha: fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **kp súlyos, ha:** köztes; **enyhe, ha:** egyik csoport sem éri el a közepesen súlyos értékeket.

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolási szükséglet: **nagy / közepes**

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: **alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: daganatellenes szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, antidepresszánsok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: sztóma ellátása, sebellátás, katéterek

Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszerek, sztóma eszközök, katéterek

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg film, kontrasztanyag

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: ortézis

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

házi orvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha járóbetegként nem megoldható a probléma)

onkológus → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha járóbetegként nem megoldható a probléma)

alapbetegség szerinti szakorvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha járóbetegként nem látható el)

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **programozható**, de **elsőbbségi** kezelés is szükséges lehet, azonnali, de legfeljebb egy héten belül, ha a fájdalom súlyos funkcionális korlátozást okoz, amely rehabilitációs ellátás során javítható

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.-2. Fekvőbeteg / nappali ellátás / járóbeteg

Alapcsomag, I szint. Az alapbetegség súlyossága, a beteg kültési mozgóképessége, valamint terhelhetősége alapján kell dönteni az ellátás helyszínének meghatározásáról, **az ellátás szakmai tartalma azonos**; JB ellátásban a szakrendelés (I.szint) vagy szakambulancia (II. szint) egyaránt alkalmas, lakóhelyhez közelség dönti el. **Tartama: 21-35 nap (FB), 15-20 alkalom (JB), 2-4 hét (NE)**

Ismételt felvétel – programozható ellátás - rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően

Az ismételt rehabilitáció szükségességét a relapszusok száma határozza meg.

Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációban alkalmazottaktól, ez ellátás elvei sem különböznek.

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok) és protokoll(ok): 3-as/komplex kéz(felső végtag) funkciózavarok/, 7-es /amputáció/, 10-es /táplálékfelvétel, hasznosítás, ürités zavarai miatti fogyatékoság/, 11-es /vizeletkiválasztás, ürités zavarai miatti fogyatékoság/, 15-ös /gerincvelő nem traumás károsodása/; Ellátási szint: I-II.

3 havonta várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: Kontroll a járóbetegellátásban, relapsus esetén újabb rehabilitációs program.

4./ A rehabilitációs terápiai program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A.) kódolható tevékenységek

Orvosi tevékenység	Gyógytorna-fizioterápia	Egyéb terápia
Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 3 óra hetente

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: Barthel, VAS, Beck

5.2. Kimeneti jellemzők: Karnofsky skála;

A távozási állapotot, az önellátó képesség szintjét lényegesen befolyásolja az alapbetegség súlyossága. A páciensek többségükben otthonukba távoznak. Házi szociális gondozás, munkaképes korúaknál foglalkozási rehabilitáció szükséges lehet.

4-3 Ízületi és gerinc eredetű fájdalom okozta funkciózavarok / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Ebbe a kategóriába egyrészt az endocrin, táplálkozási- és anyagcsere-, valamint hematológiai betegségek okozta ízületi fájdalom tartozik, amely nem gyulladásos jellegű, és más programba nem sorolható. A rehabilitációs szükségletek a fájdalom okozta funkciózavarral és a kialakuló kontraktúrákkal vannak összefüggésben. Másrészt, tágabb értelemben minden ízületi és gerincfájdalom okozta funkciókárosodás is besorolható ebbe az ellátási protokollba.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

BNO	FNO "b" (1-5 kodolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kodolása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	az 1.1-ben megadottak közül legalább 1 b típusú, + 2 d-típusú 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	fenti kategóriákban legfeljebb egy éri el a 2-es szintet, a többi 1-es
FIM	<= 54	55-90	>90
EGYÉB TESZT*	HAQ 1,835-3 WOMAC 64-96 VAS 8-10 DAS28 >5,1 BASDAI >40 BASFI 8-10 OSWESTRY 35-50 Roland-Morris 16-24	1-1,75 32-63 4-7 3,2-5,1 20-40 4-7 15-35 8-16	0-0,875 0-31 1-3 <3,2 0-20 1-3 0-15 0-8
TÁRSBETEGSÉGEK: leggyakrabban (de lehet más is): E10-11 diabetes mellitus, E850-859 amyloidosis, E039 hypothyreosis, D56-57, D66H0	Legalább 4	2-3	Legfeljebb 1

Hematológiai betegségek, E669 obesitas, anyagcsere- betegségek, keringési betegségek			
---	--	--	--

súlyos, ha: a fenti kategóriákban legalább kettő a súlyosba tartozik; **kp súlyos**, ha: köztes állapot van;
enyhe, ha: a fenti három kategóriából egy közepes és kettő enyhe vagy mindhárom enyhe
*egyéb tesztek a Függelékben részletezve

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1 Ápolási szükséglet: közepes / kicsi – közepes (A2S1), amennyiben alsó végtagi nagyízületi kontraktúrák (pl. csípő és térd flexiós ill. addukciós) nehezíti a járást, ill mozgást; egyébként kicsi (A1S1)

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: alapcsomag: gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, hidroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, ergoterapeuta, pszichológus

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ebben a csoportban rendkívül változatos, általában multimorbid betegek tartoznak + NSAID, direkt fájdalomcsillapítók, PPI , B vitamin , carbamazepin.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: NSAID, direkt fájdalomcsillapítók, PPI, lokális steroid + helyi érzéstelenítő, gyógypakolások: Pasta antirheumatica (Antiphlogistin), Solutio hyperaemisans (Ritex), paraffin,

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézisek, fásli

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, járást segítő eszközök

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: *laborvizsgálatok, rtg film, UH*

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: *UH, rtgfilm*

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

2.1.1. Háziorvosi praxis → reumatológiai/rehabilitációs szakambulancia/fekvőbeteg intézet ambulanciája → NK/osztály

2.1.2. Szakorvosi ambulanciák (belgyógyász, hematológiai, stb) → reumatológiai/rehabilitációs szakambulancia/fekvőbeteg intézet ambulanciája → NK/osztály

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Időzítés **programozható**n, az időfaktornak a kontraktúrák megelőzésében van szerepe

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.-2.Fekvőbeteg, járóbeteg, nappali ellátás

Alapcsomag (hidro- vagy balneoterápia javasolt kontraktúra esetén, ha nincs gyulladásoz aktivitás ill. bel/bőrgyógyászati kontraindikáció.) **FB: I szint / JB: I/II.szint.** Az ellátás helyszíne: függ (1) az állapot súlyosságától: súlyos esetekben elsősorban FB ellátás, középsúlyos és enyhe esetekben a beteg kültéri mobilitási önállósága esetén (d450 és/vagy 465 2-es vagy 1-es): JB vagy NE, ha szállításra szorul, akkor FB ellátás. JB ellátás zömében I szint (szakrendelés), de lehet II: szint (szakambulancia) is, ha az van a lakóhelyhez közelebb. **Tartama: 21-28 nap (FB), 10-15 alkalom (JB), 2-3 hét (NE)**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok) és protokoll(ok): 3-1,5-1,5-2,5-3; 20,24,25.

Ellátási szint: I - .ezek krónikus betegségek, általában szükség van ismételt ellátásra

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás: ismételt ellátás

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek:

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények

FNO, HAQ, Womac, DAS28, BASDAI, Roland Morris, Oswestry

5.2. Kimeneti jellemzők

Ízületek és gerinc mozgáshatárainak bővülése, fájdalom csökkenése, önellátás növelése, mindennapi élettevékenységek könnyebb végzése

A betegek döntő többsége a rehabilitációs program után önellátó és a munkaképes korúak többnyire eredeti munkakörükbe visszahelyezhetők, ritkább esetben ez nem áll fenn, ilyenkor foglalkoztatási rehabilitáció szükséges.

**4-4 Neuropathiás és egyéb krónikus nem daganatos
fájdalom következtében kialakult funkciózavar /
fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási
programja**

A krónikus fájdalom szindróma jellemzője, hogy a fájdalom elveszti biológiai alarmírozó szerepét és önálló problémává válik. Nincs már összefüggésben az alapbetegséggel és jelentkezhet tisztán pszichés alapon is. A krónikus nem daganatos fájdalom leggyakoribb formája neuropáthiás típusú. A központi vagy a perifériás idegrendszer károsodása következtében kialakult fájdalmat nevezzük neuropáthiás fájdalomnak, amelyet egyéb szenzoros, továbbá motoros és vegetatív tünetek is kísérhetnek. A beteg életminőségét rontja és fogyatékoság kialakulásához vagy annak rosszabbodásához vezethet az alapbetegség okozta funkciózavaron túlmenően. Romolhat a mozgás, a mindennapi tevékenységek, a munkatevékenységek ellátása. DN4 kérdőív kitöltése szükséges annak igazolására, hogy valóban neuropáthiás fájdalomról van szó (min 4 pont). Ebbe a protokollba tartozik az egyéb nem daganatos krónikus fájdalom is, így a diszfunkcionális fájdalom (primer fibromyalgia, tensiós fejfájás) valamint a krónikus hasi és kismedencei fájdalom (organikus eredettel ill. anélkül).

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kodolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kodolása kötelező)
BNO1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább négy eléri az 1-es szintet, de legfeljebb kettő éri el a 2-es szintet
Barthel	<=40	45-75	>=80
EGYÉB TESZT: VAS – fájdalomra vonatkoztatva	≥ 8	4-7	≤ 3
TÁRSBETEGSÉGEK: leggyakrabban (de lehet más is): diabetes mellitus, alkohol dependencia, endocrin és anyagcsere-betegségek, keringési betegségek, vesebetegség, obesitas	Legalább 4	2-3	Legfeljebb 1

súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos; **közepes**, ha köztes; **enyhe**, ha a fenti három kategóriából egy közepes kettő enyhe;

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1 Ápolói szükséglet: **kicsi**

1.3.2 Speciális szakdolgozó szükséglet: **alapcsomag**: gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus, fizioterápiás asszisztens

1.4 Anyag-szükséglet:

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: orális antidiabetikumok, inzulin

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: carbamazepine, amitriptilin, gabapentin, pregabalin, duloxetine, alfa-liponsav (infúzióban is), B-vitaminok, antidepresszánsok, localanesthetikumok, localis steroidok, capsaicin-tapasz

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: --

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során szükséges anyagok, ortézis

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: elektrofiziológiai vizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok--

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

házi orvos → rehab szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

reumatológia, neurológia, belgyógyászat → rehab szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? **programozható, ritkán előre sorolandó**

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg / nappali ellátás, programozható

Alapcsomag, I szint / II. szint (lakóhely közelség függvényében), **Tartama: JB: 15-20 alkalom, NE: 3-5 hét**

2. Fekvőbeteg ellátás, programozható: kivételesen, ha az alapbetegség miatt az önálló kültéri közlekedés nehézséget okoz. **I. szint, alapcsomag. Tartama: 14-21 nap.**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok) és protokoll(ok): 1. Stroke, 2. Egyéb krónikus neurológiai betegségek, 7. Amputáció, 6.3 Diabetikus láb szövődményei

Ellátási szint: járóbeteg I. szint

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás

Gondozás az alapellátásban illetve szakrendelésen, újabb rehabilitációs program relapsus esetén.

4./ A rehabilitációs terápia program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A.) kódolható tevékenységek

Orvosi tevékenység	Gyógytorna-fizioterápia	Egyéb terápia
Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia, a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 3 óra

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények Barthel, VAS

5.2. Kimeneti jellemzők: A betegek nagyrészt önellátóvá válnak, munkaképes korúaknál foglalkozási rehabilitáció szükséges lehet, emellett neurológiai/pszichiátriai gondozásuk fontos.

5-1 Gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A gyulladásos reumatológiai betegségek egy vagy több ízület gyulladásával járó, etiológia szerint többféle csoportba osztható kórképek összessége. A rehabilitációt az akut gyulladást vagy aktivitásfokozódást követően mutatkozó funkciókiesések (ízületi mozgáskorlátozottság, izomerő-csökkenés, perifériás idegbántalom okozta paresis) következtében kialakult tevékenységek akadályoztatása (mobilitás, járás, kéz- és karhasználat, önellátás, munkavégzés) és a társadalmi szerep részvétel csökkenése teszik szükségessé.

1. A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kodolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kodolása kötelező)
BNO 1:		
BNO3 :		

1.2. **Állapot-súlyosság:** A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPES N SÚLYOS	ENYHE
FNO	Ha az FNO kódok közül legalább kettő legalább 3-as fokozatú	köztes	minimum két 2-es, a többi egyes
Barthel vagy EGYÉB TESZT : HAQ;	<=40 HAQ: 1,825 - 3	45-75 1-1,75	>75 0 - 0,875
Társbetegségek (leggyakrabban, de más is lehet): E 66. (elhízás); I 25. (idült ishaemiás szívbetegség); E 10-14 (diab. mell.); I 10 (magas vérnyomás); J 44 (COPD); K 31 (GERD), M 80-M82 (Osteoporosis), F3200 (Depressio), K50 (M. Crohn), K51 (Colitis ulcerosa), L40,5 (psoriasis), valamint a szövődmények: M3190 (Vasculitis), J8410 (pulmonalis fibrosis), M4850 (csigolyatörés), H2090 (iridocyclitis), I0690 (aorta insuff), E8530 (amyloidosis), M4330 (atlantoax sublaxatio) G6190 Gyulladásos polyneuropathia, I7300 Raynaud szindróma, I64H0 Stroke, I8320 Lábszárfekély; I8080 Phlebitis és thrombophlebitis más helyeken, J8419 Interstitialis tüdőbetegségek fibrosissal, F4120 Kevert szorongásos és depressziós zavar, K2240 A nyelőcső dyskinesise, L0880A bőr és a bőralatti szövetek egyéb, meghatározott helyi fertőzései, L9580 bőrre lokalizált vasculitisek, M3514 Antifoszfolipid syndroma, másodl., N0380 chr. nephritis syndroma,	3 vagy több	1 vagy 2	Legfeljebb 1

súlyos, ha: a fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **kp súlyos,ha:** köztes állapot van; **enyhe,ha:** a fenti három kategóriából legfeljebb egy közepes, a többi enyhe.

1.3 Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolási szükséglet: **közepes**

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: Alapcsomag: gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, gyógymasszőr és hydroterápiában jártas asszisztens, heti 1 napon ortopéd műszerész, heti 1-2 napon pszichológus, dietetikus és szociális munkatárs

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: methotrexat, chloroquin, sulfasalazin, leflunomid, azathioprin, szisztémás és lokális szteroid, nonszteroid, antiporoticus szerek, direkt fájdalomcsillapítók, protonpumpa gátlók, cardiovascularis rendszer gyógyszerei (szívre ható szerek, vérnyomáscsökkentők), gyulladásos bélbetegség kezelése, psoriasis lokális kezelése, allopurinol, cholchicin, esetenként antibiotikum. **(A biológiai terápia fenntartása a rehabilitáció időszakában nem a rehabilitációt terhelő költség)**

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: gyulladáscsökkentők, fájdalomcsillapítók, szisztémás és lokális egyaránt, hangulatjavítók, szorongásoldók, gyógypakolások

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézis, mobilitást, önellátást segítő segédeszközök

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során használt anyagok, gyógytorna alapvető eszközei hydro,- balneoterápiás medence

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálatok, UH, rtgfilm, esetenként CT,MR

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálatok, UH, rtgfilm

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Háziorvos → reumatológiai szakrendelő/rehabilitációs szakrendelés/fekvőbeteg intézet ambulanciája → NK/rehabilitációs osztály

Reumatológiai szakrendelő→rehabilitációs szakrendelés→NK/rehabilitációs osztály

Alapbetegség szerinti aktív osztály → rehabilitációs osztály

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Az aktív szak után **elsőbbbségi**, az állapot súlyosságának, a funkcióromlás mértékének és idejének függvényében fontos az időfaktor; nyugalmi állapotban **programozható**

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, elsőbbbségi közvetlenül az aktív szak után, ha az jelentős funkcióromlást okozott, egyébként **programozható ld. alant**

Alapcsomag (I.szint) általában elegendő középsúlyos, súlyos esetekben. **Tartama: 21-28 nap**

Bővített csomag (II: szint): elsősorban a súlyos funkciókieséssel járó esetek számára szükséges, beleértve a hosszabb betegségfennállás után kezdett, ill. kezelésre nem jól reagáló biológiai terápiás betegeket. Ellátásuk reumatológiai centrummal szorosan együttműködő rehabilitációs ellátóban javasolt, ahol a folyamatos konzílium lehetősége fennáll**Tartama: 21-28 nap**

2. Nappali ellátás (kivételesen JB*) programozható szükséglettel II. szinten (szakambulancia): ld. alant.

*JB ellátás akkor ajánlott elsőbbbségi és programozható/ismételt esetben, ha a beteg önálló kültéri közlekedése nem akadályozott, vagy tömegközlekedési eszköz használatának nehézsége esetén (d470 3-as vagy 4-es) amennyiben szállítás rendelkezésre áll.

Programozható illetve ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbbségi rehabilitáció befejezését követően

Ismételt rehabilitációs ellátásra lehet szükség az alapbetegség relapsusaival és/vagy progressziójával

összefüggő funkcióromlás esetén. Ismételt és programozható rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	nappali ellátás (JB*)
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	közepes/enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	kicsi	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	2
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	2
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: 3-1, 4-1, 4-3, 9-2,16, 17, 25 program. Ellátási szint: a probléma súlyától függ..

4./ A rehabilitációs terápiás programkötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A) kódolható tevékenységek

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. Alapprogram		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia, (mozgásterápia)	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

A kívánatos terápia **napi 3 óra**, kb.1/3-a egyéni foglalkozás / terápia

Járóbeteg és nappali kórházi ellátás során önálló rehabilitációs programként a minimális terápia 15

db kezelés a legfontosabb tevékenységből, a kiegészítő tevékenységekből egyedileg.

Dokumentáció: a terápiás program kórlapban, kezelőlapon (számszerűen) dokumentált, az elvégzett kezelések zárójelentésen felsorolásra kerülnek. A rehabilitációs program alapja a mozgásterápia (gyógytorna), az ízületi mobilizálás, fájdalomcsillapítás, szinte a fizioterápia összes tevékenysége használható. A program összeállítását a kísérőbetegségek jelentősen befolyásolják.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FNO, Barthel, HAQ, spirometria, Izomerő felmérés, 10-méteres járásteszt

5.2. Kimeneti jellemzők

Önellátás javulása, járástávolság növekedése, Fájdalom csökkenése, gerinc/perifériás ízületek mozgásterjedelmének növekedése, állóképesség javulása, napi tevékenységek könnyebb elvégzése, munkaképesség javulása ill. visszaállítása, de a munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra (RIC kp.-tal kapcsolat felvétel)

Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, szociális térkép felvétele, ápolást igénylőknél szociális otthoni elhelyezés elindítása

5-2 Degeneratív reumatológiai állapotok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Az ízületi struktúrák valamennyi elemének fokozatos progresszív károsodása jellemzi. Tünetei a fájdalom és funkcionális károsodás. Romlik az ízület mozgásképessége, izomgyengeség, ízületi kontraktúrák alakulhatnak ki. A rehabilitációt a mozgásfunkciók romlása és a fájdalom következtében kialakult önellátás, járás, ezáltal a cselekvőképesség és a részvétel romlása teszik szükségessé.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kódolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kódolása kötelező)
BNO 1:		
BNO3:		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Ha az FNO kódok közül legalább kettő legalább 3-as fokozatú	köztes	minimum két 2-es, a többi egyes
Barthel	<=40	45-75	>75
EGYÉB TESZT : HAQ/WOMAC	1,875-3/64-96	1—1,75/32-63	0-0,875/0-31
Társbetegségek (leggyakrabban, de más is lehet) E 66. (elhízás); I 25. (idült ischaemiás szívbetegség); E 10-14 (diab. mell.); I 10 (magas vérnyomás); J 44 (COPD); K21 (GERD)	Legalább négy	köztes	legfeljebb egy

Súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos; **közepesen súlyos**: ha köztes állapot; **enyhe**, ha a fenti három kategóriából legfeljebb egy közepesen súlyos, a többi enyhe.

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: általános jellegű, **Közepes/kicsi**

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet **alapsomag**: gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus, hydroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens, gyögmasszőr, dietetikus és szociális munkatárs, hetente 1 nap ortopéd műszerész

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: direkt fájdalomcsillapítók: (WHO 1 lépcső): szalicilsav és származékai, pyrasolonok, anilidek (paracetamol), nem-szeroid gyulladáscsökkentők, WHO 2. lépcső enyhe opioidok, WHO 3.lépcső erős hatású opioidok: fentanyl tapasz. Chondroprotectív szerek (glucosamin sulfat, chondroitin sulfat, hyaluronsav), izomrelaxansok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók (WHO 1-3 lépcső), localisan gyógyszeres pakolások, izomrelaxansok, protonpumpa gátlók, localis steroidok és localanesthetikumok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikail anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást, önellátást segítő segédeszközök

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során használt anyagok, gyógytorna alapvető eszközei, hydro- / balneoterápiához szükséges anyagok

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTGfilm, ízületi UH

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, RTGfilm, ízületi UH

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző beteg utak leírása valószínűségi sorrendben)

Háziorvos → reumatológiai szakrendelő/rehabilitációs szakrendelés/fekvőbeteg intézet ambulanciája → NK/rehabilitációs osztály

Reumatológiai szakrendelő→rehabilitációs szakrendelés→NK/rehabilitációs osztály

Alapbetegség szerinti aktív osztály → rehabilitációs osztály

Ortopéd sebészeti osztály→ rehabilitációs osztály

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Programozhatóan, korai postoperatív esetben és/vagy gyulladássalos epizód után az **időfaktor fontos**

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Alapcsomag, ami adottságok függvényében egészíthető ki, de minden ide sorolt betegnek előnyt jelent, ha hydro ill. balneoterápia is rendelkezésre áll

1., 2.Fekvőbeteg ellátás, járóbeteg ellátás, nappali ellátás, programozható

Alapcsomag, I szint (FB), I és II. szint (JB) a lakóhely közelsége szerint kell dönteni

Az ellátás helyszíne: annak függvénye, hogy a beteg állapota milyen súlyosságú: **súlyos esetben a FB ellátás** ajánlott, **kp és enyhe esetekben a JB ellátás** elsősorban **NK ellátás minden súlyossági csoportban** megfelelő. A súlyosságon kívül a beteg kültérben történő önálló járásképesége és a tömegközlekedési eszközök használati képessége (d470) a döntő. Szállítási szolgálat igénybe vétele indokolt a NE vagy JB eléréséhez (d470 3-as vagy 4-es), ha nem áll rendelkezésre szállítás napi szinten, akkor FB ellátás javasolt. **Tartama: 21-28 nap (FB), 10-15 alkalom (JB), 2-3 hét (NE)**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl funkcióromlás esetén: egyéb REP-ek: 3-1, 4-3, 9-2, 10-2, Ellátási szint és helyszín: a probléma függvénye.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A.) kódolható tevékenységek

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2-2,5 óra legalább 4-5 féle a felsoroltakból	

A terápiás program kórlapban, kezelőlapon (számszerűen) dokumentált, az elvégzett kezelések zárójelentésen felsorolásra kerülnek. A program összeállítását a kísérőbetegségek jelentősen befolyásolják.

Járóbeteg és nappali kórházi ellátás során önálló rehabilitációs programként a minimális terápia 15 db kezelés a legfontosabb tevékenységből, a kiegészítő tevékenységekből egyedileg. (A jelenleg érvényes jogszabály alapján (napi 3 terápia) a rehabilitáció idejét megnöveli (ideális itt is 3-4 hét lenne).

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények Barthel, ill. betegség-specifikus WOMAC, OSWESTRY/Roland-Morris, VAS

5.2. / Kimeneti jellemzők: Ízületek és gerinc mozgáshatárainak bővülése, általános kondíció javulás, állapot romlás elkerülése, önellátás visszaállítása ill. javulása, segédeszköz használat elsajátítása; Munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra (RIC kp.-tal kapcsolat felvétel); Szociális szükséglet: Idős, segítségre szorulóknál házi

szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségek

5-3 Immunpatológiai – szisztémás autoimmun betegségek miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A szisztémás lupus erythematosus (SLE), a szisztémás sclerosis (SSc), a gyulladós myopathiák (polymyositis/dermatomyositis) (IIM), a kevert kötőszöveti betegség (MCTD) a szisztémás vaszkulitiszek, a Sjögren szindróma, az antifoszfolipid szindróma (APLS) több szervrendszert érintő autoimmun betegségek. Közös jellemzőjük az erek, a szív, a tüdő, a vese, a gyomor- bélrendszer, valamint a mozgásszervek érintettsége, mely az egyes szervrendszerek funkciózavarához, később végleges károsodásához, fogyatékosághoz vezetnek.

A betegek rehabilitációjakor a legfontosabb problémakörök:

Bőrelváltozások: különböző kiterjedésű bőrkiütések, tartós bőrfekélyek, sclerodermás bőrvastagodás beleértve az arc és egyéb testrészek bőrét, ízületi kontraktúrák; **Mozgásszervrendszer funkció zavarai:** ízületi mozgásbeszűkülés (kontraktúrák) és fájdalom az alsó és a felső végtagokban, kiemelten a kézizületekben. Krónikus izomgyengeség, főként a törzs közeli izmokban, súlyos esetekben a garatizmokban és a légzési segédizmokban is; **Általános tünetek:** krónikus fáradtságérzés, hőemelkedés, szemkiszáradás (szövődményes szaruhártya perforáció lehetősége) **Kardiorespiratórikus rendszer érintettsége:** krónikus tüdőgyulladás, tüdőfibrózis, krónikus szívizomgyulladás, szívbelhártya gyulladás, szív koszorúsér betegség, szív ingerképzési és -vezetési zavarok, tüdőérbetegség okozta hypertonia; **Gyomor-bélrendszer érintettsége:** állandó szájszáradás, a bélrendszer mozgásának lassulása, nyelőcső reflux betegség, krónikus székrekedés; **Központi, vagy perifériás idegrendszeri tünetek:** bénulások, epilepszia, pszichés zavarok, depresszió, kognitív zavarok; Krónikus veseelégtelenség

1./ A páciensek állapotának jellemzése

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása BNO	FNO "b" (1-5 kodóllása kötelező)	FNO "d" (1-5 kodóllása kötelező)
BNO 1 BNO 3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	az 1.1-ben megadottak közül legalább 1 b típusú, + 2 d-	Köztes állapot	F és B kategóriában legfeljebb 1 éri el a 2-es szintet, de legalább 4 éri el az 1-

	típusú 3-as fokozatú		es szintet
FIM vagy	<54 /	54-90 /	>90 /
HAQ	1,875 - 3	1-1,75	0 – 0,875
Társbetegségek: leggyakrabban, de lehet más is: E10-11 Diabetes mellitus, G6190 Gyulladásos polyneuropathia, I2790 Pulmonalis szívbetegség, I1390 Magasvérnyomás eredetű szív- és vesebetegség, I10H0 Magasvérnyomás-betegség (elsődleges) I7300 Raynaud szindróma, I64H0 Stroke, I8320 Lábszárfekély; I8080 Phlebitis és thrombophlebitis más helyeken, J8419 nterstitialis tüdőbetegségek fibrosissal, F4120 Kevert szorongásos és depressziós zavar, K2240 A nyelvőcső dyskinesise, L0880A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb, meghatározott helyi fertőzései, L9580 bőrre lokalizált vasculitisek, M3514 Antifoszfolipid syndroma, másodl., N0380 chr. nephritis syndroma, M80-M82 Osteoporosis	3 vagy több	1 vagy 2	Legfeljebb 1

súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettő súlyos fokozatú; **enyhe**, ha a fenti kategóriákból legfeljebb egy közepes, a másik kettő enyhe fokozatú; **középsúlyos**: köztes

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes** – AS beosztás

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet **Bővített csomag:** gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, szociális munkatárs, pszichológus, hidroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: Bázisterápia (azathioprin, chloroquin, leflunomid, methotrexat, cyclosporin A, cyclophosphamid), cardiovascularis rendszer gyógyszerei: szívre ható szerek, vérnyomás csökkentők; értágítók, keringésjavítók: pentoxyphyllin, iloprost infúziók; anticoaguláns szerek, kis molsúlyú heparinok, K-vitamin antagonisták, trombocita aggregációt gátló szerek; Gyulladás csökkentők (szteroid, nonszteroid), antiporotikus szerek; gyomorsavcsökkentők: H2 receptor blokkolók, proton pumpa gátló; osteoporosisra ható gyógyszerek. **(A biológiai terápia fenntartása a rehabilitáció időszakában nem a rehabilitációt terhelő költség)**

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antibioticum – gyakori fertőzések miatt, analgeticumok, hangulat javítók, szorongás oldók, székletlazítók.

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: sebkezeléséhez kötszerek, ortézisek, önellátást segítő eszközök, mobilitást segítő eszközök.

Rehabilitáció során szükséges anyagok: sebkezeléshez kötszerek, ortézisek, önellátást segítő eszközök, mobilitást segítő eszközök

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laboratóriumi vizsgálatok (gyakrabban van erre szükség), rtg, ergométer, EKG, ízületi ultrahang működéséhez szükséges fogyóanyagok.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:ua.

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

- Családorvos, immunológiai, reumatológiai szakrendelés, vagy rehabilitációs szakambulancia-előjegyzés ambuláns rehabilitációra, vagy osztályos felvételre.
- Elsőbbségi rehabilitációs ellátási szükséglet esetén aktív reumatológiai, vagy immunológiai osztályról közvetlen áthelyezéssel.
- Saját osztály járóbeteg rendeléséről ill. rehabilitációs szakambulanciáról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Elsőbbségi rehabilitációs ellátási szükséglet: egy-egy aktív shubot követően; **programozható**: nyugalmi fázisban

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás

Bővített csomag: II szint: programozható, Tartama: 21-28 nap;

III. szint: elsőbbségi ellátás (speciális ellátás), Tartama: 28-40 nap

III. szint indoka: fontos a személyzet szakmai tapasztalata az immunszupressziós gyógyszerekkel kezelt, több szervrendszert érintő autoimmun betegek kezelése estében. Szisztémás gyulladással járó kórképekben járatos kardiológus, nephrológus, pulmonológus, gastroenterológuskonzultációs és ügyeleti háttér fontos a kezelés alatt. A betegek gyakran a fertőzésük, vagy arra való hajlamuk miatt csak elkülönítve kezelhetők. Ugyanez vonatkozik az ismételt, programozható ellátás eseteire is.

Mikor, ki nem látható el II. szinten: szisztémás autoimmun betegek súlyos szuperinficiált mélyfekély fennállása esetén; lábszároedema, tartósan decompenzált kardiovaszkuláris állapot (NYHA: III-IV), vagy veseelégtelenség következtében. Súlyos tüdőfibrosis (FVC<60%, vagy pulmonalis hipertónia (DLCO<50%) esetei, súlyos gyulladással járó myopathia, vagy sekunder myopathia vagy neuropathia esetei, malabsorptiós szindróma esetei. **Kívánatos olyan III. szintű rehabilitációs ellátóban kezelni a betegeket, ahol a kardiológiai és / vagy pulmonológiai rehabilitáció feltételei is adva vannak.**

2.Járóbeteg, nappali ellátás, programozható. Akkor alkalmazható ha a II. szintnél leírt feltételek mellett a beteg kültérben járóképes (d465 1-es, d470 1-es vagy 2-es), illetve szállítási szolgálat igénybe vétele megoldható (d470 3-as, 4-es) akkor NE és JB ellátás is lehetséges (ld. még ism/prog tábla) **2-3 héten át (NE) vagy 15-20 alkalommal (JB) II szintű** (szakambulancia) ellátóban.

Folytatólagos járóbeteg ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Szükséges lehet még járulékos programként: kardiális, pulmonális, neurológiai szövődmények, kézfunkció zavarok, krónikus fekélyek, infekciókra való hajlam és fertőzött sebek miatt gyakran szükség van az 3., 4-1,4-3,4-4, 6-3., 8-2., 10-2, 12., 13., 16. és 17-es programok alkalmazására is. Ellátási szint és helyszín: mint fent. 6-12 hónapon belül várható kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás (természetesen progressziótól függően)

Programozható /ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően
Az alapbetegség relapsusaival és/vagy progressziójával összefüggő funkcióromlás esetén illetve a lassan progrediáló esetekben. Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	közepes/enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	kicsi	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	21-28 nap	NK: 2-3 hét, JB: 15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	3-4
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	3-5
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. bővített csomag		

időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia,	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente
-----------------------	--	--

A kívánatos terápia **napi 3 óra**, kb.1/3-a egyéni foglalkozás / terápia

Járóbeteg és nappali kórházi ellátás során önálló rehabilitációs programként a minimális terápia 15 db kezelés a legfontosabb tevékenységből, a kiegészítő tevékenységekből egyedileg.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények, FIM, HAQ, Manuális izomerő felmérés, 10-meteres járásteszt, EQ5D, Spirometria

5.2. Kimeneti jellemzők: Önellátási tevékenységek javulása, izomerő és kardiorespiratorikus kapacitás növekedése (VO₂-max) fájdalom és fáradékonyság mérséklődése (vizuális analóg skálák).

A munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitációra irányításra (RIC kp.tal kapcsolat felvétel) Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, szociális térkép felvétele,ápolást igénylőknél Szociális otthoni elhelyezés elindítása

Elsőbbségi ellátás illetve bármikor felmerülő III. szintű ellátás szükségességekor (programozható esetben is) az elbocsátó III. szintű ellátónak a Zárójelentésben nyilatkooznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

6-1 Szeptikus csont- ízületi folyamatok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság szükséges rehabilitáció ellátási programja (REP)

A szeptikus csont-ízületi betegségekben gyakran van szükség rehabilitációra, a végtagok csontjait és ízületeit, valamint a gerincet érintő súlyos funkciózavar (kontraktúra, állandó nagy fájdalom, végtag rövidülés és sántítás, a végtagok izomerejének csökkenése) miatt. A betegek önellátási képessége csökken, járásuk, helyváltoztató képességük, valamint mindennapi élettevékenységeik akadályozottak, többnyire csak korlátozottan terhelhetők, bár kültéri közlekedésük többnyire biztosítható. Az esetek nagyobb részében a rehabilitációs folyamat első fázisában különböző műtéteket is el kell végezni a szeptikus folyamat megszüntetése és a minél korábbi mobilizálás megkezdése érdekében. Mindennapi életvitelük folytatása segítséget igényelhet. A fentiek biztosítása hosszú távú rehabilitációs tevékenységet indokolhat.

1. A páciens állapotának jellemzése

1.1. Betegség /baleset /rendellenesség és a kialakult károsodás/funkciózavar/ fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5)	FNO "d" (1-5)
BNO 1		
BNO 3.		

1.2. Állapot súlyosság a program kezdetén **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	a megadott FNO-k közül legalább kettő 3 vagy 4 fokozatú	köztes állapot	megadott FNO-k közül legfeljebb egy 2-es fokozatú, a többi 1-es
FIM összes (motoros)	<=54 (<34)	55-90 (34-64)	>90 (>64)
vagy: Barthel	<45	45-75	>75
Társbetegségek / kíséző betegségek: Hypertonia,	4 vagy több	2-3	1 vagy nincs

hyperlipdaemia, ISZB, hyperuricaemia, COPD, diabetes mellitus, obesitas, anaemia, gonarthrosis, coxarthrosis, RA			
---	--	--	--

Súlyos, ha: a fenti három kategória közül akár egyben súlyos függetlenül a többtől; Közepesen súlyos, ha a fentiek közül maximum egy enyhe, a többi, vagy az összes közepesen súlyos; Enyhe, ha két vagy három kategóriában enyhe, maximum egyben legfeljebb közepes.

1.3. Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes** (Önellátás segítése, sebkezelés)

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet **bővített csomag**: gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkatárs, sebkezelő nővér, ortopéd műszerész

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: antibiotikumok (első 2 héten intravénás, második 2 héten per os alkalmazás), keringésjavítók, szívgyógyszerek, vérnyomás csökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: minor és maior analgetikum, altató, thrombocita aggregáció gátló, kis molekulású heparin (LMWH),

1.4.2. Napi átlagos kötszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges anyagok: sebpárna, mull lap, kenőcs túll, rugalmas pólya, kötésrögítők,

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikus anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikus anyagok: bakteriológiai vizsgálat, nagyrutin laborvizsgálat, vércsoport meghatározás és szerológiai vizsgálat, vérsüllyedés és CRP vizsgálat,

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: képalkotó diagnosztika (rutinszerűen röntgen felvételek, bizonyos esetekben UH vizsgálat)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

A betegek részben mozgásszervi betegségek kezelésével foglalkozó akut osztályról (reumatológia, ortopédia, traumatológia), részben egyéb akut osztályról (sebészet, belgyógyászat, bőrgyógyászat), konzíliumot követően kerülnek átvételre. Más esetekben a beteg otthonából, házi- vagy szakorvosi beutalóval a saját rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Döntően **elsőbbségi**. A septicus csontfolyamatok gyanúja esetén minél korábbi kivizsgálás, osztályos felvétel és kezelés szükséges. A betegek kórházi felvétele minél hamarabb indokolt, különösen láz és nagy fájdalom esetén. Máskor lehetőség van programozott felvételre, többnyire hosszabb ideje fennálló, krónikus septicus csont-ízületi folyamatok eseteiben, ismert, nem életveszélyes állapot kezelése, szövődmény elhárítása céljából.

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak

1.Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Bővített csomag, kiemelt tevékenység III szint 2208 szakmakóddal

Ellátás csak olyan nagy kórházakban biztosítható, ahol a szükséges műtétek, a betegek korai mobilizálása, rehabilitációs tevékenység, valamint szakszerű sebkezelés együttesen és összehangoltan nyújtható a beteg számára. A gyulladós csont-ízületi folyamat, a betegek mozgási korlátozottsága és részleges terhelhetősége, a fokozott és szükségessége miatt a kezelést és rehabilitációt szinte indokolt időszakra fekvőbeteg gyógyintézetben javasolt elvégezni, azonban amint lehet a háziápolás igénybe vétele javasolt.

Tartama: 30-40 nap

2. Nappali ellátás, elsőbbségi

A fenti feltételek mindegyikkel rendelkező szolgáltatóban, amennyiben NE-ra van lehetőség és a beteg kültéri közlekedésben önálló, tömegközlekedési eszközön tud utazni vagy d470 3-as vagy 4-es szintje esetén a szállító szolgálat napi rendszerességgel igénybe vehető, az ellátás NE formájában is végezhető minden más tekintetben azonos feltételekkel. **Tartama: 20-25 munkanap**

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően

Ritkán szükséges, olyankor, ha az elsődleges rehabilitációs vagy sebészi ellátás a kívánt eredményt nem érte el, ismételt sebészi beavatkozásra van szükség, amely után az állapot változása miatt (mozgás-, járásképeség, segédeszköz szükséglet) van szükség fekvőbeteg rehabilitációra. Az esetek többsége, amennyiben ismételt rehabilitációra egyáltalán szükség van, **nappali kórházi vagy járóbeteg rehabilitációs ellátásban** részesíthető.

Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet	közepes-nagy	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III (kiemelt).	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-30 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	2, ritkán 2x2 hét
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

A rehabilitációs programot követően többnyire szükség van rehabilitációs kontrollra, melynek gyakorisága kezdetben 2-3 hónap, majd elegendő az évenkénti ellenőrzés. Ennek során a fizikális vizsgálatok mellett radiológiai, labor és bakteriológiai vizsgálatokra van leggyakrabban szükség.

A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás, rekondicionálás és fejlesztés viszonylag ritkán szükséges. Ilyen esetekben a háziorvosi praxisból, előjegyzést követően kerül a beteg rehabilitációra.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A.) kódolható tevékenységek

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra

A zárójelentésben a differenciál diagnosztikai vizsgálatok eredményét, a konzervatív vagy műtéti kezelés módját, a bakteriológiai vizsgálat eredményét és az alkalmazott antibiotikumot kell feltüntetni, illetve az otthoni sebkezelésre, az antibiotikum szedésének időtartamára, a megtanult gyógytorna végzésére, a járás során használt segédeszközre és a páciens otthoni közlekedő, illetve helyváltoztató képességére kell utalást tenni.

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FNO, FIM, Barthel, Vérsüllyedés, CRP

5.2. Kimeneti jellemzők: Munkaképes korúak esetén a munkába visszaállás esélye megvan, eredeti munkakörben viszonylag ritkán, többnyire átképzés után más munkakörben foglalkoztathatók.

A rehabilitációs ellátás eredményeként teljes függőség az önellátásban még idős életkorú betegek esetében is csak ritkán alakul ki. Jellemző indikátor a foglalkoztatás, a távozás színtere és az önállóság szintje.

Az elbocsátó III. szintű kiemelt (szakmakód: 2208) ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

6-2 Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Perifériás verőér betegséggel élő betegek rehabilitációjának célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészségtudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszútávú együttműködés elősegítése, a panaszok/tünetek eredményes értékelésének elsajátítása. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok). A perifériás verőér betegségek súlyos felső-, ill. alsóvégtagi funkciózavarokat okozhatnak. Tünetei: a járástávolság kifejezett csökkenése, fájdalom, izomgyengeség, ill. a felső végtagi funkciózavar. A perifériás verőér betegség rendszerbetegség része, a társuló kóros egészségi állapotok (anyagcsere zavarok, obesitas, cardiovascularis betegségek, cerebrovascularis betegségek stb.), progresszíven fokozzák a funkciózavarokat, a rehabilitációs szükségletet növelik.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kodólandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kodólandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Ha b280 vagy b770 vagy 810 és d450 vagy d465 legalább kettő 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes	Egyetlen tétel sem éri el a 3-t.
FIM összpont (motoros) vagy Barthel	<54 (<34) <45	54-90 (34-64) 45-75	>90 (>64) >75
Járás távolság vagy Járási idő	Néhány lépéstől-50 méter, a fájdalom megjelenéséig.	köztes	100-200 méter dysbáziás távolság

Társbetegségek: IDDM, NIDDM, HT, hypercholesterinaemia, pitvarfibrilláció, COPD, lezajlott stroke	4 vagy több	2-3	1 vagy nincs
---	-------------	-----	--------------

Súlyos, ha a fenti 3 kategóriából legalább kettő súlyos; **enyhe**, ha legfeljebb egy közepesen súlyos, a másik kettő enyhe; **közepes**, ha köztes

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolási szükséglet: **kicsi**

1.3.2. Specifikusan szakdolgozói szükséglet **alacsony:** gyógytornász, szociális munkás, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, mentálhigiénikus vagy egészségnevelő, ortopéd műszerész elérhető

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: Pentoxiphyllin, ASA, Clopidogrel, egyéb társult betegségek gyógyszerei, cardiacumok, antidiabetikumok, fájdalomcsillapítók, stb.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Analgetikumok, értágítós infuzios koktél, localisan ható gyógyszerek, pakolások, izom relaxansok, antidepresszáns.

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok

Rehabilitáció során szükséges anyagok: komplex fizioth. során használt anyagok (kenőcsök, borogatáshoz adalékanyagok, szénsavgáz

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: vércukor D-kont

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, rtg., UH anyagszükséglete

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Családorvos, angiológiai v. érsebészeti szakrendelés, ezt követően rehabilitációs szakrendelés, előjegyzés programozott rehabilitációra. Közvetlen aktív beavatkozást követően (intervenció, operatív beavatkozások), konzílium után korai aktív rehabilitáció.

2.2. MI a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **programozható** rehabilitáció.

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Alapcsomag I, szinten szakrendelőben, **Tartam: JB: 10-20 alkalom**

Bővített csomag: II. szinten szakambulancián; **NE bővített csomag megléte esetén indokolt.** Ha a beteg járóképessége segédeszközzel nehézkes a kültérben (d465 3-as vagy 4-es) illetve tömegközlekedési eszközön nem tud önállóan közlekedni (d470 3-as, 4-es) de szállító szolgálat rendszeresen igénybe vehető, a FB ellátás kiváltható közepes és súlyos esetben is NE-sal vagy JB ellátással. **Tartam: JB: 10-20 alkalom, NE: 2-3 hét.**

2. Fekvőbeteg ellátás, programozható

Alapcsomag I. szinten: Akkor indokolt, ha a beteg járóképessége segédeszközzel is nehézkes a kültérben (d465 3-as vagy 4-es) illetve tömegközlekedési eszközön nem tud önállóan közlekedni (d470 3-as, 4-es) és szállító szolgálat rendszeresen nem vehető igénybe. **Tartama: 14-21 nap**

Bővített csomag, II. szint: súlyos, középsúlyos állapotban, ilyen esetben szénsavfürdő / szénsavkád is szükséges az elátáshoz. **Tartama: 18-28 nap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Program(ok) és protokoll(ok): angiológiai protokoll szerint gondozás.

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia, a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen; opcionális eljárások közül legalább 3 féle	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése:

5.1. Kimeneti mérések: járástávolság mérés, Bartel-index

5.2. Kimeneti jellemzők

Munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra (RIC kp.-tal kapcsolat felvétel)

Szociális szükséglet: Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségek.

6-3 Diabeteses láb szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A diabeteses beteg gondozásba vétele minél korábban szükséges a súlyos másodlagos károsodások (krónikus talpi fekély, súlyos ízületi destrukció, végtagdeformitás, Charcot-arthropathia, járásképtelenség, a végtagok izomerejének csökkenése) kialakulásának elkerülésére. A cukorbetegség késői szövődményeként kialakult diabeteses láb szindróma kezelésében szükség van rehabilitációs ellátásra, mivel az alsó végtagok bőrét, jellemzően a talpbőrt, valamint a láb csontjait és ízületeit érintő súlyos funkciózavar gyakorta maradandó fogyatékoság kialakulásához vezet. Ennek következtében a betegek önellátási képessége csökken, járásuk, helyváltoztató képességük, valamint mindennapi élettevékenységeik akadályozottak, többnyire csak korlátozottan terhelhetők, bár többségében kültéri közlekedésük biztosítható. Mindennapi életvitelük további folytatásához különböző mértékű segítséget igényelnek. A fentiek biztosítása hosszú távú rehabilitációs tevékenységet igényel. Az esetek nagyobb részében jó kooperáció esetén konzervatív kezelésekkal elérhető a kívánt eredmény, kisebb részben azonban a rehabilitációs folyamat első fázisában különböző műtéteket is el kell végezni, főleg szepszikus folyamat megszüntetése érdekében.

1. A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5)	FNO "d" (1-5)
BNO 1.		
BNO 3.		

1.2. Állapot-súlyosság: a rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	a megadott FNO-k közül legalább kettő 3 vagy 4 fokozatú	köztes állapot	megadott FNO-k közül legfeljebb egy 2-es fokozatú, a többi 1-es
FIM motoros	<34	34-64	>64
vagy: Barthel	<45	45-75	>75
Társbetegségek / kísérő betegségek: hypertonia, hyperlipidaemia, ISZB, hyperuricaemia, COPD, obesitas, anaemia,	négy vagy több	kettő-három	egy vagy nincs

gonarthrosis, coxarthrosis, RA			
--------------------------------	--	--	--

Súlyos, ha: a fenti három kategória közül akár egyben súlyos függetlenül a többitől; **Közepesen súlyos**, ha a fentiek közül maximum egy enyhe, a többi, vagy az összes közepesen súlyos; **Enyhe**, ha két vagy három kategóriában enyhe, maximum egyben legfeljebb közepes.

1.3. Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolási szükséglet: önellátás segítése, sebkezelés: **közepes** (napi 3 óra)

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet **alapsomag:** gyógytornász, szociális munkás, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, pszichológus, ortopédiai műszerész és cipész, diabetológiai szakápoló és edukátor

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: antibiotikumok, vazoaktív szerek, szívgyógyszerek, vérnyomás csökkentők, lipidszint csökkentők, antidiabetikumok (per os vagy inzulin), B-vitamin komplexek; H₂-receptor blokkolók, antithrombotikus kezelés (LMWH, heparin, thrombocytá aggregáció gátlók); antidepresszánsok;

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: analgetikumok, vazoaktív infúziók, lokálisan ható szerek, izom relaxánsok, antidepresszáns.

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet **nagy**

A diabeteses láb szindróma miatt gyakran szükséges anyagok: sebpárna, mull lap, nedvszívó kötözőszerek, impregnált kötözőanyagok, (öblítő) drainek, sebkenőcsök, fertőtlenítő szerek, tüll, rugalmas pólya, kötésrögzítők, gipszrögzítés, ortopédtechnikai anyagok (ortézis, stb.)

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikus anyagok: diabeteses anyagcsere monitorozása, bakteriológiai vizsgálat, laborvizsgálat (vérkép, májfunkció, vesefunkció, INR szint, vizelet, vérsülyedés, CRP), vércsoport meghatározás és szerológiai vizsgálat; kalibrált hangvilla-vizsgálat, monofilament teszt; Doppler

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: betegágy melleit vércukor-meghatározás eszközei, képkalkoló diagnosztika (rutinszerűen min. kétirányú összehasonlító rtg. felvétel)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? A betegek sebészeti, belgyógyászati, bőrgyógyászati osztályokról konzíliumot követően kerülnek átvételre, más esetekben a beteg otthonából (háziorvosi), dialízis központból, diabeteses gondozó intézetekből a saját osztályos rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás a kiújulások miatt viszonylag gyakran szükséges. Ilyen esetekben a háziorvosi praxisból, fekvőbeteg ellátó intézet osztályáról, cukorbeteg gondozóból előjegyzést követően kerül a beteg ismételt rehabilitációra.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Programozható, többnyire hosszabb ideje fennálló, krónikus csont-ízületi, illetve bőrfolyamatok (krónikus talpi fekély) eseteiben.

3./ A rehabilitációs ellátó-helyre vonatkozó kívánalmak

A diabetes okozta csont-ízületi, bőrelváltozás (ulcus) folyamat, a betegek mozgási korlátozottsága és részleges terhelhetősége, a fokozott és állandó ellenőrzés szükségessége, speciális segédeszközzel történő ellátás miatt a kezelést és rehabilitációt minden közepes és súlyos esetben fekvőbeteg gyógyintézményben javasolt elvégezni (elsősorban fekvőbeteg, ha van lehetőség akkor NE, esetleg JB formájában)

1. Fekvőbeteg ellátás, programozható

Alapcsomag – I. szint: enyhe esetekben. **Tartama: 14-40 nap**

Bővített csomag – II. szint: közepes és súlyos esetekben. Megfelelő alap diagnosztikus szolgáltatások gyors elérése. A műtétek elvégzésére alkalmas műtői háttér intézményen belül vagy közvetlen kapcsolattal, ahol a szükséges műtétek, a betegek posztoperatív mobilizálása, rehabilitációs ellátás, valamint szakszerű sebkezelés együttesen és összehangoltan nyújtható a beteg számára. **Tartama: 20 - 50 nap**

2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Fenti elvek mentén **JB (I. szint, szakrendelés)** vagy **NE** formájában is nyújtható ellátás, elsősorban második vagy további alkalommal (ld alább) illetve a fekvőbeteg ellátás kiváltható NE-sal vagy JB ellátással, ha a beteg kültérben mobilis, tömegközlekedési eszközön tud közlekedni (d470 1-es, 2-es) vagy a szállítás meg van napi szinten oldva (d470 3-as, 4-es) esetekben. **Tartama: 15-20 alkalom (JB) vagy 2-3 hét (NE)**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

A rehabilitációs programot követően többnyire szükség van rehabilitációs kontrollra, melynek gyakorisága kezdetben 1 hónap, majd 3 hónap, a továbbiakban félévente javult a lábsebészeti ambuláns megjelenés. Ennek során a fizikális vizsgálatok mellett radiológiai, laborvizsgálatokra van leggyakrabban szükség. A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás, rekondicionálás és fejlesztés viszonylag ritkán szükséges. Ilyen esetekben a háziorvosi praxisból, előjegyzést követően kerül a beteg rehabilitációra.

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal (nem rekondicionálás!) elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően: ritkán szükséges, olyankor, ha az elsődleges rehabilitációs vagy sebészi ellátás a kívánt eredményt nem érte el. Az esetek többsége, amennyiben ismételt rehabilitációra egyáltalán szükség van, nappali kórházi vagy járóbeteg rehabilitációs ellátásban részesíthető.

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen; legalább négyféle eljárás	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen

A zárójelentésben a differenciál diagnosztikai vizsgálatok eredményét, a konzervatív vagy műtéti kezelés módját, az esetleges bakteriológiai vizsgálat eredményét és az alkalmazott antibiotikumot kell feltüntetni, illetve az otthoni sebkezelésre, az antibiotikum szedésének időtartamára, a megtanult gyógytorna végzésére, a járás során használt segédeszközre és a páciens otthoni közlekedő, illetve helyváltoztató képességére, valamint állapotváltozással kapcsolatos életmódbeli ismeretek átadására kell utalást tenni.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FNO, FIM, Barthel, Vérsüllyedés, CRP

5.2 . Kimeneti jellemzők: A diabeteses láb kezelésében szükség van rehabilitációs ellátásra, mivel az alsó végtagok bőrét, csontjait és ízületeit érintő súlyos funkciózavar jellemzően maradandó fogyatékoság kialakulásához vezet. Ennek következtében a betegek önellátási képessége csökken, járásuk, helyváltoztató képességük, valamint mindennapi élettevékenységeik akadályozottak, többnyire csak korlátozottan terhelhetők, bár többségében kültéri közlekedésük biztosítható. Mindennapi életvitelük folytatásához különböző mértékű segítséget igényelnek. A fentiek biztosítása hosszú távú rehabilitációs tevékenységet igényel. Keresőképes korúak esetén a munkába visszaállás, foglalkoztatás esélye megvan, többnyire átképzés után más munkakörben, ritkábban az eredeti munkakörben foglalkoztathatók. A munkaképes korúak esetében az eredeti foglalkozás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitációra. A rehabilitációs ellátás eredményeként teljes függetlenség a szövődmény természetéből adódóan csak ritkán alakul ki.

Jellemző indikátor a kórházi kezelések gyakorisága (kórházi bentfekvés/év), a foglalkoztatás, a távozás szintere és az önállóság szintje., Kórházi kezelés gyakorisága, Távozás szintere, Önállóság szintje

7-1 Traumás amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A zömmel aktív korosztályt érintő balesetek helyszínén elszenvedett, illetve az első traumatológiai ellátás során befejezett csonkolásokat követő állapotok tartoznak ide. A funkciózavarok kialakulását befolyásolhatja az amputáció - gyakran nem tervezhető - magassága, a műtéti technika, az érintett végtagok száma, a kísérő állapotok, szövődmények (kontraktúra, pszichés zavarok) fennállása. Jellemző a helyváltogatás (alsó végtag) illetve a kéz-és karhasználat valamint a tapintási funkciók (felső végtag) károsodása, hiánya, az önellátás, a napi rutin feladatok végzésének az akadályozottsága.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kodólandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kodólandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/ közepesen súlyos/ 3-4 végtag egyidejű amputációja után és szövődményes esetekben, ill. kísérőbetegségekkel lehet súlyos/**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b710, b730, b280, d230, d450, d445, b455 ha ezek közül legalább kettő 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes	b710, b730, b280, d230, d450, d445 ha ezek közül legfeljebb kettő 2-es fokozatú, a többi 1-es
FIM összpont (motoros) vagy Barthel I.	<54 (<34) <45	54-90 (34-64) 45-75	>90 (>64) >75
Russek skála Egyéb: VAS, ROM	V-VI	III-IV	I-II
Társbetegségek: E66 (elhízás); I25 (idült ischaemias szívbetegség); E10.-14 (diab. mell.); I10 (magas vérnyomás); J44. (COPD); F92. (Depresszív magatartászavar); T05.0-T05.9 (Több testtájra terjedő traumás	Legalább 4	2 vagy 3	legfeljebb 1

amputációk különböző kombinációkban)			
--------------------------------------	--	--	--

Súlyos, ha a fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **enyhe**, ha a fenti kategóriákban legfeljebb egy középsúlyos, a többi enyhe; **középsúlyos**: köztes állapot

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolási szükséglet: **közepes**

Az amputáció magasságától és az érintett végtagok számától függően napi 2-3 óra általános és részben specifikus jellegű (önellátás segítése, kötözés, csonkgondozás)

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

a) **alapcsomag**: gyógytornász; heti 1-2 napon: fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, pszichológus/ klinikai szakpszichológus, dietetikus, szociális munkatárs, ortopéd műszerész elérhető

b) **bővített csomag**: munkapszichológus, gyermekek esetében klinikai gyermek szakpszichológus, hosszabb hospitalizáció szükségességekor pedagógus vagy gyógypedagógus, sport-terápiát és víz alatti tornát végző szakember

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: thrombosis profilaxis

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: *fájdalomcsillapító, sz. sz. gabapentin származékok*

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: sebpárna, mull lap, kenőcs túll, rugalmas pólya, kötésrögzítők

Rehabilitáció során szükséges anyagok: *pneumatikus protézis, L-211 ortézis lábszárcsonkra, járókorlát, lépcső, antidecubitor matrac*

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin laborvizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: *(szövődmény esetén) röntgen felvétel, sebváladék leoltás, vizelet tenyésztés*

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Elsősorban az amputációt végző traumatológiai osztályról esetleg helyi konzílium után, direkt átvétel révén, másodsorban a rehabilitációs osztály ambulanciáján történt vizsgálat és előjegyzés után.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **elsőbbeségi** rehabilitáció szükséges. Elsősorban a közlekedő- és munkaképesség

minél korábbi visszaszerzésének lehetősége teszi indokolttá az akut kezelést követő azonnali rehabilitációt.

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, I. szint: csak akkor jön szóba, ha valamilyen ok miatt aktuálisan egyedi protézissel nem protetizálható (sebgyógyulás, gyenge általános állapot stb.) a beteg, így önellátás fejlesztés, ill. pneumatikus protézissel való mobilizálás zajlik. Az I. szintű ellátás lehet átmeneti időszak is. Folytatható, vagy eleve tovább utalható II. szintű ellátóba, ahol a definitív ellátás megtörténik. Tartósan ellátható I-es szinten az a FV –i amputált, akinél csak kozmetikus protézis alkalmazható.

Tartama: 10-20 nap.

Bővített csomag, II. szint: egyedi protetikai ellátás egy-, vagy több végtag amputáltak ellátása (AV, FV) esetén. **III. Szint, speciális ellátás:** egyedi protézis ellátási szükséglettel (utóbbira várhatóan 2-3. aktivitási szint miatt többször lesz szükség a technológia javulásával párhuzamosan). **Tartama:** AV-i ellátás **30-50 nap**, FV ellátás esetén **30-60 nap**

2. Járóbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, II. szintű (szakambulancia) ellátás járóképes betegnél lehetséges a kezdeti időszakban, amennyiben egyedi protézis ellátás nem valószínű a későbbiekben sem. **Tartama: 15-20 nap**

Ismételt ellátás -rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően illetve Programozható (szövődmény kezelése, vagy protéziscsere céljából).

FNO "b" (1-5 kötelezően kodólandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kodólandó)
1. b710 (Az ízületek mobilitási funkciói) 2. b730 (Izomerő funkciói) 3. b280 (Fájdalom érzése) 4. b455 (terhelés-tolerancia funkciói) 5. b810 (bőr védőfunkció) Kiegészítő FNO-k: b265 (Tapintási funkciók) b260 (Proprioceptív funkciók) b760 (akaratlagos mozgások kontroll funkciói) b139 (ál.mentális funkció)	1. d450 (Járás) 2. d465 (Helyváltoztatás segédeszköz használatával) 3. d530 (Toilette-asználat) 4. d410 (alaptesthelyzet változtatása) 5. d540 öltözködés Kiegészítő FNO-k: d510 (Mosakodás) d640 (házimunka végzése) d530 (toilette használat) d550 (étkezés) d240 (Stressz és más pszichés terhek kezelése) d445 (Kéz és karhasználat)

Kívánalmak az ellátóhelyre vonatkozóan:

1. Fekvőbeteg ellátás, ismételt elsőbbségi

Alapcsomag I. szint: jelentős funkcionális romlás következett be pl. késői szövődmény (pl. neuroma, csonk insuffitientia, stb) miatt reoperáció szükséges, ill. az ambuláns ellátási hely a sérült számára rendszerességgel nem elérhető. **Tartama: 15-20 nap**

Bővített csomag II szint: egyedi protetikai ellátásban részesülő egy-, vagy több végtag amputáltak ellátása (AV, FV), vagy **III: szint**, ha komplikált a protetikai ellátás (pl. dupla proximalis felső végtagi amputatio, vagy protézis típusváltás). **Tartama :** AV-i ellátás **30-50 nap**, FV ellátás esetén **30-60 nap**

2. Járóbeteg ellátás, ismételt elsőbbségi

Alapcsomag II. szinten. járóképes betegnél lehetséges, **Tartama: 15-20 nap**

Programozható ellátás jellemzője	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg
1.2. állapot súlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	kicsi	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-15 alkalom*
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	a felsorolt indikációk szövődmények, vagy rosszul megítélt elsődleges rehabilitációs terv következményei; a leírt esetben 3 hét / 1 év	12-15 alkalom*
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

*/pl.többszörösamp.protet.ellátása/

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok) és protokoll(ok): Tartós pszichológiai gondozás, munkapszichológiai felmérés, átképzés szükséges lehet. Kontroll a primer ellátó osztály ambulanciáján az ideiglenes protetizálás után 6 hónappal következhet a végleges protetizálás, ismételt ellátás keretében, majd 6-12 havonta indokolt lehet az ellenőrzés, szükség és kihordási idő szerint protézis csere végzése.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) Kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia, a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen	időtartam: legalább heti 2 alkalommal összesen legalább 2,5 óra hetente a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen
II. bővített csomag		
konzílium (11601), érzőkör vizsgálat (12004), protézis revíziója (85660), dupla alsóvégtag amputált rehabilitálhatóságának próbája (95960), segédeszköz-ellátás elbírálása (95992)	dupla alsóvégtag amputált járástanítása (95970), vízalatti torna medencében kívülről segítve (85521), víz alatti torna medencében, medencéből segítve (85511), víz alatti torna csoportos (85513), izomrehabilitáció tornáztató géppel (95993), vázizom stimulátor (86630), TENS (86634), számítógép vezérelt TENS funkció (86635), manuálterápiás kezelés (94711), masszázs, kézzel (94712), funkcionális kezelés az ortopédiai manuálterápiás (OMT) rendszerben (94715), izomrehabilitáció tornáztató géppel (95993), vázizom stimulátor (86630), manuálterápiás kezelés (94711)	ergoterápia, manuális gyakorl (95610), ergoterápia, manuális segédeszközök adaptációja (evés, ivás, konyhai munka) (95660), ergoterápia, kreatív terápia (95620), ergoterápia, konstruktív terápia – műhelygyakorlat (95630), ergoterápia, szabadidős tevékenységek szervezése (95690), ergoterápia, felkészítés otthoni életre – tanácsadás (95710)
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: FIM, FNO, Russek skála

5.2. / Kimeneti jellemzők

Foglalkoztatás: A traumás amputáltak jelentős része munkaképes korú a sérüléskor, ezért szellemi vagy könnyebb fizikai munka esetén a korábbi munkakörbe visszatérés esélye adott, szükséges

akadálymentesítés elvégése után. Egyéb esetben munkapszichológiai vizsgálat, átképzésre irányítás szükséges lehet.

Tanulmányok: a gyermek sérültek speciális vonatkozásai megemlítendő!

Távozás színtere: saját otthon, ritkábban, esetleg többszörös amputáció után szociális intézmény.

Önállóság szintje:

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló / felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

Elsőbbségi ellátás illetve bármikor felmerülő III. szintű ellátás szükségességekor (programozható esetben is) az elbocsátó III. szintű ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja

Az érbetegség progresszív folyamat, különböző szerveket érinthet. Súlyos esetekben gyakran csak a végtag amputációja végezhető. A felső végtagokat a betegség ritkán érinti. A rehabilitáció során korai mobilizálás, az amputációs csonk kezelése, a protézis előkészítése és az amputált beteg kondíciójának javítása történik. Legfontosabb cél az amputált személy helyváltoztató képességének javítása és a járás képességének visszaállítása. Többnyire korlátozottan terhelhetők, általában lakáson belüli és korlátozott kültéri közlekedésük biztosítható. Mindennapi életvitelük folytatásához különböző mértékű segítségre lehet szükségük.

1./ A páciens állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás/ funkciózavar/ fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kodólandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kodólandó)
BNO 1. BNO 3.		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos - közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	fentiek közül legalább kettő 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes állapot	fentiek közti legfeljebb e 2-es fokozat a többi 1-es
FIM összpont (motoros) vagy Barthel	<55 (<34) <45	55-90 (34-64) 45-75	>90 (>64) >75
Russek skála	V-VI	III-IV	I-II
Társbetegségek: D63.8 (Anaemia egyéb, máshová osztályozott krónikus betegségekben) E66.0-9 (elhízás); I25.8 (idült ischaemias szívbetegség); E10-14 (diab. mell.); E78.0-9 hyperlipidaemia, E79.0 hyperuricaemia, I10 (magas vérnyomás); J44.0-9 (COPD); obesitas, M16.0-9 (coxarthrosis), M17.0 (gonarthrosis),	Legalább 4	2 vagy 3	legfeljebb 1

Súlyos, ha a fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **enyhe**, ha a fenti kategóriákban legfeljebb egy középsúlyos, a többi enyhe; **középsúlyos**: köztes állapot

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolási szükséglet: **közepes vagy kicsi** (napi 2-3 óra): Önellátás segítése, csonkápolás

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: **alapsomag**: Gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkás, ortopéd műszerész

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: reológiai szerek, értágítók, szívgyógyszerek, vérnyomáscsökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok, antidepresszánsok.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, altató, vérhígító (LMWH),

1.4.2. Napi átlagos kötszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség miatt szükséges anyagok: sebpárna, mull lap, kenőcs tüll, rugalmas pólya, kötésrögzítők

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikus anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikus anyagok: nagyrutin laborvizsgálat, vércukor és vizelet stix

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: röntgen

2./ Beteg utak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

A betegek túlnyomó részben az amputációt végző akut osztályról (többnyire sebészetről, érsebészetről) konzíliumot követően kerülnek átvételre. Más esetekben az amputált személyt otthonából, szak- vagy háziorvosi beutalással a saját rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Az amputációt követően minél korábbi – **elsőbbségi** rehabilitáció- (4 héten belüli) átvétel, a rehabilitációs program, a művégtag ellátás minél előbbi megkezdése szükséges. A korai mobilizálás a szövődmények, másodlagos károsodások (felfekvés, kontraktúra, trombózis, csonködéma, fantomfájdalom) kialakulásának megelőzésére szükséges.

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak

1.Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapsomag, I. szint: a leggyakoribb ellátási forma érbeteg amputáltak esetében. Aktivitási szint típusosan: 1,2. **Tartama: 15-28 nap**

Bővített csomag, II. szint: egyedi protetikai igény, második alsó végtagon történt amputáció;

Tartama: 30-35 nap

Speciális csomag, III szint: dupla amputált, munkaképes korú vagy felsővégtagi amputáció történt és van protetizálásra és ezzel a mobilitás javítására esély. **Tartama: 30-35 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi

Egyoldali cruralis vagy az alatti amputációt követően a járás tanítása járóbeteg ellátás keretében végezhető. **Ellátási szint: II. (szakambulancia), ellátási csomag: alap vagy bővített. Tartama: 5-10 alkalom.** Az ellátást célszerű a protézis elkészültét követően végezni.

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően (Amennyiben magasabb szinten szükséges reamputáció, akkor új, elsőbbségi rehabilitációs folyamat kezdődik!)

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé **fekvőbetegként**, ha 1) az első ellátás során kapott protézis feltörte a csonkot, és a beteg emiatt elveszti a járáskéességét; 2) a betegség progressziója miatt reoperáció szükséges azonos szinten; 3) a gyakorlat bebizonyította, hogy az első művégtag ellátás sikertelen volt és más típusú protézisre van szükség. A felsorolt állapotok jellemzően különböző szükségleteket indukálnak. A gyakorlatban többször fordul elő, hogy ismételt művégtag ellátás kerül összekapcsolásra a verőérbetegség miatti gyógyszeres kezeléssel, fizioterápiával. Ez **programozott rehabilitációként** értelmezhető. Minden egyéb ismételt ellátást **járóbeteg nagy nappali ellátás** keretében célszerű nyújtani. Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapot súlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes/kicsi	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	Közepes/nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet	kicsi / közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi / közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	20-25 nap	NK: 2-3 hét, JB: 15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	mivel a betegség progressziója miatt inkább másik végtag, vagy azonos végtag magasabb szintű amputációja várható, ez nem jellemző	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	

Amennyiben az otthoni élet tapasztalatai alapján az derült ki, hogy csak kerekesszéssel látható el az amputált személy, akkor az esetenként szükségessé váló fekvőbeteg ellátás időtartama, szükségletei jelentősen eltérnek az alább leírtaktól. Ilyenkor esetenként, elsősorban az alapbetegség más szervrendszereket (szív-, agyi erek) érintő jellege, esetleg az amputált végtagok száma miatt fekvőbeteg rehabilitáció válhat szükségessé a kerekesszék használatának megtanítása céljából. Erre a ritka esetre az alábbiak vonatkoznak:

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság (N/Kp/k)	kicsi
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	kicsi / közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I/II
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő / NE (ahol a korábbi ellátás történt)
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	3-10 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	1 hét / év
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	nem jellemző
jellemző betegutak	1. házi orvos ² szakorvos ² osztály
	2. osztály szakambulanciája ² osztály
	3. szakorvos ² osztály

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

A rehabilitációs programot követően általában nincsen szükség gyakori rehabilitációs kontrollra, inkább az alapbetegség rendszeres ellenőrzése a fontos. Ideiglenes művégtag ellátás után 2-3 hónappal, végleges ellátás után pedig fél évente, évente elegendő ellenőrizni a páciens általános állapotát, a csonkot és a művégtagot. Szükséges lehet új protézis felírása és elkészítése, esetlegesen a protézis típusának megváltoztatása, a mobilitási képesség fejlesztése.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) Kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra

A fenti vizsgálatokat, illetve terápiákat a beteg dokumentációban részben elektronikus, részben pedig papíralapú formában kell rögzíteni és tárolni.

A zárójelentésben, illetve az ambuláns leleten a protézis viselésének előkészítésére vonatkozó információkat és a rendelt protézis típusát kell feltüntetni, illetve a járás során használt segédeszközre és a páciens otthoni közlekedő, illetve helyváltoztató képességére kell utalást tenni.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FNO, FIM, Barthel-skála, Russek-skála, Aktivitási szint

5.2. Kimeneti jellemzők

Korábbi életvitelüket az esetek döntő többségében folytatni már nem képesek, terhelhetőségük és mobilitásuk is korlátozott, mindennapi élettevékenységeik folytatásához majdnem minden esetben segítséget igényelnek.

Jellemzők: Távozás színtere, Önállóság szintje

7-3 Dysmelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A dysmelia veleszületett, részleges vagy teljes végtaghiány, amely gyakran egyéb végtag deformitásokkal kombinálódik. Alsóvégtag hiánya a járás, testhelyzet változtatás, a felsőé a manipuláció, önellátás, írás és munkatevékenységek végrehajtását akadályozza. Többszörös végtaghiányok esetében a zavarok nem egyszerűen összeadódnak, sokszorozódhatnak is.

1./ A páciensek állapotának jellemzése.

1.1. Rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kódolása kötelező)	FNO "d" (1-5 kódolása kötelező)
BNO 1		
BNO 3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	a megadott FNO kategóriák közül legalább kettő .3-4 minősítővel	a megadott FNO értékek közül legalább kettő .2 minősítővel	a megadott FNO értékek .1 minősítővel, legfeljebb egy esetében .2 minősítő
EGYÉB TESZT Q72. (AV hiány) esetében a Russek skála használható. FIM motoros funkciók	Russek V-VI <34	Russek III-IV 34-64	Russek I-II >64
Társbetegsége más szervi fejlődési rendellenesség, pl. congenitális vitium előfordulhat	előfordulás esetén 1 fokozattal súlyosabb kategória	előfordulás esetén 1 fokozattal súlyosabb kategória	

Súlyos, ha: a fenti három kategória közül akár egyben súlyos függetlenül a többitől; **Közepesen súlyos**, ha a fentiek közül maximum egy enyhe, a többi, vagy az összes közepesen súlyos; **Enyhe**, ha két vagy három kategóriában enyhe, maximum egyben legfeljebb közepes.

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes. Az ápolási szükségletet elsősorban az életkor, kevésbé a fogyatékoság befolyásolja, kivéve a ritkább, többszörös végtaghiányos eseteket, társuló más szervi fejlődési rendellenességet.

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet

Alapsomag: gyógytornász, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus, dietetikus és szociális munkatárs, ortopédiai, radiológiai, gyermek kardiológiai konzílium sz. e.

Bővített: pszichológus / klinikai szakpszichológus napi szinten, sportterápiát és víz alatti tornát végző

szakember (gyógytestnevelő), hosszabb bent tartózkodás esetén pedagógus

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer-szükséglet: kicsi

Sem az alapbetegség, sem a társuló fejlődési rendellenességek jellemzően nem gyógyszerigényesek – kivétel, ha olyan társuló rendellenesség van, ami miatt gyógyszer szükséges pl. epilepszia

1.4.2. kötszer- egyéb orvosi anyag szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt nem szükséges: kivéve korrekciós műtét és ideiglenes művégtag ritka esetét , ilyenkor közepes lehet

Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszer, csonkharisnya, életkor függően pelenka

1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet: kicsi

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

gyermek háziorvos, mozgásszervi alapszakma (leggyakrabban ortopédia) szakorvosa, háziorvos, beutalóval

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Programozható, amely figyelembe veszi az egyéni mozgásfejlődést, az első ellátás (általában kisdedkorban), szülővel együtt, esetleges korrekciós műtét miatt is osztályos, azután ambuláns – az időzítésben további szempont, hogy az esetleg szükséges korrekciós műtétet, amennyiben orvosi ellenjavallata nincs, úgy kell ütemezni, hogy a rehabilitáció az iskolás kor kezdetére befejeződjön.

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás (esetleg nappali ellátás), programozható.

Első protetikeai-ortetikeai ellátáskor a fekvő vagy esetleg ahol erre lehetőség van és a család a napi bejárást (akár szállító szolgálat segítségével) meg tudja oldani, akkor nappali ellátás szükséges a folyamat időigényessége és számos próba szükségessége miatt

Alapsomag I. szinten, alapesetben – nem komplikált fejlődési rendellenességek ellátásakor. **Tartama: 7-14 nap**

Bővített csomag, II. szinten ha rendszerbetegség, súlyos, többszörös végtagi rendellenesség áll fenn;
Tartama: 15-30 nap

Speciális csomag, III. szinten (pl. többszörös végtaghiány miatt protézis/ortézis elátás) esetén.
Tartama: 30-45 nap

2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható.

Első ellátás nappali ellátásban vagy szakambulancián is megoldható, ha erre van lehetőség (közlekedés, férőhely). Ismételt ellátás nem speciális protetikai igényvel szakambulancián célszerű.

Tartama: 5-10 alkalom.

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További REP-ek: korrekciós céllal (alsóvégtagon) amputáció és rehabilitáció (7). **Ellátási szint: I.** a növekedéstől és a mozgásfejlődéstől függően kb. 6 havonta

Hány hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: felülvizsgálat, sz. e. protéziscsere, gyógytorna, ergoterápia (Q71 esetében)

4./ A rehabilitációs terápiai program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapcsomag		
II. bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 - 1,5 óra, döntő mértékben egyéni terápia, több részletben elosztva	időtartam: napi 1 – 1,5 óra, bizonyos eljárások esetében heti 1-2 alkalommal, amelynek időtartama a fentibe beleszámít

Hosszabb kórházi tartózkodás esetén pedagógus korrepetálását az iskola megszakításmentes folytatása céljából. A foglalkozások egy kisebb része – életkortól is függően – lehet órarendszerű. A mozgásterápia – a közbeiktatandó pihenéseket figyelembe véve – nem ill. kevéssé órarendszerű. A rehabilitációs ápolás a napirendnek megfelelően alakul.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1 Változást jellemző teszteredmények FNO, Q72 esetében (és életkor függvényében) Russek skála, FIM motoros funkciók serdülő kortól, egyébként (hazai, validált, életkor specifikus tesztek hiányában) a fejlődés összevetése a korszpecifikus jellemzőkkel.

5.2. Kimeneti jellemzők a felmért funkciók mellett a művégtag rendszeres használatának aránya az

ellátottak körében, időtartama, célterületei (pl. önellátásban), önellátás szintje, bekapcsolódás óvodába, iskolába, az integrált oktatásban résztvevők aránya (nemcsak a rehabilitáció eredményességétől, hanem helyi adottságoktól is függ), későbbi életkorban dolgozók/leszállékoltak aránya.

Bármikor felmerülő III. szintű ellátás szükségességekor (programozható esetben is) az elbocsátó III. szintű ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

8-1 Égés, maródás és fagyás következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A testfelület nagy részét érintő vagy jelentős súlyosságú és szövődményekkel járó égést, fagyást vagy maródást követő állapotok tartoznak ide. A rehabilitációs szükségletek jellemzően a kontraktúrákkal és következményes önellátási funkciózavarokkal (öltözés, járás, kézhasználat), a fájdalommal és viszketéssel, végtagcsonkolás esetén a protézis-epitézis ellátással és a funkciók újratanulásával, továbbá a testi funkciók zavarát kísérő pszichés zavarokkal, esztétikai hátrányokkal és/vagy testtömeg veszteséssel vannak összefüggésben. Gyermekes esetében a mozgásfejlődés zavarát okozhatja a végtagokat ért sérülés.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO 3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **extrém súlyos /súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	ha a b280 /b710 / b840/ d410 / d445/ d450 közül legalább kettő 3 vagy 4 fokozatú	köztes állapot	ha a fenti FNO-k közül legfeljebb kettő 2-es, a többi 1-es fokozatú
FIM motoros	<34	35-64 kéz, láb	>64
EGYÉB TESZT: ROM norm. tartomány vagy VAS (fájdalomra) vagy speciális égések	<50% >7 arc, légúti és csonkoló égések	50-75 %-a 4-6 tenyér, talp, körkörös	>75%-a <4
Társbetegségek / kísérő betegségek depresszió, suicid hajlam, bármilyen krónikus	2 vagy több	1	nincs

alapbetegség vagy állapot, mint mentális retardáció, magatartási zavar, krónikus veseelégtelenség, érbetegség			
---	--	--	--

extrém súlyos, ha speciális égés van (arc, légúti, csonkoló) és legalább egy a felsoroltakból súlyos; vagy a többi felsorolt közül legalább 3 súlyos; **súlyos**, ha a fentiek közül egy vagy kettő súlyos; **közepes**, ha enyhe és súlyos közti állapot van; **enyhe**, ha kettő vagy több enyhe, a többi közepes

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy:** napi ápolási szükséglet: 5 óra; speciális ápolási szükséglet: steril / fürdetőágyon történő kötözések

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

bővített csomag: gyógytornász, ergoterapeuta, szociális munkatárs, pszichológus, gyermekek esetében klinikai gyermek szakpszichológus és gyógypedagógus vagy pedagógus (életkor és képességek függvénye), masszőr, fizioterápiás asszisztens, dietetikus + az alábbiak közül az égés stádiuma és típusa szerint: hydroterápiában jártas munkatárs, zeneterapeuta vagy egyéb kreatív terápiás szakember, gyógyfoglalkoztató, légzésfunkciós szakasszisztens, ortetikai műszerész heti szinten elérhető

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, felületi bőrpuhítók, antibiotikumok, bronchodilatátorok, nyákkoldók, thrombosis profilaxis

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: izomlazítók, antidepresszánsok, hangulatjavítók

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszerek az égés stádiumától függően, gyakori lepedőcsere, antidecubitus alátétek, speciális alátétek az antidecubitus matraccra

Rehabilitáció során szükséges anyagok: levegő párásítás, gyakori fürdetés mosdatás, pelenka

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: gyulladáshoz paraméterek ellenőrzése, légzésfunkció

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg felvételek

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

égésosztályról vagy egyéb intenzív osztályról, sebészetről (maródás, fagyás) közvetlenül; ismételt felvétel otthonról is történhet

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

jellemzően **elsőbbségi** rehabilitáció

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Bővített csomag, III. szint kiemelt ellátás 2208 (felnőtt) vagy 2209 (gyermek) extrém súlyos, súlyos égéskor és III. szint közepes égéskor. Tartama: 30-150 nap

2.Járóbeteg, nappali ellátás: csak ismételt ellátás esetén vagy az enyhe esetekben jön szóba olyan ellátó szakambulanciáján (**II. szint**), ahol fekvőbetegek égettekkel is foglalkoznak (ld. táblázat)

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően

Égés, fagyás vagy maródás következtében kialakult bőrelváltozások, kontraktúrák, fájdalom, pszichés tünetek, esetleg csonkolás miatti elsőbbségi rehabilitáció befejezte után szükség lehet ismételt rehabilitációra, amennyiben: rekonstrukciós / plasztikai műtétet kell előkészíteni ill. azt követően a mobilizálás miatt szükséges; amennyiben az idők folyamán másodlagos keloid / kontraktúrát vagy fájdalmat okozó hegek alakulnak ki, vagy egyéb korábban nem észlelt vagy kifokú funkciózavarok válnak súlyossá; a munkába visszaálláshoz szükséges testi és pszichikai felkészítésre is szükség lehet (utóbbi inkább ambuláns formában) vagy későbbi szövődmény – főként kontraktúra, fájdalom vagy légzészavar, végtag vagy egyéb testrész csonkolás/ elvesztés esetén protézis/epitézissel való ellátás miatt szükséges újabb rehabilitáció

FNO "b" (5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (5 kötelezően kódolandó)
b840 bőrrel kapcsolatos érzetek b280 (fájdalomérzet) b710 (ízületi mobilitás) b730 (izomerő) b134 (alvásfunkciók)	d240 (stressz és más pszichés terhek kezelése) d845 állás megszerzése és megtartás d620 áruk beszerzése d445 (kéz- és karhasználat) d440 (finom kézmozdulatok)
Kiegészítő FNO-k: b130 energia és indíték funkciók b270 hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelési funkciói b740 izom állóképesség b260 Proprioceptív funkció	Kiegészítő FNO-k: d820 iskolai oktatás (gyermekkorban) d870 gazdasági önállóság d910 közösségi élet d920 rekreáció és pihenés d770 Intim kapcsolatok

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	kicsi	

1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	nagy/kp	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	15-40 nap	NE: 2-3 hét, JB: 20-50 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	az ismételt rekonstrukciós / pótló / kontraktúra oldó műtétektől függ 3-4 hét / 1. év	2
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		2
jellemző betegutak	1.égés ambulancia/ osztály	
	2.rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás – pszichés okok, fájdalom elkerülés vagy ízületi kontraktúra megelőzés miatt, további hegkezelés;

Lehetséges egyéb REP-ek: **általában járóbeteg (II.szint), vagy fekvőbeteg (II, III szint):** kéz funkció zavarok (3-1) / fájdalom (4-3) / légzésterápia (17-3/ immobilitás (12.), elkülönítési szükséglet (13.) és bármelyik ambuláns program: 19 (sexuális zavarok miatt), 25 (munkába állás nehézségei miatt), illetve ambuláns formában protézis / epithesis ellátás kontrollja csonkoló égést követően.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) Kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen; legalább négyféle eljárás	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra a kötelező és opcionális eljárásokból vegyesen

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények ROM, VAS, FIM

5.2. Kimeneti jellemzők: Foglalkoztatás: távozáskor nyilatkozni kell arról, hogy az égés / maródás / fagyás bekövetkezte előtti munkahely alkalmas-e / kell-e valamilyen átalakítás az alkalmassá tételhez a munkába visszatérés céljára; Oktatás: gyermekek esetében az oktatásba visszatérés időpontja / körülményei; felnőttek esetében az átképzési szükséglet; Szociális szükséglet: ha nem térhet vissza otthonába az ellátási helyszín és egyéb szociális juttatások.

Az elbocsátó III. szintű kiemelt (szakmakód: 2208) ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

8-2 Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

A peripheriás nyirokrendszer (nyirokér és/vagy nyirokcsomók) veleszületett (elsődleges) vagy szerzett (másodlagos) károsodása, melynek során a végtagokban/törzsön/arcon felgyűlt fehérje- és zsírdús nyirokfolyadék következtében a végtagok/törzs/arc megduzzadnak. A mozgások az oedema miatt korlátozottá válnak, jellegzetesen önellátási (öltözködés, mosdás, kézhasználat) és helyváltoztatási nehézséget okozhatnak. Fájdalom is kialakulhat a locoregionális nyirokcsomó tumorszövet általi kompressziója, a másodlagos mozgásszervi elváltozások, esetleg az ízületi- és ínkontraktúrák kialakulásának következtében. Az esetek egy részében lokális infekciók, speciális bőrtünetek, sebek is kialakulhatnak, melyek további rehabilitációs szükségletet jelentenek.

A rehabilitáció célja a kintrekedt nyirokfolyadék aktív és passzív kezeléseket való visszatérése (nyirokdrenázs, kompressziós pólya) a keringésbe, a szükséges rehabilitációs segédeszközökkel ellátás, fizioterápia, pszichés támogatás, bőrhigiéne és sebkezelés tanítása, diétás oktatás.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típusú + két d-típusú legalább 3-as fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legfeljebb egy éri el a 2-es szintet
FIM	< 54	55-90	>90
VAS vagy	> 7	4-6	< 4
Specifikus lymphoedema	5-10	15-20	25-30

funkcionális teszt * vagy HAQ	1,875-3	1-1,75	0-0,875
Társbetegségek: hypertonia, diab. mell., elhízás, lipoedema, arthrosis, kardiális dekompenzáció	Három vagy több	kettő	Egy vagy egy sem

Súlyos, ha a fenti három kategóriában kettő súlyos; **enyhe**, ha az enyhe kategóriában kettő enyhe
agy közepes; **közepesen súlyos**: köztes állapot

1.3. Humánerőforrás

1.3.1.Ápolói szükséglet: közepes vagy kicsi: önellátás segítése, bőrápolás és annak tanítása, sebápolás

1.3.2.Specifikus szakdolgozói szükséglet: bővített csomag: a speciális nyirokdrainage és a kompressziós pólya alkalmazásában jártas gyógytornász és szakasszisztens, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkás, seb-, és bőrkezelésben jártas szakápoló, fizioterápiás asszisztens

1.4. Fogyóanyag szükséglet:

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: értágítók, vénás keringésre ható szerek, szívgyógyszerek, vérnyomáscsökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok, antidepresszánsok, antibiotikumok, gomba ellenes szerek, kemoterápiás szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalom csillapítók, non-steroid gyulladáscsökkentők, altató, vérhígító

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: közepes-kicsi

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: rövid megnyúlású kompressziós pólyák végtagonként 5 db, sebek, nyirokfolyás esetén sebfedők, nedvszívók

Rehabilitáció során szükséges anyagok: rövid megnyúlású kompressziós pólyák, speciális bőrápoló szerek (fertőtlenítő oldat, krémek), sebkötöző anyagok, bandázs

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálat, mikrobiológiai vizsgálat

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: röntgen

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

házi orvos – rehabilitációs szakambulancia – rehabilitációs osztály/nappali kórház/szakambulancia

bőrgyógyászati osztály – rehabilitációs ambulancia -osztály/nappali kórház/szakambulancia

érsebészeti/angiológiai szakrendelés - rehabilitációs ambulancia - osztály/nappali kórház/szakambulancia

onkológiai osztály/rendelés - rehabilitációs ambulancia - osztály/nappali kórház/szakambulancia

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Többségében **programozható** rehabilitáció, de daganatos betegségekben előre sorolandó, előfordul sürgős felvétel is, ha az ödémamentesítés elmaradása az állapotot súlyosbítja

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, programozható

Bővített csomag, II szint: III-IV stádiumban. **Tartama:** III.stádium: **21-28** nap, IV.stádium: **28-35** nap

Speciális ellátás III szinten IV stadiumú multimorbid betegek. **Tartama: 35-45 nap**

2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható:

Alapcsomag: I-II. stádiumban; **II. szinten** (szakambulancián) olyan ellátóhelyen, ahol fekvőbeteg ellátást is tudnak e programban nyújtani. **Tartama: I.és II. stádium: 14 nap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban: Lehetséges REP-ek: 3-1 felsővégtagi funkció zavarok, 4-3 Izületi és gerinc fájdalom, 4.4 Neuropáthiás fájdalom, 5.2 Degeneratív reuma, 6.3 Diabetikus láb szövődményei; **Ellátás: általában járóbeteg II. szint (szakambulancia), ha az alap / kísérő betegségek miatt fekvőbeteg ellátás szükséges, akkor I. szint (alapcsomag)**

Gondozás (I-II. stádiumban 6 havonta, III-IV. stádiumban 4-6 havonta) az alapellátásban illetve szakrendelésen, újabb rehabilitációs program relapsus esetén.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban:

A.) kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Alapcsomag (Járóbeteg)		
Bővített csomag (fekvőbeteg)		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2 óra, ennek 2/3-a egyéni terápia	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 3 óra

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények:

végtagkörfogat változása, ROM, VAS, FNO, HAQ

5.2./ Kimeneti jellemzők:

5.2.1. kompressziós pólya alkalmazásának képessége, a tornák elsajátítása (ha erre önállóan nem képes, a hozzátartozó/otthonápolásban dolgozó betanítása).

5.2.2. Keresőképes korúak esetén a munkába visszaállás, foglalkoztatás esélye I-II. stádiumban megvan, többnyire átképzés után más munkakörben, ritkábban az eredeti munkakörben foglalkoztathatók. A munkaképes korúak esetében az eredeti foglalkozás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitációra.

9-1.A. Multitraumakövetkeztében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Több régiót érintő, életet nem veszélyeztető sérülések utáni állapot;

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (az alábbiak közül a legjellemzőbb 5 megadása kötelező)	FNO "d" (az alábbiak közül min. 5 megadása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/ közepes/multitraumások** esetén/

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	A megadott FNO-k közül legalább egy 4-es vagy kettő 3-as	A megadott FNO-k közül legalább egy 3-as, két 2-es	A megadott FNO-k közül legalább két 2-es, többi 1-es
FIM	< 54	54-90	≥ 90
/Barthel	< 45	45-75	≥80
EGYÉB TESZT			
Izomerő a leginkább érintett izomban) vagy	0-2	2-3	4-5
ROM (a leginkább érintett ízületben) vagy	norm.tartomány 50%-a alatti	50-75%	>75%
VAS (fájdalom)	>7	4-7	4 alatt
Társbetegség / szervi érintettség	életfontos szerv sérülése (nem agysérülés)	nem életfontos belső szerv sérülése	

Súlyos, ha a fenti három kategóriából kettő súlyos vagy egy súlyos, a többi középsúlyos; **enyhe**, ha a fenti három kategóriában legfeljebb egy közepes, a többi enyhe; **középsúlyos**, ha köztes állapot van.

1.3. Humán erőforrás

1.3.1. Ápolási szükséglet: **nagy-közepes**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet **Bővített csomag.** gyógytornász, kötözős nővér (antidecub. ellátás és sebkezelés, ~~tracheostoma-ellátás~~), szociális munkás, ergoterapeuta, sportterápiát végző és/vagy hydrotherápiát is végző fizioterápiás asszisztens vagy más szakember pl. gyógytestnevelő; munkapszichológus; ortopéd műszerész elérhetősége a hét minden napján

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy-közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges gyógyszerek + pszichiátriai szerek (pszichiátr. bet., suicidium), infúziók, valamint az átvételkor meglévő vagy később jelentkező szövődmények kezeléséhez szükséges gyógyszerek (vaskészítmény antibiotikumok).

Rehabilitáció alatt szükséges gyógyszerek: LMWH, fájdalomcsillapítók, izomlazítók, antidepresszánsok,

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek), a sérülés jellege és a szövődmények miatt gyakran szükséges: sebkezeléshez szükséges eszközök, kötszerek, fertőtlenítő szerek, ~~trachea-kanül, tápszonda~~, védőruházat, infúziós szerelék, fecskendők, tűk, pelenka, katéter, ergoterápiás eszközök

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **nagy/közepes**

Alapbetegség megítéléséhez: labor: vérc. (ill. tesztcsík) INR, CRP, We., Katéter, EKG. bacteriológia (sebváladék, vizelet) Ergometria

Rehabilitációs alatt szükséges:: rtg (natív, sipolytöltés) UH (ízületi, hasi, érUH, UH-osretenció mérés)/elérhető CT, MRI, EMG-ENG/

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Intenzív osztályról és baleseti sebészetről közvetlenül; /ritkán rövid otthoni ápolás után/ közvetlenül ismételt felvétel otthonról, ambulanciáról is történhet

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően korai **elsőbbbségi** rehabilitáció, ritkán programozható (az utóbbi általában késői szövődmény vagy tervezett sebészeti beavatkozást követően és ismételt felvétel

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás, elsőbbbségi

Bővített csomag, II. szint; Tartama: 21-40 nap

Ismételt ellátás – csaknem kizárólag fekvőbeteg felvétel rehabilitációs céllal (elsőbbbségi rehabilitáció befejezését követően) - ez gyakran szintén elsőbbbségi, ritkábban programozható

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha a primer traumatológiai ellátás és elsőbbbségi

rehabilitáció után, ha :

- konzervatív kezeléssel nem oldható, súlyos kontraktúra miatt műtét, vagy altatásban bemozgatás történt - **programozható**
- a törésgyógyulás elhúzódása vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosaplastica vagy reosteosynthesis, válik szükségessé – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki, és korrekciós osteotomia vagy endoprotézis beültetés válik szükségessé – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- ~~a polytraumatizáció mellett ellátatlanul maradt illetve~~ konzervatíván sikertelenül kezelt szalagsérülés következtében krónikus instabilitás vagy éppen (különböző okokból) kontraktúra alakult ki, és szalagplasztika vagy arthrolysis válik szükségessé – postoperatív szakban **elsőbbségi**
- a perifériás ideg vagy plexus sérülése nem mutat javulást, és idegtranszplantáció vagy funkcionális rekonstrukciós műtét (izom-ín transzfer) válik szükségessé – ez esetben a 3.1-es REP-behan jelenik meg; ha a többi sérüléssel szemben ez uralja a képet – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé. – ez ebben a betegcsoportban igen ritka – postoperatív szakban **elsőbbségi**
- ha a beteg kezelését valamilyen oknál fogva (tervezett, vagy nem tervezett műtét, pszichés állapot, belgyógyászati problémákstb) a kezelés befejezése előtt meg kellett szakítani

Ismételt felvétel esetén kódolandó FNO-k az elsőbbségénél megadottal megegyeznek.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság(N/Kp/k)	közepes/kicsi
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	közepes/kicsi
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	közepes/ kicsi
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes/kicsi elsősorban a kültakarón végzett plasztikai műtétek, szeptikus szövődmények után lehet nagyobb
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi a műtétek után ismételt rehabilitációs felvétel során rutin labor, röntgen és UH diagnosztika (nekrozis esetén MR követés)
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített csomag (sporterápiára mindig, contractura nyújtásra többnyire, ergometriára, egyedi segédeszközellátásra, spec.antidecub. eszközökre esetenként ismételt felvételkor is szükség van)
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II
3.3. ellátás helyszíne	fekvő, nappali kórház, esetleg ambuláns is lehet ismételt

(fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	ellátásban* , ezt jelentős mértékben befolyásolhatja pl., hogy felső vagy alsó végtagi korrekció történt
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	21--40 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	3-6 hét a fenti esetek többségében (egyszerű szalagplasztika, endoprotézis beültetés) elégséges, plexus vagy komplikált defektus pótlás után, eszközváltások (gipsz, ortézis, korzett elhagyás, eszköz használat betanítása, kialakult kontraktúrák és izomatrófiák kezelése) 3-6 hónap is lehet
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	3-6 hét a fenti beavatkozások jelentős része történhet a második vagy további poszttraumás évben (tengelykorrekció, endoprotézis beültetés, rekonstrukciós műtétek)
jellemző betegutak	1.traumatológiai (ortopédiai) osztály☒ rehabilitációs osztály
	2.rehabilitációs osztály szakambulanciája☒ rehabilitációs osztály

**akkor végezhető ismételt rehabilitáció szakambulancián vagy nappali ellátásban (mindkét esetben az adott ellátást fekvőbeteg formában is végző osztály mellett működő NE / JB), ha a beteg (gyermek) közlekedése megoldható, vagy a szállítást naponta igénybe tudja venni.*

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: kéz funkció zavarok (3.1, 3.2) / fájdalom (4.3) / amput. (7.1-3); Ellátási szint: a programok szerint. **12hónapon belül várható kapcsolódó ellátás:** fájdalom szindróma kialakulása, vagy ízületi contractura, izomatrófia megelőzés, kondicionálás, pszichoth., esetleges protézis folytatása.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Bővített csomag		
időtartam:	Időtartam: 2,5 óra naponta, ennek 75%-a egyéni kezdetben, később 50%-a	időtartam: napi 30-45 perc, hetente legalább 3x

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FIM, Barthel, ROM, izomerő VAS

5.2. Kimeneti jellemző

Munkaképes korúak - foglalkozási rehabilitáció megkezdése, ill. id. leszázalékolás megindítása.
Tanulók esetén munkaképességi vizsgálatok alapján esetleges pályamódosítási javaslat, iskola módosítás.

Nem munkaképes, ill. időskorúak – szociális gondozás, ill. háziápolás megszervezése, vagy elhelyezés kezdeményezése.

ÖNELLÁTÁS:

Mobilitási és önellátást segítő eszközökkel a sérült személyére nézve önellátó

9-1. B. Polytrauma következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Több régiót érintő, közöttük életet veszélyeztető sérülések utáni állapot. A rehabilitációs célok a trauma okozta funkció kiesések ill. fogyatékoság természetéből adódnak. Domináló Agyi illetve / és gerincvelő sérülés esetén a 14. illetve a 15. REP-ekben leírtak az irányadóak. enyhe agy- ill. gerincvelő sérülés, azonban a polytrauma részeként nehezíti a rehabilitáció folyamatát, következményeit a jelen REP tartalmazza.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (az alábbiak közül a legjellemzőbb 5 megadása kötelező)	FNO "d" (az alábbiak közül min. 5 megadása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **extrém súlyos / súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	A megadott FNO-k közül legalább egy 4-es vagy kettő 3-as	A megadott FNO-k közül legalább egy 3-as, két 2-es	A megadott FNO-k közül legalább két 2-es, többi 1-es
FIM	< 54	54-90	≥ 90
/Barthel	< 45	45-75	≥80
EGYÉB TESZT			
Izomerő a leginkább érintett izomban) vagy	0-2	2-3	4-5
ROM (a leginkább érintett ízületben) vagy	norm.tartomány 50%-a alatti	50-75%	>75%
VAS (fájdalom)	>7	4-7	4 alatt
Társbetegség / szervi érintettség	életfontos szerv sérülése (nem	nem életfontos belső szerv	

	agysérülés)	sérülése	
--	-------------	----------	--

Extrém súlyos, ha a fenti 3 kategória mindegyike súlyos; **Súlyos**, ha a fenti három kategóriából kettő súlyos vagy egy súlyos, a többi középsúlyos; **enyhe**, ha a fenti három kategóriában legfeljebb egy közepes, a többi enyhe; **középsúlyos**, ha köztes állapot van.

1.3. Humán erőforrás

1.3.1. Ápolási szükséglet: **nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet **Bővített csomag.** gyógytornász, kötözős nővér (antidecub. ellátás és sebkezelés, trachestoma ellátás), szociális munkás, ergoterapeuta, sportterápiát végző és/vagy hydrotherápiát is végző fizioterápiás asszisztens vagy más szakember pl. gyógytestnevelő; neuropszichológus; munkapszichológus, ortopéd műszerész elérhetősége a hét minden napján

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges gyógyszerek + pszichiátriai szerek (pszichiátr. bet., suicidium), infúziók, valamint az átvételkor meglevő vagy később jelentkező szövődmények kezeléséhez szükséges gyógyszerek (vaskészítmény antibiotikumok).

Rehabilitáció alatt szükséges gyógyszerek: LMWH, fájdalomcsillapítók, izomlazítók, antidepresszánsok,

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek), a sérülés jellege és a szövődmények miatt gyakran szükséges: sebkezeléshez szükséges eszközök, kötszerek, fertőtlenítő szerek, trachea kanül, tápszonda, védőruházat, infúziós szerelék, fecskendők, tűk, pelenka, katéter, ergoterápiás eszközök

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **nagy/közepes**

Alapbetegség megítéléséhez: labor: vérc. (ill. tesztcsík) INR, CRP, We., Katheter, EKG. bacteriológia (sebváladék, vizelet) Ergometria

Rehabilitációs alatt szükséges:: rtg (natív, sipolytöltés) UH (ízületi, hasi, érUH, UH-osretenció mérés)/elérhető CT, MRI, EMG-ENG/

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Intenzív osztályról és baleseti sebészetről közvetlenül; /ritkán rövid otthoni ápolás után/ közvetetten ismételt felvétel otthonról, ambulanciáról is történhet

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően korai **elsőbbbségi** rehabilitáció, ritkán programozható (az utóbbi általában késői szövődmény vagy tervezett sebészeti beavatkozást követően és ismételt felvétel

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Bővített csomag, III szint (szakmakód: 2208, felnőtt és 2209 gyermek); Tartama: 30-90 nap;

Ismételt ellátás – csaknem kizárólag fekvőbeteg felvétel rehabilitációs céllal (elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően) - ez gyakran szintén elsőbbségi, ritkábban programozható

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után, ha :

- konzervatív kezeléssel nem oldható, súlyos kontraktúra miatt műtét, vagy altatásban bemozgatás történt - **programozható**
- a törésgyógyulás elhúzódása vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosaplastica vagy reosteosynthesis, válik szükségessé – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrosis vagy ízületi arthrosis alakult ki, és korrekciós osteotomia vagy endoprotézis beültetés válik szükségessé – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- a polytraumatizáció mellett ellátatlanul maradt illetve konzervatíván sikertelenül kezelt szalagsérülés következtében krónikus instabilitás vagy éppen (különböző okokból) kontraktúra alakult ki, és szalagplasztika vagy arthrolysis válik szükségessé – postoperatív szakban **elsőbbségi**
- a perifériás ideg vagy plexus sérülése nem mutat javulást, és idegtranszplantáció vagy funkcionális rekonstrukciós műtét (izom-ín transzfer) válik szükségessé – ez esetben a 3.1-es REP-ben jelenik meg; ha a többi sérüléssel szemben ez uralja a képet – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé. – ez ebben a betegcsoportban igen ritka – postoperatív szakban **elsőbbségi**
- ha a beteg kezelését valamilyen oknál fogva (tervezett, vagy nem tervezett műtét, pszichés állapot, belgyógyászati problémákstb) a kezelés befejezése előtt meg kellett szakítani

Ismételt felvétel esetén kódolandó FNO-k az előbbéginél megadottal megegyeznek.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság(N/Kp/k)	közepes/kicsi
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	közepes/kicsi
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	közepes/ kicsi
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes/kicsi elsősorban a kültakarón végzett plasztikai műtétek után lehet nagyobb

1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi a műtétek után ismételt rehabilitációs felvétel során rutin labor, röntgen és UH diagnosztika (nekrózis esetén MR követés)
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	a polytraumatizáció után jellemző problémakör jelentős része az elsőbbségi ellátásban megoldódik, így rendszerint egy végtagi vagy ízületi korrekció után, a túlzottan elhúzóódó korai ellátás miatt szükséges adaptációs szabadság után, vagy rekondicionálás céljából történik az ismételt rehabilitációs felvétel
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő, nappali kórház, esetleg ambuláns is lehet ismételt ellátásban* , ezt jelentős mértékben befolyásolhatja pl., hogy felső vagy alsó végtagi korrekció történt
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	21--40 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	3-6 hét a fenti esetek többségében (egyszerű szalagplasztika, endoprotézis beültetés) elégséges, plexus vagy komplikált defektus pótlás után, eszközváltások (gipsz, ortézis, korzett elhagyás, eszköz használat betanítása, kialakult kontraktúrák és izomatrófiák kezelése) 3-6 hónap is lehet
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	3-6 hét a fenti beavatkozások jelentős része történhet a második vagy további poszttraumás évben (tengelykorrekció, endoprotézis beültetés, rekonstrukciós műtétek)
jellemző betegutak	1.traumatológiai (ortopédiai) osztály☒ rehabilitációs osztály
	2.rehabilitációs osztály szakambulanciája☒ rehabilitációs osztály

**akkor végezhető ismételt rehabilitáció szakambulancián vagy nappali ellátásban (mindkét esetben az adott ellátást fekvőbeteg formában is végző osztály mellett működő NE / JB), ha a beteg (gyermek) közlekedése megoldható, vagy a szállítást naponta igénybe tudja venni.*

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: kéz funkció zavarok (3.1, 3.2) / fájdalom (4.3) / amput. (7.1-3); Ellátási szint: a programok szerint. **12hónapon belül várható kapcsolódó ellátás:** fájdalom szindróma kialakulása, vagy ízületi contractura, izomatrófia megelőzés, kondicionálás, pszichoth., esetleges protézis készítése.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Bővített csomag		
időtartam:	Időtartam: 2,5 óra naponta, ennek 75%-a egyéni kezdetben, később 50%-a	időtartam: napi 30-45 perc, hetente legalább 3x

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FIM, Barthel, ROM, izomerő VAS

5.2. Kimeneti jellemző

Munkaképes korúak - foglalkozási rehabilitáció megkezdése, ill id. leszázalékolás megindítása.
Tanulók esetén munkaképességi vizsgálatok alapján esetleges pályamódosítási javaslat, iskola módosítás.

Nem munkaképes, ill. időskorúak – szociális gondozás, ill. háziápolás megszervezése, vagy elhelyezés kezdeményezése.

ÖNELLÁTÁS:

Mobilitási és önellátást segítő eszközökkel a sérült személyére nézve önellátó

Polytraumatizációt követően az elbocsátó III. szintű kiemelt (szakmakód: 2208) ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

9-2 Fogyatékos személyeket ért baleset, ill. komplikált monotraumakövetkeztében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Egy régiót érintő súlyos, vagy többszörös, vagy szövődményes sérülés esetei és a fogyatékos személyt ért egy régiót érintő sérülése(i) tartoznak ide, amely(ek) önellátási, közlekedési, ill. súlyos ízületi funkciózavart okoz(nak). Ebbe a csoportba tartoznak az időskori vagy/és orsteoporosis talaján kialakuló csípőtáji és gerinctörések (csigolya összeroppanás is).

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (az 5 legjellemzőbb kódolása kötelező)	FNO "d" (az 5 legjellemzőbb kódolása kötelező)

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	A megadott FNO-k közül legalább kettő 3-as vagy egy 4-es fokozatú	köztes állapot	A megadott FNO-k közül legalább egy 2-es, a többi 1-es fokozatú
FIM / Barthel	<55 / <45	55-90 / 45-70	>90/ >75
Egyéb teszt: Izomerő és /vagy ROM a leginkább érintett izomra /ízületre vonatkozóan vagy VAS (fájdalom)	0-2 / norm. tartomány 50%-a >7	2-3 / norm tartomány 50-75% 4-7	4-5/ norm tartomány >75% 4 alatt
TÁRSBETEGSÉGEK: bármilyen krónikus alapbetegség (obesitas, HT, DM) vagy fogyatékoságot okozó betegség Parkinson kór, Sm, CP, pospolyo, stb.	4 vagy több	2-3	1 vagy nincs

Súlyos, ha a fenti három kategóriából legalább kettőben súlyos a minősítés; **enyhe**, ha legfeljebb egy középsúlyos a fenti három kategóriából; **középsúlyos**: köztes állapot

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes /nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

Alapcsomag minimum feltétel szerint

Bővített csomag: kötözős (antidecub. ellátás és sebkezelés), sport terápiát és /vagy hidroterápiát végző szakember, munkapszichológus (munkaképes korúak esetén). Egyedi segédeszköz-ellátást végző műszerész, Ergoterapeuta

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes /nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges gyógyszerek + LMWH, fájdalomcsillapítók, izomlazítók, antidepresszánsok, valamint az átvételkor meglévő szövődmények kezeléséhez szükséges, antibiotikumok, kötözéskor használt szerek (H₂O₂, Betadine, kenőcsök stb). Tesztcsíkok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet:**nagy**

Alapbetegség(ek), a sérülés jellege és a szövődmények miatt gyakran szükséges: sebkezeléshez szükséges eszközök, kötszerek, fertőtlenítő szerek, védőruházat, infúziós szerelék, fecskendők, tűk, decub. alátétek, antidecubitus matrac, pelenka, katéter,

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet:**közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok, rutin labor. Rtg, UH (hasüregi, végtagi, ízületi, retentio mérő) EMG, ENG, EKG, vércukor mérő műszer, vérnyomásmérő

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Baleseti sebészetről, az osztály ambulanciájáról közvetlenül.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **elsőbbségi** rehabilitáció, ritkán programozható (az utóbbi általában késői szövődmény vagy tervezett sebészeti beavatkozást követően)

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, I. szint: nem súlyos alapbetegség / fogyatékoság esetén. Jellemző ellátás időskori csípőtáji törések esetén. **Tartama: 21-40 nap**

Bővített csomag, II szint: ha az alapbetegség súlyos mozgásszervi fogyatékoság – HeineMedine, több végtagot érintő paresis, RA, izomatropia áll fenn. **Tartama: 30-90 nap**

2. Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi:

Alapcsomag, I. szint (szakrendelő) / NE: A mobilizálási nehézségek miatt csak FV-i törések esetén jön szóba esetleg nappali ellátás, ha a szállítás naponta megoldott. **Tartama: 10-15 munkanap (NE), 10-15 alkalom (JB)**

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően, **ismételt elsőbbségi** ellátás vagy **programozható**

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után

- a törésgyógyulás elhúzódása vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosaplastica vagy reosteosynthesis, válik szükségessé - nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki, és korrekciós osteotomia vagy endoprotézis beültetés válik szükségessé - nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- a perifériás ideg vagy plexus sérülése nem mutat javulást, és idegtranszplantáció vagy funkcionális rekonstrukciós műtét (izom-ín transzfer) válik szükségessé (lehet másik REP is, pl. 3-1!) – lehet nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé – nem programozható műtét esetén **ismételt elsőbbségi**, egyébként **programozható**
- Konzervatív kezelésre nem oldódó contractura műtete után **programozható**
- Eszközcseré, vagy eszköz elhagyása után intenzív fizioterápiás céllal - **programozható**

Ismételt felvétel esetén az elsőbbségivel azonos FNO-k használata szükséges.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	Közepes/nagy (a fogyatékossgát okozó alapb. miatt)
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi a műtétek után ismételt rehabilitációs felvétel során rutin labor, röntgen és UH diagnosztika (nekrozis esetén MR követés)
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alapcsomag rendszerint egy végtagi vagy ízületi korrekció után történik az ismételt rehabilitációs felvétel
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I szint: alapcsomag szükséglettel / II szint: bővített csomag esetén
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő, nappali kórház, esetleg ambuláns* is lehet, ezt jelentős mértékben befolyásolhatja pl., hogy felső vagy

	alsó végtagi korrekció történt
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	21-35 nap

**akkor végezhető ismételt rehabilitáció szakambulancián vagy nappali ellátásban (mindkét esetben az adott ellátást fekvőbeteg formában is végző osztály mellett működő NE / JB), ha a beteg (gyermek) közlekedése megoldható, vagy a szállítást naponta igénybe tudja venni.*

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További REP-ek: kéz funkció zavarok (3-1) / fájdalom (4-3) / immobilitás (12-1), OP (4-1) kiegészítőként további prevenció gyanánt. **Fekvőbeteg ellátás, I szint vagy JB ellátás I szint (szakrendelés):** általában elegendő. **12 hónapon belül várható tartott kapcsolódó ellátás:** (karbantartás) rekondicionálás – fájdalom vagy ízületi contractura megelőzés.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. Alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1-1,5 óra legalább 4-5 féle a felsoroltakból	
II. bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 30-45 perc	
	teljes terápia időtartam A+B: 2.5-3 óra / nap, aminek legalább a fele egyéni terápia (ebben a nem kódolható tevékenységek is szerepelnek)	

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: FIM, Barthel, ROM, izomerő

5.2. / Kimeneti jellemző

Foglalkoztatás:

távozáskor nyilatkozni kell a munkaképes korúak esetében arról, hogy a sérült alkalmas-e a munkakör betöltésére, ill. milyen feltételek mellett lehetséges ez. (Munkapszich. vizsgálatok és fizikális állapot alapján.)

Oktatás:

tanuló, esetében az oktatásba visszatérés időpontja / körülményei; felnőttek/ foglalkoztatott esetében az átképzési szükséglet meghatározása

Szociális szükséglet:

idősek esetén valamilyen mértékű gondozás, gyógytorna a háziápolási szolgálat keretében
ha nem térhet vissza otthonába az ellátási helyszín és egyéb szociális juttatások

Segédeszköz szükséglet:

bel- és kültéren való közlekedéshez, szövődmények megelőzéséhez szükséges eszközök, higiénés eszközökkel látva,

10-1 Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

A táplálék felvételének / befogadásának / elfogadásának vagy a tápláléknak a szájból a gastrointestinalis traktus többi része felé történő továbbításának bármilyen organikus vagy nem organikus eredetű zavara tartozik ide. Így különösen a neurogen dysphagia, mely elsősorban a félrenyelésben nyilvánul meg, a legkülönbözőbb neurológiai betegségekben, de elsősorban a központi idegrendszer károsodása, különösképpen stroke következtében fordul elő. A táplálékfelvétel egyéb akadályozottsága gyermek és felnőttkorban pszichés ok, anatómiai eltérések vagy másodlagos károsodás miatt is létrejöhet. Leggyakrabban agykárosodott gyermekekben és felnőttekben fordul elő. A rehabilitáció során az evési / táplálkozási / táplálék-felvételi nehézség leküzdése a cél, amennyiben ez nem vagy csak részben lehetséges természetes úton (szájon át) akkor alternatív táplálási módokat megtalálása és begyakorlása a cél.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (csoportonként 1 kódolása kötelező)	FNO "d" (csoportonként 1 kódolása kötelező)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	felsoroltak közül legalább kettő 3-as vagy 4-es fokú	köztes	felsoroltak közül legfeljebb egy 2-es fokú, a többi 1-es
FIM / EGYÉB TESZT	<55 / teljes nyelési képtelenség	55-90	>90
Társbetegség / kapcsolódó probléma: neglect, paresis, demencia, diabetes, HT , cerebralis paresis, mentális retardáció,	3 vagy több	2	1 vagy 1 sem

autizmus, epilepszia			
----------------------	--	--	--

súlyos, ha a fenti három csoportból kettő a súlyos kategóriába esik; **enyhe**, ha a fenti három kategória egyike közepes, másik kettő enyhe; **közepes**: köztes

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: **bővített csomag:** nyelészavar kezelésében is jártas logopédus, dietetikus, gyógytornász, aki jártas a nyelésben részt vevő izmok tornáztatásában, valamint a belső (lágyszájpad, garat) és külső elektromos ingerterápiában, családterápiában jártas pszichológus, gyermek pszichológus, neuropszichológus, szociális munkatárs, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, konduktor vagy gyógypedagógus.

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: alapbetegség függvényében változó: antiepileptikumok, hypertonia, szív, diabetes, lipid szerek, thrombocytá aggregatio gátló, gastroenteralis motilitást fokozó szerek, antidepresszánsok, szorongásoldók

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: infúziók, antispasztikus szerek,

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: pozícionálók (egyedi)

Rehabilitáció során szükséges anyagok: változó sűrűségű anyagok nyeletéshez, változatos speciális ételek, rágnivalók; gastrotubus táplálhoz speciális tápszerek; speciális evőeszközök, étkezési kellékek, palenka, katéter

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: társbetegségek számától függ

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: különböző sűrűségű kása, viselkedés megfigyeléshez video felvétel; étkezés megfigyeléshez eszközök (egyszerhasználatos)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Az esetek nagy részében a paciensek az akut ellátó osztályról, esetleg az intenzív osztályról kerülnek előzetes konzílium után a rehabilitációs osztályra, de történhet másik rehabilitációs osztályról is átadásra, ha a nyelészavar a vezető tünet; a táplálékfelvétel egyéb zavarai miatt neurológiai / háziorvosi / beutalóval.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

jellemzően **elsőbbbségi**, ritkán **programozható**

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi (kivételesen programozható)

Bővített csomag, III. szinten speciális ellátóban. Tartama: 14-70 nap

Dysphagia esetén: nyeléspróba elvégzésére alkalmas RTG, folyadék sűrítő anyag, nyelészavar diagnosztikájában, kezelésében jártas gégész, endoszkóp, PEG beültetés (szakember, szakanyagok); specialisták (pl. foniáter) rendszeres konzulensként; a nyelés folyamatának megfigyelése video-fluoroszkóp segítségével intézményen belül elérhető legyen; kiépített, rendszeresen működő kapcsolat rekonstrukciós műtétek végzésére alkalmas műtéti team-mel.

Egyéb táplálék-felvételi zavarokban: detektívtükros megfigyelő helyiség, speciális pozicionálók és szükség esetén a parenterális táplálásra legyenek képesek. Gyermekes esetében a szülő(k) elhelyezéséről a gyermekkel azonos kórteremben gondoskodni szükséges.

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha az evési / táplálék-felvételi / nyelési zavar visszatér vagy romlik az elsőbbségi rehabilitáció befejezése után

- kiújuló anya-gyermek kapcsolati zavar miatt – **általában programozható**
- interkurrens betegség visszaveti a per os táplálhatóságot, amely még nem rögzült kellően (PEG nagy NG szonda mellett végzett evési tréning után) – **általában elsőbbségi**
- a nyelészavar visszatér a figyelmi / mentális funkciók romlása miatt- **általában elsőbbségi**

Ismételt ellátás esetén az elsőbbségi rehabilitációnál levő FNO-k kódolandók.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvőbeteg, esetleg a III. szintű ellátó szakambulanciája nagy nappali ellátása*
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	
Ismételt rehabilitáció várható tartama	14-30 nap
jellemző betegutak	szakorvos / kórház vagy házi orvos (házi gyermekorvos) ☒ rehabilitációs szakambulancia, majd osztály

*kivételes esetben elég lehet a nappali ellátás nagy napközben néhány órás ellátás, de ezt is naponta kell végezni

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 45-60 perc, 80%-ban egyéni terápia, kötelező és opcionális vegyesen	időtartam: napi 30-90 perc, fele egyéni, fele kiscsoportos foglalkozáskötelező és opcionális vegyesen

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FNO, FIM

5.2. Kimeneti jellemzők: az étel konzisztenciája, félre nyelések gyakorisága, rágás képessége, NG szonda elhagyása; PEG lezárhatósága, eltávolítása; viselkedési zavar megszűnése; anya-gyermek kapcsolati zavar oldódása

10-2 Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Az obezitás krónikus recidiváló, kezelendő kór állapot, amihez – főleg szövődményei révén - gyakran társul fogyatékoság, gyakran társul az életminőség romlása. Az obezitás már szövődmény nélkül is ronthatja a páciens funkcionális aktivitását, károsíthatja mindennapi élettevékenységeit. Romolhat a járás, az ülésből való felállás, az egyensúly, a fizikai terhelhetőség, gyakrabban jelentkezhet fájdalom. Az obezitás szövődményeinek jelentkezésekor pedig a kialakuló betegségnek megfelelő fogyatékoságok terhelhetik a páciens, sokszor romolhatnak a már meglévő funkciózavarok. Rehabilitációs szakember két megközelítésben találkozhat obezitásban szenvedő beteggel. Egyrészt akkor, ha a páciens az obezitás szövődménye következtében szorul rehabilitációra. Másrészt akkor, ha ugyan obezitástól független állapot, betegség miatt igényel rehabilitációt, de a rehabilitáció folyamatát az obezitás befolyásolja, módosítja, hátráltatja. Az obezitás kezelésének elkezdése mindkét esetben előnyös jár.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe:**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása) b455, b710, d410, d570 közül	3 DB LEGALÁBB 3- AS	KÖZTES ÁLLAPOT	MAX 2-ES SZINTŰEK
FIM és TUG (mp) és BMI	<=54 >30 > 39,9	55-90 21-30 35 – 39,9	>90 11-20 30 – 34,9
Társbetegségek: A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei (M00–M99); Diabetes mellitus (E10-E14) ; A lipoprotein anyagcsere rendellenességei (E78); A keringési rendszer betegségei (I00-I99); A légzőrendszer egyéb betegségei (J95-J99) ; Az idegrendszer betegségei (G00-G99)	4, vagy annál több	2-3	0-1

Besorolás: Enyhe: legalább 2 db ENYHE, Súlyos: legalább 2 db SÚLYOS

1.3. Humán erőforrása szükséglet

1.3.1 Ápolói szükséglet: **közepes**

1.3.2 Speciális szakdolgozó szükséglet: **Alapcsomag**: gyógytornász, dietetikus, pszichológus, ergoterapeuta, szociális munkás, fizioterápiás asszisztens

1.4 Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: diabetes, hipertonia, ISZB, hypelipidaemia, keringési zavar gyógyszerei

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, izomlazítók, testsúlycsökkentés gyógyszerei

1.4.2. Napi átlagos egyéb terápiás anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges :

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fásli

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes / kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, elsősorban: vércukor (-profil), lipidek, húgysav,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: terhelés során vércukor, EKG

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

saját rehabilitációs ambulanciáról; szakambulanciáról/szakrendelésről; házi orvosi praxisból; akut/nem akut kórházi osztályról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan (valószínűségi sorrendben)? **Programozható**

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, programozható

Alapcsomag, I. szint: ez a leggyakoribb ellátási szükséglet. **Tartama: 21- 28 nap**

Bővített csomag, II. szint: ha súlyos degeneratív ízületi betegséggel vagy Girdlestone állapottal vagy súlyos RA-val együtt fordul elő és/vagy perioperatív (műtétet előkészítő és közvetlenül azt követő) ellátás. **Tartama: 21- 42 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Kivételesen jól együttműködő beteg esetében jön szóba az alapcsomag szükséglete esetén, naponkénti bejárással nappali ellátás vagy járóbeteg **szakambulancián (II. szint), tartama azonos a fekvő ellátással.**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: a meglévő fogyatéknak megfelelő program a jelenlegi REP mellett, 3 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terv módosítás, Ellátási szint: **I. szint / II. szint** (a fent leírtak szerint). 6 hónapon belül várható / javasolt karbantartás, rekondicionálás

4. / A rehabilitációs terápiás program elemei az adott betegcsoportban:

A.) Kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Időtartam: nem kötött	Időtartam: napi 2-2,5 óra a fentiek közül a beteg szükséglete szerint válogatva	

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: FIM, FNO, járásteszt, BMI, testtömeg

5.2. / Kimeneti jellemzők

Távozás szintere: saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

Önállóság szintje: Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott; Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

10-3 Krónikus bélbetegség és malnutríciorán kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Malnutríciónak leggyakrabban táplálék hiány, táplálék felvételi zavar, gyomor-vékonybél-vastagbél, máj-epe, hasnyálmirigy betegségek, károsodások vezethetnek. Mindezek alapja gyulladós folyamat, keringési zavar, **idegműködési zavar**, daganatos, toxikus károsodás, műtét utáni állapot lehet. A kialakult krónikus jellegű malnutríciónak számottevő összetétel és testtömeg változás, székürítési zavar kísérheti. Mindez a terhelhetőség, az önellátás, a mindennapi élettevékenységek akadályozottságához vezet. Ezen kívül az étkezési szokások megváltozása, a bélműködési zavarokhoz való adaptálódás, a kialakult állapottal kapcsolatos pszichés teher igényelhet rehabilitációs beavatkozásokat.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1 BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	a felsoroltak közül kettő legalább 3. vagy 4.	köztes állapot	a felsoroltak közül legalább kettő 2-es a többi 1-es
FIM	<55	55-90	>90
NRS 2002	> 3	= 3	< 3
Társbetegségek (leggyakrabban, de lehet más is): A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei (M00–M99); Diabetes mellitus (E10-E14) A keringési rendszer betegségei (I00-I99); A légzőrendszer egyéb betegségei (J95-J99) ;Depressios epizód (F32), Decubitus (L89)	Legalább 4	2-3	Legfeljebb 1

súlyos, ha: ha a fentiek közül az FNO és a társbetegség súlyos, a tesztek súlyos vagy közepsúlyos; **kp súlyos, ha:** köztes; **enyhe, ha:** egyik csoport sem éri el a közepesen súlyos értékeket.

1.3. Humán erőforrása szükséglet

1.3.1 Ápolói szükséglet: **közepes**

1.3.2 Speciális szakdolgozó szükséglet: **Alapcsomag:** gyógytornász, dietetikus, pszichológus, ergoterapeuta, szociális munkás, fizioterápiás asszisztens; **Bővített csomag:** sztómaterápiában jártas szakápoló / szakasszisztens

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet **nagy/közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: IBD 5-ASA gyógyszerei, immunmodulátorok, steroidok, prokinetikumok, PPI-k, LMWH

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: digestikumok, enterális tápszerek (parenterális táplálás külön finanszírozása javasolva)

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: stómaterápiás anyagok, sebészi kötözők

Rehabilitáció során szükséges anyagok: antidecubitor anyagok, szondák

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet **közepes / kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: Labor diagnosztikai alapbetegségtől függően

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: állapottól függően labor és képalkotó eljárások

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

a., akut ellátó osztály – sebészet, subintenzív, gastroenterológiai osztály, belosztály közvetlenül

b., gastroenterológiai, vagy rehabilitációs szakambulancia közvetlenül

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? **elsőbbségi és programozható** is lehet.

3. / A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, I. szint: ez a szint általában elegendő az enyhe és a közepesen súlyos esetek ellátására.

Tartama: 21-35 nap

Bővített csomag, II. szint: multimorbiditás esetén, ha a vezető tünet gastroenterológiai, de egyéb jelentős fogyatékossgát okozó társbetegség(ek) is jelen vannak (súlyos esetek elsősorban).

Tartama: 21-56 nap

Speciális ellátás, III. szint: rövidbél szindrómás betegek ellátása : **Tartama: 28-70 nap**

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően, programozhatóan

Ismételt rehabilitációs ellátás válhat szükségessé: krónikus alapbetegség újabb aktivitásának kezelése után kialakuló önellátás képesség romlás, szövődmény, műtét, következtében létrejövő újabb fogyatékoság, vagy meglévő fogyatékoságot okozó állapot romlása esetén, illetve terhelhetőség, motiváció javulása esetén, ha újabb rehabilitációs cél van.

Ismételt felvétel esetén az elsőbbségi rehabilitációnál használ FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	Közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes/ kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap / bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III (választás, mint az elsőbbséginél)	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-15 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	a konkrét állapot és a rehabilitációs cél határozza meg.	
jellemző betegutak	1.háziorvos, szakorvos, osztály	
	2.szakambulancia	
	3.rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: az alap/kísérő fogyatékoságnak megfelelő REP-ek, Betegségekhez társuló malnutrició kezelése és megelőzése szükséges. Ellátási szint: I. Szint (FB), II. szint (JB).

Ambuláns kontrollok során végzett állapotfelmérés eredményeként, objektív funkcionális állapot alapján /javasolt /szükségesnektartottkapcsolódóellátás: (karbantartás) rekondicionálás: Primer károsodás súlyosságától függően 2-12 hóközött.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően, illetve a beteg szükségletének megfelelően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) Kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
Alapcsomag		

időtartam: nemkötött	Minimum napi 2,5-3 óra, ebből legalább a fele egyéni terápia	

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FIM, FNO, NRS 2002, testsúly, BMI

5.2. Kimeneti jellemzők:

A páciensek az esetek döntő többségében otthonukba távoznak. A páciensek döntő hányada javult állapotban távozik. Első rehabilitáció esetén ezen belül a páciensek többsége eléri legalább a személyes teendők terén való önellátó képességet és a járási önállóságot legalább a lakáson belül.

11-1 Krónikus veseelégtelenség / vesetraszplantáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

A krónikus veseelégtelenség a működő veseállomány fokozatos pusztulása következtében kialakuló visszafordíthatatlan veseműködési zavar, amely végállapotú veseelégtelenséget eredményez a vesefunkciók teljes megszűnésével. A végstádiumú veseelégtelenségben - amikor a GFR 10ml/min alá csökken -, a beteg életét csak tartós művese kezeléssel (hemodialízis, vagy peritoneális dialízis), illetve sikeres vesetranszplantációval lehet fenntartani. A vesepótló eljárások azonban csak részben pótolják az életfontos szerv működését, és ez az állapot tartós funkciózavarokat (só-vízháztartási zavart, anyagcserezavart, renalis anaemiát, cardiovascularis szövődeményeket, csontanyagcsere-zavart, immunológiai rendellenességeket) okoz, és ezeken keresztül különböző fogyatékoságokat eredményez. Súlyosítja a betegek helyzetét az alapbetegségükhöz szövődmények, illetve a vesepótló kezelés mellett kialakuló kísérő betegségek (extraossealis calcifikáció, felgyorsult atherosclerosis következtében kialakuló cardiovascularis szövődmények, mozgásszervi elváltozások, stb. társulnak. A krónikus vesepótló kezelésben részesülő betegek egyre idősebbek, a munkaképességük jelentősen csökken, és súlyos pszichoszociális gondokkal küszködnek. Mindezek következtében az önellátási képesség, a napi rutinfeladatok ellátása, a terhelhetőség, a járásképeség, az erőnlét, s mindezek psychés feldolgozása gyakran károsodik.

1./ A páciensek állapotának jellemzése:

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1 BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos:**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Ha a felsoroltak KÖZÜL LEGALÁBB KETTŐ 3, VAGY 4	Köztes állapot	Ha felsoroltak 1-es fokozatot nem haladják meg
FIM / Barthel	< 55 / < 45	55-90 / 45-75	> 90 / > 75
EGYÉB TESZTEK:			

Karnofsky féle index	<40%	40-70%	>70%
VAS (fájdalom)	> 7	5-7	< 5
Társbetegségek leggyakrabban: E10-12 diabetes mellitus, C64-68 húgyrendszer rosszindulatú daganatai, C81-96 nyirok és vérképzőszervek daganatai, C15-26 emésztőrendszer rosszindulatú daganatai, D60-64 anaemiák, E21.1 secunder hyperparathyreosis, E43 alultápláltság, G8l féloldali bénulás, I10-15 hypertonia, I20-I25 idült ischaemiás szívbetegség, I50 szívelégtelenség, I69 cerebrovascularis betegségek következményei, I70.9 időskori általános érlemeszesedés, M31-32 kötőszöveti rendszerbetegségek, M90.8 renalis osteopathia, Z89 szerzett végtaghiány, F32 depresszio, H54 vakság és csökkentlátás	Legalább 4 egyidejű fennállása	2-3 társbetegség	0-1 társbetegség

Súlyos, ha a fenti kategóriákból kettő súlyos; **enyhe**, ha a fenti kategóriákból egy közepes és kettő enyhe; **közepes**, ha köztes állapot van

1.3. Hunánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **kicsi**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet **Alapsomag:** gyógytornász, dietetikus, szociális munkás, pszichológus, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta

1.4 Fogyóanyag költség

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: vérnyomáscsökkentők, diuretikumok, lipidcsökkentők, vaspótlás, folsav, erythropoietin scut.inj., szívgyógyszerek, antibiotikum, aminosavpótlás, B-vitaminok, D3-vitamin, foszfátkötők, antidiabetikumok, insulin, transzplantált vesebetegeknél immunszuppresszív gyógyszerek, protonpumpa gátlók,

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: az előbbieket + antidepresszánsok, fájdalomcsillapítók, vitaminok,

1.4.2. Napi egyéb terápiás anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszerek, fertőtlenítő szerek

Rehabilitáció során szükséges anyagok, pelenka

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: Laboratóriumi vizsgálatok

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

- 1.) családorvos – nephrológiai szakrendelés (gondozás) – rehabilitációs ellátó
- 2.) nephrológiai szakrendelés (gondozás) – rehabilitációs ellátó
- 3.) nephrológiai osztály – rehabilitációs ellátó

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

- a.) Általában **programozható** rehabilitáció a kívánatos,
- b.) akut történés után **elsőbbségi** rehabilitáció. az elsőbbségi oka: A dializált vagy transzplantált vesebetegeknél súlyos kísérőbetegségek, szövődmények, krízishelyzetek fellépése esetén elsőbbségi rehabilitációs ellátásra lehet szükség. Ha ez a vesebetegséggel, a vesepótló kezeléssel is összefügg, akkor ez a REP érvényes az ellátásra.

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás

Alapcsomag, I. szint, programozható: ez az ellátási forma a jellemző és általában elegendő. **Tartama: 15-30 nap**

Bővített csomag, II. szint: HD-sel párhuzamosan és súlyos társbetegség(ek)-vel szövődött esetekben, ha a rehabilitációs szükséglet váratlanul merül fel **elsőbbségi**, ha előre látható, akkor **programozható** és a beteg 24 órás ápolási szükségletet is megkíván. **Tartama: 21-40 nap**

2.Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

HD-ben részesülő betegek esetében alig kivitelezhető a heti 3x-i szállítás miatt – a HD napján általában más ellátás a beteg teherbíró képességének határai miatt nehezen ütemezhető. Más krónikus vesebetegek esetében megoldás lehet. **Ellátási szint: II (szakambulancia), tartam: 15-20 alkalom.**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Esetleg társuló fogyatékoságnak megfelelő REP, **Ellátási szint: I (fekvőbeteg). és II (szakambulancia).** Gondozás az alapellátásban, illetve szakrendelésen.

Fél évente javasolt az egyéni rehabilitációs program (eredmények, elért célok) kiértékelése, újabb állapotfelmérés alapján szükség esetén új rehabilitációs terv készítése.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően, illetve a beteg szükségletének megfelelően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) Kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
alapcsomag		

időtartam: nem kötött	Minimálisan napi 2 óra
----------------------------------	-------------------------------

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FIM / Barthel / FNO / Karnofsky féle index /VAS

5.2. Kimeneti jellemzők:

Távozás színtere: saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

Önállóság szintje:

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

12-1 Immobilitás, inaktivitás okozta funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program mellékprogramként (önállóan nem)

Immobilizáció a hosszantartó ágynyugalom, inaktivitás következtében kialakuló, az egész szervezetet érintő tünetegyüttes. Az alapbetegségtől függetlenül az immobilizáció következtében létrejövő patofiziológiai változások azonos klinikai képet hoznak létre. A legfontosabb klinikai tünetek: Támasztó és mozgatórendszer: izomerő csökkenés, fáradékonyság, izomatrófia, ízületi kontrakturák, izomzat fibrotikus degenerációja, osteoporózis, heterotop osszifikáció. Szív és érrendszer: ortosztatisz hipotenzio, nyugalmi pulzusszám emelkedése, kardiális rezerv csökkenése, tromboemboliás szövődmények gyakorisága nő. Légző rendszer: vitálkapacitás és funkcionális reziduális kapacitás csökken, köhögés elégtelen, légúti fertőzések előfordulása gyakori. Gyomor-bélrendszer: étvágytalanság, fogyás, alultápláltság /hypalbuminaemia/, obstipáció. Vizeletvezető rendszer: inkontinencia, visszatérő uroinfekciók, hólyagkövesség, zsugorhólyag kialakulása. Bőr: felfekvések, infekciók /bakteriális - gombás/, benőtt köröm. Központi idegrendszer: szorongás, alvászavar, depresszió, érzelmi és viselkedési zavarok, intellektuális hanyatlás.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

Program (REP) megnevezése, amelyhez a 12. REP kapcsolódik:	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1: bármilyen alapbetegség, ami a fenti REP-nél is be van kódolva BNO3: E40 -46 Malnutritio, L89 Decubitus – fekély, N21.0 hólyagkő, N30.2 egyéb idült cystitis, R15 széklet incontinentia, R32 vizelet incontinentia, M61.2 heterotop ossificatio, M24.5 ízületi contractura, F32.9 depresszió, R26.2,8 járás és mobilitás zavarai; M62.3 Immobilitás-syndroma; M81.2 Inaktivitási osteoporosis; M62.5 Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.	b810 bőr védő funkciói vagy b530 testsúlymegtartás funkciók b130 energia és indíték funkciók b730 izomerő funkciók b620 vizeletürítési Funkciók,	d410 alaptesthelyzet változtatása d445 kéz és karhasználat d450 járás d530 toilette használat d510 mosakodás d540 öltözködés, d550 étkezés

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján túl-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típusú + két d-típusú legalább 3-as fokozatú	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legfeljebb egy éri el a 2-es szintet

FIM / Barthel	<55 / <45	55-90 / 45-75	>90 / ≥80
Társbetegségek (több immobilitási komponens együttese vagy/és egyéb betegségek) diabetes, HT, obesitas	három vagy több immobilitási következmény vagy társbetegség	két immobilitási következmény vagy egy társbetegség	egy immobilitási következmény társbetegség nélkül

súlyos, ha a fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **enyhe**, ha a fenti három kategóriában legfeljebb egy közepes, a többi enyhe; **közepes**: köztes állapot

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolói szükséglet **nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet **alapsomag** szakápoló, gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus, szociális munkás, decubitus ellátásban jártas szakápoló / szakasszisztens; **bővített:** decubitus team, infekciókontroll team, sebketőző team

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet **nagy**

Alapbetegség miatt szükséges gyógyszerek, valamint: bétablokkolók, szorongás- csökkentők, antidepresszív szerek, profilaktikus LMWH, antibiotikum, tápszer, sebfertőtlenítő szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek, fájdalomcsillapítók

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet **nagy**

Alapbetegség miatt és a rehabilitáció során szükséges anyagok: inkontinencia termékek, pozicionálás eszközei, járási segédeszközök

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok és a Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: laboratóriumi nagyrutin, baktérium tenyésztés, antibiotikum érzékenység vizsgálata, RTG: mellkas rtg, ízületi UH szövődmények: pl. heterotop osszifikáció kimutatására, hasi UH (vizelet retenció, hasi szövődmények kizárása), vizelet retenció mérő eszköz ágynál, UH trombózis kizárása, vércukor mérő, tesztcsíkok.

2./ Betegutak leírása

2.1. Személyes vagy telefon konzílium után az intenzív, vagy az akut ellátó osztályról, ápolási vagy egyéb krónikus osztályról, háziorvosi beutalóval ambulanciáról (beteg otthonából) kerülhet a beteg felvételre.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? Illeszkedik az alap-REP-hez, amelyhez kapcsoltn felmerül.

3. / A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás

Alapsomag, I szintű ellátást igénylő REP-ek esetén

Bővített csomag, II vagy III. szintű ellátást igénylő REP-ek esetén: MOF-ot, szépszist, tartós gépi lélegeztetést követő állapotok esetén

Tartama: 30-60 nap – nem nyúlhat túl az alap-REP idején, nem kezdődhet hamarabb, csak azzal együtt.

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Otthoni ápolásban, vagy intézeti ápolásban folytatódhat, amennyiben az alap-REP végzése az inaktivitás miatt nem lehetséges, vagy halasztást kell szenvedjen.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
alapcsomag		
A kötelezően minden protokollban végzendő tennivalók és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően továbbiak: reflex vizsgálat (12010), perifériás idegrendszer vizsgálat (12003), agyidegek vizsgálata (12002), vegetatív idegrendszer vizsgálat (12006), koordináció vizsgálata (12005), szenzorium vizsgálata (12000), sínezés kézen, 83247 sínezés lábon, 83210 sínezés ujjon, 83295 ortéziskezelés	Fizioterápiás állapotfelmérésen alapuló egyéni torna (94701) és 94601 passzív kimoztatás egy testtájon, vagy 94602 passzív kimoztatás több testtájon, vagy 82151 kontraktúra nyújtás vagy 94640 ízületek mobilizálása, és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően továbbiak: 94284 garatizomzat ingerlése, 94630 ízületi mozgások gyakorlása, 95990 kerekesszék használatának tanítása, 94405 járáselőképzés, 94406 járáskészség fejlesztése, 94400 járásgyakorlat segédeszköz nélkül, 94407 ügyességfejlesztő gyakorlatok, 94504 testtájankénti egyéni gyógytorna, 94604 ízület mobilizálás, 95993 izomrehabilitáció tornáztató géppel, 94530 izomerősítő gyakorlatok, 94610 gyakorlatok ellenállással szemben, 88860 értorna érszövődmények megelőzésére, 88870 keringésváltoztató fizioterápia, 87820 légző torna, 86319 szelektív ingeráram kezelés, 86634 TENS, 86316 iontophoresis, 86921 magnetoterápia, 94712 masszázssal kézzel, 86121 kryoterápia localis , 86311 négyrekeszes galván, 86912 víz alatti UH, 86911 UH kezelés, 9488E gyógyszeres pakolás, gyógyászati segédeszköz használatának betanítása (93493), légzőtorna, costovertebralis ízületek mobilizálása, CPM eszközök használata, fizioterápiás vizsgálat, komplex egyéni torna, fizioterápiás tanácsadás,	pszichodiagnosztikai elemző exploratio (19204), önellátásra oktatás (95530) és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően válogatva: Ágytál és kacska használatának megtanítása fogyatékos betegnek 95590, segédeszköz készítés, használat betanítás manuális gyakorlatok 95600 ergoterápiás diagnózis felállítása, 95610, kreatív tréning 95620, konstruktív terápia 95630, önellátási funkciók begyakorlása 95640, írástanítás 95650, manuális segédeszközök adaptációja 95660, ergoterápia, mentális tréning 95670, Koordinációs gyakorlatok az ergoterápiában 94409, felkészítés otthoni életre, tanácsadás 95700 94407 ügyességfejlesztő gyakorlatok, 94408 manipulációs készség fejlesztése, 96023 alap pszichoterápia, ergoterápia, önellátó funkciók begyakorlása (95640),
időtartam: nem kötött	időtartam: az alap-REP-ben meghatározott tennivalókkal együtt maximum napi 3 óra beavatkozás célszerűen váltva az alap-REP-ben és az immobilitás miatt szükséges tevékenységeket	

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények

FIM / FNO/ Barthel / ROM

5.2. / Kimeneti jellemzők

Az alap-REP miatti rehabilitáció sikeres folytatása / ennek híján: ápolási szolgáltatás igénybe vétele

Távozás színtere:

Alap-REP szerinti, kivéve, ha az ápolási tennivalók kerülnek túlsúlyba.

Önállóság szintje:

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló/ közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önálló / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel /állandó ápolást igényel

13-1 Fertőző betegek számára elkülönítést biztosító rehabilitáció ellátási programja

Meghatározhatóak azok a fertőzésveszéllyel járó állapotok, amely esetekben a megfelelő feltételek (fertőtlenítés és/vagy elkülönítés) biztosítása esetén a szükséges rehabilitációs kezelés rehabilitációs osztályon - a fertőzésveszély ismeretében is - megtörténhet. A fertőzésveszély önmagában nyilván nem rehabilitációt igénylő tényező, viszont a rehabilitáció folyamatát jelentősen befolyásolja.

Ebben a protokollban csak a fertőzésveszély miatt a beteg rehabilitációs kezelését meghatározó alap REP-hez (továbbiakban: alap-REP) képest felmerülő eltérések kerülnek felsorolásra.

Fertőzésveszély esetén módosuló rehabilitációs tényezők az adott alap-REP-re jellemzőhöz képest:

1. Nő a fertőtlenítőszer, védőfelszerelés, kötszerszükséglet
2. Nagyobb a kórokozók elleni gyógyszer felhasználási szükséglet
3. Nagyobb az ápolószemélyzetnek a feladata az ápolási folyamatok időtartamának növekedése, az egyéni kezelések szükségessége, a csoportos kezelések kivitelezhetetlensége miatt
4. A rehabilitáció intenzitása lassul, a rehabilitációs ápolási idő az alap REP-ekben meghatározott időkhöz képest megnövekszik
5. Elkülönítési szükség esetén az adott kórteremben üresen maradó ágyakon bevételkiesés realizálódik.

Fokozott fertőtlenítési és/vagy elkülönítési igénnyel járó állapotok (a hatályos, 2012. 04.15-én módosított 18/1998. NM rendelet alapján):

HIV (humán immundeficiencia vírus) fertőzés, szerzett immunhiányos tünetcsoport

Elkülönítés: nem szükséges

Fertőtlenítés: folyamatos fertőtlenítés szükséges

Postexpoziációs profilaxis: Az egészségügyi dolgozók alábbiakban felsorolt expozíciója esetén minél hamarabb, lehetőleg 2 órán belül a Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Immunológia osztályával, illetve a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervvel folytatott konzultáció alapján antiretrovirális kezelést kell kezdeni. A HIV-fertőzés kockázatával járó kiemelt expozíciók: fertőző anyag véletlen befecskendezése, HIV-kontaminált eszközzel szúrt seb vagy vágott sérülés, HIV-pozitív beteg artériájába vagy vénájába bekötött tűvel vagy kanüllel történt sérülés, nyálkahártya vagy nagyobb bőrterület tartós kontaminációja HIV-pozitív személy vérével, véres váladékával, liquorával, ondójával vagy hüvelyváladékával.

Clostridium difficile által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés

Elkülönítés: A tünetes ápoltak elkülönítése. Az elkülönítés során a standard és kontakt izoláció szabályai követendők.

Fertőtlenítés: A fertőzött beteg környezetében folyamatos és zárófertőtlenítést kell végezni sporocid hatásspektrumú fertőtlenítőszerrel.

Multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

Elkülönítés: A kórokozónak, illetve kórformának megfelelően szükséges a fertőzött és kolonizált ápoltak elkülönítése. Az elkülönítés során a standard és kontakt izoláció szabályai követendők.

Fertőtlenítés: A fertőzött/kolonizált beteg környezetében megelőző (folyamatos) és zárófertőtlenítést kell végezni.

Műtéti sebfertőzés

Elkülönítés: A beteget általában nem szükséges elkülöníteni, a standard izoláció szabályait kell betartani. Multirezisztens kórokozók (pl. MRSA, VRE, ESBL-termelő Gram-negatív baktériumok) esetén indokolt/szükséges a beteg elkülönítése a kontakt izoláció szabályai szerint.

Fertőtlenítés: A beteg testváladékaival szennyezett eszközöket, tárgyakat fertőtleníteni/sterilizálni kell.

Krónikus hepatitis B,C vírus hordozó

Elkülönítés: nem igényel

Fertőtlenítés: vér és testváladékkal érintkező tárgyak fertőtlenítése

Tuberculosis

Elkülönítés: Mikroszkópos vizsgálattal igazolt saválló baktériumot ürítő tbc-s beteget a nem tbc-s betegektől elkülönített osztályon vagy részlegen kell ápolni. Elkülönített, őrzött osztályon kell elhelyezni és gyógykezeltetni – függetlenül attól, hogy ambuláns vagy kórházi ellátásra szorulnak – azokat a betegeket, akik a tuberkulózis előírt gyógykezelésének ismételt felszólításra sem tettek eleget vagy a gyógyszeres kezelésük önhibájukból ismételten megszakadt. A betegek őrzött osztályon történő elhelyezéséről a beteg lakóhelye, tartózkodási helye szerinti megyei tisztifőorvos dönt a tüdőgyógyász szakfelügyelő javaslatára. Az őrzött osztályon történő kezelés szükségességét legalább háromhavonta felül kell vizsgálni, a megszüntetéséről, a gyógyítás eredményességéről függően, a tüdőgyógyász szakfelügyelő javaslatára a megyei tisztifőorvos dönt. A tbc-s betegek őrzött osztályon történő kezelése céljára az országban két helyen kell megfelelő részleget, illetve osztályt létrehozni. Az egyiket a fővárosban, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetben, a másikat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, az Edelenyi Koch Róbert Kórházban.

Fertőtlenítés: A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők közül legfontosabb a beteg köpetének, bronchus-, torok- és orrváladékának, indokolt esetben vizeletének fertőtlenítése. Ennek során a váladékokon kívül mindazon tárgyat, eszközt, anyagot fertőtleníteni kell, melyek fertőződtek vagy fertőződhettek. Mivel a fertőzést okozó mycobacteriumok ellenállóképessége mind a fizikai (elsősorban hőhatás), mind pedig a kémiai hatásokkal szemben meghaladja a baktériumok vegetatív formáinak ellenállóképességét, sőt megközelíti a baktériumspórák rezisztenciáját, a váladékok, illetve a tárgyak, eszközök, anyagok fertőtlenítésére vagy tuberkulocid vagy sporocid hatású fertőtlenítőszeret kell alkalmazni. Ezek hiányában – általában – 2-3-szorosára megnövelt koncentrációjú, lehetőleg klór hatóanyag-tartalmú dezinficienset kell alkalmazni, arányosan megnövelt expozíciós idő mellett.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

BNO	FNO "B" (1-5)	FNO "D" (1-5)
BNO 1. Az alap-REP BNO-i	Az alap-REP FNO-i	
BNO 3. Az alap-REP BNO-i		

Az egészségi állapotot és egészségügyi szolgálatokkal való kapcsolatot befolyásoló tényezők

- o Z22.0 Tífuszfertőzést hordozó személy
- o Z22.1 Egyéb bélfertőzést hordozó személy
- o Z22.2 Diftéria fertőzést hordozó személy
- o Z22.3 Egyéb meghatározott bakteriális fertőzést hordozó személy
- o Z22.4 Főként szexuális úton terjedő fertőzőbetegséget hordozó személy
- o Z22.5 Májgyulladás vírusát hordozó személy
- o Z22.6 Humán T-lymphocytotrop 1-es típusú [HTLV-1] vírushordozó személy
- o Z22.8 Egyéb fertőző betegség kórokozóját hordozó személy
- o Z22.9 K.m.n. fertőzést hordozó személy

1.2. Állapot-súlyosság a program kezdetén

Az alap-REP besorolása

1.3. Humán erőforrás szükséglet **az alap-REP-hez képest nagyobb**

1.3.1. Ápolási szükséglet: elkülönítés esetén külön ápoló személyzet, egyébként pedig az ápolási folyamat fokozott időigénye miatt emelt ápolói szükséglet

1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: infekció kontroll nővér, sebkezelő nővér

1.4. Fogyóanyag szükséglet **az alap-REP-hez képest nagyobb**

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kórokozó elleni gyógyszerek, fertőtlenítő szerek

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: kötszerek, ágynemű gyakoribb cseréje, védőfelszerelések

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag szükséglet: kórokozóval kapcsolatos diagnosztika

2./ Betegutak leírása – **az alap-REP-nek megfelelő**

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás

3.1. Az ellátási csomag: az alap-REP-hez képest fokozott ellátási szükséglet

A fokozott fertőtlenítés és/vagy az elkülönítés igénye miatt az alap-REP-hez képest fokozott költségigényű plusz szolgáltatásokat igényel a betegek ellátása

3.2. Az ellátási szint: az alap-REP és az elkülönítési igény együtt határozza meg

3.3. Az ellátás helyszíne: az alap-REP és az elkülönítési igény együtt határozza meg

3.4. a rehabilitáció várható tartama **Az alap-REP-ben meghatározottakhoz képest az ápolási idő megnyúlhat.**

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

Az alap-REP-nek megfelelő, elkülönítés esetén csak egyéni terápia

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények Alap-REP-nek megfelelő

5.2. Kimeneti jellemző Alap-REP-nek megfelelő

14-1 Az agy traumás és kiemelten súlyos nem traumás sérülése következményeiként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Balesetes (traumás) agysérülés definíciója: Nem veleszületett, nem degeneratív, hanem külső mechanikai erő következtében létrejövő bántalom, amely részleges vagy teljes tudatvesztéssel járhat, és következményeként az agyműködés motoros, kognitív vagy pszicho-szociális funkcióiban átmeneti vagy végleges károsodás alakulhat ki.

Nem traumás agysérülés / agykárosodás következtében is kialakulhat súlyos agykárosodás, amelynek kezelési elvei részben azonosak, de a kimenetelben és részben a rehabilitációs tevékenységben is lehetnek eltérések. Leggyakoribb kórképek: subarachnoidealis vérzettek, operált agyállomány-vérzettek, malignus media occlusio miatt hemi-craniectomizáltak, anoxiás agykárosodottak.

A traumás és nem traumás kevésbé súlyos agykárosodás következményeként kialakuló funkciózavarok / fogyatékoságok ellátási programja megegyezik a 1-1 REP-ben leírtakkal.

A rehabilitáció a súlyos több funkció zavara (mozgás, vegetatív funkciók, észlelés, kommunikáció, beszéd, gondolkodás, tanulás, viselkedés stb.) következtében kialakult fogyatékoság miatt szükséges. **A rehabilitáció célja:** a helyreállítás elősegítése, a fogyatékosághoz való fizikai, pszichológiai és szociális adaptáció elősegítése, a függetlenséghez és a napi tevékenységhez való visszatérés elősegítése, a másodlagos károsodások megelőzése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség/baleset/rendellenesség és a kialakult károsodás (funkciózavar) fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO:	FNO "b" csoportonként minimum egy értékelendő, a legsúlyosabb	FNO "d" kategóriánként minimum egy értékelendő, a legsúlyosabb
	összesen legalább 10 b és d	
BNO:	1.csoport: b114 (tájékoztató funkciók), b117 (intellektuális funkciók), b110 (Tudati funkciók), b130 (Energia és indíték funkciók), b140 (Figyelmi funkciók), b144 (Emlékezés funkciók), b156 (Észlelési funkciók), b160 (Gondolkodási funkciók), b164 (Magasabb rendű kognitív funkciók), b176 (Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói),	1.csoport: d175 (Problémák megoldása), d177 (Döntéshozatal), d210 (Egyetlen feladat végrehajtása), d220 (Több feladat végrehajtása), d240 (A stressz és más pszichés terhek kezelése
BNO3:	2.csoport: b630 (A	2.csoport: d 445 (kéz és kar használat), d430 (Tárgyak emelése és hordozása), d440 (Finom kézmozdulatok), 3.csoport: d310 (kommunikáció), d160 Figyelem-összpontosítás), d163

	<p>vizelési funkciókkal kapcsolatos érzetek), b640 (Szexuális funkciók), b550 (hőszabályozási funkciók), b555 (endocrin mirigyek funkciói), b525 (székletürítés f),</p> <p>3.csoport: b167 (Nyelvi mentális funkciók), b 310 (Hangadási funkciók), b320 (Artikulációs funkciók),</p> <p>4.csoport: b730 (izomerő funkciók), b147 (Pszicho motoros funkciók), b760 (akaratlagos mozgási funkciók kontrollja), b710 (Az ízületek mobilitási funkciói), b735 (Izomtónus funkciói), (Motoros reflex funkciók), b765 (Akaratlan mozgási funkciók), b770 Járásminta-funkciók),</p> <p>5.csoport: b510 (táplálék felvételi funkciók), b530 (testsúlymegtartási f),</p>	<p>(Gondolkodás), d166 (Olvasás), d170 (Írás), d172 (Számolás), d330 (Beszéd),</p> <p>4.csoport: d410 (alaptesthelyzet változtatása), d415 (A testhelyzet megtartása), d420 (Saját test áthelyezése), d450 (járás),</p> <p>5.csoport: d230 (napi rutinfeladatok elvégzése), d510 (Mosakodás), d520 (Testrészek ápolása), d530 (Toilette-használat), d540 (Öltözködés), d550 (Étkezés), d560 (Ivás), d630 (Ételkészítés), d850 (Pénzkereső foglalkozás), d815 (iskola előtti oktatás), d820 (iskolai oktatás)</p>
--	--	---

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **extrém súlyos/súlyos:**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	EXTRÉM SÚLYOS	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS
FNO	ha az FNO felsorolás 1. és 3. csoportjában legalább öt 3-as vagy 4-es van és egyidejűleg a 2. és 4. sorban is legalább öt 3-as vagy 4-es fokozatú van	Ha a felsorolt összes FNO-ból legalább nyolc 3-as vagy 4-es fokozatú	ha a felsorolt FNO-k között nincs háromnál több 3-as vagy 4-es fokozatú
FIM / kisgyermek: pszicho-motoros fejl-i teszt	<28 / <-2SD a norm. érték alatt	28-54 / 1-2 SD eltérés negatív irányban	55-90 / - 1SD vagy kisebb eltérés neg.ir.
GCS (rehabilitációs osztályos felvételtkor) vagy PTA vagy/ kómás állapot (előzően)	vegetatív vagy külön nem szerepeltethető súlyos szövődmény jelenléte	<8 / >1 nap / >6 óra	8-12 / < 1 nap / < 6 óra
Társbetegségek végtagi és / vagy belső szervi sérülés, DM, HT, obesitas, kr. neurológiai alapbetegség, pszichés és mentális	2 vagy több	1	nincs

érintettség már előzően			
-------------------------	--	--	--

Extrém súlyos, ha az extrém súlyos oszlopban akár egyetlen tétel is szerepel; **súlyos**, ha a súlyos kategóriában legalább két tétel szerepel; **közepesen súlyos**, ha legfeljebb egyik tételben súlyos, a többi közepsúlyos vagy annál enyhébb.

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet Bővített: ergoterapeuta, pszichológus vagy klinikai szakpszichológus és neuropszichológus, logopédus, szociális munkatárs, dietetikus; mozgásterapeuta: gyógytornász + konduktor/ szomatopedagógus vagy/és sportterápiát végző szakember pl. gyógytestnevelő, pedagógus vagy/és gyógypedagógus vagy / és zeneterapeuta

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: béta-blokkolók, szorongáscsökkentők, szedatívumok, antiepileptikum, ADH és egyéb hormon szubsztitúció.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek, profilaktikus LMVH, antidepresszív szerek, antibiotikum, tápszer

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechinikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt és a rehabilitáció során gyakran szükséges anyagok: inkontinencia termékek, katéterek, pozicionálás eszközei, katéter, urinal, gipsz, helyben készülő ortézisek

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok és a rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: laboratóriumi nagyrutin, baktérium tenyésztés antibiotikum érzékenység vizsgálata, RTG /végtagtörések – terhelhetőség –, mellkas rtg, szövődmények: pl. heterotop osszifikáció kimutatása/, hasi UH /vizelet retenció, hasi szövődmények kizárása, a betegek 20-30%-ára jellemzően: konzíliumok kiugróan nagy számban: szemészeti, esetenként neuro-ophtalmológiai vizsgálat, fül-orr-gégészeti vizsgálat, tracheostoma ellenőrzése /bronchoscopy/, száj és arcsebészeti konzílium, urológiai konzílium, idegsebészeti konzultáció – koponya CT kontroll vizsgálat, hydrocephalus kizárása. Esetenként nyelésvizsgálat. UH thrombosis kizárása, az agyi erek állapotának UH vagy angio. vizsgálata. Esetenként hormon szint vizsgálat.

2./ Betegutak leírása

2.1. Személyes vagy telefon konzílium után az intenzív vagy az akut ellátó osztályról kerül a beteg felvételre. Kisebb rész, 5 - 10 % ambulanciáról. Felvétel jelentős késéssel (több hónap) is előfordul, ilyenkor általában szövődmények (decubitus, kontraktura, heterotop osszifikáció) már kialakultak.

2.2. Elsőbbségi - akut átvétel szükséges, 10 % **halasztott elsőbbségi**

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi (kivételesen halasztott elsőbbségi)

Bővített csomag, III. Szint (szakmakód: 2206 – felnőtt, 2209 – gyermek); III⁺ ellátás: kómás betegek kiemelt ellátása rehabilitációs eséllyel (azonos szakmakód, III+ szint). Tartama: 50 – 150 nap, előfordul azonban a legsúlyosabb betegcsoport esetében, hogy az osztályos fekvőbeteg rehabilitáció egy évig, vagy akár tovább is eltart, ilyenkor optimális esetben hosszabb-rövidebb (néhány napos, hetes) ideig tartó adaptációval (a beteg otthonába bocsátásával) szükséges megszakítani a hosszú bent-fekvéses időszakot.

Nappali ellátás: első ellátás során nagyon kivételes esetben a kezdeti szakaszt követően NE vagy JB

formában az elsőbbségi rehabilitáció második szakaszában, középsúlyos állapotban – amennyiben a FB ellátónak van NE szolgáltatása

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően – ismételt elsőbbségi vagy programozható. Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé:

- az alapbetegség újabb aktivitásának pl. időközben megjelenő vagy lényegesen romló spaszticitás / kontraktúra / táplálási nehézség / decubitus, másodlagos károsodások miatt kialakuló önellátás képesség romlás okán – **ismételt elsőbbségi**
- Időközben végzett funkciójavító (fv-i vagy av-i, gerinc, stb.) műtétet követően – **programozható**
- terhelhetőség, motiváció javulása, a tudati állapot tisztulása (esetleg több hónapos adaptációt követően) esetén, ha reális rehabilitációs cél kitűzhető - **programozható**
- Időnként szükség lehet újabb speciális gyógyászati segédeszköz kipróbálása (egyedi engedélyeztetése) és használatának betanítása miatt is ismételt felvételre - **programozható**

A súlyos spaszticitás kivételével (spaszticitás centrum) az ellátás a lakóhelyhez közeli II vagy III. szintű ellátóban is történhet.

Ismételt rehabilitáció során az elsőbbségénél felsorolt FNO kódokat kell ismét használni.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	nagy/közepes
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	Közepes/kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III (kiemelt, 2206 v. 2209) v. III speciális, súlyos spaszticitás esetén spaszticitás központban
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő / NE*
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	30-60 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az elsőbbségi rehabilitáció befejezése utáni (hét/1. év)	
jellemző betegutak	házi orvos /szakorvos ☒ osztály szakambulanciája ☒osztály
	saját visszarendelés
	más osztály ☒ konzílium után osztályra vagy saját szakambulancián keresztül osztályra

***az elsőbbségi ellátásnál már jelzett kivételes esetekben, középsúlyos állapotban előfordulhat NE Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Gondozás során JB ellátásban (saját szakambulancia) rendszeres kontroll. Későbbi ellátásban szóba jöhető REP-ek: 2-3; 3-1; 4-3; 9-2; 10-1; 10-2; 11, 17-3; ambuláns: 19-25. a gyermekek koraúak növekedése és állapotváltozása miatt tartós ellátás szükséges fenti programok, kivéve 19, 25.**

ellátási szint: FB: II.III , JB: szakambulancia

Rendszerint várható / javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás tartósan

4. /A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott

betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 2-2,5 óra 75%-ban egyéni, a felsoroltak közül legalább 4-5 féle	időtartam: napi 1-1,5 óra, 50%-ban egyéni, a felsoroltak közül legalább 6-7 féle

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: FIM / FNO/ Barthel / GOS

5.2. Kimeneti jellemzők

Foglalkoztatás: szükséges a program végén ezzel kapcsolatban nyilatkozni, pl. munkaképes korúak esetén a munkába visszatérés esélye / átképzésre irányítás szükségessége / rehabilitációs járadékra jogosultság esélye

Tanulmányok:

- 20 évesnél idősebbek esetében: átképzés szükségessége / felsőfokú tanulmányát megkezdheti vagy folytathatja / nincs képzési lehetőség
- Iskoláskorúak közül iskolát folytató / egy évvel később folytató / magántanuló / iskolaformát váltó / képzési kötelezett / egyéb
- 7 évnél kisebbek esetében: többségi bölcsődébe v. óvodába járhat / speciális fejlesztőbe járhat / egyéni fejlesztés / képzési kötelezett

Távozás színtere: saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

Önállóság szintje:

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló/ közepesen csökkent / sokat romlott
- Önellátó életvitelre képes / segítséget igényel, de önellátó / felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

Az elbocsátó III. szintű kiemelt (szakmakód: 2206 vagy 2209) ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

15-1 A gerincvelő traumás és nem traumás sérülése miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Egy gerincvelősérült speciális ellátást igényel mind az akut, mint a subakut, mind a krónikus szakban szinte összes szerv működése területén, mert a sérülés a sérülés szintje alatti összes szervet érinti direkt és/vagy indirekt. A működési zavar kihatással van esetenként a nem bénult területekre is, így az egész szervezet működésére is, amely működési zavar az élet végéig tart. A gerincvelősérültek ellátása a probléma sokrétűsége, az orvostudomány igen sok területét érintő, a szó szoros értelmében complex, multidiscplináris feladat.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO:	FNO "b" csoportonként minimum egy értékelendő, a legsúlyosabb	FNO "d" kategóriánként minimum egy értékelendő, a legsúlyosabb
összesen legalább 10 b és d		
BNO: BNO3: G	1.csoport: b114 (tájékozódási funkciók), b117 (intellektuális funkciók), b110 (Tudati funkciók), b130 (Energia és indíték funkciók), b140 (Figyelmi funkciók), b144 (Emlékezés funkciók), b156 (Észlelési funkciók), b160 (Gondolkodási funkciók), b164 (Magasabb rendű kognitív funkciók), b176 (Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói), 2.csoport: b630 (A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek), b640 (Szexuális funkciók), b550 (hőszabályozási funkciók), b555 (endocrin mirigyek funkciói), b525 (székletürítés f), 3.csoport: b167 (Nyelvi mentális funkciók), b 310 (Hangadási funkciók), b320 (Artikulációs	1.csoport: d175 (Problémák megoldása), d177 (Döntéshozatal), d210 (Egyetlen feladat végrehajtása), d220 (Több feladat végrehajtása), d240 (A stressz és más pszichés terhek kezelése) 2.csoport: d 445 (kéz és kar használat), d430 (Tárgyak emelése és hordozása), d440 (Finom kézmozdulatok), 3.csoport: d310 (kommunikáció), d160 Figyelem-összpontosítás), d163 (Gondolkodás), d166 (Olvasás), d170 (Írás), d172 (Számolás), d330 (Beszéd), 4.csoport: d410 (alaptesthelyzet változtatása), d415 (A testhelyzet megtartása), d420 (Saját test áthelyezése), d450 (járás),

	<p>funkciók), 4.csoport: b730 (izomerő funkciók), b147 (Pszicho motoros funkciók), b760 (akaratlagos mozgási funkciók kontrollja), b710 (Az ízületek mobilitási funkciói), b735 (Izomtónus funkciói), (Motoros reflex funkciók), b765 (Akaratlan mozgási funkciók), b770 Járásminta-funkciók), 5.csoport: b510 (táplálék felvételi funkciók), b530 (testsúlymegtartási f),</p>	<p>5.csoport: d230 (napi rutinfeladatok elvégzése), d510 (Mosakodás), d520 (Testrészek ápolása), d530 (Toilette-használat), d540 (Öltözködés), d550 (Étkezés), d560 (Ivás), d630 (Ételkészítés), d850 (Pénzkereső foglalkozás), d815 (iskola előtti oktatás), d820 (iskolai oktatás)</p>
--	--	---

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **extrém súlyos/súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	extrém súlyos	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b730 és b735 és b 265 és d 410 és d 420 3-as vagy 4-es;	a kiválasztott 10 b,d közül legalább kettő 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes állapot	a felsorolt FNO-k 1-es fokozatúak, legfeljebb kettő 2-es
FIM összpont (motoros) vagy Barthel EGYÉB TESZT: ASIA score vagy Frankel	<55 (<34) <=40 A-C		55-90 (34-64) 45-75 D	>90 (>64) >75 D/E
Szövődmények a FELVÉTELKOR Társbetegségek elsősorban nem traumás eredetkor: DM, obesitas, cachexia, degenerative ízületi betegség, systemas immunbetegség, hypertonia, súlyos depresszió, suicid hajlam, szenvedélybetegség	3-nál több III/IV stád decubitus, kontraktúrák, extrém súlyos spaszticitás és /vagy 3 vagy több társbetegség	2-3 II/III stád decubitus, kontraktúrák, PAO és /vagy 2-3 társbetegség	egy szövődmény van és /vagy egy társbetegség	nincs szövődmény nincs társbetegség

Extrém súlyos, ha legalább egy a fentiek közül az extrém súlyos kategóriába tartozik, a többi a súlyosba; **súlyos**, ha legalább kettő a súlyos kategóriába tartozik a fentiek közül; **közepes**, ha köztes; **enyhe**, ha a fentiek közül csak egy közepes a többi vagy az összes enyhe

1.3. Hunánerőforrás

1.3.1.Ápolói szükséglet **nagy**

1.3.2.Specifikus szakdolgozói szükséglet: **bővített csomag:** gyógytornász, gyógytestnevelő, pszichológus, szociális munkatárs, ergoterapeuta, ortopéd műszerész, fizioterápiás aszisztens

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: 5 – 10 BNO esetén szükséges gyógyszerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: vizelet fertőtlenítők, antibiotikumok ,(esetenként bronchodilatátorok, nyákdoldók), harántcsíkt izom lazítók, hólyaglazítók, véralvadásgátlók, bélmozgatók, kúpok, izomlazítók

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszerek a kialakult decubitus méretétől és stádiumától függően, gyakori lepedőcsere, antidecubitus alátétek, matrac helyváltoztatást segítő eszközök (pl. a bénultságtól függően különböző kerekesszék, katéterek, nedvszívók

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet : **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok:

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: hólyag tartalom mérés (pl. tesztcsík)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben): traumatológiai és/vagy idegsebészeti, esetlegesen intenzív osztályról, nem traumás esetben neurológiai osztályról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

jellemzően **elsőbbségi** rehabilitáció,

3./ A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Bővített csomag, III. Szint. szakmakód: 2207 (felnőtt), 2209 (gyermek), tetrapleg betegek korrai ellátása III+ szint (azonos szakmakód, III+ szint). tartama: paraplég 90 -150 nap, tetraplég 120 – 270 nap

2.Járóbeteg, nappali ellátás: elsőbbségi ellátás során nem jellemző, de kivételesen előfordulhat parapleg betegnél, ha a naponkénti megjelenés biztosítható

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően, programozható

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé későbbi, nem akut szövődmény – főként decubitus, kontraktúra, sensoros és/vagy motoros és/vagy vegetatív funkció romlás, salakanyag ürítés megváltozása, interkurrens betegség, pszichés romlás miatt. Időközben végzett funkciójavító (fv-i vagy av-i) műtétet követően (3-1-es REP is lehet!) és általános állapot romlás után, kondíció megtartása érdekében is, a hazai közlekedési viszonyok miatt. Szükség lehet újabb speciális gyógyászati segédeszköz kipróbálása (egyedi engedélyeztetése) és használatának betanítása miatt és a munkába visszaálláshoz szükséges testi és pszichikai felkészítésre is szükség lehet az ismételt felvételre.

FNO "b" (5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (5 kötelezően kódolandó)
b810 (bőr védőfunkciói)	d230 (napi rutinfeladatok elvégzése)
b730 (izomerő funkciók)	d630 ételkészítés
b620 (vizeletürítési funkciók)	d175 problémák megoldása
b735 (izomtónus funkciók)	d465 (helyzetváltoztatás segédeszköz használatával)
b525 (székletürítési funkciók)	d475 járművezetés
Kiegészítő FNO-k: b715 ízületek stabilitási funkciói b530 testsúlymegtartási funkciók b640 sexuális funkciók b710 (ízületek mobilitási funkciói)	Kiegészítő FNO-k: d850 pénzkereső foglalkozás d240 (stressz és más pszichés terhek kezelése)

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	nagy/közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet	közepes/kicsi	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III, III (kiemelt, 2207, 2209).	II (FB-t is végző szakambulancián)

3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	30-60 nap	NE: 3-5 hét, JB: 15-40 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	változó	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	változó	
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: 3-1 (felsővégtagi funkciójavító műtét esetén!), 4-1, 19,20,21,25.

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás – pszichés okok, decubitus, hólyagürítési zavar, ízületi contractura megelőzés, felső végtag funkció romlás, helyváltoztatóképesség romlás miatt,

1 év után neuro-urológiai kontroll, kondicionálás, spasmus kontroll management, HO megoldása, felső végtag funkciójavítás (konzervatív-operatív), szexuális és fertilitási problémák,

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

Bővített csomag		
Orvosi tevékenységek	Fizioterápiás tevékenységek	Egyéb terápiák

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények FIM, ASIA, Frankel

5.2. Kimeneti jellemzők: Közlekedőképesség; Önellátási képesség

TÁVOZÁSKOR: javaslat

- a szükséges segédeszközökről, azok beszerzéséről (már a fekvőbeteg ellátó helyen beszerzett és használatra begyakorolt eszközök) azok otthoni használatáról,
- szűkebb és tágabb környezet szükséges átalakítása, jogosítvány,
- otthoni életmódi tanácsok mind a fogyatékos ember, mind környezete számára
- javaslat az alapellátás felé
- dokumentálni az elindított szociális és egyéb ellátás (leszállékolás, közgyógy ellátás, baleseti sérült ellátás, egyéb anyagi és tárgyi juttatások, házi szociális gondozás,

szociális otthoni elhelyezés, parkolási igazolvány, stb.) távozáskori állapotát

Az elsőbbségi rehabilitációból elbocsátó III. szintű kiemelt (szakmakód: 2207, 2209) ellátónak a Zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

16. Rehabilitációs Ellátási Programok kardiológiai rehabilitációban

16-1 Rehabilitációs Ellátási Program szívizom infarktus után

16-2 Rehabilitációs Ellátási Program szívműtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt

16-3 Rehabilitációs Ellátási Program egyéb szívbetegséggel élőknel

16-os REP-ek közös jellemzői

FNO besorolás

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

FNO "b" (minden csoportból legalább egy kódolása kötelező)	FNO "d" (1-5) (minden csoportból legalább egy kódolása kötelező)
<p>1. csoport b130 energia és indíték funkciók b152 érzelmi funkciók b640 szexuális funkciók b134 alvásfunkciók b530 testsúlymegtartási funkciók</p> <p>2. csoport: b410 a szív funkciói</p> <p>3. csoport: b415 a véredények funkciói b420 vérnyomásfunkciók b440 légzési funkciók</p> <p>4. csoport: b455 a terheléstolerancia funkciói b740 az izom-állóképesség funkciói b730 izomerő-funkciók</p> <p>5. csoport: b460 a cardiovascularis és a légző rendszer funkcióihoz társuló érzetek b280 fájdalom érzése</p>	<p>1. csoport: d410 az alaptesthelyzet változtatása d420 saját test áthelyezése d430 tárgyak emelése és hordozása d450 járás</p> <p>2. csoport: d475 járművezetés d470 szállítóeszköz használata</p> <p>3. csoport: d510 mosakodás d540 öltözködés d620 áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele d640 házimunka végzése</p> <p>4. csoport: d240 stressz és más pszichés terhek kezelése d230 napi rutinfeladatok elvégzése d570 egészségmegőrzés d910 közösségi élet d920 rekreáció és pihenés</p> <p>5. csoport: d845 állás megszerzése, megtartása és kilépés d870 gazdasági önállóság</p>

Rehabilitációs ellátás jellemzői	REP 16-1 AMI	REP 16-2 műtétek utáni	REP 16-3 egyéb állapotok
Rehabilitáció típusa jellemzően	Elsőbbségi	Elsőbbségi	Programozható
Első ellátás színhelye jellemzően	Fekvőbeteg* Ambuláns vagy Nappali ellátás	Fekvőbeteg	Fekvőbeteg* Ambuláns vagy Nappali ellátás
Fekvőbeteg* ellátás szintje elsőbbségi rehabilitációnál	I - III**	II / III**	
Tartama (nap)	14-28	14-21(28); 21-35*	
Első járóbeteg ellátás szintje elsőbbségi / programozható rehabilitációnál	I-II	II	II
Tartama (nap)	14-21	14-21	7-14/21
Első (elsőbbségi / programozható) rehabilitációs ellátás igénye és szintje	Alapcsomag, fekvőbeteg I szint vagy ambulancia II. szint	Bővített csomag fekvőbeteg II. szint	Alapcsomag fekvőbeteg I. szint vagy ambulancia (II. szint)
Alapcsomag tartalma	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rizikó sztratifikáció (4.A. Táblázat 1. oszlopa) ➤ Mozgáskezelés (4.A. Táblázat 2. oszlopa) ➤ Egyéb terápia (4.A. Táblázat 1. oszlopa) 		
Bővített csomag tartalma	Fentiek + EKG monitorozott mozgáskezelések, kiegészítő fizioterápia, tankönyv (ld. táblázat)		
Bővített csomagot igényel bármelyik 16-os REP esetén	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Magas kockázatú (rizikó sztratifikációban NYHA III-IV, CCS III-IV) ➤ Halmozott társbetegség (beleértve mozgásszervi betegségeket is, >3 társbetegség) 		
Rehabilitáció folytatása általában szükséges	Igen	változó	változó
Folytatása	Ambuláns II. szint Nappali ellátás	Ambuláns II. szint Nappali ellátás	Ambuláns II. szint Nappali ellátás
Ismételt ellátás általában	Fekvőbeteg* Ambuláns Nappali ellátás	Fekvőbeteg* Ambuláns Nappali ellátás	Ambuláns Nappali ellátás
Ismételt ellátás specifikumai	Gyakran kevesebb diagnosztikus igény Kisebb oktatási igény Intenzívebb, komplexebb mozgásprogram		

* Ellátás fekvőbeteg formában javasolt: (1) a beteg szövődményei, társbetegségei (>3 társbetegség); (2) magas ritmuszavar vagy ischaemia rizikójú betegnél; (3) ha szakambulanciához a hozzáférés a kellő intenzitású terápiával (napi rendszeresség) nem biztosítható.

**III. szintű ellátás javasolt 16-1 REP-ben, ha NYHA III. stádiumú a beteg és coronaria örző létezése fontos a rehabilitáció alatt; 16-3 REP esetén a szívtranszplantáción átesett betegek és szövődményes esetek

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. Alapcsomag		
Kötelező		

Időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 óra	Időtartam az egész program alatt: Diétás kezelés: legalább 3x45 perc; Általános rehabilitációs és életmód eljárások: legalább 3x45 perc; Pszichológiai intervenciók: legalább 3x45 perc
II. Bővített csomag		
Kötelező		
időtartam: nem kötött	időtartam: legalább 1 óra/ nap	Időtartam az egész program alatt: Diétás kezelés: legalább 3x45 perc

		Általános rehabilitációs és életmód eljárások: legalább 3x45 perc Pszichológiai intervenciók: legalább 3x45 perc
--	--	---

*:Dokumentációja: Korábban elvégzett vizsgálatok eredményeinek rögzítése az ápolási dokumentációban. Akkor fogadható el a program pont teljesítésének, ha

- a vizsgálat eredménye a beteg rizikóbesorolásához elegendő és
- a beteg állapotában bekövetkezett változások nem tesznek szükségessé/lehetővé újabb vizsgálatot, mely a korábbi besorolást vagy terápiás tervet befolyásolná.

: **Minden igazoltan ischaemiás szívbeteg személynél

A tréning EKG monitorozása javasolt mindazon betegeknek, akik:

NYHA III-IV funkcionális osztályba sorolhatók

Terheléses vizsgálatuk alacsony szinten (< 6 METS) pozitív, vagy vérnyomásesést vagy nem tartós kamrai tachycardiát okozott

Akik magas aritmia kockázatúak, vagy akik kórtörténetében (akut eseménytől vagy intervenciótól független) cardiac arrest szerepel

Akiknél a fizikai tréninget az orvos átlag feletti kockázatúnak, de fokozott felügyelet mellett kivitelezhetőnek ítéli

Akik a tréning előírásaival csak fokozott felügyelet mellett azonosulnak

Minden igazoltan ischaemiás szívbeteg személynél ellenőrizni kell a secunder prevenció gyógyszerek (thrombocytá aggregáció gátlók, béta-blokkoló, ACE-gátló, ARB, statin) jelenlétét, célértékek elérését.

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények

1. Funcionális kapacitás jellemzése mért vagy becsült oxigénfogyasztás megadásával
2. NYHA
3. CCS

5.2. / Kimeneti jellemzők

Távozás színtere:

saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

Önállóság szintje:

- a. Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- b. Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló / felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

Életminőség: : rutinszerű felmérése nem szükséges, opcionálisan Sf-36

A TOVÁBBIÁKBAN AZ EGYES 16-OS CSOPORTBA TARTOZÓ REP-EK EGYEDI JELLEMZŐI KÖVETKEZNEK

16-1 Rehabilitációs Ellátási Program szívizom infarktus után

ST-elevációs és nem ST elevációs akut koronária szindróma (instabil angina, szívizom infarktus) miatt kezelt betegek rehabilitációja. Célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (a fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészségtudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszútávú együttműködés elérése, a panaszok/tünetek eredményes értékelésének elsajátítása. Magában foglalja a rizikó sztratifikációt, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok).

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO
BNO 1 (felsorolás) BNO3 (felsorolás)

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b + két d legalább 3-as szintű	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legfeljebb egy éri el a 2-es szintet
Barthel	<=40	45-75	>75
Becsült v. mért oxigénfogyasztás MET-ben	<=3 <=40%	3-6 41-55%	>6 >55%
Ejekciós frakció			
Társbetegségek (diabetes mellitus, lezajlott stroke, perifériás verőérbetegség,	Legalább 4	2-3	0 – 1

COPD, hypertonia, vesefunkció károsodás)			
Összegzés	A fentiek közül bármelyik kettő jelenléte	Köztes állapot	A fentiek közül legfeljebb egy éri el a köztes állapotot
EGYÉB ÉRTÉKELENDŐ TESZT: (táblázatban kiemelteken túl) NYHA CCS A szív ingerképző/ingervezető tevékenységének zavara	III/IV III/IV Potenciálisan malignus ritmuszavar jelenléte	II II Potenciálisan dem malignus, de tünetes ritmuszavar jelenléte	I I Nincs jelen

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1 Ápolási szükséglet: **kicsi**

1.3.2. Specialista szükséglet:

alapsomag (I. szint) : gyógytornász/ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkatárs

bővített csomag (II:szint) egészségnevelő, okleveles dohányzás tanácsadó

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ASA, Thienopyridin, LMWH, ACE/ARB., Béta-blockoló, Antilipaemiás th., Ca-antagonista, Nitrát, Más antianginás th., Más antihypertensiv th.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Megegyeznek az alapbetegség miatt adottakkal

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: EKG elektróda

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok/eljárások:

EKG, Terheléses EKG/Terheléses echocardiographia/Spiroergometria, Echocardiographia, EKG-Holter, ABPM, Laboratóriumi vizsgálatok, Vércukor D-Cont, Mellkas-RTG

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Jellemzően az akut ellátás során indikálják a rehabilitációs kezelést. Ha ez nem történik meg akkor háziorvos, szakrendelés is kezdeményezheti. Gyakori adirekt áthelyezés rehabilitációs osztályra.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Elsőbbségi rehabilitáció, optimális esetben közvetlen áthelyezés de max. 4 héten belül kell megkezdeni

16-2 Rehabilitációs Ellátási Program szívműtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt

Olyan betegek rehabilitációja,

1. akik szívizom revaszkularizációs nyitott szívűtéten átestek át. Célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (a fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészségtudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszútávú együttműködés elérése, a panaszok/tünetek eredményes értékelésének elsajátítása. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok).

2. akik olyan nyitott szívűtéten estek át, ami nem szívizom revaszkularizációt célzó jellegű volt. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást. Egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciók (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is szolgáltatathatók.

3. akik verőér rekonstrukciós műtéten (kivéve nyitott szívűtét, végtag amputáció) estek át. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást, ateroszklerotikus alapbetegség esetén egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típus + két d-típusú legalább 3-as szintű	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legfeljebb egy éri el a 2-es szintet
Barthel	<=40	45-75	>75
EGYÉB TESZT: Ejekciós frakció 6 perces járásteszt (m)	<=40% <=250	41-55% 250-350	>55% >350
Társbetegségek (diabetes mellitus, lezajlott stroke, ISZB, perifériás verőérbetegség, COPD, hipertonia, vesefunkció károsodás)	4 – vagy több	2-3	0 – 1
Összegzés	A fentiek közül bármelyik kettő jelenléte	Köztes állapot	A fentiek közül legfeljebb egy éri el a köztes állapotot
EGYÉB ÉRTÉKELENDŐ TESZT: (táblázatban kiemelteken túl) Pericardiális folyadék (mm) Pleurális folyadék (cm) Fontaine	>= 20 mm vagy tünetek >= 10 cm vagy tünetek III/IV	10-20 mm 2-10 cm II	< 10 mm < 2 cm nem kimutatott I

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

- i. **Ápolási szükséglet** az ellátás idejének 2/3-ára vonatkoztatva: **közepes / kicsi**; **(a betegek 70-90%-ára jellemzően)**
- ii. **Specialista szükséglet:**
alapsomag (II.szint): gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkatárs

bővített csomag (II.szint): egészségnevelő, okleveles dohányzás tanácsadó

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes** **(a betegek 70-90%-ára jellemzően)**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ASA, Thienopyridin, Oralis anticoaguláns, LMWH, ACE/ARB., Béta-blokkoló, Ntrát, Ca-antagonista, Más antihypertensiv th., NSAID/steroid, Antilipaemiás th.,

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Megegyeznek az alapbetegség miatt adottakkal

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet :**kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: Sebkezeléshez szükséges szakmai anyagok, fásli, inspirációs trainer

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes / kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok/eljárások:

EKG, Echocardiographia, Laboratóriumi vizsgálatok, Mellkas-RTG, EKG-Holter, Vércukor D-Cont, ABPM.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: Előzővel egyező

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Jellemzően az akut ellátás során indikálják a rehabilitációs kezelést. Ha ez nem történik meg akkor háziorvos, szakrendelés is kezdeményezheti. Döntő többségben direkt áthelyezéssel érkezik a beteg a rehabilitációs ellátóhelyre.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Elsőbbségi rehabilitáció, optimális esetben közvetlen áthelyezés de max. **2-4 héten** belül kell megkezdeni. A szív transzplantáltak rehabilitációs ellátása, valamint a súlyos eseteké (több társbetegség, szövődmények) speciális III. szintű ellátást igényelnek, ahol nagyobb a diagnosztikus és terápiás lehetőség (szubintenzív osztály). Optimális esetben az akut ellátást nyújtó kérésére, direkt áthelyezéssel, de kezdeményezheti szakrendelés, háziorvos is. (Az időhatáron túli esetek programozható kezelés keretében elláthatók)

16-3 Rehabilitációs Ellátási Program egyéb szívbetegséggel élőknel

1. Bármely okból kialakult szívelégtelenséggel élő betegek rehabilitációja. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a gyógyszeres/nem gyógyszeres terápia optimalizálását, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást. Egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is szolgáltatathatók.

2. Olyan betegek rehabilitációja, akik krónikus angina pectorisszal élnek. Célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (a fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészségtudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszútávú együttműködés elérése, a panaszok/tünetek eredményes

értékelésének elsajátítása. Magában foglalja a rizikó stratifikációt, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok).

3. Olyan betegek rehabilitációja, akik pacemaker (beleértve az implantálható kardioverter defibrillátort is) beültetésen estek át. Szívelégtelenség fennállása esetén a beteg a "Rehabilitáció szívelégtelenséggel élőknel (beleértve az ICD implantáció, transzplantáció utáni állapotot)" protokollba sorolandó. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást. Egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is szolgáltatathatók.

4. Tervezett perkután koszorúér intervenciók, katéteres szívbillentyű műtétek, ritmus-és vezetési zavar katéteres megoldása, intra- és extrakardiális kommunikációk zárása és nyitása, egyéb katéteres szív műtétek utáni rehabilitáció. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást, atheroszklerotikus alapbetegség esetén egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján túl-ig értékek megadása)	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legalább egy b-típus + két d-típusú legalább 3-as szintű	Köztes állapot	Az 1.1-ben megadott FNO-k közül legfeljebb egy éri el a 2-es szintet
Barthel	<=40	45-75	>75
Becsült v. mért oxigénfogyasztás (ml/min/kg) szívelégtelenségben Becsült v. mért oxigénfogyasztás (MET) nem szívelégtelenség miatti kezelésnél	<=10 <=5	10-18 5-8	>18 >8

Ejekciós frakció	<=40%	41-55%	>55%
Társbetegségek (diabetes mellitus, ISZB, lezajlott stroke, perifériás verőérbetegség, COPD, hypertonia, vesefunkció károsodás)	Legalább 4	2-3	0 – 1
Összegzés	A fentiek közül bármelyik kettő jelenléte	Köztes állapot	A fentiek közül legfeljebb egy éri el a köztes állapotot
EGYÉB ÉRTÉKELENDŐ TESZT: (táblázatban kiemelteken túl)			
NYHA CCS A szív ingerképző/ingervezető tevékenységének zavara	III/IV III/IV Potenciálisan malignus ritmuszavar jelenléte	II II Potenciálisan dem malignus, de tünetes ritmuszavar jelenléte	I I Nincs jelen

1.3 Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1 Ápolási szükséglet: **kicsi**

1.3.2 Specialista szükséglet:

alapsomag (I.szint): gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkatárs

bővített csomag (II.szint): egészségnevelő, okleveles dohányzás tanácsadó, **pacemaker programozásban jártas orvos**

1.4. Fogyóanyag szükséglet:

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes / kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ASA, **Thienopyridin**, Orális antikoaguláns th., ACE/ARB., Béta-blockoló, Antilipaemiás th., Ca-antagonista, Nitrát, Más antianginás th., Más antihypertensív th., Antialtoszteron th., Ivabradin.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Megegyeznek az alapbetegség miatt adottakkal

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet : **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: EKG elektróda

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: *közepes / kicsi*

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok/eljárások:

EKG, Terheléses EKG/Terheléses echocardiographia/Spiroergometria, Echocardiographia, EKG-Holter, Laboratóriumi vizsgálatok, Vércukor D-Cont, Mellkas-RTG, **ABPM**

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

- Programozható ellátás. Jellemzően háziorvos, szakrendelés is kezdeményezi állapotromlás, keringési elégtelenség, **angina pectoris** miatti fekvőbeteg ellátás után. Elsőbbségi rehabilitációként szolgáltatható szívelégtelenség első felismerése, szívelégtelenség miatti fekvőbeteg ellátás után, ha a beteg állapota már stabilizálódott akkor, amikor az akut ellátó kezdeményezi.

Egyéb: **angina pectoris esetén**

Ellenőrizni kell a secunder prevenciók gyógyszerek (thrombocyta aggregáció gátlók, béta-blokkoló, ACE-gátló, ARB, statin) jelenlétét.

- Elsőbbségi rehabilitációként szolgáltatható ICD/PM implantáció után, amit az akut ellátó kezdeményezhet. Programozható ellátás: Jellemzően háziorvos, szakrendelés is kezdeményezi állapotromlás miatt.

- Elsőbbségi rehabilitációként szolgáltatható percutan intravascularis intervenciók után 4 héttel az akut ellátást követően, optimális esetben az akut ellátást nyújtó kérésére, direkt áthelyezéssel, de kezdeményezheti szakrendelés, háziorvos is.

17-1 TBC következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Tbc a Mycobacterium tuberculosis által okozott krónikus bakteriális fertőzés, mely általában a tüdőt betegíti meg, de ritkán más szerveket is érinthet. A fertőzés inhaláció útján terjed. Az infekcióra prediszponáló tényezők az immunstátusz károsodásával járó állapotok (betegségek/élvezeti szerek abuzusa / immunstátuszt befolyásoló gyógyszerek tartós alkalmazása). A betegség következményeként légzőszervi- (restriktív ventilációs zavar), és (társbántalmak, hosszú időtartamú gyógyszeres kezelés mellékhatásaként) egyéb szervi károsodások (hepar, gastrointestinális rendszer, stb) alakulhatnak ki. A rehabilitáció, melyre az aktív ellátást követően kerül sor, elősegíti a beteg fizikai állapotának javulását, terhelési kapacitásának optimalizálását, a rizikófaktorok (dohányzás, alkohol- drogabusus, rossz higiénés körülmények) eliminálását, továbbá a beteg edukációját, mely a szekunder prevenciót szolgálja. Cél a beteg önellátási képességének biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti) munkaképesség visszaállítása.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b460 vagy b455 vagy b280 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes állapot	b 460 vagy b455 vagy b280 egyike 2- es fokozatú, másik egy, a többi egyes
Barthel	<45	45-75	>75
EGYÉB TESZT 6 perces járásteszt VCref%	≤ 249 m <50	250-349 m 50-69	≥350 m 70-79
Társbetegségek: Nikotin-, alkohol-, drog abusus, hypertonia, cardiovascularis betegségek, hyperlipidemia, hyperurikemia, diabetes,	4 vagy annál több	2-3	0-1

anaemia, cachexia, obesitas, renalis insufficiencia, idült obstruktív tüdőbetegség, hepar laesio.			
---	--	--	--

súlyos, ha a fenti három kategóriából kettőben súlyos, egy közepes; **közepesen súlyos**, ha köztes állapot; **enyhe**, ha a fenti kategóriákban egy közepes két enyhe vagy mindhárom enyhe

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapcsomag: fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: Isonicid, Pyrazinamid, Ethambutol, Streptomycin, Rifampicin, Polyresistens tbc esetén fentiek kiegészülhetnek speciális ellátás 00027 rendelet szerint: OENO Kód: 85900-85905

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkel, vitaminokkal és a légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén suplementáció, gyulladáscsökkentő.

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt a rehabilitáció alatt is gyakran szükséges anyagok: maszk, egyszerhasználatos köpeny, kesztyű, higiénés rendszabályok betartása, fertőtlenítés.

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: nincs speciális igény

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: nincs speciális igény

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, háziorvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Aktív ellátást követően **programozható**, de időben előre sorolandó

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás – súlyos állapotban, alapcsomag, I. szint. Tartama: 14-60 nap,

2. Járóbeteg ellátás – középsúlyos, enyhe állapotban (ez a gyakoribb). Alapcsomag, szakrendelő (I. szint). Tartama: 14-60 nap

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok) és protokoll(ok): 3 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terápiás terv módosítás

Ellátási szint: Járóbetegellátásban

6 hónapon belül várható /javasolt/szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

A.) kódolható tevékenységek:

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: negatív bakteriológiai státusz, BMI, standardizált járásteszt, életminőség kérdőívek

a.) Felmérések: Bakteriológiai státusz, radiológiai státusz, légzésfunkció, standardizált járásteszt

b.) Célértékek meghatározása: negatív bakteriológiai státusz, testsúlycsökkenéssel járó esetben (BMI < 21 kg/m²) BMI növekedése a kiindulási értékhez képest,

Betegoktatás: rizikófaktorok ismertetése, higiénés rendszabályok ismertetése,

Társbántalmak következményeinek felmérése, ezek kezelése/gondozása

Pszichés és szociális támogatás az önellátási és munkaképesség visszaállítása céljából

5.2. Kimeneti jellemzők

Munkaképes korosztálynál: a foglalkozás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra,

Szociális szükséglet: Idős, segítségre szoruló esetben házi szociális szolgálattal való kapcsolatfelvétel, egyéb szociális lehetőségek.

17-2 COPD következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

A krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) olyan megelőzhető és kezelhető betegség, melyet túlnyomóan irreverzibilis bronchiális obstrukció jellemez. A légúti áramlás csökkenés rendszerint progresszív és a tüdő kóros gyulladással reagál a következménye, ami szövetkárosító gázok és részecskék - döntő mértékben dohányfüst – hatására alakul ki. A betegséget jelentős szisztémás elváltozások is kísérik (cachexia, vázizomvesztés, osteoporosis, depresszió, anaemia, növekvő kardiovaszkuláris betegségkockázat).

Az asztma a légutak krónikus gyulladással járó betegsége, amelynek kialakulásában számos gyulladással járó sejtszervi és sejtszervi funkció szerepet játszik. A gyulladással és következményes légúti hiperreaktivitással eredményeként visszatérően lépnek fel sípóló légzéssel, dyspnoeával, mellkasi feszüléssel, köhögéssel járó epizódok főként éjszaka, vagy kora reggel. A tünetek kiterjedt, változó mértékű légúti obstrukcióval kapcsolatosak, ami spontán vagy gyógyszeres kezelés hatására legtöbbször reverzibilis.

A rehabilitáció elősegíti a beteg fizikai állapotának javulását, terhelési kapacitásának optimalizálását, a rizikófaktorkat (dohányzás) eliminálását, és a beteg edukációját, mely a szekunder prevenciót szolgálja. Cél a beteg önellátási képességének biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti), munkaképességnek visszaállítása.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos/súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b455 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes állapot	b455 2-es fokozatú a többi egyes
Barthel	<45	45-75	>75

EGYÉB TESZT 6 perces járásteszt Nyugalmi légzésfunkció, FEV1ref%	≤249 m < 50	250-349 m 50-69	≥350 m 70-79
Társbetegségek: Nikotin-, alkohol- drog abusus, hypertonia, cardiovascularis betegségek, hyperlipidemia, hyperurikamia, diabetes, anaemia, cachexia, obesitas, renalis insufficienca, allergiás betegségek	4 vagy annál több	2-3	0-1

súlyos, ha a fenti három kategóriából kettőben súlyos, egy közepes; **közepesen súlyos**, ha köztes állapot; **enyhe**, ha a fenti kategóriákban egy közepes két enyhe vagy mindhárom enyhe

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapsomag: fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és edukátor

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes/nagy**

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek kiegészülve légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén supplementáció, gyulladáscsökkentők, tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerek, táplálékkiegészítők, vitaminok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: légzésfunkciós vizsg-hoz szükséges anyagok

Rehabilitáció során szükséges anyagok: KS pipa, légzőizom tréner, PEP maszk (COPD)

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: köpetcsésze, légzésfunkcióhoz szájcsontra, baktériumszűrő

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: KS pipa, elasztikus szalagok, be- és kilégzőizom tréner, PEP maszk

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, háziorvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

programozható (kivételesen az időfaktornak szerepe lehet)

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Fekvőbeteg ellátás – súlyos és közepesen súlyos állapotban, **alapcsomag, I. szint. Tartama: 14-28 nap;**

2. Járóbeteg ellátás – enyhe állapotban és folytatólagos ellátásban, **alapcsomag I. szint. Tartama: 14-21 nap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Tennivalók: A rehabilitációs program elkezdését követően 2 hónap múlva a hatásosság felmérése. 6 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terápiás tervmódosítás. A kórházi kezelést követően felügyelt keretek között végzett rehabilitáció a Tüdőgondozói hálózatban, járóbetegellátás keretei között folytatható.

Ellátási szint: Járóbetegellátásban, szakrendelő (I. szint)

A beteg otthonában a program fenntartása, 6 havonta ellenőrzés funkcionális állapotfelméréssel.

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények:

Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek, spiroergometriás paraméterek, standardizált járásteszt, életminőség kérdőív

5.2. Kimeneti jellemzők

Légzésfunkciós paraméterek, Spiroergometriás élettani változók, 6 perces járásteszt eredménye

17-3 Restriktív légzészavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program

Restriktív ventilációs zavar kialakulhat a tüdőszövetet érintő intersticiális tüdőbetegség következményeként, vagy a mellkasváz súlyos rendellenessége miatt (veleszületett vagy szerzett deformitás, degeneratív ízületi betegségek, műtéti beavatkozások), vagy a légzőizmok súlyos (veleszületett vagy szerzett) neurológiai és/vagy izomeredetű betegségeiben. Az intersticiális tüdőbetegségekben az alveolo-kapilláris blokk következtében károsodik a gázcsere (diffúziós kapacitás csökken). A neurológiai eredetű restriktív kórképek beidegzési rendellenességek vagy kiesett idegfunkció következtében kialakuló izomműködési zavar következményei.

A restriktív ventilációs zavarban szenvedő betegek terhelési kapacitása beszűkül, munkadyspnoe, majd súlyos esetben nyugalmi dyspnoe jön létre, mely az önellátást is veszélyezteti. A betegség és a hosszútávú gyógyszeres kezelés mellékhatásaként társbántalmakkal kell számolni (csontrendszer, cardiovascularis rendszer, hepar, gastrointestinális rendszer, stb). A rehabilitáció elősegíti a páciensek fizikai állapotának javulását, terhelési kapacitásának optimalizálását, a rizikófaktorok (inhalatív ártalmak, dohányzás) eliminálását és a beteg edukációt, mely a szekunder prevenciót szolgálja. Cél a beteg önellátási képességének biztosítása, relapszus elkerülése és (lehetőség szerint) a munkaképesség visszaállítása.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b445, b450, b455 egyike 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes	b445, b450, b455 egyike 2-es fokozatú, a többi egyes
Barthel EGYÉB TESZT Légzésfunkció, ref%	<45	45-75	>75
6 perces járásteszt	VC <50 DCO <50	50 ≤ VC <70 50 ≤ DCO <65	70 ≤ VC <80 65 ≤ DCO <80

	≤249 m	250-349 m	≥350 m
Társbetegségek: Nikotin-, alkohol-, drog abusus, hypertonia, cardiovascularis betegségek, hyperlipidemia, hyperurikámia, diabetes, anaemia, cachexia, obesitas, renalis insufficiencia, allergiás betegségek, neurológiai betegség, izomeredetű betegség, posttraumás állapot	4 vagy annál több	2-3	0-1

súlyos, ha a fenti három kategóriából kettőben súlyos, egy közepes; **közepesen súlyos**, ha köztes állapot; **enyhe**, ha a fenti kategóriákban egy közepes két enyhe vagy mindhárom enyhe

1.3. Humánerőforrás

1.3.1.Ápolói szükséglet **közepes**

1.3.2.Specifikus szakdolgozói szükséglet: **alapsomag** fizioterápiás aszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, diétetikus, diabetológiai szakápoló és edukátor; **bővített csomag** ergoterapeuta,

1.4. Fogyóanyag szükséglet:

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes/nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: metilprednizolon, hatástalanság esetén alternatív terápia: Cyclophosphamid, Azathyoprin, kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítővel, vitaminokkal,

Myasthenia esetén: Mestinon (piryostigmin), ALS esetén Rilutec (riluzole)

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: és légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén suplementáció, gyulladáscsökkentő.

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: légzésfunkciós vizsgálatokhoz szükséges fogyóanyag

Rehabilitáció során szükséges anyagok: KS pipa, légzőizom tréner

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet : **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: légzésfunkcióhoz szájsutóra, baktériumszűrő

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: KS pipa, elasztikus szalagok, be- és kilégzőizom tréner

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben), közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, házi orvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

programozható a gondozás során, de **előre sorolandó** ha a légzészavar hirtelen jelentősen romlik, elsősorban neuro-muscularis betegekben

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Fekvőbeteg ellátás –

közepesen súlyos, enyhe állapotban: **alapsomag – I. szint; Tartama: 14-28 nap**

súlyos állapotban: **bővített csomag – II. szint:** ha súlyos neuromuscularis betegségben jelentős romlás következik be – ekkor klímaterápia, átmeneti O2 kezelés is szükséges lehet, illetve ha úszásterápia vagy / és ergoterápia is szükséges. **Tartama: 14-35 nap**

2. Járóbeteg ellátás –enyhe állapotban: **alapsomag, szakambulancia (II. szint). Tartama: 14-28 alkalom; folytatólagos ellátásban ismételtető.**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Tennivalók: 6 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. Terápiás tervmódosítás. A beteg otthonában a program folytatása, 3 havonta ellenőrzés funkcionális állapotfelméréssel.

Más REP-ek: 2-1

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei

A.) kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az FNO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak

orvosi tevékenység	Gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények:

Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek, spiroergometriás paraméterek (amennyiben a beteg állapota engedi), 6 perces járásteszt

5.2./ Kimeneti jellemzők

Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek Spiroergometriás élettani változók, 6' perces járásteszt eredménye.

17-4 Cistas Fibrosis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Autoszomális, recesszív módon öröklődő anyagcsere betegség, melyért a cysticus fibrosis transmembran conductans regulátor (CFTR) gén mutációja felelős. A külső elválasztású mirigyek működési zavarának következményeként a termelt váladék jelentősen besűrűsödik, csökken a mirigyváladék víztartalma, kórosan megemelkedik a nátrium (Na) és klór (Cl) tartalom, így az exkrétumok sűrűvé és tapadóssá válnak. Gyermekkorban a só- és elektrolit háztartás zavara mellett a légzőszervi tünetek (bronchitises panaszok) a leggyakoribbak, de a komplex, súlyos lefolyású esetekben a pancreas exocrin működésének elégtelensége is megfigyelhető. Felnőttkorban a légzőszervi manifesztáció jellemző, krónikus endobronchialis infekció, akut exacerbáció, bakteriális superinfekciók, bakteriális kolonizáció formájában (kezdetben Staphylococcus aureus és Haemophilus influenzae, később Pseudomonas aeruginosa), mely meghatározza a prognózist.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b530 vagy b455 3-as vagy 4-es fokozatú	köztes állapot	b 530 vagy b455 egyike 2-es fokozatú, másik egyes, a többi egyes
Barthel	<45	45-75	>75
Shwachman – féle összpontszám vagy Nyugalmi légzésfunkció	< 40 FEV1< 50%	40-60 50≤FEV1< 70%	> 60 70≤FEV1<80%
Társbántalmak (szervi manifesztációk): orrpoliposis,	4 vagy annál több	2-3	0-1

elektrolitháztartás zavara (hyponatraemia, hypochloraemia) alkalosis, pancreas exokrin funkciózavara, diabetes mellitus, cholelithiasis, biliaris cirrhosis, gastrooesophagealis reflux, pansinusitis, cachexia, osteoporosis			
--	--	--	--

súlyos, ha a fenti három kategóriából kettőben súlyos, egy közepes; **közepesen súlyos**, ha köztes állapot; **enyhe**, ha a fenti kategóriákban egy közepes két enyhe vagy mindhárom enyhe

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: **alapcsomag**: fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és edukátor; **bővített csomag**: gyógyújszás oktató és/vagy dietetikus, ergoterapeuta

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek és esetleges műtéti beavatkozások klinikai súlyossági fokozatok alapján: Rövid hatástartalmú hörgőtágító aerosol szükség szerint (antikolinergikum és/vagy béta-agonista), Mucolytikum p.os és/vagy inhalálva: hypertoniás só, ACC, Pulmozyme, stb.pl.Salvus víz, Antibiotikumok i.v., p.os, aerosol inhalatio, Kreon, A,D,E,K vitamin, Oxigén-supplementáció,

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: ua, mint fent + gyógytápszerek (hyperkalorizálás érdekében), pl. MCT, Nutridrink, stb., + egyéb táplálékkiegészítők

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkel, vitaminokkal,

és légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén supplementáció, gyulladáscsökkentő.

Rehabilitáció során szükséges eszközök: KS pipa, flutter, légzőizom tréner, PEP maszk, Vest mellény

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: köpetcsésze, légzésfunkcióhoz szájcsutóra, baktériumszűrő

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, háziorvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

programozható

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1.Fekvőbeteg ellátás:

Közepesen súlyos, enyhe állapotban: **alapsomag – I. szint; Tartama: 14-28 nap**

Súlyos állapotban: **bővített csomag – II. szint:** ha az állapot stabilizálásához rendszeres dietetikai oktatás és /vagy úszásterápia is szükséges; a CF betegek ellátásakor gyakran szükséges a 13-as program egyidejű használata.Tartama: **14-60 nap**

2. Járóbeteg ellátás –enyhe állapotban: **alapsomag**, szakambulancia (II. szint). Tartama: **14-28 alkalom**; folytatólagos ellátásban ismételhető

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? A rehabilitációs program elkezdését követően 2 hó múlva a hatásosság lemerése. 6 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terápiás tervmódosítás. A beteg otthonában a program fenntartása, 6 havonta ellenőrzés funkcionális állapotfelméréssel.

6 hónapon belül javasolt kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 óra, ennek 2/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1.Változást jellemző teszteredmények:

Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek, spiroergometriás paraméterek (amennyiben a beteg állapota engedi), 6 perces járásteszt, Légúti váladék mennyiségi, minőségi ellenőrzése, mikrobiológiai próbák;

Életminőség változás megítélésére életminőség kérdőívek

5.2. Kimeneti jellemzők: Tápláltsági állapot, Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek változása vagy Spiroergometriás élettani változók

17-5 Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek után szükséges rehabilitáció ellátási programja

Postoperatív légzésrehabilitációt igényel minden beteg, aki bármilyen okból végzett mellkasi műtéten esett át, és az ezt követő mellkasi fájdalom, rigiditás, izomatrófia és mellkasi izomdiszfunkció, illetve légzőfelület-vesztés következtében hypoventilláció és/vagy restriktív légzőkárosodás alakult ki. A pulmonológiai elváltozások mellett mellkasi műtét oka lehet szívbetegség (billentyű, coronaria, transzplantáció stb.), mellkasdeformitás (pectus excavatus, -carinatus, stb.), vagy trauma. Szükség lehet postoperatív légzésrehabilitációra nagy hasi műtétet követően, ha a sérült diaphragma-funkció basalis hypoventillációt, atelectasiát és légzőkárosodást okoz.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	b455 vagy b280 vagy b460 3-as vagy 4-es	köztes állapot	b455 és b280 vagy b460 1-es vagy 2-es
Barthel	<45	45-75	>75
EGYÉB TESZT: Légzőfunkció: FVC pred.	<45%	45-75%	>75%
Társbetegségek: Nikotin-, alkohol-, drog abusus, hipertonia, cardiovascularis betegségek, hyperlipidemia, hyperurikamia, diabetes, anaemia, cachexia, obesitas, renalis insufficiencia	4 vagy annál több	2-3	0-1

súlyos, ha a fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **közepesen súlyos**, ha köztes állapot van; **enyhe**, ha a fenti kategóriákból legfeljebb egy közepes, a többi enyhe

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes** – AS beosztás

1.3.2. **Specifikus szakdolgozói szükséglet bővített csomag:** alapsomag (fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és edukátor, gyógyújsásoktató)

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. **Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: anticoaguláns, analgeticum, antibioticum, anxiolyticum, cardiacum, mucolyticum, stb

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítővel, vitaminokkal, és légzőszervi tünetek miatt: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén suplementáció, antidepresszáns, gyulladáscsökkentő,

1.4.2. **Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszer, fertőtlenítőszer, ragtapasz, maszk, kesztyű, nylon kötény

Rehabilitáció során szükséges anyagok: KS-pipa, ki- és belégző tréner, elasztikus szalagok, marok gumikarika

1.4.3. **Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor és vérgáz kontrollokhoz, köpet bakteriológiai vizsgálatokhoz szükséges eszközök.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: nincs speciális szükséglet

2./ Betegutak leírása

2.1. **Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Elsőbbségi rehabilitációra közvetlenül a sebészeti osztályról, intenzív osztályról, aktív pulmonológiai osztályról. Az ismételt rehabilitációs programba tüdőgondozóból, szakambulanciáról is utalható a beteg

2.2. **Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Elsőbbségi rehabilitációra lehetőleg a műtétet követő 3 hónapon belül sor kell kerülni

Programozható rehabilitációra a beteg állapotától függően (légzésfunkció, terhelési kapacitás, tápláltsági állapot) kerülhet sor

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás (elsőbbségi)

Műtétet követően minden súlyosság: **bővített csomag – II. szint: Tartama: 15-45 nap**

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően és programozható ellátás: légzésfunkciós romlás, mellkasdeformitás, scoliosis, mellkasi izomatrófia jeleinek észlelésekor programozható légzésrehabilitáció indokolt.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	kis	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-35 nap	8-28 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	egy ízben	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	8-14 nap	
jellemző betegutak	1. mellkasebészetről, aktív osztályról akut állapotromlás miatt	
	2. tüdőgondozóból	
	3. saját szakrendelésről	

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) kódolható tevékenységek: az univerzális kódok mellett

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletekről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? 3 havonta kontroll, állapotfelmérés, tréningprogram.

Ellátási szint: fekvőbeteg (II. Szint)

1 éven belül javasolt (karbantartás) rekondicionálás

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: légzésfunkciós paraméterek, 6 perces járásteszt,

- a. Felmérések: Radiológiai státusz, légzésfunkciós vizsgálat, vérgáz-analízis, 6 perces járásteszt, fizikai terhelhetőség kerékpárergométeren, dohányzási státusz
- b. Célértékek meghatározása: a légréssel összefüggő mellkasi fájdalmak megszűnése, normális mellkasi légzéskitérés, optimális fizikai terhelhetőség.

5.2. / Kimeneti jellemző:

Nyugalmi légzésfunkció, 6 perces járásteszt eredménye
Életminőség kérdőívek (Szent-György-féle Légzési Kérdőív)

17-6 Tüdőtranszplantációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja

A tüdő parenchymás és/vagy vaszkuláris eredetű betegségei következtében kialakuló krónikus légzési elégtelenségben szenvedő pácienseknél tüdőtranszplantáció mérlegelhető terápiás lehetőségként. A beteg kiválasztás egyik fő szempontja, hogy páciensek rendelkezzenek annyi légzési-tartalékkal, hogy az opust követően rehabilitálhatóak legyenek. A műtét után kb. 2-8 hét múlva kerülnek áthelyezésre a betegek a sebészeti osztályról a tüdőgyógyászati osztályra. A rehabilitáció már az intenzív osztályon megkezdődik és ezt követően irányított módon hónapokon át folytatódik, melynek során az alapbetegségen, a műtéti beavatkozáson, az általános állapoton, életkoron túl figyelembe kell venni az immunosuppresszív terápia lehetséges mellékhatásait és szövődményeit is.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Fent megjelölt FNO "b" kódok közül bármelyik 3-as vagy 4-es fokozatú, a többi bármilyen	köztes állapot	FNO B és D közül legfeljebb kettő 2-es, a többi 1-es fokozatú
Barthel	<45	45-75	>75
EGYÉB TESZT 6 perces járásteszt FEV1ref%	<249 m <50	250-349 m 50-69	>350 m 70-79
Társbetegségek: hypertonia, cardiovascularis betegségek, hyperlipidemia, hyperurikamia, diabetes, uraemia, cachexia, obesitas, renalis insufficiencia, anaemia, neutropaenia, bakteriális kolonizáció	5 vagy annál több	3-4	0-2
cystás fibrosis esetén más szervi manifesztációi: chr. sinusitis, felszívódási zavar, cholestasis. n.phrenicus paresis, plexus brachialis sérülés.	kettő vagy több	egy	nincs

Postop. neurológiai szövődmények: n.peroneus és n.phrenicus paresis, plexus brachialis sérülés.	van	nincs	nincs
---	-----	-------	-------

súlyos, ha a fenti három kategóriában legalább kettő súlyos; **közepesen súlyos**, ha köztes állapot van; **enyhe**, ha a fenti kategóriákból legfeljebb egy közepes, a többi enyhe

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: **alacsony**: fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és edukátor

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

A transzplantáció miatti immunszuppresszív szerek: ciklosporin vagy tacrolimus, mycophenolate és szteroid; A műtét után min. 3 hónapig infekcióprofilaxis: antifungális szer (amphotericines inhaláció, átmenetileg voriconazol is szükséges lehet), antivirális szer: valganciklovir, antibiotikumok

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: pancreas enzimpótlás, ursodeoxycolat (CF esetén), inzulin, anticoaguláns, analgeticum, antibiotikum, anxiolyticum, cardiacum, antihypertensiv szerek, mucolyticum, gyulladáscsökkentők, stb

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkal, vitaminokkal és légzőszervi tünetek miatt: hörgőtágítók, expectoránsok, átmenetileg oxigén pótlás

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszer, fertőtlenítőszer, ragtapasz, maszk, kesztyű, nylon kötény

Rehabilitáció során szükséges anyagok: KS-pipa, ki- és belégző tréner, elasztikus szalagok, marok gumikarika

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor és vérgáz kontrollokhoz, köpet bakterológiai vizsgálatokhoz szükséges eszközök, rtg felvétel,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: **nagy**

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

közvetlenül a sebészeti osztályról, aktív pulmonológiai osztályról, szakambulanciáról.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Elsőbbségi rehabilitáció, első alkalommal lehetőleg a műtétet követő 1-3 héten belül

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás: súlyos és középsúlyos állapotban – III. szint; enyhe állapotban: II. szint. Tartama: 15-60 nap; gyakran szükséges a 13-as programmal kombináltan alkalmazni

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően: légzésfunkciós romlás, mellkasdeformitás, scoliosis, mellkasi izomatrófia, terhelési toleranciacsökkenés, tápláltsági állapot romlása észlelésekor ismételt légzésrehabilitáció indokolt. Ennek tartama 14-25 nap (a transzplantáció utáni első évben)

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	kis	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-60 nap	15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	egy ízben	
jellemző betegutak	1.tüdőgondozóból	
	2.saját rehabilitációs ambulancia	

Folytatólagos ambuláns ellátásban – szakambulancián (II: szint) a közvetlen postop. szakban naponta, majd később hetente, majd az 1. félévet követően havonta, majd 1 év után évi 1-2x kontroll, állapotfelmérés és ennek eredménye alapján huzamos rehabilitációs programban való részvétel. 1 éven belül javasolt: karbantartás, rekondicionálás.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A.) Kódolható tevékenységek:

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények:

a. Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek, standardizált járateszt, spiroergometriás paraméterek, amennyiben a beteg állapota engedi. Életminőségváltozás megítélésre életminőségkérdőívek, Tápláltsági állapot meghatározása

b. Célértékek meghatározása: a léggéssel összefüggő mellkasi fájdalmak megszűnése, normális mellkasi légzéskitérés, a lehető legjobb, akár fiziológiás légzési volumenek elérése, megfelelő

expectoráció (KS-pipa, autogén drenázs, PEP-maszk) elsajátítása, optimális fizikai terhelhetőség elérése, optimális BMI elérése.

5.2. Kimeneti jellemzők:

Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek változása, Standardizált járás vagy spiroergometriás élettani változók

18-1 Cerebralis paresis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A cerebralis paresis a mozgás és tartás zavarát okozó nem progrediáló szindróma csoport, amelyet az éretlen agyat ért (méhen belüli életben, születéskor vagy azt követően két éves korig) károsodások okoznak és amely gyakran nehezíti a gyermek részvételét a szokványos közösségi életben. A mozgások zavarát gyakorta kísérik az érzékelés, a figyelem, a kogníció, a beszéd és a viselkedés zavarai és epilepsia is gyakrabban fordul elő. Az évek során a folyamat természetes lefolyása következtében ortopédiai komplikációk alakulhatnak ki. A cerebralis paresis diagnosztikája, kezelése és a gyermekek rehabilitációja multidiszciplináris megközelítést tesz szükségessé.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1.		
BNO3 .		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Bármelyik felsorolt közül ha több mint két 3-as fokozatú van	köztes	ha a felsoroltak között legfeljebb két 2-es fokozatú van
EGYÉB TESZT GMFSC	IV és V	III	II és I

EGYÉB TESZT (től-ig értékek megadása) Bayley II PI / MI; BL; BB; nyelvi vagy egyéb teszt	standard tesztben 2 SD elmaradás / fejlődési tesztben életkori teljesítmény fele vagy kevesebb	standard tesztben 1-2 SD közötti elmaradás / fejlődési tesztben 30-49%-os elmaradás az életkori teljesítménytől	határérték teljesítmény a standard tesztben / 30%-nál kisebb elmaradás az életkori teljesítménytől
Társbetegségek / kísérő állapotok: epilepsia; GERD; malnutrició; másodlagos scoliosis; másodlagos csípőficam; hőháztartás zavara; légzési nehezítettség; apnoe hajlam; anaemia; vakság vagy súlyos csökkentlátás; siketség vagy súlyos kétoldali HK;	3 vagy több	2	1 vagy 1 sem

Súlyos, ha: a fenti három kategória közül akár egyben súlyos függetlenül a többitől; **Közepesen súlyos**, ha a fentiek egyike enyhe, a többi közepesen súlyos; **Enyhe**, ha két vagy három kategóriában enyhe, egyben közepes.

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

alapsomag: gyógytornász, gyógypedagógus, logopédus, pszichológus, ergoterapeuta, szociális munkatárs, fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, ortopéd műszerész elérhető heti szinten

bővített csomag: alapsomag + konduktor vagy gyógytestnevelő, gyógyúszás oktató, zeneterapeuta, pedagógus, klinikai gyermek szakpszichológus

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: antiepileptikumok (30-40%-ban); GORD esetén savlekötők, motilitás javítók; bélmozgatók; vitaminok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek – súlyos esetben butulinum A toxin vagy intrathecalis baclofen alkalmazása

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: NG szonda, tápszer,

Rehabilitáció során szükséges anyagok: inkontinencia termékek, pozicionáló eszközök, evés-terápiában speciális diéták; hydroterápiához, masszázshoz izomlazítók

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: antiepileptikum gyógyszer szint meghatározás;

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg felvételek

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

leggyakrabban gyermekneurológus, házi orvos vagy ortopéd szakorvos utalja rehabilitációs ellátásra, elsődlegesen ambulanter;

súlyos állapotúak a kísérő betegségek miatt kerülhetnek rehabilitációra jelentős állapotromlás miatt

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Általában **programozható, kivételesen elsőbbségi** felvétel szükséges; gyakori a karbantartási szükséglet

3. / A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Fekvőbeteg ellátás: általában programozható, kivételesen elsőbbségi (okok alatt, ezek ismétlődhetnek)

alapsomag – I. szint – műtéteket követően (idegsebészeti / ortopédiai beavatkozások - elsőbbségi), speciális pozicionáló vagy egyéb gyógyászati segédeszköz elkészítése (próbák) és használat begyakorlása - programozható; **Tartama: 14-28 nap**

bővített csomag – II. szint: (1) hirtelen növekedés vagy egyéb ok miatt rövid idő alatt romló állapot miatt nagyon intenzív ellátás céljából; (2) súlyos esetben, ha halmozott a fogyatékoság vagy speciális probléma van jelen, mint: evési zavar, érzékelési zavar (súlyos hallási vagy látási zavar is), vagy nehezen uralható epilepszia szindróma vagy speciális eljárást igénylő spaszticitás kezelés is fennáll, szükség lehet bővített csomagra. **Tartama: 14-21 nap**

Kivételként **speciális ellátásra – III. szint:** súlyos spaszticitás esetén (botulinum toxin kezelés, intrathecalis baclofen pumpa, stb.) **spaszticitás központban. Tartama: 14-40 nap**

2. Járóbeteg, nappali ellátás – ez az általános, programozható formában. Enyhe állapotban: **alapsomag**, szakrendelésen (I. szint), **bővített csomag** szükségességékor: szakambulancia (II. szint). **Tartama: 14-28 alkalom, 2-3 hét;**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről)

milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Továbbiakban: ugyanaz a gyermekek növekedése és állapotváltozása miatt tartós ellátás szükséges. 3-1; 4-3; 9-2; 10-1; 10-2; 20-23. **Ellátási szint:** mint fent: szakrendelés vagy szakambulancia (I/II). **Rendszerint szükséges lehet karbantartás, rekondicionálás tartósan**

Javasolt ellátási módszer: intenzív 2-3 hetes időszakok beiktatása (II: szinten szakambulancián vagy II. szinten fekvőbeteg ellátásban) a fenntartó heti 2-3 alkalommal végzett terápiás időszakokkal váltva, évente 2-4 intenzív időszakkal a gyermek állapotától és növekedési intenzitásától függően.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 60-90 perc 2/3-a egyéni terápia, kötelező és opcionális vegyesen, a gyermek túróképességétől függően	időtartam: heti 2x 30-90 perc kötelező és opcionális vegyesen a gyermek túróképességétől függően
II. bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: heti 2x 45 perc az alapsomagban leírtakon felül	időtartam: 60-90 perc napi 1 alkalommal minimálisan 10 napon át illetve 10 alkalommal fekvőbeteg ellátás esetén heti 2x, a rehabilitációs kezelés 2 éves kor alatt értendő

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: Fejlődési skálák ; Bayley II. teszt; formális IQ tesztek (Budapesti Binet, MAWI), nonverbális IQ tesztek Goodinough, színes Raven; Járóképeség; önállóság szintje életkorhoz képest;GMFCS

5.2. / Kimeneti jellemzők: Többségi óvodai felvétel életkora; iskolába lépés életkora; iskolatípus; speciális fejlesztő ellátás.

18-2 Meningomyelocele következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A gerincvelői lézió lokalizációjától függő alsó végtagi motoros és szenzoros kiesés; a vizelet- és székletürítés zavara. Legsúlyosabb formájában paraplegia, neurogén hólyag, széklet incontinencia. Gyakori társuló betegség a hydrocephalus és az akadályozott értelmi fejlődés. Késői szövődményként ízületi deformitások, scoliosis, mellkas deformitás, veseelégtelenség, tethered cord alakulhat ki. A rehabilitáció célja az önellátás elérése, a másodlagos károsodások kivédése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	felsoroltak közül bármelyik három 3-as vagy 4-es	köztes állapot	felsoroltak közül legfeljebb két 2-es, többi 1-es
EGYÉB TESZT: ASIA GMFCS	A-C IV-V	D III	D/E II-I
Társuló rendellenességek / szövődmények mentális retardáció, secunder scoliosis, súlyos húgyúti infekció, légzési nehezítettség, decubitus (bárhol a testen)	3 vagy több	2	1 vagy nincs

súlyos: a felsoroltak közül egy vagy több a súlyos kategóriába esik; **középsúlyos:** legfeljebb egy a három csoportból enyhe, másik kettő közepes; **enyhe:** két vagy három a fentiek közül enyhe

1.3. Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy – csecsemőkorban az életkor, később a súlyos fogyatékoság miatt napi 4-5 óra

1.3.2. Specifikus szakdolgozó szükséglet:

Alapcsomag: gyógytornász, korai fejlesztésben is jártas mozgásterápiás szakember (konduktor vagy szomatopedagógus vagy gyógytestnevelő), gyógypedagógus, logopédus, ergoterápiás szakember, pszichológus, szociális munkatárs, fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, ortopéd műszerész – legalább heti szinten elérhető

Bővített csomag: alapcsomag + hydroterápiás szakember (gyógyúszás oktató, HRG oktató), hipoterápiás szakember (elérhető szinten)

1.4. Fogóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: vizelet fertőtlenítő

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: izomlazító

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: nadrágpelenka, katéter, gyakori lepedőcsere, antidecub alátétek

Rehabilitáció során szükséges anyagok: sínek, kapaszkodó,

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: vizelet minta vizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg felvételek

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Első alkalommal: újszülött vagy csecsemő osztályról; visszarendelés ill. később: saját vagy más rehabilitációs ambulanciáról, neurológiai ambulanciáról, ortopédiai szakrendelésről, háziórvostól

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

A súlyos esetekben **elsőbbségi**, az enyhébb esetekben ill. az ismételt ellátás során **programozható**

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás: általában programozható, kivételesen (idegsebészeti vagy ortopédiai műtét után elsőbbségi)

Közepesen súlyos, enyhe állapotban: **alapcsomag – I. szint; Tartama: 14-28 nap**

Súlyos állapotban: **bővített csomag – II. szint**: Tartama: **14-80 nap**

2. Járóbeteg ellátás – ez a jellemző. Enyhe állapotban: **alapsomag**, szakrendelés (I.szint); közepes és súlyos állapotban: **bővített csomag**, szakambulancia (II. szint). Tartama: **14-28 alkalom**; folytatólagos ellátásban ismételhető

Ismételt ellátás: programozottan egész életen át, esetenként 14-21 napos felvétel lehet szükséges, de a járóbeteg ellátás jellemzőbb

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További REP-ek lehetnek szükségesek: 3-1, 4-1, 4-3, 9-2, 10-2, 17-3, 19, 20-23. Ellátási szint és forma (fekvő vagy járóbeteg): I-II-III problémától függően. 5-6 éves koron túl (iskolás korban) javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás évente

4. A rehabilitációs ellátási program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 60-90 perc, kisdedkor után: 90-120 perc	időtartam: napi 30 perc heti 2-4 alkalommal
II. bővített csomag		
	időtartam: esetenként 30-45 perc	

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények GMFCS

5.2. / Kimeneti jellemzők: többségi közösségben nevelkedés, szövődmény-mentesség

18-3 Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A gerinc csigolyáinak kóros elváltozása, mely különböző etiológiai folyamatok eredményeként keletkezik, eltérő progresszióval és ennek megfelelően különböző kórjós-lattal bír. A funkcionális eltéréseket a súlyosság, a kezelés módja határozza meg az alapbetegség tüneteivel mellett. A gerinc mobilitásának csökkenéséből adódó zavarok (önellátás) általában önmagában nem jelentősek, de amennyiben a terhelhetőség csökkenésével társul rehabilitációt igényel. Serdülő kortól a testkép megváltozásából adódó pszichés terhelés is okozhat a tevékenységek, részvétel területén problémát.

1./ A páciensek állapotának jellemzése:

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1 BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	b280 (fájdalomérzet) / b440 (légzési funkciók) / b455 (a terheléstolerancia funkciói) közül legalább kettő 3-as vagy 4-es	köztes állapot	b280 (fájdalomérzet) / b440 (légzési funkciók) / b455 (a terheléstolerancia funkciói) közül egy legalább 2-es, a többi 1-es
EGYÉB TESZT: Légzés funkció vagy: fájdalom VAS	normal tartomány 50%-a alatti >7	norm tartomány 50-75% 4-7	norm.tartomány 75%-a feletti <4
Társbetegségek: obesitas, vitium, kötőszöveti rendszerbetegség, asthma, neurológiai alapbetegségek	legalább 3	1-2	nincs

Súlyos: ha legalább kettőben a fentiek közül súlyos a minősítése; **enyhe:** ha legfeljebb egyik a fentiek közül közepesen súlyos, a másik kettő enyhe; **közepesen súlyos:** köztes állapot

1.3. Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolói szükséglet: **kicsi**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet:

alapcsomag: gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, pszichológus (legalább heti 2x), ortoped műszerész (elérhető, rendszeresen konzultáló)

bővített csomag: fentiek + hydrotériás szakember, ergoterapeuta, gyógyújszás oktató

1.4. Fogyóanyagok

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: köptető, légzéstartámogatók

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, izomlazító

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: gipsz fűzőminta-vételhez, gipszágyhoz, pozicionáló eszközök, mobilitást segítő eszközök egyéni adaptációi

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok:

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg felvételek

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Házi/iskola orvosi szűrést követő ortopéd szakvizsgálat után, vagy az alapbetegséget kezelő (neurologus, pulmonológus, traumatológus) javaslatára

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

jellemzően **programozható** rehabilitáció, **kivételesen** a műtéti előkészítés ill. műtét utáni állapot, valamint a gyorsan progrediáló esetek, ekkor a lehetőleg 1 hónapon belül

3./ A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. /Járóbeteg ellátás: **programozható módon, alapcsomag, I. szinten szakrendelésen.**

Bővített csomag II. szinten elsőbbségi szükséglettel: gerinc korrekciós műtét előkészítése ill. a műtét utáni rehabilitációs ellátása; **programozható:** a gyorsan progrediáló esetek korábrbitól esetleg eltérő terápiás programja, egyéb pozicionáló eszközök, ill. mobilitást biztosító eszközök alkalmazására, ezek használatának betanítására és hydroterápia alkalmazása is szükséges. **Tartama:** folyamatosan a serdülés befejeződéséig, periódusos 2-3 hetes szakaszokban, ill a 14 éves kor alatt folyamatosan

2. Fekvőbeteg ellátás: elsőbbségi, II. szinten: kivételesen gerincműtét után szövődmények (bénulás, érzészavar) felléptekor. **Tartama: 30-50 nap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb szükséges REP-ek lehetnek: 3-1; 17-3;

Ellátási szint: a növekedés-fejlődés miatti állapotváltozás, valamint az alapbetegség progressziója miatt a szokványos programok közül változó lehet a szükséglet (elvek, mint fent)

A serdülés/gyermekkor végéig gyermekgyógyász specifikációjú rehabilitációs szakember irányításával, ezt követően a progresszív alapbetegségekben élet hosszan az állapottól függően évente max 2-4 alkalommal 2-6 hetes kúra keretében

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 45-60 perc 2/3-a egyéni terápia a gyermek állapotától és tőrőképességétől függően	időtartam: heti 2x 30-90 perc a gyermek-állapottól és tőrőképességétől függően
II. bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: heti 2 alkalommal 45 perc	

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények

Cobb fok szerinti mérésnél 5 fokot meghaladó csökkenés, vagy a progresszió lassulása, a torsiosjelek stagnálása, csökkenése; légzésfunkciós értékek javulása; fájdalommentesség; önellátási képesség javulása

5.2. Kimeneti jellemzők

A funkcionális status tükrében iskoláskorúaknál nyilatkozni a testnevelés besorolásról, (a testnevelő tanárral szükség szerint konzultálni kell a felelősség áttolás veszélye miatt)

A szakképzésben való részvételről az iskolaorvos kérésére javaslat adható, sz. sz munkaképesség elbírálásában szakértői joggal felruházott intézetbe utalás javasolt.

18-4 Veleszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

Veleszületett rendellenesség miatt akkor szükséges rehabilitációs ellátás, ha az a fejlődést valamely területen (mozgás, érzékelés, mentális, szomatikus fejlődés, stb.) jelentősen és tartósan hátrányosan befolyásolja.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1: BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos:**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Ha a fenti FNO kódok közül legalább kettő 3-as vagy 4-es	a kettő közötti	ha a fenti FNO kódok közül kettő 2-es, a többi 1-es
EGYÉB TESZT : GMFSC csecsemő-kisded fejlődési teszt/IQ teszt (pl Brunet-Lesine, Bayley II, BB, Raven, Goodinough)	IV –V a tesztekben megadott 2SD eltérésnél nagyobb elmaradás	III a tesztekben megadott 1-2SD eltérés negatív irányban	II-I határérték/nincs eltérés
Társbetegségek: mentális retardáció /viselkedészavar/ beszédzavar; bármi lehet (érzékszervi zavarok, szív, tüdő, vese és egyéb belszervi érintettség)	4 vagy több	2-3	1 vagy 1 sem

súlyos: ha a fenti háromból legalább kettő a súlyos kategóriába esik,; **enyhe:** ha legfeljebb egy közepesen súlyos kategóriába eső érték van; **közepesen súlyos:** köztes

1.3. Humánerőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy**

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet:

Alapcsomag: gyógytornász, korai fejlesztésben is jártas mozgásterápiás szakember (konduktor vagy szomatopedagógus vagy gyógytestnevelő), gyógypedagógus, logopédus, ergoterápiás szakember, pszichológus, fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, szociális munkatárs

Bővített csomag: érzékszervi fogyatékoság esetén ennek korai fejlesztésében jártas szakember (tiflopedagógus, szurdopedagógus) legalább konzultációs szinten, neuropszichológus, afázia kezelésben jártas logopédus legalább konzultációs szinten, hydroterápiás szakember (gyógyúszás oktató, HRG oktató)

1.4. Anyag-szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: antiepileptikumok, egyéb pszichés funkciókat javító szerek (pl Nootropil, stb) hörgőtágítók, köptetők, keringés támogatók

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: étrendkiegészítők, tápszerek

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: pelenka

Rehabilitáció során szükséges anyagok: speciális pozicionáló és mobilizáló eszközök, ortézisek, gipsz

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: gyógyszer szint mérés, UH RTG,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

A neonatológiai- / gyermek- / gyermekintenzív osztályról / sebészetről / ortopédiáról közvetlenül rehabilitációs osztályra vagy utógondozó, ill. a betegség jellegének megfelelő szakorvosi szakrendelésről, rehabilitációs szakrendelésről, ill. házi gyermekorvosi beutalóval programozható rehabilitációra

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

általában **programozható**/fent leírt postoperatív időszakban rendszerint elsőbbségi (ritkábban programozható-főként tervezett műtétéknél)

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg, nappali ellátás: programozható ellátás; alapcsomag általában elegendő (**I. szint**, szakrendelő); **Bővített csomag** szükséges (**II: szint** szakambulancia) súlyos esetekben, érzékszervi

fogyatékoság egyidejű fennállásakor, súlyos beszédzavar ill. kognitív funkciózavar esetén és a szisztémás, valamint multiplex rendellenességeknél.

Tartama: 14-70 alkalom, nappali ellátásban: 2-4 hét.

2. Fekvőbeteg ellátás kivételesen, főként műtéteknél és olyan speciális problémákkal kapcsolatban, ami járóbetegként nem látható el – ez is általában programozható, kivételesen előre sorolandó.

Ellátási szint: II - bővített csomag szükséges a postoperatív ellátásban és a multiplex rendellenességeknél). **Tartama: 14-21 nap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További lehetséges REP-ek: 9-2, 10-1, 10-2, 10-3, 11, 20-23. **Ellátási szint: I-II szint (elvek mint fent).** **Folyamatosan javasolt: karbantartás, rekondicionálás** elsősorban **járóbeteg** formában a gyermekkor végéig, időnként tovább is szükséges lehet, vagy rendszeres heti 1-2 alkalommal vagy periodikus (kúraszerű) ellátásban.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
I. alapcsomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 60-90 perc 2/3-a egyéni terápia a gyermek tűrőképességétől függően	időtartam: heti 2x 30-90 perc a gyermek tűrőképességétől függően
I. bővített csomag		
időtartam: nem kötött	időtartam: heti 2x 45 perc	időtartam: 60-90 perc napi 1 alkalommal min 10Xismételve

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények

Fejlődési/IQ teszt, GMFSC

5.2. Kimeneti jellemzők: A gyermek életkorának megfelelő integrált nevelésben részesül, amennyiben ez állapota miatt nem lehetséges a korai fejlesztést követően iskola rendszerű fejlesztésben vesz részt.

18-5 Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

A szülés során az újszülött karjának erőltetett húzása a karfonat rongálódásához, súlyosabb esetben teljes kiszakadásához vezethet. A sérülés érheti a felső vagy az alsó, rosszabb esetben mindkét karfonatot is. A klinikai tünetek a lokalizációtól és a sérülés súlyosságától függenek. A rehabilitáció célja a felső végtag funkcióinak kialakítása, testsémába való beépítése, ill. a zavartalan mozgásfejlődés biztosítása; a végtag növekedésbeli elmaradásának és scoliosis kialakulásának megelőzése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

BNO	FNO "b" (1-5 kötelezően kódolandó)	FNO "d" (1-5 kötelezően kódolandó)
BNO 1		
BNO3		

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos / enyhe**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	fentiek közül legalább három 3-as vagy 4-es	köztes állapot	fentiek közül legfeljebb egy 2-es, a többi 1-es
EGYÉB TESZT: ENG	teljes plegia	súlyos paresis	
Társbetegségek: egyéb veleszületett rendellenesség vagy betegség jelenléte (bármilyen előfordulhat)	2 vagy több	1	nincs

súlyos: ha mindhárom súlyos; **enyhe:** ha legfeljebb egy közepesen súlyos kategóriába eső érték van; **közepesen súlyos:** köztes

1.3. Humán erőforrás szükséglet:

1.3.1. Ápolói szükséglet: **kicsi** – általában ambuláns ellátás szükséges vagy általános ápolási feladatok

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: Alapcsomag: gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, korai fejlesztésben is jártas mozgásterápiás szakember (konduktor vagy gyógytestnevelő vagy szomatopedagógus), 5 éves kor után ergoterápiás szakember, pszichológus.

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek:

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek:

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:-

Rehabilitáció során szükséges anyagok: súlyos esetben éjszakai sín

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Elsősorban a gyermekneurológus, esetleg a neonatológus; szinte kizárólag járóbetegként.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Első ellátáskor elsőbbségi rehabilitációs szükséglet: egy hónapon belül; a súlyos eseteknél a későbbiekben programozhatóan, évente kórházi keretek között; az enyhe eseteknél folyamatos rehabilitáció járóbeteg ellátás formájában a teljes tünetmentességig. Nincs különbség első ismételt ellátás feltételei között.

3. / A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg ellátás: első észlelés után **elsőbbségi**, ezt követően műtétek után **elsőbbségi**, egyébként **programozható**. **Ellátási szint: I. szint: szakrendelés, alapcsomag szükséges. Tartama: 10-15 alkalom.** **Ismételt ellátás:** súlyos paresis esetén évente egyszer 10 napos intenzív terápia

2. Fekvőbeteg ellátás: kivételes esetben, ha idősebb korban a plexus sérülés miatt funkciójavító (ortopédiai jellegű) műtét történik és intenzív **elsőbbségi** rehabilitáció szükséges – lehet **I. szinten, tartama: 10-15 nap**. Ez esetben a 3-1. program speciális ellátása is szükséges lehet III. szinten (Id, ott.). Egyébként programozható fekvőbeteg ellátás is előfordulhat, ha társbetegség van, vagy az ellátás másként nem biztosítható

Folytatólagos járóbeteg ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? A terápia ellenőrzése az intenzív mozgásfejlődés időszakában havonta szükséges, a későbbiekben a maradványtünetek mértékétől függően 3-6 havonta. Súlyos esetben pozicionáló ortézis (éjszakai sín) mintázása. Esetenként elektroterápia. Ellátási szint: I vagy II. **6 hónapon belül** javasolt karbantartás, rekondicionálás.

4./ A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) kódolható tevékenységek

A REP-hez tartozó BNO, FNO és az OENO kódok az algoritmizálási folyamat jelenlegi szakaszában még külön Mellékletben találhatóak !

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
alapsomag		
időtartam: nem meghatározott	időtartam: napi 30-60 perc csecsemőkorban, később 60-90 perc	időtartam: kisdedkortól napi 30-60 perc, később napi 60-90 perc

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények: ENG, kéz fogási funkciói, ADL funkciók (későbbi életkorban)

5.2. Kimeneti jellemzők: többségi bölcsőde / óvoda / iskola

19. Fogyatékos személyek szexuális problémáival kapcsolatos rehabilitációs program (kiemelten a gerincvelő sérülést követően fellépő problémák)

A 19. REP-ben összefoglalt tennivalók jelentős része nem a rehabilitációs ellátás keretében történik. A rehabilitációs team-nek azonban tudnia kell hová irányítsa a beteget és mit várhat a társzaktól.

Az orvosi rehabilitáció egyes szakaszaiban a gerincvelői bénultak szexuális életbe történő visszavezetése eltérő feladatokat és feltételeket kíván. (Ld a REP végén található összefoglaló táblázatot). A szexuális rehabilitáció a bénult ember és partnere számára a kórházi rehabilitáció után, járó beteg ellátás keretei között biztosított ellátási formák összessége, mely nemtől függő speciális szakellátást jelent mind a partnerkapcsolat, mind a sikeres utódlás tekintetében.

Az ellátás során nyújtott edukációnak ki kell terjednie a megváltozott szomatikus állapotra, a szexuális aktivitás lehetőségeire, esetleges kockázataira, az utódlás lehetőségeire, és a speciális nőgyógyászati- szülészeti /andrológiai ellátás lehetőségeire. Cél a bénult ember énképének, partnerkapcsolatának, családi kapcsolatainak megőrzése/kiépítése, a társadalmi reintegráció teljes tétele.

1./ A páciensek állapotának jellemzése: A gerincvelő és /vagy cauda károsodásának eredményeként kialakuló szenzoros, motoros és / vagy vegetatív zavar, mely a károsodás előtt még szexuálisan aktív ember szexuális funkcióit korlátozza.

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

„Fő” REP-ek felsorolása, amelyekhez tartozhat	FNO* “b” (a legjellemzőbben kódolandók, de mind a négy csoportból legalább egy)*	FNO “d”*
2-1, 2-3, 4-4, 9-1, 14-1, 15-1, 17-4, 18-2 (sedülő korban)	<p>1.csoport: b660 nemzési funkciók b6600 a fogamzóképeséssel kapcsolatos funkciók b6601 a terhességhez kapcsolódó funkciók b6602 a gyermekszüléshez kapcsolódó funkciók b6603 tejelválasztás</p> <p>2.csoport: b670 az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek b6700 kellemetlen érzés a szexuális érintkezés kapcsán b6701 kellemetlen érzés a menstruációs ciklus kapcsán b6702 kellemetlen érzés a menopausa kapcsán</p> <p>3.csoport: b640 szexuális funkciók b6400 a szexuális izgalmi fázisának funkciói</p>	<p>d760 családi kapcsolatok d770 intim kapcsolatok d7700 romantikus kapcsolatok d7701 házastársi kapcsolatok d7702 szexuális kapcsolatok</p>

	b6401 a szexuális előjáték fázisának funkciói b6402 az orgazmus fázisának funkciói b6403 a szexuális feloldódási fázis funkciói 4.csoport: b698 a nemi aktushoz kapcsolódó mentális és testi funkciók	
--	---	--

***ebben a REP-ben javasoljuk a 3. kategória mélységű alábontást**

súlyos: ha a fenti FNO-k közül legalább kettőben 3-as vagy 4-es érték van; **enyhe:** ha a fenti FNO kategóriákban 2-es a legnagyobb érték; **közepesen súlyos:** köztes állapot.

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos.** A fő REP szerint megadott szempontok mellett figyelembe kell venni a megadott súlyossági besorolást.

1.3. Humánerőforrás

Szakkonzulens: A témában járatos, a gerincvelő struktúrájával működésével, működési zavaaraival tisztában lévő urológus-andrológus képzettségű, rehabilitációs tapasztalattal bíró kolléga, és az általa szükségesnek tartott asszisztencia.

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

Rehabilitációs osztály – probléma feltárás alapszinten - speciális andrológiai/gynecológiai szakambulancia

Családorvos - rehabilitációs szakrendelés - speciális andrológiai/gynecológiai szakambulancia

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Nem ajánlott túl korán elkezdni (ld a táblázatot). A primer rehabilitáció időszakában felvilágosítás és tanácsadás ajánlható. A hospitalizált rehabilitáció végéig spontán képességek jelenhetnek meg, (beleértve a reflexerekción is) a további tennivalókat ezek határozzák meg.

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

A rehabilitációs szakambulancián (II: szint) vagy szakrendelésen (I.szint) a beteg panaszainak megismerése és a megfelelő szakkonzulenshez irányítás a feladat. Igénybe vehető / javasolt:

Pszichológiai ellátás: Elérhető pszichológussal megoldható, Érdemes párterápiát végezni. A pszichológusnak tökéletesen tisztában kell lennie a neurológiai károsodás minden következményével, mert ezekkel a sérült ember, de a partner is szembesül.

Összefoglaló táblázat

Időszak	az ellátás helye	az ellátóhely szempontjai	a bémult szempontjai
---------	------------------	---------------------------	----------------------

A sérülést közvetlen követően	Idegsebészet, intenzív osztály	a sérült életének megőrzése, az életfunkciók stabilizálása a gerincvelő lehetséges mentése és a beteg és a család testi-lelki állapotához igazodó tájékoztatás	esetleg öntudatlanság, majd életben maradás, stoma miatti kommunikációs zavar leküzdése, a tények hártása regresszió
Primer rehabilitáció időszaka	Speciális rehabilitációs osztály	szövődmények gyógyítása, továbbiak megelőzése, állapot elfogadtatása, compliance kialakítása, önálló életvitelre való képesség elérése	Regresszió: gyógyulás szorgalmazása, minden más mellékes. Agresszió: az állapot maradandóságának realizálása (Ilyenkor a bénult ember sem a kórház által adandó tanácsok szempontjából ritkán hozzáférhető!)
Bénult élet szexuális aspektusai:	Nőknek: A gerincvelő sérültekre specializálódott <i>nőgyógyászati</i> rendelés Férfiaknak A gerincvelő sérültekre specializálódott <i>urológiai-andrológiai</i> rendelés	Örömmérés Örömszerzés Utódlás Pozitív, nemhez kötődő énkép visszaszerzése Családi kapcsolatok megőrzése	

20 Neurogen hólyag és végbél dysfunkciók miatt szükséges rehabilitáció

A 20. REP-ben összefoglalt tennivalók egy része nem a rehabilitációs ellátás keretében történik. A rehabilitációs team-nek azonban tudnia kell, hogy a fekvőbeteg rehabilitáció időszakában mikor, milyen konzíliumot legyen igénybe és a beteg elbocsátása után hová irányítsa a beteget és mit várhat a társzaktól.

Központi és/vagy perifériás idegkárosodás következtében kialakult hólyag ürítési mechanizmus zavara, ami aszociálissá teszi az egyént, aminek hosszabb távon komoly, az életet is veszélyeztető struktúrális változást okozó következménye lehet (veseelégtelenség).

Cél az alacsony nyomású hólyag elérése a hólyagnak mind a tárolási, mind az ürítési fázisában, valamint a kontinencia elérése, illetve szociális inkontinencia elérése (esetlegesen segédeszköz használatával és/vagy gyógyszer szedésével).

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

„Fő” REP-ek felsorolása, amelyekhez tartozhat: 1-1, 2-1, 2-2, 2-3, 2-4. 9-1, 14, 15, 18-1, 18-2, 18-4	FNO* “b”	FNO “d” (speciális)
	1 b610 a vizelet kiválasztás funkciói 2 b620 vizeletürítés funkciói 3 b630 a vizelési funkciókkal kapcsolatos érzetek 4 s610 a húgy-ivar rendszer struktúrája 5 s620 a medencefenék struktúrája	1 d 530 toilette használat 2 d720 összetett személyközi interakciók

*kisgyermekes esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermekes hiányában, valamint a betegek életkori sajátosságai miatt a b, ill. d kategóriák elkülönítésének nincs nagy jelentősége

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos**

Fő REP szerint megadott szempontok mellett figyelembe kell venni:

Enyhe: (1) a felsorolt FNO-k legfeljebb 2-es értékűek; (2) alacsony nyomású hólyag diszfunkció húgyúti szervek morfológiai eltérése nélkül; (3) PMR 100 ml \geq , inkontinencia 100 ml/nap \geq ;

Közepes: (1) a felsorolt FNO-k között van 3-as értékű is, legalább egy; (2) alacsony nyomású hólyag diszfunkció a húgyúti szervek morfológiai eltéréseivel és következményes megbetegedéssel (pl. húgyúti kövesség, stb.); (3) PMR 100 ml \leq , inkontinencia 100-300 ml/nap; vagy (4) magas nyomású hólyag diszfunkció a húgyúti szervek morfológiai eltérése nélkül.

Súlyos: (1) a felsorolt FNO-k között kettőnél több 3-as vagy 4-es értékű; (2) magas nyomású hólyag diszfunkció morfológiai eltéréssel, morfológiai eltéréssel és következményes vese funkció romlás; (3) inkontinencia \geq 300 ml/nap.

1.3. Humán erőforrás

Szakkonzulensi ellátásban: Neuro-urológiában jártas urológus szakorvos (+ jártasság urodinamikai vizsgálatok elvégzésében és értékelésében; Urodinamikai vizsgálatokban is

jártas, a neuro-urologiában szükséges eszközök, segédeszközök használatát ismerő asszisztens (ápoló). Az ellátásban jártas neurológus (elérhető)

1.4. Fogyóanyag szükséglet

Az urológiai ellátóban, ahová a beteget konzíliumba irányítjuk szükséges felszerelés:

- urodinamiás készülék (flow, cystometria, nyomás-áramlás, EMG, húgycsőnyomás profil, III. szinten video opció együttes lehetősége)
- hasi UH készülék

A rehabilitációs osztályon/szakambulancián rendelkezésre kell álljon:

- PVR mérésre alkalmas, hordozható UH készülék
- elektro-stimulációra alkalmas eszköz

Elérhető kell legyen:

- képalkotó eszköz (rtg, esetleg CT)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

1. Rehabilitáció, neurológia, idegsebészet, gyermekgyógyászat
2. urológia, nőgyógyászat, gyermekgyógyászat,
3. háziorvoslás

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Neurogén hólyag diszfunkció gyanúja esetén az urodinamikai vizsgálat elvégzése kötelező (ajánlási szint:A) (Urológiai Szakmai Kollégium szakmai ajánlása).

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Járóbeteg ellátás, programozható (elsőbbségi fekvőbeteg ellátást követő ismételt ellátás) bővített csomag II: szint.

- időzített vizelés
- viselkedés tréning
- segédeszköz (condom urinál) használat
- intermittáló (ön)katéterezés megtanítása
- noninvazív elektrostimuláció

szakkonzulensi urológiai ellátásban szükség lehet

- intravesicalis elektromoduláció
- direkt idegi elektrostimuláció, elektromoduláció
- műtéti eljárások (pl. katéterezhető kontinens stoma kialakítás, hólyag augmentáció, stb.)

Fekvőbeteg ellátás

Első ellátás: a neurogén hólyag diszfunkciót okozó alapbetegséget ellátó fekvőbeteg osztályon kezeljük (ld. alap REP_ek felsorolása). Ismételt ellátás: általában járóbeteg ellátás keretében történik általában, kivéve, ha: a neurogén hólyagdiszfunkció következtében kialakult morfológiai elváltozás miatt kezelés szüksége.

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

13300	Vizelési inger és reflex (m. detrusor) vizsgálata
13303	Állandó katéter eltávolítás
13320	Hólyagkatéterezés (diagnosztikus)
81300	Hólyagkatéterezés, egyszeri vizeletlebotcsátás
81320	Húgyhólyag öblítés

81330	Húgycsőkatéter igazítás, átmosás
81340	Hólyagkatéter (állandó) behelyezése
81350	Hólyagkatéter (állandó) cseréje
86621	Intravesicalis transurethralis elektroterápia
86634	TENS
86640	Intrarectalis/analís elektroterápia
86641	Intrarectalis analís elektroterápia, bio-feed-back
95580	Urinal felhelyezése

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények

- inkontinencia jellege, a PVR, ennek mennyisége

-

5.2. / Kimeneti jellemzők

- akaratlagos vizelési képesség visszatérése, teljes funkciójú, biztonságos hólyagürítés
- kontinens (esetlegesen gyógyszerrel) + intermittáló (ön)katéterezés
- kontinens de PVR + intermittáló (ön)katéterezés
- inkontinencia + intermittáló (ön)katéterezés + nedvszívó/condom urinál használat
- inkontinencia és/vagy PVR + intermittáló (ön)katéterezés + nedvszívó/condom urinál használat
- állandó (szuprapubikus) katéter viselet

21. Spaszticitás és mozgászavarok miatt fogyatékosok komplex ellátása és rehabilitációja

A programba tartozó problémák különböző központi idegrendszeri károsodások (agykárosodás, gerincvelő károsodás) következtében kialakult funkciózavarok speciális formái, amely az izomtónus fokozódása vagy mozgászavarok kialakulása miatt vezetnek fogyatékosághoz.

Általában más programhoz kapcsolódva mellékprogramként végezhető, ritkán lehet önállóan a rehabilitációs tevékenység fő célja.

A **spaszticitás** meghatározása: a felső motoneuron szindróma része, amely az izomgyengeség, ügyetlenség, a szelektív izommozgások csökkenése mellett, a nyújtási reflex fokozott érzékenysége következtében jön létre. Mozgási (motoros) rendellenességek közé sorolható, melyet gyorsulásfüggő tónusfokozódás jellemez a tónusos nyújtási reflexekben (izomtónusban), és fokozott ín reflexekkel is jár.

Izomtónus, akaratlan vagy akaratlagos mozgás egyéb zavarai: rigiditás (akaratlan, minden irányban, sebességtől független, ellenállás a mozgatás során), clonus (akaratlan, gyakran tartós, fokozott izomtónus melletti oszcilláló mozgások), dystonia (akaratlan, tartós kontrakció, csavaró abnormál pozíciókkal), fájdalom okozta reflexes izomspazmus, egyéb mozgászavarok: athetoid mozgás (akaratlan, rendszertelen változó lokalizációjú, lassú, distalisan kifejezettebb mozgás), chorea (akaratlan, szabálytalan, gyors, aszimmetrikus, rövid ideig tartó, distalisan erősebb mozgások) ballismus (akaratlan, szabálytalan, gyors hajtó jellegű mozgások, több végtagon), tremor, ataxia.

Leggyakoribb betegségek, melyeknél előfordulhat: stroke, balesetes agykárosodás, anoxiás agykárosodás, cerebrális paresis (perinatális károsodás), neurológiai betegségek (sclerosis multiplex, degeneratív betegségek, dystóniák), agyi műtétek, beavatkozások, gerincvelő betegség vagy sérülés.

A rehabilitáció több funkció zavara (mozgás funkciók, koordináció, kommunikáció, beszéd, önellátás) következtében kialakult fogyatékoság miatt válhat szükségessé. A REP: 1, 2, 14, 15 mellett fordulhat elő leggyakrabban.

A **rehabilitáció célja**: a helyreállítás elősegítése, a mozgászavarok csökkentése, a fogyatékosághoz való fizikai, pszichológiai és szociális adaptáció elősegítése, a függetlenséghez és a napi tevékenységhez való visszatérés elősegítése, a másodlagos károsodások megelőzése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

„Fő” REP-ek felsorolása, amelyekhez tartozhat: 1-1, 2-1, 2-2, 2-4, 9-1, 14	FNO* “B” (az 5 jellemzőbb megadása kötelező)	FNO “D” (az 5 jellemzőbb megadása kötelező)
BNO1: I61.0 – I69.8 között lévő dg.-k. (stroke), S06.1 oedema cerebri, S06.2 contusio cerebri (az agy diffúz sérülése), S06.3 körülírt sérülés, S06.4 epiduralis vérzés, S06.5 subduralis vérzés, S06.6 subarachnoidealis, S06.7 koponyaűri sérülés hosszantartó eszméletlenséggel, S06.8 egyéb koponyaűri sérülés, S06.9 agysérülés knm; T 90.5 A koponyaűri sérülés késői hatása, S06 tételbe sorolható sérülések késői hatása, I60.x subarachnoideális vérzettek, I61.x vagy I62.x	b735 Izomtónus funkciói b760 Akaratlagos mozgási funkciók kontrollja b730 Izomerô	d450 Járás d410 Alaptesthelyzet változtatása d430 Tárgyak emelése és hordozása d445 Kéz- és karhasználat d440 (Finom

<p>agyállomány vérzettek, 163.x malignus media occlusio; G93.1 anoxias agyakárosodás, G46 (I66.0+), G46.3* Agytörzsi szélütés (stroke) szindróma, (I60-I67+), I77 artériák és arteriolák rendellenességei, I78 hajszálerek betegségei (Moya-Moya), G93 (globális fogyatékossgal); D33 kp-i idegrendszer jóindulatú tu. (műtét után), C71 agy rosszindulau tu. (műtét után), C72 gv rosszindulatú tu.(műtét után), G91 hydrocephalus; G0-G09, különféle KIR gyulladások-kiemelés: encephalitisek (G04.20, G04.80, G04.90, G05.0, G05.01, G05.02, G05.08) G93 agyi tömlők, cystak; G60-63 örökletes és szerzett neuropathiák</p>	<p>funkciói b765 Akaratlan mozgási funkciók b770 Járásminta-funkciók, b 750 motoros reflex funkciók, b755 Az akaratlan mozgási reakciók funkciói,</p>	<p>kézmozdulatok) d510(Mosakodás) d520 (Testrészek ápolása) d530 (Toilette használat) d540 Öltözködés) d550 (Étkezés) d560 (Ivás) d630(Ételkészítés)</p>
<p>BNO3: G83 egyéb bénulás, R26.0 : Ataxiás járás, R26.1 Paralytikus járás, R26.2 (járási nehézség mno), Rárás és mobilitás egyéb kmn rendllessége, R27.0 (Ataxia k.m.n.), R27.8 (a koordináció egyéb és nem meghatározott hiányossága), R27.x : A koordináció egyéb hiányossága, R27.0,8: végtag-ataxia, mozgás-inkoordináció, R47 beszédzavar, G81.1 féloldali spasticus bénulás, G82.2 spasticus paraplegia , G82.4 spasticus tetraplegia , G80.0 spasticus agyi bénulás (veleszületett)</p>		

*kisgyermekes esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermekes hiányában, valamint a betegek életkori sajátosságai miatt a b, ill. d kategóriák elkülönítésének nincs nagy jelentősége

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága: **súlyos / közepesen súlyos / enyhe** egyaránt lehet., az alapbetegség, fő funkciózavar, a Fő REP szerint lehet besorolni. A spaszticitás mérése Ashworth skálán 1-4. A III-IV fokozat súlyos, a II közepesen súlyos az I. enyhe spaszticitást jelent.

1.3. Humánerőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: kicsi/közepes

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

Bővített: ergoterapeuta, ortézis készítésében jártas mozgásterapeuta (gyógytornász + konduktor/ szomatopedagógus), pszichológus vagy klinikai szakpszichológus vagy neuropszichológus, szociális munkatárs. Ortopéd műszerész.

Spaszticitás Központban (SpK): ITB és Botulinum toxin kezelésben gyakorlattal rendelkező rehabilitációs szakorvos, alsó és felső végtagi funkciójavító műtétekben jártas ortopéd sebész, traumatológus vagy kézsebész és idegsebész konzulens is rendelkezésre áll.

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes / SpK: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: béta-blokkolók, szorongáscsökkentők, szedatívumok, antiepileptikum.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek; SpK: Botulinum toxin A, Baclofen intratecal.

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: nagy

gipsz, helyben készülő ortézisek, segédeszközök átalakításához szükséges anyagok. Alapbetegség(ek) miatt és a rehabilitáció során gyakran szükséges anyagok: inkontinencia termékek, katéterek, pozicionálás eszközei, urinal.

SpK: refill kitt, programozó készülék, hangeffektussal működő kézi EMG vagy hagyományos EMG készülék

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok és a rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: laboratóriumi nagyrutin, baktérium tenyésztés antibiotikum érzékenység vizsgálata, RTG /végtagtörések – terhelhetőség –, mellkas rtg, szövődmények: pl. heterotop osszifikáció kimutatása/, hasi UH /vizelet retenció, idegsebészeti konzultáció – koponya CT kontroll vizsgálat, hydrocephalus kizárása.

Bármilyen speciális vizsgáló/terápiás eszköz, ami a fő programhoz szükséges.

2./ Betegutak leírása

2.1. A betegek az akut ellátás befejezése után a kibocsátó neurológiai, idegsebészeti, traumatológiai vagy fekvőbeteg rehabilitációs osztályról beutalóval kerülhetnek vizsgálatra, vagy a házi orvos irányíthatja a beteget ambuláns konzíliumba, kezelésre.

2.2. **SpK-ba** utalás: Térségi vagy több térségi szinten, III. szintű ellátóhelyen működő spaszticitás központba az előző helyekről és más rehabilitációs osztályról, ambulanciáról kerülhet a beteg beutalásra.

Ellátás jellemzője: programozható

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Alapsomag: I. szint, minden JB szakrendelésen az alapvető ellátás (per os gyógyszerek és ortézisek, valamint gyógytorna) rendelkezésre kell álljanak, ez nem képezi külön program tárgyát.

Tartama: 15-30 alkalom

Bővített csomag: II. szint: szakambulancia: a súlyosabb mozgászavar vagy a spaszticitás miatt szükséges. JB ellátásban gyógyszerek és ortetikai eszközök kombinálása lehetséges illetve speciális gyógytorna alkalmazása. Ha ez nem elegendő, osztályos felvétel (II: szinten), illetve Spaszticitás Központba irányítás (III. szinten) szükséges. **Tartama: 20-40 alkalom. Nappali ellátásban 3-4 hét szükséges.**

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé: az alapbetegség újabb aktivitásának, romlásának,spaszticitás / kontraktúra , járási, fogófunkció/ táplálási nehézség / decubitus miatt. Vagy szövődmény miatti önellátás képesség romlás esetén. Időnként szükség lehet újabb speciális gyógyászati segédeszköz kipróbálása (egyedi engedélyeztetése) és használatának betanítása miatt is ismételt felvételre.

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) OENO kódokkal kódolható tevékenységek

orvosi	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
--------	-------------------------	---------------

tevékenység		
I. alapsomag		
kötelezően elvégzendő tennivalók, vegetatív idegrendszer vizsgálata (12006), szenzorium vizsgálata (12000), érzőkör vizsgálata (12004); és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően	fizioterápiás felmérésen alapuló egyéni torna (94701) és / vagy csoportos torna (94702) és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően továbbiak: 86630Vázizom stimulator; 86631 Funkcionális elektroterápia motoros tünetekre; 86632 Funkcionális elektroterápia plexus brachialis területén; 86634 TENS; 94210 Nyelési defektusok javítását célzó tréning; 82151 Kontraktúra nyújtása; 94003 Facialis torna; 94331 Fejlődési rendellenesség miatti gyógytorna (gyermekesetében); 94400 Járásgyakorlat segédeszköz nélkül; 94401 Járásgyakorlat járókerettel; 94403 Járásgyakorlat bottal; 94404 Járásgyakorlat járógéppel; 94405 Járáselőkészítő gyakorlatok; 94406 Járáskészség fejlesztése; 94407 Ügyességfejlesztő gyakorlatok; 94408 Manipulációs készség fejlesztése; 94409 Koordinációs gyakorlatok az ergoterápiában; 94410 Irányított járásgyakorlatok segédeszközzel; 94503 Neurofiziológiai kondicionáló gyógytorna; 94504 Testtájankénti egyéni gyógytorna; 94530 Izomerősítő gyakorlatok; 94550 Gyógytorna relaxációs technikával; 94601 Passzív kimoztatás egy testtájon; 94602 Passzív kimoztatás több végtagon; 94610 Gyakorlatok ellenállással szemben; 94712 Masszázs, kézzel; 95820 Konduktív pedagógiai kéztorna; 95830 Konduktív pedagógiai csoportos torna (betegenként); 95890 Járásgyakorlás guruló mankóval; 95990 Kerekesszék használatának tanítása.	95530 Önellátásra oktatás (napi tevékenységek gyakorlása) és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően továbbiak: 94100 Beszédterápia; 94101 Hangterápia; 94110 Beszédtréning; 94130 Dysphasia tréning; 95810 Konduktív pedagógiai beszédterápia; 94200 Rágóizomgyakorlatok; 95290 Foglalkozás terápia (csoportos); 95610 Ergoterápia, manuális gyakorlás; 95620 Ergoterápia, kreatív terápia; 95640 Ergoterápia, önellátó funkciók begyakorlása; 95650 Ergoterápia, írás tanítása; 95660 Ergoterápia, manuális segédeszközök adaptációja (evés, ivás, konyhai munka); 95670 Ergoterápia, mentális tréning; Pszichoterápia heti (96033, 96023, 96036), foglalkozásterápia egyéni (95291), foglalkozásterápia csoportos (95290), önellátásra oktatás (95530), ergoterápia, önellátó funkciók begyakorlása (95640); 95690 ergoterápia, szabadidős tevékenységek szervezése; 95700 ergoterápia, felkészítés otthoni életre;
időtartam: nem kötött	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente
II. bővített csomag (alapsomagon felül, az alábbiak közül szükségletnek megfelelően megválasztva)		
	izomrehabilitáció tornáztató géppel (95993); izokinetikus gyakorlás készülékkel, 94880 Medencefürdő, 9488G Víz alatti vízszugár-	alapsomag+ 19212 Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat;

	masszázs, 86635 Számítógép vezérelt tens functio, 85511Víz alatti torna medencében, medencéből segítve; 85513 Víz alatti torna, csoportos; 85521Víz alatti torna medencében, kívülről segítve	19213 Kognitív folyamatok térképezése; Ergoterápia, konstruktív terápia – műhelygyakorlat;
	időtartam: napi 1-1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: heti 3-5 alkalommal összesen heti 5 óra
A minimális napi óraszám: mindent egybevéve 3, amelyeknek több mint a fele egyéni foglalkozás. Ez egyúttal páciens feltétel is. Olyan páciens vonandó programba, aki ennyit akceptálni képes. Egyéb részletezés a programok egyénre szabott mivolta miatt nem szükséges.		

B.) Nem kódolható tevékenységek:

Opcionális gyógytorna-fizioterápia kategóriában
Sportfoglalkozás
Opcionális egyéb terápiai kategóriában
Zeneterápia
wii terápia
Szociális ügyintézés

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: FIM/Bathel/FNO, Ashworth

22. A verbális kommunikáció zavarai felnőttkori/gyermekkori szerzett agysérülés (pl. aphasia, súlyos dysarthria) miatt szükséges rehabilitáció

Verbális kommunikáció zavara: A beszéd- és nyelvi fejlődés különféle okok következményeként nem indul meg, lassan indul meg, kórosan késik, vagy a már kialakult beszéd, nyelv szenved különféle szinteken sérülést. A kommunikáció zavara a nyelv verbális és grafikus formáit, valamint a személyiségfejlődést egyaránt érintheti. A kommunikációs zavar jelentkezhet a hangadásban, a hangzó beszédben, a beszéd folyamatosság felbomlásában, a beszéd és a beszélt nyelv kivitelezésében és megértésében, valamint az írott nyelv – olvasás, írás – és a számolás területén.

Rehabilitációs/habilitációs célok: A verbális kommunikáció zavara komplex gyógypedagógiai-logopédiai terápiával kezelendő, melynek szerepe az elmaradások csökkentése, a nyelvi rendszerben és a beszédben megjelenő tünetek redukálása, a kommunikációs képesség növelése és a beszéd fogyatékoság következményeként megjelenő pszichés tünetek kialakulásának a megelőzése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

BNO	FNO* "b" (az alábbiak kódolása kötelező)	FNO "d" (az alábbiak kódolása kötelező)
<p>BNO 1 I61.0 – I69.8 között lévő dg-k. (stroke), kivéve I65.x, I66.x, I67.0-I67.4 között és I67.8, I67.9 S06.1 oedema cerebri, S06.2 contusio cerebri (az agy diffúz sérülése), S06.3 körülírt sérülés, S06.4 epiduralis vérzés, S06.5 subduralis vérzés, S06.6 subarachnoidealis, S06.7 koponyaúri sérülés hosszantartó eszméletlenséggel, S06.8 egyéb koponyaúri sérülés, S06.9 agysérülés knm; T 90.5 A koponyaúri sérülés késői hatása, S06 tételbe sorolható sérülések késői hatása, I60.x subarachnoideális vérzettek, I61.x vagy I62.x agyállomány vérzettek, I63.x malignus media occlusio; G93.1 anoxias agyakárosodás G46 (I66.0+), G46.3* Agytörzsi szélütés (stroke) szindróma (I60-I67+), I77 artériák és arteriolák rendellenességei, I78 hajszálerek betegségei (Moya-Moya), G93 (globális fogyatékosággal); D33 kp-i idegrendszer jóindulatú tu. (műtét után), C71 agy rosszindulatú tu. (műtét után), C72 gv rosszindulatú tu. (műtét után), G91 hydrocephalus; G0-G09, különféle KIR gyulladások- kiemelés: encephalitisek (G04.20, G04.80, G04.90, G05.0, G05.01, G05.02, G05.08) G93 agyi</p>	<p>A hangadás és a beszéd funkciói: b310 Hangadási funkciók b320 Artikulációs funkciók b330 A beszéd gördülékenységét és ritmusát biztosító funkciók b340 Alternatív hangadási funkciók b398 A hangadás és a beszéd funkciói, másképpen meghatározott</p>	<p>Kommunikáció – megértés d310 Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével Kommunikáció – létrehozása d330 Beszéd Társalgás, kommunikációs eszközök és technikák használata d350 Társalgás Tanulás és az ismeretek alkalmazása d166 Olvasás d170 Írás</p>

tömlők, cysták; G60-63 örökletes és szerzett neuropathiák		
<p>BNO 3</p> <p>F80 A beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei: F80.0 Az artikuláció jellegzetes zavara, F80.1 A kifejező (expresszív) beszéd zavara, F80.2 A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara, F80.3 Szerzett aphasia epilepsziával (Landau-Kleffner szindróma), F80.8 Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar, F80.9 A beszéd és a nyelv fejlődésének nem meghatározott zavara</p> <p>F81 Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességei: F81.0 Meghatározott olvasási zavar (dyslexia), F81.1 Az írás zavara (dysgraphia), F81.2 Az aritmetika készségek zavara (dyscalculia), F94.0 Elektív mutizmus, F98.5 Dadogás (psallismus, ischophonía) F98.6 Hadarás (agitálalia)</p> <p>R47 Beszédzavarok m. n. o.: R47.0 Dysphasia és aphasia, R47.1 Dysarthria és anarthria, R47.8 Egyéb és nem meghatározott beszédzavarok</p> <p>R48 Dyslexia és egyéb jel-dysfunctiók, m.n.o.: R48.0 Dyslexia és alexia, R48.1 Agnosia, R48.2 Apraxia, R48.8 Egyéb és nem meghatározott jel-dysfunctiók</p> <p>R49 Beszédhang zavarok: R49.0 Dysphonia, R49.1 Aponia, R49.2 Hyper- és hyponasalitás, R49.8 Egyéb és nem meghatározott beszédhang zavarok</p>		

*kisgyermekes esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermekes hiányában, valamint a betegek életkori sajátosságai miatt a b, ill. d kategóriák elkülönítésének nincs nagy jelentősége

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)	Ha az FNO felsorolás Hangadás és beszéd funkciói közül legalább három 3-as vagy 4-	Ha a felsorolt összes FNO-ból legalább öt 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van jelen egyidejűleg.	Ha a felsorolt összes FNO-ból nincs háromnál több 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar jelen egyidejűleg.

	es fokozatú funkciózavar van jelen egyidejűleg és az FNO d vonatkozó csoportjában is legalább három 3- as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van.		
--	---	--	--

1.3. Humánerőforrás

Specifikus szakdolgozói szükséglet:

a) Alapcsomag: logopédia szakos gyógypedagógus

b) Bővített csomag: tanulásban akadályozott szakos gyógypedagógus, neuropszichológus, klinikai szakpszichológus, ergoterapeuta, gyógytornász, művészeti tevékenységhez értő terapeuta (képzőművészet, zene területén képzett vagy, drámapedagógus), munkapszichológus

1.4. Fogyóanyag szükséglet

Bármilyen speciális vizsgáló/terápiás eszköz, ami az adott programhoz szükséges:

1.4.1. Vizsgálóeszköz: WAB (Western Aphasia Battery), Token-teszt, Boston Naming Test, Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyve, CADL-2, TROG-teszt

1.4.2. Terápiás eszközök: Sérülés-specifikus terápiás eszközök, technikai feltételek (számítógép, nyomtató, hangfal)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (Jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben.)

a) Közvetlenül az akut vagy krónikus ellátást végző fekvőbeteg osztályról a rehabilitációs szakrendelés beutalásával, ha a beszédzavar az egyetlen kezelést igénylő funkciózavar és a páciens egyébként nem igényel fekvőbeteg ellátást

b) Otthonról akár az akut ellátóhely orvosának felvetése alapján, akár háziorvos vagy szakorvos beutalójával

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően elsőbbségi rehabilitáció. Abban az esetben nem tekinthető elsőbbségi rehabilitációnak, ha a sérülést követően a páciens 1 év elteltével jelentkezik logopédiai ambulancián. Ez utóbbi esetben egyértelműen programozható a logopédiai ellátás.

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi, később programozható

Alapcsomag, I. szint szakrendelés: ellátható súlyos, közepesen súlyos, enyhe beszédzavar abban az esetben, ha a beszédzavar az egyik vezető tünet, vagyis az elsődleges vagy másodlagos

fogyatékoság forrása. Alapcsomag szintű ellátás vehető igénybe, a páciens sérülés-specifikus tradicionális logopédiai egyéni és/vagy csoportterápiában részesülhet.

Bővített csomag, II. szint, szakambulancia: ellátható súlyos, közepesen súlyos, enyhe beszédzavar abban az esetben, ha a beszédzavar, mint egyik vezető tünet mellett, egyéb pszichés funkciózavar, a megismerő funkciókat is érintő (többnyire neuropszichológiai, speciális gyógypedagógiai kompetenciakörbe tartozó deficit) is diagnosztizálható. Bővített csomag szintű ellátás vehető igénybe. A páciens sérülés-specifikus tradicionális logopédiai egyéni és/vagy csoportterápiában részesül, illetve a tradicionális logopédiai terápiát kiegészítő, a bővített csomagban szereplő egyéb terápiás lehetőségek (pl. neuropszichológiai terápia, művészetterápia, drámapedagógia) is biztosítottak.

2. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi, folytatása: programozható

Ellátási csomagok és azok indikációja: mint fent- Fekvőbeteg ellátás csupán súlyos társbetegségekkel együtt járó (pl. féloldali bénulás) verbális kommunikációs zavar fennállása esetén indokolt. Ez egyben azt is jelenti, hogy fekvőbeteg ellátásra izolált beszédzavar miatt ritkán kerül sor.

Tartama: első ellátás: 1–5 év. A beszédzavar kialakulását tekintve az 1–3 hónapban egyéni és indokolt esetben csoportos logopédiai terápia, illetve kiegészítő terápiás eljárások igénybevétele javasolt, ezt követően, a beszédzavar kialakulását tekintve 3–12 hónapban, az egyéni terápiát (mind a logopédiai, mind a kiegészítő terápiás programok területén) kombináljuk csoportterápiával. A beszédzavar kialakulását tekintve 1–3 év közötti időintervallumban logopédiai csoportterápia mellett szükség szerint egyéni terápia is biztosítható. Ezt követően a csoportterápia és a klub rendszerű foglalkozás kombinálása ajánlott.

Folyamatdiagnosztika mellett, 3 havonta az adott ellátási szinten szükség szerint javaslat tehető a megkezdett ellátási forma időintervallumának a bővítésére, indokolt esetben a terápia megismétlésére, esetleg a terápia befejezésére.

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

A) OENO kódokkal kódolható tevékenységek:

logopédiai tevékenység / terápia	egyéb terápia
I. alapcsomag	

<p>Kötelezően elvégzendő tennivalók: 12486 Beszédérthetőségi vizsgálat, 12487 Beszédvizsgálat, célzott, 12031 Afázia neurológiai vizsgálata,</p> <p>A beteg szükségleteinek megfelelően választható tennivalók:</p> <p>19213 Kognitív folyamatok térképezése, 19700 Rehabilitációs felmérés és értékelés, 93493 Gyógyászati segédeszköz használatának betanítása, 94003 Facialis torna, 94100 Beszédterápia, 94101 Hangterápia, 94110 Beszédtréning, 94120 Dyslexia tréning, 94130 Dysphasia tréning, 94180 Hangtréning, 94281 Szenzoros-aktívációs terápia, 94290 Logopédiai gyakorlat, 95520 Írásoktatás</p>	<p>95810 Konduktív pedagógiai beszédterápia; 95290 Foglalkozás terápia (csoportos); 95291 Foglalkozás terápia (egyéni); 95610 Ergoterápia, manuális gyakorlás; 95620 Ergoterápia, kreatív terápia; 95640 Ergoterápia, önellátó funkciók begyakorlása; 95650 Ergoterápia, írás tanítása; 95660 Ergoterápia, manuális segédeszközök adaptációja (evés, ivás, konyhai munka); 95670 Ergoterápia, mentális tréning; 95690 Ergoterápia, szabadidős tevékenységek szervezése; 95700 Ergoterápia, felkészítés otthoni életre; 96004 Readaptációs betegvezetés, 96006 Habilitációs foglalkozás, 94282 Palato-pharyngealis elektroterápia; 94284 Garatizomzat elektromos ingerlése;</p>
<p>II. bővített csomag (alapsomagon felül, az alábbiak közül szükségletnek megfelelően megválasztva)</p>	
<p>19306 Mentális képesség vizsgálat Bender szerint, 94140 Nyelőcsőbeszéd tanítása, 94141 Beszédtanítás hangprotézissel, 94160 Rehabilitáció teljes siketség esetén, 94161 Szájról olvasás tanítása teljes siketség esetén, 94162 Hallástréning cochlearis implantatum esetén, 94163 Nagyothallók beszédtanítása, 94170 Nagyothalló tréning, 94200 Rágóizomgyakorlatok, 94210 Nyelési defektusok javítását célzó tréning, 96434 Szenzoros-aktívációs neuroterápia</p>	<p>1929H Módosított mini mental state; 1930A Memória teszt 15 szó-15 kép; 1929B Afázia neuropszichológiai próba I. (Lurija); 1929C Afázia neuropszichológiai próba II., 19211 Neuropszichológiai diagnosztika; 19212 Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat; 19213 Kognitív folyamatok térképezése; 1929A Lurija-Nebraska-féle neuropszichológiai próba; 95630 Ergoterápia, konstruktív terápia – műhelygyakorlat; 96033 Relaxációs tréning csoportban részvétel, 96435 Kreatív zenés gyakorlatok (csoportos min. 60 perc)</p>
<p>Időtartam: Első ellátás I. szintjén min. heti 2 óra, ennek min. 1/2-e egyéni terápia. Első ellátás II. szintjén min. heti 3 óra, ennek min. 1/3-a egyéni terápia.</p>	<p>Időtartam: Első ellátás I. szintjén nem feltétel a biztosítása. Első ellátás II. szintjén min. heti 2 óra.</p>
<p>Az időtartam kitöltésének előfeltétele a páciens kooperatív, feladatba vonható magatartása. A programok minden esetben egyénre szabottak.</p>	

B) nem kódolható tevékenységek:

Beszédanamnézis; WAB vizsgálat; WAB olvasás vizsgálat; MoCa-teszt;Token teszt; Boston Naming teszt; Dysarthria vizsgálat; Dysphonia vizsgálat; Olvasásvizsgálat; Írásvizsgálat; Számolásvizsgálat; Sérülés-specifikus aphasia terápia; Dysarthria terápia; RIT (Rituál Innovatív Terápia) (csoportos); A beszédritmus terápiája (csoportos); Művészetterápia (zeneterápia, képzőművészeti terápia) (csoportos); Kézműves foglalkozás (csoportos); Drámapedagógiai foglalkozás (csoportos); Könyvkapcsolat terápia (csoportos), Kommunikációs tréning (csoportos); Nonverbális kommunikációs tréning (csoportos); Sportfoglalkozás (csoportos); Lovas terápia, Állat asszisztált terápia (AAT); Alternatív Augmentatív kommunikációs terápia (AAK); Ayres terápia; Grafomotoros fejlesztés; Kulcs-kommunikációs partner kommunikációs oktatása; Klub rendszerű foglalkozás

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények

FIM, FNO, Barthel index vonatkozó részei, és az alkalmazott logopédiai vizsgálat pontértéke alapján elkészített logopédiai szakvélemény

5.2. / Kimeneti jellemzők

Foglalkoztatás: Szükséges a program végén ezzel kapcsolatban nyilatkozni. Pl. munkaképes korúak esetén a munkába visszaállás esélye / átképzésre irányítás szükségessége / rehabilitációs járadékra jogosultság esélye.

Tanulmányok: Iskoláskorúak tanulmányairól a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság nyilatkozik. Felsőfokú tanulmányait végzők esetén javaslatként szükséges a tanulmányok folytatására, illetve átképzésre vonatkozóan.

Távozás színtere: Saját otthonba, szociális ellátó rendszerbe távozhat a páciens.

Önállóság szintje (a kommunikáció területén): Telesen önálló / Segítséget igényel, de önálló / Felügyeletet igényel / Állandó gondoskodást igényel. A páciensek döntő hányada javult állapotban távozik, többségük eléri a személyes teendők, napi szükségletek kielégítése terén az önálló kommunikáció fejlettségi szintjét.

23. Szerzett agysérülés következtében kialakult kognitív zavarok miatt szükséges rehabilitáció

A megismerő funkciók traumás vagy nem traumás agysérülés következtében fellépő zavarai. A sérülés lokalizációjától és súlyosságától függően különböző mértékben érintheti az észlelés, az orientáció/ figyelem, a memória, a beszéd, az olvasás, az írás, a számolás, a praxis, a gondolkodás, a végrehajtó funkciók és a viselkedés különböző területeit.

Rehabilitációs célok:

A károsodások mintázatának minél pontosabb, részletesebb feltérképezése után az érintett kognitív funkciók sérülés-specifikus és egyénre szabott terápiája neuropszichológiai, esetleg gyógypedagógiai terápiais eljárásokkal, melynek célja az egyén korábbi mentális állapotának minél teljes körű helyreállítása, az épen maradt funkciók felhasználása a sérültek kompenzálására, ezek megtanítása a beteggel. Részt képezi a beteg- és a hozzátartozók edukációja. További cél a betegség feldolgozása, a megküzdés fejlesztése, a másodlagos pszichés problémák prevenciója és kezelése.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

„Fő” REP-ek felsorolása, amelyekhez tartozhat	FNO* “b” (a legjellemzőbb 5 kódolása kötelező, továbbiak opcionálisak)	FNO “d” (a legjellemzőbb 5 kódolása kötelező, továbbiak opcionálisak)
1-1, 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 9-1, 14, 18-1, 18-2, 18-3	1 <i>Specifikus mentális funkciók (b140–b189)</i> b156 Észlelési funkciók b140 Figyelmi funkciók b144 Emlékezőfunkciók b160 Gondolkodási funkciók b147 Pszichomotoros funkciók b164 Magasabb rendű kognitív funkciók b152 Érzelmi funkciók b167 Magasabb rendű kognitív funkciók, nem meghatározott b172 Számolási funkciók b176 Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói b180 Az önérzékelés és az idői érzékelés funkciói b114 Tájékozódási funkciók b 117 Intellektuális funkciók, szellemi fejlődés b130 Energia és indíték funkciók b139 Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott	1 <i>Ismeretek alkalmazása (d160-d199)</i> d160 Figyelem összpontosítás d163Gondolkodás d175 Problémák megoldása d177 Döntéshozatal d166 Olvasás d170 Írás d172 Számolás d475 Járművezetés d710 Alapszintű személyközi interakciók d820 Iskolai oktatás d 845 Állás megszerzése, megtartása és kilépés d850 Pénzkereső foglalkozás d870 Gazdasági önállóság d910 Közösségi élet

*kisgyermekes esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermekes hiányában, valamint a betegek életkori sajátosságai miatt a b, ill. d kategóriák elkülönítésének nincs nagy jelentősége

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos / közepesen súlyos / enyhe**

Fő REP szerint megadott szempontok mellett figyelembe kell venni:

Súlyos eset: ha a jellemző FNO-k 3 és 4-es súlyosságúak legalább 2 b és 2 d kód esetében és az egyéb kognitív, emlékezeti és figyelmi funkciókat mérő tesztekben jelentős (a standardhoz képest a tesztben meghatározott fogalom szerinti) az eltérés kóros irányban

Enyhe eset: ha a jellemző FNO-kban legfeljebb 2-es fokozatok fordulnak elő és az egyéb kognitív, emlékezeti és figyelmi funkciókat mérő tesztekben a standardhoz képest a legkisebb megadott kóros eltérés van

Közepesen súlyos eset: a fenti két kategória közötti esetek

1.3. Humán erőforrás

Specifikus szakdolgozói szükséglet:

Alapcsomag: Általános mentális állapot felméréséhez pszichológus szakember szükséges, aki az elvégzett pszichológiai vizsgálat és a rendelkezésre álló tesztek alapján véleményt alkot az egyén aktuális mentális állapotáról, viselkedéséről és a kezeléshez elegendő pszichológus és /vagy mentálhigiénés képesítésű szakember

Bővített csomag: Kognitív térképezéshez és kognitív terápia végzéséhez neuropszichológus szakember szükséges. Emellett pszichológus, klinikai szakpszichológus, logopédiai szakos gyógypedagógus, egyéb szakos gyógypedagógus lehet szükséges a komplex ellátás érdekében.

1.4. Fogyóanyag szükséglet

Bármilyen speciális vizsgáló/terápiás eszköz, ami az adott programhoz szükséges

1.4.1. Vizsgálóeszközök/Pszichológiai tesztek:

Felnőttek számára: WAIS(MAWI), Raven tesztek (felnőtt, időskori, nehezített változatok) , Benton teszt, Bender A és B teszt, Western Afázia Teszt, Token teszt

Gyermekek számára: Bayley-II teszt, Brunet-Lezine csecsemőteszt, Budapesti Binet teszt, Színes Raven, WISC-IV (MAWGYI-R), Bender A és B teszt

Továbbá speciális neuropszichológiai tesztek az egyes kognitív funkciók részletes vizsgálatához (neuropszichológusok)

1.4.2. Terápiás eszközök: Sérülés-specifikus terápiás eszközök, technikai feltételek (számítógép, nyomtató, hangfal)

2./ Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

a, Közvetlenül az akut vagy krónikus ellátást végző fekvőbeteg osztályról a rehabilitációs szakrendelés beutalásával, ha a kognitív zavar az egyetlen kezelést igénylő funkciózavar és a beteg egyébként nem igényel fekvőbeteg ellátást.

b, Otthonról, akár az akut ellátóhely orvosának felvetése alapján, akár háziorvos vagy szakorvos beutalójával.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **elsőbbségi rehabilitáció**, ha része az alap REP ellátásnak fekvőbeteg formában, majd **járóbeteg ellátásként folytatódik**, de izolált és közepes vagy enyhe esetekben kezdődhet járóbeteg vagy nappali ellátásként. Az elsőbbségi rehabilitáció folytatása vagy ismétlése a beteg állapotának változásától és a terápiás részvétel lehetőségétől függően történik. Abban az esetben nem tekinthető elsőbbségi rehabilitációnak, ha a sérülést követően a páciens 1 év elteltével jelentkezik kognitív panaszokkal az ambulancián. Ilyen esetben egyértelműen programozható a kognitív terápiás ellátás.

3. / A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

1. Járóbeteg, nappali ellátás

Elsőbbségi:

(1) fekvőbeteg REP folytatásaként: bővített csomag II: szint, (szakambulancia -általában annak az osztálynak a járóbeteg szakambulanciáján, ahol a alap-REP fekvőbeteg ellátása történt); Tartama: 15-40 alkalom, korlátozása nem releváns

(2) önálló járóbeteg programként: bővített csomag*, II szint (szakambulancia) posztakut szükséglettel: közepesen súlyos izolált kognitív funkciózavar esetén illetve, ha egyéb funkciók miatt (mozgás, beszéd) nincs szükség fekvőbeteg ellátásra. **Tartama: 15-30 alkalom**, korlátozása nem releváns

Programozható: Tartósan fennálló ((1 évnél régebben fennálló okra visszavezethető kognitív funkciózavar, gyakra nem akut eseményt követően. **Alapcsomag, I. szint (szakrendelő)** enyhe esetben, ha nincs neuropszichológiai ellátási szükséglet, gyógypeedagógus, fejlesztő pedagógus elegendő pszichodiagnosztikát követően. **Tartama: 15-20 alkalom**, korlátozása nem releváns

*ha bővített csomag szükséges azt az első diagnosztikai lépést végző pszichológusnak azonnal jeleznie kell, amennyiben az egyéb alapállapot (alapvető REP) miatt történő ellátás / rehabilitáció során ez nem derült volna ki

2. Fekvőbeteg ellátás: elsőbbségi: bővített csomag*, II szint posztakut szükséglettel: közepesen súlyos izolált kognitív funkciózavar esetén, ha egyéb funkciók miatt (mozgás, beszéd) nem volna

szükség fekvőbeteg ellátásra, de a II. szintű ellátóba a bejárás a folyamatos terápiára nem oldható meg. **Tartama: 15-40 nap.**

Ismételt ellátás: nappali kórházi / járóbeteg / kivételesen fekvőbeteg formában a fenti elvek szerint.

Járóbeteg ellátás keretében heti 2-3 terápiás alkalom tervezhető. Ez részben vagy egészben csoportos terápia is lehet, a probléma jellegétől függően (hatékonyak például a memóriatréningek ilyen formában). A terápia időtartama néhány héttől általában néhány hónapig, esetleg néhány évig is eltarthat. A folyamat során szükséges minden ülés dokumentálása, továbbá körülbelül háromhavonként új státusz készítése.

4. / A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

OENO kódok megadás a szokásos módon, de ez esetben kizárólag az adott problémára vonatkozóké!!!

Egyéb vizsgálat/terápia:

(Neuropszichológus által elvégzett beavatkozások, tekintettel a kizárásokra): 19211 Neuropszichológiai diagnosztika 19212 Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat 19213 Kognitív folyamatok térképezése 19214 Kognitív térképezés terápia megalapozásához 19217 Viselkedéstérképezés kezelés megalapozásához További, választható vizsgálatok: 12033 Memória- és figyelmi funkciók vizsgálata 19200 Pszichiátriai/klinikai pszichológiai exploráció 19201 Pszichiátriai/klinikai pszichológiai diagnosztikus interjú 19202 Biográfiai analízis 19203 Pszichiátriai/pszichológiai heteroanamnézis 19204 Pszichodiagnosztikai elemző exploráció 19205 Pszichodiagnosztikai exploráció teszt előtt 19207 Brunet-Lezine teszt 19208 Exploratív játék	19301 Raven teszt 19302 Színes Raven teszt 9305 Memóriefunkciók vizsgálata Benton A 19306 Memóriefunkciók vizsgálata Bender 1930A 15 szó-15 kép 1930B Lurija féle memóriapróba 1930C Benton féle memóriapróba A+B 1930F Pszichodinamikai elemzés 19328 HTP rajzteszt 19331 Révész-Nagy figyelemvizsgálat 19332 Pieron teszt 19333 d2 figyelemvizsgálat 19381 Intelligenciavizsgálat MAWI szerint 1938A Intelligenciavizsgálat HAWIK szerint 1938B Intelligenciavizsgálat Binet szerint 95670 Ergoterápia, mentális tréning 96431 Pszichológiai kognitív tréning 96432 Pszichológiai viselkedéstréning 97451 Pszichológiai problémaorientált konzultáció szülővel
---	--

19218 Éberségi szint meghatározás 1929A Lurija-Nebraska neuropszichológiai próba 1929B Afázia neuropszich-i próba I. 1929C Afázia neuropszich-i próba II. 1929E Bender-Gestalt teszt 1929F DCS-Hill-féle agykárosodás diagnosztikai teszt 1929H Módosított MMS teszt 1929L Gyermekei fejlődés vizsgálata próbákkal 1929M Snijders-Oomen teszt	
---	--

5. / A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1/ Változást jellemző teszteredmények

FIM, FNO, Barthel Index vonatkozó részei, és az alkalmazott tesztek eredményei alapján megírt neuropszichológiai szakvélemény.

5.2. Kimeneti jellemzők

Foglalkoztatás: A program végén szükséges erről nyilatkozni, mivel a megismerő funkciók károsodása a további munkavégzést jelentősen befolyásolja. Munkaképes korúak esetén a munkába visszaállás esélye/átképzésre irányítás szükségessége/rehabilitációs járadékra jogosultság esélye.

Tanulmányok: Iskoláskorúak esetében a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság illetékes a további oktatási formáról, a szükséges megsegítés formájáról, mértékéről dönteni. Felsőoktatásban tanulók esetében javaslatként szükséges a tanulmányok folytatására illetve átképzésre vonatkozóan.

Távozás színtere: Saját otthonba vagy szociális ellátó rendszerbe.

Önállóság szintje (kognitív funkciók terén):

a, Javult a korábbihoz képest/Korábbival azonos vagy nagyon hasonló/Közepesen csökkent/Sokat romlott

b, Teljesen önálló/Segítséget igényel, de önálló/Felügyeletet igényel/Állandó gondoskodást igényel/

A terápia végén általában észlelhető javulás a problémás részfunkcióban, de ennek mértéke nagyon változó és több körülmény függvénye.

24 Munkába visszavezető és szociális integrációt segítő program (fentiek mellett kísérő programként)

Az orvosi rehabilitáció utolsó harmadában kezdhető ergoterápiára, munkapszichológiára, és szociális munkára épülő tevékenységek összessége, amely a beteg funkcionális fejlesztési szintjéhez igazodva segíti az integrációt, ahol még a magasabb szintű kognitív funkciók, az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, a személyközi kapcsolatok, a munkavállaláshoz szükséges funkciók fejlesztésre szorulnak. A rehabilitációs tevékenység eszközei, a szociális alapszolgáltatások elérése, információs esélyegyenlőség biztosítása, motivációs szintemelés, átképzés-elhelyezkedés segítése, a meglévő funkcionális státusz megtartása, tovább fejlesztése, tevékenységek és a környezet adaptációja és megfelelő segédeszköz ellátás biztosítása.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

„Fő” REP-ek felsorolása, amelyekhez tartozhat	FNO* “b” (kötelezően kódolandók)	FNO “d” (kötelezően kódolandók)
1-17 munkaképes korúaknál	1 b164 magasabb rendű kognitív funkciók	1 d 175 problémák megoldása
	2 b760 akaratlagos mozgási funkciók kontrollja 3 b265 tapintási funkciók 4 b280 fájdalom érzése 5 b455 terheléstolerancia funkció	2. d740 hivatalos kapcsolatok 3 d470 szállítóeszköz használata 4 d 845 állás megszerzése, megtartása 5 720 összetett személyközi interakciók felvétele

*kisgyermekes esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermekes hiányában, valamint a betegek életkori sajátosságai miatt a b, ill. d kategóriák elkülönítésének nincs nagy jelentősége

1.2. Állapot-súlyosság:

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO	Legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	Legalább 4 eléri az 1-es szintet, de legfeljebb kettő éri el a 2-es szintet

1.3. Humánerőforrás

Ergoterapeuta, szociális munkás, pszichológus (munkapszichológus), logopédus, ortopédműszerész

1.4. Fogyóanyag szükséglet

Ergoterápiás foglalkoztató , kommunikációs eszközök(internet, telefon,)pszichológus (tesztek)

2./ Betegutak leírása

- 2.1. Rehabilitációs osztály-rehabilitációs szakambulancia
Családorvos, -rehabilitációs szakambulancia

A NRSZ-Bizottsággal szorosabb kapcsolat felvétellel, foglalkoztatási szakember javaslatának figyelembe vétele után családorvoson keresztül. (munkáltatók-egészségügy összekapcsolása)

- 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Programozható, cél mennél kevesebb időt töltsön munka nélkül a páciens

3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Járóbeteg ellátás, programozható

Alapsomag, I szint, szakrendelő vagy II. szint szakambulancia: a beteg korábbi ellátásának színhelyéhez vagy a lakóhelyéhez legközelebbi ellátóhoz kötődhet. Amennyiben nincs szükség ergonómiai tanácsadásra és új munkakör betöltéséhez speciális előkészítésre, bárhol történhet tanácsadás és az illetékes NRSZH_ val a kapcsolat felvétele.

Bővített csomag: speciális ergonómiai felmérés, munkaalkalmasság, munkapszichológiai előkészítés és tanácsadás. II. szint szakambulancia. **Tartam: 3-4 hét**

4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban (állapot felmérés a különböző szakemberek által)

Ergoterápia 93493 gyógyászati segédeszk. haszn. betanítása, 94407 ügyességfejlesztő gyakorlatok, 94408 manipulációs készség fejlesztés,, 95291 foglalkozásterápia egyéni, 95530 önellátásra oktatás, 95660 manuális segédeszköz-adaptáció, 95700 felkészítés otthoni életre-tanácsadás, 95760 közlekedőképesség fejlesztés tömegközlekedés (60 perc) ,95630 ergoterápia, konstruktív terápia,95710 közlekedőképesség fejlesztés kerekesszékekkel (10perc), 75720 közlekedőképesség fejlesztés kerekesszéken kívül(10 perc) 95730 közlekedőképesség fejlesztés kerékpárral (10 perc), 95740 közlekedőképesség fejlesztés modell személygépkocsival (10 perc) 95750 közlekedőképesség fejlesztése, gépkocsivezetés(30 perc),95770 közlekedőképesség fejlesztés modell személygépkocsival(30perc)

Szociális munka 96006 (a munkába visszavezető szociális adaptáció egyensúlyát biztosító foglalkozások, mivel a szociális munkára nincs más OENO kód)),

Pszichológia, 19213 kognitív folyamat feltérképezése, 19301 mentális funkció vizsgálat Raven szerint, 1929H módosított mini mental state, 19322 Rorschach próba, 19323 személyiségvizsgálat TAT,

19324 személyiségvizsgálat PFT, 19326 személyiségvizsgálat Szondi, 19329 Farajz teszt, 1932BLüscher teszt, 1932M MMPI-teszt, 19332 Pieron-féle figyelem vizsgálat, 19353 Hamilton-féle depressziós skála, 19357 Ozsvátféle önjellemző panaszleltár, 96002 krízisintervenció, 96004 readaptációs betegvezetés, , 96023 alap pszichoterápiás ülés rövid, 96024 alap pszichoterápiás ülés középhosszú, 96025 alap pszichoterápiás ülés hosszú , 96026 pszichoterápiás ülés rövid , 96027 pszichoterápiás ülés közép , 96028 pszichoterápiás ülés hosszú, 96029 szakpszichoterápiás ülés rövid, 96030 szakpszichoterápiás ülés közép , 96031 szakpszichoterápiás ülés hosszú, 96033 relaxációs csoportban, 96422 pszichoterápiás ülés családnak, 96423 szakpszichoterápiás ülés családnak, 96431 pszichológiai kognitív tréning, 96432 pszichológiai viselkedés tréning, 96434.

B.) Nem kódolható tevékenységek:

Opcionális egyéb terápia(k) kategóriában
Munkapszichológiai tanácsadás
Szociális ügyintézés

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: FNO javulás (nem ismerek speciális tesztet)

5.2. / Kimeneti jellemzők: Foglalkoztatás különböző szintjeinek elérése

tartós foglalkoztatás védett körülmények között (részmunka idő, teljes munkaidő)

tranzit foglalkoztatás nyílt munkaerő piacra (részmunka idő, teljes munkaidő)

25. Időskorúak rehabilitációja speciális tekintettel a gerontológiai sajátosságokra

Időskorú, több betegségben szenvedő betegek esetében a károsodott vagy elvesztett funkció(k) miatt rehabilitációt indokoló állapot(ok). Jellemző az egész szervezetet érintő módosult és gyakran larvált tünetegyüttes. A rehabilitációs szükségletet elsősorban a mozgászavarból, a kognitív hanyatlásból és különböző belgyógyászati kórképek szövődményeiből eredő funkciókárosodások határozzák meg.

Cél a károsodott vagy elvesztett funkció(k) javítása illetve visszaszerzése, valamint életmódbeli readaptáció biztosítása.

1./ A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Az állapot, a rendellenesség és a kialakult funkciózavar leírásához az ambulans geriátriai rehabilitációs ellátásban használható Rehabilitációs Ellátási Protokollok felsorolása diszciplinák szerinti csoportosításban (BNO-k az alábbi REP-ek alapján):

<p>1-1 Stroke utáni állapotban kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>2-3. Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>2-4. Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>3-1 Traumás kéz és felső végtagi traumás sérülések miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>3-2 Komplex nem traumás kéz (felsővégtagi) funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p>	<p>1.csoport: musculo-sceletalis problémák esetén:</p> <p>B265 Tapintási funkciók</p> <p>b280 Fájdalom, fájdalom érzése</p> <p>b710 Izületi mobilitás</p> <p>b730 Izomerő funkció</p> <p>b760 Akaratlagos mozgásfunkciók</p> <p>b770 Járásminta funkció</p>	<p>1.csoport: musculo-sceletalis problémák esetén:</p> <p>d410 Alaptesthelyzet változtatása</p> <p>d445 Kéz- és karhasználat</p> <p>d450 Járás</p> <p>d230 Napi rutin</p> <p>d510 Mosakodás</p> <p>d465 Helyváltoztatás segédeszköz használatával</p> <p>d540 öltözködés</p>
<p>4-1 Osteoporosis és szövődményei következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>4-2 Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>4-3 Izületi és gerinc eredetű fájdalom okozta funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>4-4 Neuropathiás és egyéb krónikus nem daganatos fájdalom következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p>	<p>2.csoport: kardio-pulmonalis problémák esetén:</p> <p>b280 Fájdalom, fájdalom érzése</p> <p>b410 Szív funkciói</p> <p>b415 Véredények funkció</p> <p>b440 Légzési funkciók</p> <p>b510 Táplálékfelvétel funkciói</p> <p>b530 Testsúlymegtartási funkciók</p>	<p>2.csoport: kardio-pulmonalis problémák esetén:</p> <p>d410 Alaptesthelyzet változtatása</p> <p>d450 Járás</p> <p>d230 Napi rutin</p> <p>d550 Étkezés</p> <p>d640 Házimunka végzése</p>
<p>5-1 Gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>6-2 Alsó és felső végtag perifériás verőér</p>	<p>3.csoport: neurológiai problémák esetén:</p> <p>b280 Fájdalom, fájdalom érzése</p> <p>b735 Izomtónus funkciói</p>	<p>3.csoport: neurológiai problémák esetén:</p> <p>d410 Alaptesthelyzet változtatása</p> <p>d445 Kéz- és karhasználat</p>

<p>betegségek következtében kialakult funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció</p> <p>6-3 Diabeteses láb szövődményei következtében kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>9-1 Multitrauma, polytrauma következtében kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>9-2 Komplikált monotrauma ill. fogyatékos személyt ért balesetek következtében kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>10-3 Krónikus bélbetegség és malnutríció során kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p> <p>16-5 Szívelégtelenség következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció</p> <p>17-2 COPD következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció</p> <p>Második REP-ként:</p> <p>12-1 Immobilitás, inaktívitas okozta funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja</p>	<p>b760 Akaratlagos mozgási funkciók kontrollja</p> <p>b770 Járásminta funkció</p> <p>b110 Tudati funkciók</p>	<p>d465 Helyváltoztatás segédeszközzel</p> <p>d230 Napi rutin</p> <p>d330 Beszéd</p> <p>d450 Járás</p>
	<p>4.vegetatív, belszervi, anyagcsere problémák esetén:</p> <p>b525 Székletürítés funkciói</p> <p>b545 A folyadék – ásványi anyag- és elektrolit – egyensúly funkciói</p> <p>b620 Vizelet ürítési funkciók</p> <p>b810 Bőrvédő funkciók</p> <p>b730 Izomerőfunkciók</p>	<p>4.vegetatív, belszervi, anyagcsere problémák esetén:</p> <p>d410 Alaptesthelyzet változtatása</p> <p>d420 Saját test áthelyezése</p> <p>d230 Napi rutin</p> <p>d550 Étkezés</p> <p>d445 Kéz és karhasználat</p>

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **közepesen súlyos**

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
A felsorolt REP-ekhez tartozó FNO-k	Ha közülük legalább kettő 3-as vagy 4-es fokozatú	Köztes állapot	Ha egyetlen tétel sem éri el a 3-ast, de van legalább kettő 2-es.
FIM	<=54	55-90	>90
Egyéb tesztek:	-	-	-
ADL	1-2	3-4	5
IADL	9-14	15-20	21-
Tinetti féle egyensúly	< 9	10-13	>14-
Társult betegségek a felsorolt REP-ekhez tartozók közül (a kliens kőr multimorbiditását figyelembe véve)	Legalább öt	Köztes állapot	Legfeljebb kettő

Súlyos, ha a fenti kategóriákból legalább kettő súlyos, **kp. súlyos** ha köztes állapot van, **enyhe** ha legfeljebb egy közepes, a többi enyhe

1.3. Humánerőforrás:

Alapsomag: geriátriai és krónikus beteg szakápoló, gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, pszichológus, diatetikus, ergoterapeuta, logopédus, szociális munkás.

1.4. Fogyóanyag szükséglet:

Alapbetegségtől és társbetegség(ek)től függ, tehát multidiszciplináris.

Speciális eszközök: folyadékbevitel és vizelet ürítés eszközei, inkontinencia betétek, pelenka.

2./ Betegutak leírása

2.1. Rehabilitációs, valamint aktív ellátást végző kórházi osztályok, különböző szakrendelések, házi orvosok beutalása alapján.

2.2. Állapottól függően **elsőbbségi (fekvőbeteg formában, ha az alap REP-ből ez adódik) vagy programozható (önálló programként, járóbeteg)** rehabilitáció.

3./ Rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Alapsomag, I. szint: szakrendelő vagy II. szint szakambulancia (elérhetőség függvényében – ami a lakóhelyhez közelebb található, ahová a beteg be tud járni illetve szállítása megoldható).

Tartama: Folyamatos, rehabilitációs ciklusok sorozata, az állapottól függő gyakorisággal, a hiányzó funkció(k)ra irányultan.

4./ A rehabilitáció terápiás program kötelezően elvégezendő és dokumentálandó elemei:

A multidiszciplinitas miatt az I.I.-ben felsorolt REP-ek OENO kódjai.

5./ A rehabilitáció eredményességének értékelése:

5.1. Változást jellemző tesztek: Lawton-féle mindennapos eszközhasználat értékelése (IADL), Katz-féle napi élettevékenység aktivitási skála (ADL), FIM, Barthel index, Tinetti-féle egyensúlyvizsgálat.

5.2. Kimeneteli jellemzők: Cél a teljes, vagy részleges önellátás elérése (segédeszközzel közlekedés, napi rutin feladatok stb.).

Az önellátási funkciók javulását számszerűsítő tesztek.

Súlyos állapot esetén segítő családtag educatiója; idős gondozói hálózatba történő felvétel; szociális ellátó hely biztosítása, illetve szükség esetén fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátás.

Fogalomtár

A **rehabilitációs medicina** (teljes néven: fizikális és rehabilitációs medicina) az orvostudomány egyik önálló diszciplínája, szemléletében egységes, interdiszciplináris klinikai szakterület. Tevékenysége az egészségkárosodás miatt fizikailag (testileg) fogyatékos vagy a fogyatékoság szempontjából fokozottan veszélyeztetett személyek funkcióképességének optimalizálására irányul.

A képességek fejlesztése a környezettel való kölcsönhatás figyelembevételével, specifikus módszerek alkalmazásával, multiprofessionális team munka formájában történik, reálisan kitűzhető rehabilitációs cél(ok) érdekében, építve a páciens tevőleges részvételére a rehabilitációs program során.

Kórháztól a lakóhely közeli ellátásig az ellátórendszer minden szintjén szolgáltatható. Szubspecialitások formájában is megjelenik.

Orvosi rehabilitáció

Orvosi rehabilitáción értjük azt a tevékenységet, amelyet az orvostudomány saját eszközeivel (diagnosztika, terápia, prevenció, gondozás) nyújt a fogyatékos személyeknek, hogy meglévő képességeik kifejlesztésével önállóságukat részben vagy egészben visszanyerjék és képessé váljanak a családba, munkahelyre, társadalomba való beilleszkedésre. Lényege tehát a meglévő funkciók és a teljesítőképeség pontos megítélése (állapotfelmérés), kompenzatórikus fejlesztése és tréningje.

A rehabilitációs medicina és az orvosi rehabilitáció egymáshoz való viszonya. A rehabilitációs medicina az orvostudományon belül jelöl ki egy önálló diszciplínát. Az orvosi rehabilitáció (teljes néven: orvos-egészségügyi rehabilitáció) az átfogó rehabilitáción belül jelöli ki azt a részt, amely a medicina része, hangsúlyozva, hogy az átfogó rehabilitáció elve úgy érvényesül, hogy az orvosi rehabilitáción belül is megjelennek a páciens szükségleteitől függően foglalkozási, pedagógiai és szociális rehabilitációs elemek, s a foglalkozási, pedagógia és szociális rehabilitációban is benne foglaltathatnak orvos-egészségügyi elemek is. Az orvos-egészségügyi rehabilitáció tárgya magában foglalja a rehabilitációs medicina teljes spektrumán felül a medicina azon diszciplínáinak rehabilitációs részét, amelyek nem választhatóak el a szóban forgó szakterülettől. Ilyenek a nem fizikailag (nem testileg) fogyatékos személyek rehabilitációjával foglalkozó pszichiátriai és epileptológiai rehabilitáció, valamint bizonyos, a saját diszciplínájuktól el nem választható, egészen kis szubspecialitások ill. részterületek, például az orr-fül-gégészeten belül (tinnitustól szenvedők rehabilitációja, vestibularis rehabilitáció, foniátriai rehabilitáció stb.)

Elsőbbségi rehabilitáció: Akut betegség vagy trauma, ritkábban progresszív krónikus betegség hirtelen rosszabbodása, kivételesen pedig meglévő fogyatékoság váratlan szövődménye miatt szükségessé váló, szakmailag **legfeljebb kevéssé halasztható** rehabilitáció.

Jellemző esetben az elsőbbségi rehabilitáció szinte minden esetben egyidejűleg az adott történés utáni első rehabilitáció is. Ennek az ellátásnak a felmerülés szükségességét követően azonnal, de legkésőbb egy hónapon belül kell elkezdődnie. Általában az akut ellátást követően (posztakut rehabilitáció) indul, de megkezdhető akár az akut ellátás tartama alatt is, amennyiben a rehabilitációs team rendelkezésre áll (akut rehabilitáció). Az elsőbbségi rehabilitáció kivételes / speciális esetei az alábbiak:

- Az elsőbbségi rehabilitációt nem minden esetben lehet egy ápolási eseményen belül befejezni, ilyenkor a rehabilitáció megszakadhat és amennyiben a megszakadás átmeneti, az

folytatható. **Elsőbbségi rehabilitáció megszakítása** akkor válik szükségessé, ha (1) nem tervezett, az aktuális rehabilitációs osztályon el nem látható komplikáció lép fel; (2) tervezett műtétre vagy ellátásra kerül sor; (3) adaptációs szabadságot szükséges beiktatni a beteg kérésére vagy a rehabilitációs team javaslatára szakmai okok miatt; (4) az elsőbbségi rehabilitáció még nem fejeződött be, azonban a beteg más rehabilitációs ellátóba kerül átadásra ugyanannak a folyamatnak a folytatására különböző okok miatt. Ilyen ok lehet pl. a lakóhely közelsége vagy a progresszivitás más szintjének illetve speciális ellátási szükségletnek az igénybe vétele. Ezekben az esetekben a tervezett vagy nem tervezett esemény lezajlását követően az **elsőbbségi rehabilitáció folytatása** történik, tehát nem az ún. „ismételt rehabilitációról” van szó.

- **Ismételt elsőbbségi rehabilitációról** beszélünk viszont azokban a ritka esetekben - polytraumát, multitraumát, komplikált monotraumát, koponya sérülést illetve traumás amputációt követően (REP 9-1, 9-2,14, 7-1) – ha a nem várt szövődmény az elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően lép fel, ami miatt ismételen az elsőbbségi rehabilitáció szabályai szerint kell eljárni, bár a rehabilitációt indokoló állapot nem szerepel az eredeti kiváltó okok között és a beteg az eredeti traumát követően már volt előbbségi rehabilitáción. Az ismételt elsőbbségi rehabilitációra okot adó állapotok a felsorolt négy REP-ben pontosan részletezve vannak.
- **Halasztott elsőbbségi rehabilitáció:** előfordul, hogy a beteg nincs rehabilitációra alkalmas fizikai, szellemi, terhelhetőségi állapotban az akut kezelést követően egy hónapon belül, de ápolást, roborálást követően alkalmassá válik arra. Ha ez 3 hónapon belül bekövetkezik, rehabilitációja halasztott elsőbbségi rehabilitációnak tekinthető. Egyrészt idős multimorbid betegekben, másrészt agysérülést követően átmeneti vegetatív vagy minimális tudatos állapot miatt fordulhat elő leggyakrabban. A halasztott elsőbbségi rehabilitációt időszakban ápolásra, esetenként kiemelt ápolási tevékenységre (saját otthonában vagy intézményes keretben) lehet szükség.

Programozható rehabilitáció: Olyan rehabilitációs ellátás, amikor az időfaktor nem ill. kevésbé fontos, ami által a szolgáltatás nyújtásának kezdési időpontja tervezhető. Programozható rehabilitáció nyújtható egyrészt fogyatékosághoz vezető krónikus betegség miatt, másrészt pedig akut betegség vagy baleset következtében tartósan fogyatékos személy számára az eseménytől számított 3 hónapon túl, akár részesült az esemény után 3 hónapon belül rehabilitációs programban, akár nem. Megjegyzendő azonban, hogy az esetek egy kis részében akár krónikus betegség (pl hirtelen rosszabbodás utáni állapot) esetében, akár az akut eseménytől időben már távol lévő beteg esetében (pl. kisebb esés vagy interkurrens betegség miatti kondícióvesztés) az időzítés fontossá, még ha nem is elsőrendűvé válhat – ilyenkor programozható, de előre sorolandó kifejezést használjuk.

Első rehabilitáció: Az adott fogyatékoság miatt első alkalommal nyújtott rehabilitációs szolgáltatás. Jelentősége fogyatékosághoz vezető akut esemény (más szóval „egyszeri történés”) után van. Krónikus betegség esetén kevésbé fontos, hogy első vagy ismételt igénybe vételéről van-e szó.

Ismételt rehabilitáció: Az adott probléma miatt lezárult első rehabilitációt követő újabb rehabilitáció. Az első rehabilitációtól való megkülönböztetésnek főleg fogyatékosághoz vezető akut események után van jelentősége.

Rehabilitációs alaptevékenység. A rehabilitációs medicinán belül, rehabilitációs programok formájában nyújtott azon tevékenység, amely egy rehabilitációs ellátóhelyen szokványosnak tartható. **Ide tartozik** a neuromuszkuloskeletális (NMS) rehabilitációs tevékenység döntő hányada, egyebek között a fogyatékosá vált stroke-betegek, amputáltak, ortopéd műtét után lévő, traumát

szenvedett (kivéve súlyos agysérülés és gerincvelő-sérülés), degeneratív mozgásszervi betegségben szenvedők rehabilitációja.

A rehabilitációs alaptevékenységtől elkülönülő kategóriát képeznek eltérő okok miatt a következő területek:

1) a pszichiátriai és az epileptológiai rehabilitáció, tekintettel arra, hogy ezek a rehabilitációs medicinán kívüli, a saját diszciplínájuk részét képező szakmaspecifikus területek.

2) a kardiológiai és a pulmonológiai rehabilitáció, tekintettel arra, hogy ezek a rehabilitációs medicinán belül szakmaspecifikus területek. Speciálisan kezelendő a kisgyermek rehabilitációja, amely a rehabilitációs alaptevékenységek szempontjából az életkori sajátosságok miatt tér el, ugyanakkor vannak olyan gyermekkori kórállapotok, amelyek külön programok formájában fogalmazhatók meg. Mindhárom szubdiszciplína területére vonatkozóan önálló ráépített szakorvosi vizsga is szerezhető az adott alapszakma szakorvosai számára (orvosi rehabilitáció kardiológia, tüdőgyógyászat illetve csecsemő és gyermekgyógyászat területén).

3) a súlyos agysérültek és a gerincvelősérültek számára nyújtott, valós szükségleteiken alapuló rehabilitáció sem. E két terület a neuromuszkuloszkeletális rehabilitáción belül e két igen súlyos pácienskör ellátása érdekében létrejött szubspecialitás.

Neuromuszkuloszkeletális (NMS) rehabilitáció

A rehabilitációs medicina azon szemléletében egységes, interdiszciplináris klinikai területe, amely elsősorban, de korántsem kizárólag a neuromuszkuloszkeletális struktúrák és funkciók károsodása talaján fogyatékosá váló személyek funkcióképességeinek optimalizálására irányul, életkortól függetlenül. A rehabilitációs medicina tevékenységének döntő hányadát képezi. Amennyiben a fogyatékoság az idegrendszer és/vagy a muszkuloszkeletális rendszer elsődleges vagy másodlagos károsodása következtében jön létre, s a problémák döntő része a mozgással kapcsolatos, a páciens ellátása az NMS rehabilitáció területén történik. Ezen ellátás azonban magában foglalja az esetlegesen kialakult, nem a mozgással kapcsolatos problémák (pl. phasiás beszédzavarok, kognitív zavarok, viselkedési zavarok) megoldására irányuló tevékenységeket is. (Ezt a tevékenység megegyezik a korábban használatos, szélesebb értelemben vett „mozgásszervi rehabilitációval”. Mivel a „mozgásszervi rehabilitáció” fogalma nem egyértelmű, a továbbiakban terminológiai szempontból már nem fogadható el. Jogszabályi helyeken, ellátóhelyek megnevezésében ugyanakkor még szerepel.)

