1-1 Stroke utáni állapotban (kivéve subarachnoidealis vérzés) kialakult funkciózavar / fogyatékosság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

I-II. szint 2200 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)

III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN

Stroke: Ischaemia vagy vérzés következtében beálló heveny agyi károsodás. A stroke körébe soroltatik a subarachnoidealis vérzés (SAH, SAV) is. Mivel viszont súlyosságában, tüneteiben (s ezáltal a rehabilitációs szükségletek terén is) az esetek többségében a koponya—agysérültekéihez állnak közelebb, rehabilitációs ellátásuk másik, nevezetesen a 14-1 sz program szerint történik.

A stroke utáni rehabilitáció céljai: a helyreállás előmozdítása; az előbbi ellenére létrejövő fogyatékossághoz 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 / fogyatékosság leírása**

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

   - **1.2. A rehabilitációra kerülő személyek jellemző állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: súlyos/ közepesen súlyos**
   - **1.3. Humánerőforrás szükséglet**
     - **1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy**
     - **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet**
       - **a) alapcsomag**: gyógytornász, ergoterapeuta, heti 1-2 napon logopédus és pszichológus, dietetikus, szociális munkatárs
       - **b) bővített**: gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkatárs, teljes állású pszichológus (heti 5 napon), afázia terápiájában jártas logopédus (heti 3 napon), klinikai szakpszichológus neuropszichológiai jártassággal vagy végzettséggel, és legalább egyféle az alábbi szakemberek közül: fizikoterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, zeneterapeuta, hydroterapeuta (hydroterápiában jártas fizikoterápiás szakasszisztens), gyógytestnevelő, sport-terápiát végző szakember, egyéb szakember

1.4. Fogyóanyag-szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ischaemias stroke esetén kötelező gyógyszerek: ACE vagy ARB gátló antihypertenzivum, lipidcsökkentő sztatin,thrombocyta aggregatio gátló, a társbetegségek gyógyszerei: pitvarfibrillatio esetén: antikoagulánsok, ISZB, ASO, diabetes mellitus, bal kamra hypertrophia, beszűkitett veseműködés, COPD, pajzsmirigybetegség, hyperuricaemia miatt szedett gyógyszerek .

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: izomlazítók, széklet -vizeletűritést szabályzó (laxativumok, kúpok, hólyagműködést befolyásoló muszkarin antagonisták), anxiolitikumok, antidepresszánsok, nyelést segítő- pyridostigmin, LMWH – thrombosis megelőzés céljából.

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

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: diabetes esetén: vércukor stix, inzulinosoknak fecskendő, tű, PEN,

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást és önellátást segítő eszközök, vegetativ zavar esetén: inkontinencia- retenció eszközei: betét, pelenka, katéter szett,

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

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

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

2. Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra:

- 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. Amennyiben a páciens ennél is később kerül programba vonásra, akkor az első rehabilitáció is programozható rehabilitáció.

3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

3.1. 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 apraxia, vagy neglekt, vagy / és súlyos nyelészavar, és vagy súlyos hemihypaesthesia is fennáll.
Tartama: 21-70 nap

Speciális ellátási szükségletkor III. szint

B (1) Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött ellátás:
Tartama: 21-90 nap

B (4) Nyelészavart kezelő rehabilitációs központban történő rehabilitáció szükséglete.
Tartama: 21-90 nap

3.2. Járóbeteg (JB), nappali ellátás (NE):

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 rehabilitációs program végén gyakran történik javaslat, a lakóközösségi rehabilitáción belüli gyógytorna folytatására: eljárva a legközelebbi szakrendelés keretein belül szervezett gyógytorna szolgáltatásokra, vagy a beteg otthonában ún. háziápolás („home care") keretében. Szükség esetén (döntően más szolgáltatás hiányában) logopédiai, pszichológiai, neuropszichológiai kezelésekre, foglalkozásokra 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 rehabilitációiban 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	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)	I, II, III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-40 nap	NE: 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. rehabilitációilitációs ambulancia	

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

5.2. Kimeneti jellemzők: Munkaképes korúak esetén a foglalkoztatással kapcsolatosan mindig 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 önellátó képességet és a járási önállóságot legalább a lakáson belül. Minden esetben nyilatkozni kell a lakáson kívüli közlekedésről, tömegközlekedésről (egyedül-

felügyelettel-képtelen), autóvezetésről (neglekt, apraxia, figyelem-memóriazavar, stb. miatt).

6. Szakmai ajánlás

6.1. BNO 1

I6100	Agyállományi vérzés féltekében, subcorticalis
I6110	Agyállományi vérzés féltekében, corticalis
I6120	Agyállományi vérzés féltekében, k.m.n.
I6130	Agyállományi vérzés agytörzsben
I6140	Agyállományi vérzés kisagyban
I6150	Agyállományi vérzés agykamrában
I6160	Agyállományi vérzés több lokalizációban
I6180	Agyállományi vérzés, egyéb
I6190	Agyállományi vérzés, k.m.n.
I6200	Keményburok alatti (subduralis) vérzés (heveny) (nem-traumás)
I6210	Extraduralis vérzés
I6290	Koponyaűri vérzés (nem-traumás), k.m.n.
I6300	Agyi infarctus a praecerebralis ütőerek rögösödése miatt
I6310	Agyi infarctus a praecerebralis ütőerek emboliája miatt
I6320	Agyi infarctus a praecerebralis art. k.m.n. elzáródása-szűkülete miatt
I6330	Agyi infarctus a cerebralis ütőerek rögösödése miatt
I6340	Agyi infarctus a cerebralis ütőerek emboliája miatt
I6350	Agyi infarctus a cerebralis art. k.m.n. elzáródása-szűkülete miatt
I6360	Agyi infarctus az agyi visszerek nem suppurativ rögösödése miatt
I6380	Agyi infarctus, egyéb
I6390	Agyi infarctus, k.m.n.
I64H0	Szélütés (stroke) nem vérzésnek vagy infarctusnak minősítve
I6900	Pókhálóhártya alatti vérzés következményei
I6910	Agyállományi vérzés következményei
I6920	Egyéb, nem traumás koponyaűri vérzés következményei
I6930	Agyi infarctus következményei
I6940	Stroke nem vérzésként vagy infarctusként jelölt következményei
I6980	Egyéb és k.m.n. cerebrovascularis betegségek következményei

6.2. BNO3

F04H0	Organikus amnéziás szindróma, nem alkohol vagy pszichoaktív szertől
F0690	K.m.n. mentális zavar, agykárosodás, diszfunkció, szervi baj okozta
F0700	Organikus személyiségzavar
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia

G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8380	Egyéb meghatározott bénulásos syndromák
G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
H8180	A vestibularis működés egyéb zavarai
H8190	Egyensúlyzavarok, k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura
R2600	Ataxiás járás
R2610	Paralitikus járás
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2700	Ataxia, k.m.n.
R2780	A coordinatio egyéb és nem meghatározott hiányossága
R4700	Dysphasia és aphasia
R4710	Dysarthria és anarthria
R4800	Dyslexia és alexia
R4810	Agnosia
R4820	Apraxia

6.3. FNO-k

b167	Nyelvi mentális funkciók
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d445	Kéz- és karhasználat

b110	Tudati funkciók
b114	Tájékozódási funkciók
b140	Figyelmi funkciók
b144	Emlékezésfunkciók
b160	Gondolkodási funkciók
b510	A táplálékfelvétel funkciói
b630	A vizelési funkciókkal kapcsolatos érzetek
b735	Izomtónus-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d160	Figyelem összpontosítás
d166	Olvasás
d175	Problémák megoldása
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d310	Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével

d330	Beszéd
d440	Finom kézmozdulatok
d450	Járás
d470	Szállítóeszköz használata
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d560	Ivás
d640	Házimunka végzése