12-1 Immobilitás, inaktivitás okozta funkciózavar / fogyatékosság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja mellékprogramként

I-II-III. szint, 2200, 2206, 2207, 2208 (felnőtt), 2205, 2209 (gyermek szakmakód
Nem önálló program.
Kivétel: Immobilitás multi-organ failure-t követően (III. szint)

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, oszteoporózis, heterotop osszifikáció. Szív és érrendszer: ortosztatikus hipotenzió, nyugalmi pulzusszám emelkedése, kardiális rezerv csökkenése, trombo-emboliás szövődmények gyakorisága nő. Légző rendszer: vitálkapacitás és fukcionális reziduális kapacitás csökken, köhögés elégtelen, légúti fertőzések előfordulása gyakori. Gyomor-bélrendszer: étvágytalanság, fogyás, alultápláltság /hypalbuminaemia/, obstipáció. Vizeletelvezető 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 / fogyatékosság leírása

   Lásd a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutatót, illetve törzseket.

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

   1.3. Humánerőforrás szükséglet

   1.3.1. Ápolói szükséglet nagy

   1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet alapcsomag szakápoló, gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus, szociális munkatárs, decubitus ellátásban jártas szakápoló / szakasszisztens; **bővített:** decubitus team, infekciókontroll team, sebkötöző team, fizikoterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr,

   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 gyógyszrek: 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? **IIleszkedik az alap-REP-hez, amelyhez kapcsoltan felmerül**.

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Fekvőbeteg ellátás
Alapcsomag, I szintű ellátást igénylő REP-ek esetén
Bővített csomag, II szepszist, tartós gépi lélegeztetést követő állapotok esetén
III. szintű ellátás
A(5) Immobilitás multi-organ failure-t követően, ha a rehabilitáció során ténylegesen várható funkcionális javulás –2200 szakmakód.

Ellátási feltétel elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében: Súlyos állapotúnak tekinthető az a beteg,

- akit a rehabilitációs osztályra történő felvételét megelőzően legalább három hétig intenzív osztályon lélegeztettek és

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 NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**

- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, izomerő, ROM. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

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 önellátó / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel /állandó ápolást igényel