6-3 A diabeteszes láb szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékosság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

I-II szint, 2200 szakmakód

A diabeteszes beteg gondozásba vétele minél korábban szükséges a súlyos másodlagos károsodások megelőzése érdekében. A gondozás során a szénhidrátháztartás optimális beállításán túl, a szövődmények teljes körű felkutatása és kezelése mellett, legfontosabb a diabeteszes beteg oktatása, felvilágosítása a cukorbetegséggel való együttélésről, a szövődmények megelőzéséről, a szövődményekkel együttélés szabályairól. A diabetes leggyakoribb másodlagos szövődményei: retinopathia, nephropathia, neuropathia (somatosensoros, somatomotoros, autonom), macrovascularis (hypertonia, ISZB, stroke). A cukorbetegség késői szövődményeként kialakult diabeteszes 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 fogyatékosság kialakulásához vezet (krónikus talpi fekély, súlyos ízületi destrukció, végtag-deformitás, Charcot-arthropathia, járásképtelenség, a végtagok izomerejének csökkenése). 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 kezelésekkel elérhető a kívánt eredmény, kisebb részben azonban a rehabilitációs folyamat első fázisában különböző műtéteket is el kell végezni, főleg a szeptikus folyamat megszűntetése érdekében.

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: **közepesen súlyos / enyhe**

1.3. Humán erőforrás szükséglet:

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

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet alapcsomag: gyógytornász, szociális munkás, fizikoterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, pszichológus, ortopédiai műszerész és cipész, dietetikus, diabetológiai szakápoló és edukátor

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet nagy

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: antibiotikumok, vazoaktív szerek, szívgyógyszerek, vérnyomás csökkentők, lipidszint csökkentők, antidiabetikumok (per os vagy inzulin), B-vitamin komplexek; H_2-receptor blokkolók, antithrombotikus kezelés (LMWH, heparin, thrombocyta aggregáció gátlók); antidepresszánsok;

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

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

A diabeteszes láb szindróma miatt gyakran szükséges anyagok: speciális kötszerek (hidrokolloid, ezüst tartalmú antiszeptikus, szivacskötszer), sebpárna, mull lap, nedvszívó kötözőszerek, impregnált kötöző anyagok, (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, vérsüllyedés, CRP), vércsoport meghatározás és szerológiai vizsgálat; kalibrált hangvilla-vizsgálat, monofilament teszt; Doppler

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: betegágy melletti vércukor-meghatározás eszközei, képalkotó diagnosztika (rutinszerűen min. kétirányú összehasonlító rtg.. felvétel), EKG, vérnyomásmérő, labor,

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 vagy lágyrész elváltozás (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)

3.1. 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**.

3.2. 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 napi szinten megoldható (d470 3-as, 4-es esetekben). **Tartama: 15-20 alkalom (JB) vagy 2-3 hét (NE)**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) 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 javallt a lábsebészeti ambuláns megjelenés. Ennek során a fizikális vizsgálatok mellett radiológiai és laborvizsgálatokra van leggyakrabban szükség. A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás, rekondícionálás és fejlesztés viszonylag ritkán szükséges. Ilyen esetekben a háziorvosi praxisból, előjegyzést követően kerül a beteg rehabilitációra.

Ismételt felvétel rehabilitációs céllal (nem rekondícionálás!) 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 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, 3 perces járásteszt, 10-méteres járásteszt, VAS. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

5.2. Kimeneti jellemzők: 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 érhető el.

Jellemző indikátor a kórházi kezelések gyakorisága (kórházi bentfekvés/év), a foglalkoztatás, a távozás színtere és az önállóság szintje.

6. Szakmai ajánlás

6.1. BNO1

E1040+	Insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1050	Insulin-dependens cukorbetegség perifériás keringési szövődményekkel
E1060	Insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
E1070	Insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1140+	Nem-insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1150	Nem-insulin-dependens cukorbetegség perif. keringési szövődményekkel
E1160	Nem-insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnev. szövődményekkel
E1170	Nem-insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1240+	Malnutritióhoz társuló cukorbetegség idegredszeri szövődményekkel
E1250	Malnutritióhoz társuló cukorbetegség perif. keringési szövődményekkel
E1260	Malnutritióhoz társuló cukorbetegség egyéb megnev. szövődményekkel
E1270	Malnutritióhoz társuló cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1340+	Egyéb megjelölt cukorbaj idegrendszeri szövődményekkel
E1350	Egyéb megjelölt cukorbaj perifériás keringési szövődményekkel
E1360	Egyéb megjelölt cukorbaj egyéb megnevezett szövődményekkel
E1370	Egyéb megjelölt cukorbaj többszörös szövődménnyel
E1440+	Cukorbetegség k.m.n., idegrendszeri szövődményekkel
E1450	Cukorbetegség k.m.n., perifériás keringési szövődményekkel
E1460	Cukorbetegség k.m.n., egyéb megnevezett szövődményekkel
E1470	Cukorbetegség k.m.n., többszörös szövődménnyel

6.2. BNO3

L89H0	Decubitus-fekély
M2450	Ízületi contractura

M2510	Ízületi sipoly
M2580	Egyéb, meghatározott izületi rendellenességek
M6240	Izomcontractura
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

6.3. FNO-k

b270	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói
b810	A bőr védőfunkciói
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával

b265	Tapintási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b720	A csontok mozgásának funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d475	Járművezetés
d640	Házimunka végzése