2-4 Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási programja

II. szint, 2200 szakmakódnál

A Parkinson-kór progresszív degeneratív kórkép, melyben a substantia nigra pars compacta területén a dopaminerg neuronok, a locus coeruleus noradrenerg sejtjei, a nucleus dorsalis nervi vagi melanin tartalmú sejtjei, valamint a raphe magvak szerotoninerg sejtjei változó mértékben károsodnak. A betegség leggyakrabban 40-70 éves kor között kezdődik. Hazánkban kb. 20 000 Parkinson kóros beteg él. A három motoros alaptünet: a bradykinesia/hypokinesia, rigor, nyugalmi tremor. A tünetek féloldali aszimmetriája mindvégig megmarad. A későbbi stádiumban tartási instabilitás lép fel. A levodopa kezelés kezdetben mindig hatásos, későbbiekben különböző súlyosságú motoros fluktuációk lépnek fel. Zavart szenved a mozgás tervezés, a tervezett mozgások módosításának képessége, az elemi és az összetett mozgások tanulása, a koordináció és a szenzoros ingerek hatása: a mozgás sebességére, az erőkifejtés nagyságára, és a mozgás térbeli összerendezésére. A betegek mozgásai sablonossá, gépszerűvé, robotszerűvé válnak. A következő nem motoros tünetek a leggyakoribbak: alvászavar, hangulatzavar, figyelem- és memóriazavar, emésztési és bélműködési zavar, hólyagműködési zavar, szaglászavar, fájdalom. PK-ban a terápiás célunk a betegség progressziójának lassítása, gyógyszer mellékhatások megelőzése, enyhítése, motoros és nem motoros tünetek javítása, a lehető legjobb életminőség elérése. A rehabilitációs szükségletet elsősorban a mozgászavarból, másodsorban a kognitív hanyatlásból eredő fogyatékosság határozza meg. Rehabilitáció során gyógyszeres és nem gyógyszeres terápiákat együtt alkalmazzuk. A rehabilitációs team-ben előnyt jelent a neurológus szakorvos.

1. A páciensek állapotának jellemzése

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

Lásd a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutatót, illetve törzseket, továbbá a 6. pont tartalmazza a szakmai ajánlást.

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. Ápolási szükséglet: **nagy /közepes.** Az ápolási szükségletet a neurológiai tünetek súlyossága határozza meg. Azon betegnél, akiknél a rehabilitáció szóba jön, nagy/közepes ápolási szükséglet jellemzi.

1.3.2. Specialis szakdolgozó szükséglet: bővített csomag: gyógymasszőr, dietetikus, szociális munkatárs, heti 3 alkalommal logopédus, heti 5 alkalommal pszichológus, gyógytestnevelő / zeneterapeuta / tánctanár, gyógytornász, ergoterapeuta, fizikoterápiás szakasszisztens

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: MAO-B inhibitorok, anticholinerg szerek, dopamin-agonisták, szubsztituciós 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 közepes

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: vegetatív zavar esetén inkontinentia betét/pelenka, hólyag katéter szett

Rehabilitáció során szükséges anyagok mobilitást és önellátást segítő gyógyászati segédeszközök: járóbot, könyökmankó, járókeret, kerekesszék, wc magasító, kapaszkodók

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, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

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

Strukturális, tárgyi és személyi feltételek biztosítása

3.1. Fekvőbeteg ellátás, programozható. Bővített csomag (II. szint): Tartama: 21-28 nap

3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Bővített csomag szakambulancián illetve nappali ellátásban (II. szint) – amelyik könnyebben elérhető. A kültérben önállóan közlekedő (segédeszközzel vagy járművel) / szállító szolgáltattal kíséret nélkül utazni képes betegeknél alkalmazható **15-20 alkalommal vagy 2-4 hétig.**

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, FAC, 10-méteres járásteszt, TUG, Tinetti. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

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

   Középsúlyos-súlyos esetben rehabilitáció célja az alapszintű vagy részleges önellátás elérése (segédeszközzel közlekedés, napi rutin feladatok stb.)

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

6. **Szakmai ajánlás**

   6.1. BNO1

G20H0	Parkinson-kór
G2110	Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus
G2120	Más külső tényezők okozta másodlagos parkinsonismus
G2130	Agyvelőgyulladás utáni parkinsonismus
G2180	Egyéb másodlagos parkinsonismus
G2190	Másodlagos parkinsonismus k.m.n.
G2400	Gyógyszer kiváltotta dystonia
G2410	Idiopathiás familiaris dystonia
G2420	Idiopathiás nem-familiaris dystonia
G2430	Spasticus torticollis
G2440	Idiopathiás orofacialis dystonia
G2450	Szemhéjgörcs (blepharospasmus)
G2480	Egyéb dystonia
G2490	Dystonia, k.m.n.
G2500	Essentialis tremor
G2510	Gyógyszer-indukálta tremor
G2520	Egyéb meghatározott tremorok
G2530	Myoclonus
G2540	Gyógyszer-indukálta chorea
G2550	Egyéb chorea
G2560	Gyógyszer-indukálta és egyéb szervi eredetű tic-ek
G2580	Egyéb meghatározott, extrapyramidalis és mozgási rendellenességek
G2590	Extrapyramidalis és mozgási rendellenesség, k.m.n.

6.2. BNO3

G20H0	Parkinson-kór
G2110	Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus
G2120	Más külső tényezők okozta másodlagos parkinsonismus
G2130	Agyvelőgyulladás utáni parkinsonismus
G2180	Egyéb másodlagos parkinsonismus
G2190	Másodlagos parkinsonismus k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
R13H0	Dysphagia
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R4710	Dysarthria és anarthria

6.3. FNO-k

b130	Energia és indíték funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d450	Járás
d540	Öltözködés

b147	Pszichomotoros funkciók
b199	Mentális funkciók, nem meghatározott
b280	Fájdalom érzése
b620	Vizeletürítési funkciók
b710	Az izületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b735	Izomtónus-funkciók
b765	Akaratlan mozgási funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d440	Finom kézmozdulatok
d470	Szállítóeszköz használata
d640	Házimunka végzése