

REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁSI PROGRAMOK

KÉZIKÖNYV

készítette:

az Egészségügyi Szakmai Kollégium

Fizikális medicina, Rehabilitáció és Gyógyszati Segédeszköz Tagozat és Tanács
(korábban: Rehabilitációs Szakmai Kollégium)

külső szakértők közreműködésével

2009. szeptember – 2010. május

Revízió 1.: 2012. június-október

Revízió 2: 2013 január-2014 november

Revízió 3: 2017.december-2018. február

www.rehab.hu

Tartalomjegyzék

REP száma	Téma	oldal
	Bevezetés	5
	A Rehabilitációs Ellátási Programok részletes ismertetése	11
	1-10 számú REP-ok ismertetése	12
1-1	Stroke és egyéb heveny agykárosodás után kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	13
2-1	Sclerosis multiplex és egyéb progresszív neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció	19
2-2	Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	24
2-3	Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	28
2-4	Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció	31
3-1	Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	34
4-1	Krónikus nem daganatos fájdalom miatt szükséges rehabilitációs ellátási program	39
4-2	Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	43
5-1	Szisztémás autoimmun és egyéb gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar, fogyatékoság miatt szükséges rehabilitációs ellátási program	52
5-2	Degeneratív ízületi és gerinc betegségek /kórállapotok következtében vagy legalább 6 hónappal a beavatkozások után kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	56
5-3	Nem komplikált csont-izületi-szalagrendszeri műtétek utáni állapotokban szükséges rehabilitáció TEP, herina, discopathia, gerincscatorna szűkület miatti műtét, stabilizáló gerincműtét, vertebroplastica ellátási program	60
5-4	Csont-izületi betegségek komplikált esetei (neurológiai tünetek, septicus szövődés, szövődmények) és mások nem besorolt tumoros elváltozások miatt végzett csont-izületi műtétek utáni állapotok, a több régióban végzett protetizálások, a műtétek szövődései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	65
6-1	Szeptikus csontfolyamatok következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	69
6-2	Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	73
6-3	Diabetikus láb szövődései következtében kialakult funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	76
7-1	Traumás amputáció következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	80
7-2	Perifériás érbetegség miatti amputációt követően kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	86
7-3	Dysmelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program (alsóvégtagi)	91
7-4	Dysmelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program (felső végtagi)	91
8-1	Égés, maródás és fagyás következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	95
8-2	Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	99
9-1M	Multitrauma következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	103
9-1P	Polytrauma következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	107
9-2	Monotrauma utáni funkciózavar, melyet követő komplett rehabilitációt a sérülés összetett vagy szövődéses volta, illetve a sérült fogyatékosága vagy multimorbiditása tesz szükségessé, ellátási program	112
9-3	Sportolók sportsérülései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	116
10-1	Krónikus bélbetegség és malnutrició során kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt	120

	szükséges rehabilitáció ellátási program	
10-2	Obезítás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	124
	REP 11-13: Másodlagos rehabilitációs ellátási programok	131
11-1	Krónikus veseelégtelenség/ vesetraszplasztáció következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	132
12-1	Immobilitás, inaktivitás okozta funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	136
13-1	Fertőző betegek számára elkülönítést biztosító rehabilitáció (mellékprogramként)	139
	REP 14-18: Speciális rehabilitációs ellátási programok	142
14-1	Az agy traumás és kiemelten súlyos nem traumás sérülése következményeiként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	143
15-1	A gerincvelő traumás és nem traumás károsodása miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	149
	Kardiológiai rehabilitációs programok általános jellemzői	155
16-1	Rehabilitációs Ellátási Program szívizom infarktus után	160
16-2	Rehabilitációs Ellátási Program szívműtét/érműtét után észlelt funkciózavar/fogyatékoság miatt	162
16-3	Rehabilitációs Ellátási Program egyéb szívbetegséggel élőknel	166
	Pulmonológiai rehabilitációs programok általános jellemzői	170
17-1	TBC következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	171
17-2	COPD következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	174
17-3	Restriktív légzésvizok következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	177
17-4	Cistas Fibrosis következtében kialakult funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	181
17-5	Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek után szükséges rehabilitáció	185
17-6	Tüdőtranszplantációt követően szükséges rehabilitáció	189
	Gyermek rehabilitációs programok általános jellemzői	193
18-1	Cerebrális paresis következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	196
18-2	Meningomyelocoele következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	200
18-3	Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	203
18-4	Veleszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció	206
18-5	Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció	210
18-6	Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program	212
	19-25. REP-ok: döntően ambuláns formában szolgáltatható rehabilitációs programok	212
19	Fogyatékos személyek szexuális problémáival kapcsolatos rehabilitációs program	213
20	Neurogen hólyag és végbél dysfunkciók miatt szükséges rehabilitáció	215
21	Spaszticitás és mozgászavarok miatt fogyatékosok komplex ellátása és rehabilitációja	218
22	A verbális kommunikáció zavarai, felnőttkori/gyermekkori szerzett agysérülés (pl. afázia, súlyos dysartria) miatt szükséges rehabilitáció	222
23	Szerzett agysérülés következtében kialakult kognitív zavarok miatt szükséges rehabilitáció	226
24	Munkába visszavezető és szociális integrációt segítő program (fentiek mellett kísérő programként)	230
25	Időskorúak rehabilitációja speciális tekintettel a gerontológiai sajátosságokra	232

19-25 programok

**Döntően, de nem kizárólag járóbeteg / nappali ellátás formájában nyújtandó
rehabilitációs ellátások**

Fekvőbeteg ellátás esetén a profilba sorolás az alap-REP-hoz kötődik.

19. Fogyatékos személyek szexuális problémáival kapcsolatos rehabilitációs program (leggyakrabban a gerincvelő sérülést követően fellépő problémák, REP 15, de a REP 5-4-hez is kapcsolódhat illetve a 2-es REP-okhoz)

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-szülészet /andrológiai ellátás lehetőségeire. Cél a bénult ember énképének, partnerkapcsolatának, családi kapcsolatainak megőrzése/kiépítése, a társadalmi reintegráció teljesítése.

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-ok 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 b6401 a szexuális előjáték fázisának funkciói b6402 az orgazmus fázisának funkciói b6403 a szexuális feloldódási fázis funkciói</p> <p>4.csoport: b698 a nemi aktushoz kapcsolódó mentális és testi funkciók</p>	<p>d760 családi kapcsolatok d770 intim kapcsolatok d7700 romantikus kapcsolatok d7701 házastársi kapcsolatok d7702 szexuális kapcsolatok</p>

* 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 bénult 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 háritása 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>urologiai-andrológiai</i> rendelés	Örömmérés Örömszerzés Utódlás Pozitív, nemhez kötődő énkép visszaszerzése Családi kapcsolatok megőrzése	

20. Neurogen hólyag és végbél dysfunkciók miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja. Leggyakrabban gerincvelő és agykárosodás következménye, a 15, 14, 1-1, 2 REP-okhoz kapcsolódik

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 társzaktóktól.

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-ok 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 vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek 4 s610 a húgy-ivar rendszer struktúrája 5 s620 a medencefenék struktúrája	1 d 530 toalette használat 2 d720 összetett személyközi interakciók

*kisgyermek esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermek 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 megbetegedésével (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. Humánerőforrás

Szakkonzulensi ellátásban: Neuro-urologiában 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:

- urodinamias 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:

- képkötő 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 analis 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 rehabilitációs ellátási programja. Leggyakrabban központi idegrendszeri károsodások esetén fordul elő felnőtt és gyermekkorban. 1-1, 2-1, 2-2, 3-1, 5-4, 14, 15, 18-1, 18-4 REP-okhez kapcsolódik.

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 mozgás 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-ok 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 subarachnoideális, 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 agyállomány vérzettek, I63.x malignus media occlusio; G93.1 anoxiás agykárosodás, 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,	b735 Izomtónus funkciói b760 Akaratlagos mozgási funkciók kontrollja b730 Izomerő funkciói b765 Akaratlan mozgási funkciók b770 Járásmintafunkciók, b 750 motoros reflex funkciók,	d450 Járás d410 Alaptesthelyzet változtatása d430 Tárgyak emelése és hordozása d445 Kéz- és karhasználat d440 (Finom kézmozdulatok) d510 (Mosakodás) d520 (Testrészek ápolása) d530 (Toilette használat)

G05.02, G05.08) G93 agyi tömlők, cysták; G60-63 örökletes és szerzett neuropathiák	b755 Az akaratlan mozgási reakciók funkciói,	d540 Öltözködés) d550 (Étkezés) d560 (Ivás) d630 (Ételkészítés)
BNO3: G83 egyéb bénulás, R26.0 : Ataxiás járás, R26.1 Paralytikus járás, R26.2 (járás 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)		

*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. Humán erőforrás

1.3.1. Ápolói szükséglet: kicsi/közepes

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

Bővített: ergoterapeuta, ortézis készítésében jártas mozgásterapeuta (gyógytornász + konduktor/ szomatopedagógus), fizioterápiás szakasszisztens, gyögmasszőr, 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. Fogóanyag 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, szövödmények: pl. heterotop

osszifrikáció 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 háziorvos 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

Alapcsomag: 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 felvételle.

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

orvosi tevékenység	gyógytorna-fizioterápia	egyéb terápia
alapcsomag		
kötelezően elvégzendő tennivalók, vegetatív idegrendszer vizsgálata (12006), szenzorium vizsgálata (12000), érzőkör vizsgálata (12004); és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek	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 (gyermekek esetében); 94400 Járásgyakorlat segédeszköz nélkül; 94401 Járásgyakorlat járókerettel; 94403 Járásgyakorlat bottal; 94404 Járásgyakorlat járógéppel; 94405 Járáselőkészítő gyakorlatok; 94406 Járáskészség fejlesztése; 94407 Ügyességfejlesztő	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,

megfelelően		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 kimozzgatás egy testtájon; 94602 Passzív kimozzgatás 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.	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, 93611 Szociális ügyintézés
időtartam: nem kötött	nem	időtartam: napi 1,5 óra, ennek 1/3-a egyéni terápia	időtartam: legalább heti 2 alkalommal, összesen legalább 2,5 óra hetente
bővített csomag			
93607 Kívülről programozható működésű, bőr alá implantált gyógyszeradagló eszköz programozása		izomrehabilitáció tornáztató géppel (95993); izokinetikus gyakorlás készülékkel, 94880 Medencefürdő, 9488G Víz alatti vízszűrő-masszázs, 86635 Számítógép vezérelt tensio funkció, 85511Víz alatti torna medencében, medencéből segítve; 85513 Víz alatti torna, csoportos; 85521Víz alatti torna medencében, kívülről segítve, 93625 Sportterápia	alapsomag+ 19212 Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat; 19213 Kognitív folyamatok térképezése; Ergoterápia, konstruktív terápia – műhelygyakorlat; 93627 Zeneterápia
		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.			

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

5.1./ Változást jellemző teszteredmények: FIM/Bathel/FNO, Ashworth (MAS), ROM (kötelező), MTS (pocionális, II-III szinten kötelező). Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

22. A verbális kommunikáció zavarai felnőttkori/gyermekkori szerzett agysérülés (pl. aphasia, súlyos dysarthria) miatt szükséges rehabilitációs ellátási programja. Elsősorban agyi károsodások következménye felnőtt és gyermekkorban. kapcsolódó REP-ok: 1-1, 2-1, 2-2, 2-4, 14, 18-1, 18-4.

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 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 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 rosszindulátu tu. (műtét után), C72 gv rosszindulátu 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>A hangadás és a beszéd funkciói: b310 Hangadási funkciók b320 Artikulációs funkciók b330 A beszéd görbülékenységét 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>
<p>BNO 3 F80 A beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei: F80.0 Az artikuláció jellegzetes zavara, F80.1 A kifejező (expresszív) beszéd zavara, F80.2 A beszéd megértés (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 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 (agitallia) R47 Beszédzavarok m. n. o.: R47.0 Dysphasia és aphasia, R47.1 Dysarthria és anarthria, R47.8 Egyéb és nem meghatározott beszédzavarok R48 Dyslexia és egyéb jel-dysfunkciók, m.n.o.: R48.0 Dyslexia és alexia, R48.1 Agnosia, R48.2 Apraxia, R48.8 Egyéb és nem meghatározott jel-dysfunkciók R49 Beszédhang zavarok: R49.0 Dysphonia, R49.1 Aponia, R49.2 Hyper- és hyponasalitás, R49.8 Egyéb és nem meghatározott beszédhang zavarok</p>		

*kisgyermek esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermek 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 től-ig értékek megadása)	Ha az FNO felsorolás Hangadás és beszéd funkciói közül legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van jelen egyidejűleg és az FNO d vonatkozó csoportjában is legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van.	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.

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 sérülésspecifikus 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 jár (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

logopédiai tevékenység / terápia	egyéb terápia
alapcsomag	
Kötelezően elvégzendő tennivalók: 12486 Beszédérthetőségi vizsgálat, 12487 Beszédvizsgálat, célzott, 12031 Afázia neurológiai vizsgálata, A beteg szükségleteinek megfelelően választható tennivalók: 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	95810 Konduktív pedagógiai beszédterápia; 95290 Foglalkozás terápia (csoportos); 95291 Foglalkozás terápia (egyéni); 95610 Ergoterápia, manuális gyakorlás; 95620 Ergoterápia, kreatív terápia; 95640 Ergoterápia, önálló 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;
bővített csomag	

19306 Mentális képesség vizsgálat Bender szerint, 94140 Nyelőkészítés 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	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)
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.	Időtartam: Első ellátás I. szintjén nem feltétel a biztosítása. Első ellátás II. szintjén min. heti 2 óra.
Az időtartam kitöltésének előfeltétele a páciens kooperatív, feladatba vonható magatartása. A programok minden esetben egyénre szabottak.	

Egyéb vizsgálati és terápiás lehetőségek:

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 terápia (csoportos); Művészetterápia (zeneterápia, képzőművészeti terápia) (csoportos); Kézműves foglalkozás (csoportos); Drámapedagógiai foglalkozás (csoportos); Könyv-kapcsolat 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 (afázia teszt.)

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 teendőik, napi szükségletek kielégítése terén az önálló kommunikáció fejlettségi szintjét.

23. Szerzett agysérülés következtében kialakult kognitív zavarok miatt szükséges rehabilitációs ellátási programja. Jellemző REP-ok: 1-1, 2-1, 2-2, 2-4, 14, 18-1, 18-2, 18-4

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 terápiás 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-ok 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	<p>1 <i>Specifikus mentális funkciók (b140–b189)</i></p> <p>b156 Észlelési funkciók</p> <p>b140 Figyelmi funkciók</p> <p>b144 Emlékezőfunkciók</p> <p>b160 Gondolkodási funkciók</p> <p>b147 Pszichomotoros funkciók</p> <p>b164 Magasabb rendű kognitív funkciók</p> <p>b152 Érzelmi funkciók</p> <p>b167 Magasabb rendű kognitív funkciók, nem meghatározott</p> <p>b172 Számolási funkciók</p> <p>b176 Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói</p> <p>b180 Az önérzékelés és az idői érzékelés funkciói</p> <p>b114 Tájékoztató funkciók</p> <p>b 117 Intellektuális funkciók, szellemi fejlődés</p> <p>b130 Energia és indíték funkciók</p> <p>b139 Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott</p>	<p>1 <i>Ismeretek alkalmazása (d160-d199)</i></p> <p>d160 Figyelem összpontosítás</p> <p>d163 Gondolkodás</p> <p>d175 Problémák megoldása</p> <p>d177 Döntéshozatal</p> <p>d166 Olvasás</p> <p>d170 Írás</p> <p>d172 Számolás</p> <p>d475 Járművezetés</p> <p>d710 Alapszintű személyközi interakciók</p> <p>d820 Iskolai oktatás</p> <p>d 845 Állás megszerzése, megtartása és kilépés</p> <p>d850 Pénzkereső foglalkozás</p> <p>d870 Gazdasági önállóság</p> <p>d910 Közösségi élet</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: **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. Humánerőforrás

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, gyakran 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

(Neuropszichológus által elvégzett beavatkozások, tekintettel a kizárásokra):	19301 Raven teszt
19211 Neuropszichológiai diagnosztika	19302 Színes Raven teszt
19212 Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat	9305 Memória-funkciók vizsgálata Benton A
19213 Kognitív folyamatok térképezése	19306 Memória-funkciók vizsgálata Bender
	1930A 15 szó-15 kép

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 <hr/> 19203 Pszichiátriai/pszichológiai heteroanamnézis 19204 Pszichodiagnosztikai elemző exploráció 19205 Pszichodiagnosztikai exploráció teszt előtt 19207 Brunet-Lezine teszt 19208 Exploratív játék 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 Gyermeki fejlődés vizsgálata próbákkal 1929M Snijders-Oomen teszt	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
--	---

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 javaslatétel 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). Bármelyik REP-hoz kapcsoltn szükséges lehet, de kiemelten fontos a 2-1 2-2, 2-3, 3-1, 4-3, 4-4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16 és 17. REP-ok esetében

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-ok 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

*kisgyermek esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában kisgyermek 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. Humán erőforrás

Ergoterapeuta, gyógytornász, szociális munkatárs, pszichológus (munkapszichológus), logopédus, ortopéd műszerész

1.4. Fogyóanyag szükséglet

Ergoterápiás foglalkoztató , kommunikációs eszközök(internet, telefon,)pszichológus (tesztek)

2./ Betegutak leírása

2.1. Rehabilitációs osztály-rehabilitációs szakambulancia

Családdorvos, -rehabilitációs szakambulancia

A NRSZ-Bizottsággal szorosabb kapcsolat felvétellel, foglalkoztatási szakember javaslatának figyelembe vétele után családdorvoson 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, munaalkalmasság, 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, 93611 Szociális ügyintézés,

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.

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. Minden felnőttkorra vonatkozó REP-hoz kapcsolódhat időskorúak ellátása, különösen fontos lehet az 1-1, 2-4, 4-1, 5-2, 5-4, 6-2, 6-3, 7-2, 9-2, 17-2 REP-ok esetében.

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-ok alapján):

<p>1-1 Stroke utáni állapotban kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 2-3. Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 2-4. Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 3-1 Traumás kéz és felső végtagi traumás sérülések miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 3-2 Komplex nem traumás kéz (felsővégtagi) funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 4-1 Osteoporosis és szövődményei következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 4-2 Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 4-3 Izületi és gerinc eredetű fájdalom okozta funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 4-4 Neuropathiás és egyéb krónikus nem daganatos fájdalom következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 5-1 Gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 6-2 Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek következtében kialakult funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció 6-3 Diabetikus láb szövődményei következtében kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 9-1 Multitrauma, polytrauma következtében kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 9-2 Komplikált monotrauma ill. fogyatékos személyt ért balesetek következtében kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 10-3 Krónikus bélbetegség és malnutrició során kialakult funkciózavarok/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja 16-5 Szívelégtelenség következtében kialakult</p>	<p>1.csoport: musculo-sceletalis problémák esetén: B265 Tapintási funkciók b280 Fájdalom, fájdalom érzése b710 Izületi mobilitás b730 Izomeró funkció b760 Akaratlagos mozgásfunkciók b770 Járásminta funkció</p>	<p>1.csoport: musculo-sceletalis problémák esetén: d410 Alaptesthelyzet változtatása d445 Kéz- és karhasználat d450 Járás d230 Napi rutin d510 Mosakodás d465 Helyváltoztatás segédeszköz használatával d540 öltözködés</p>
	<p>2.csoport: kardio-pulmonalis problémák esetén: b280 Fájdalom, fájdalom érzése b410 Szív funkciói b415 Véredények funkció b440 Légzési funkciók b510 Táplálékfelvétel funkciói b530 Testsúlymegtartási funkciók</p>	<p>2.csoport: kardio-pulmonalis problémák esetén: d410 Alaptesthelyzet változtatása d450 Járás d230 Napi rutin d550 Étkezés d640 Házimunka végzése</p>
	<p>3.csoport: neurológiai problémák esetén: b280 Fájdalom, fájdalom érzése b735 Izomtónus funkciói b760 Akaratlagos mozgási funkciók kontrollja b770 Járásminta funkció b110 Tudati funkciók</p>	<p>3.csoport: neurológiai problémák esetén: d410 Alaptesthelyzet változtatása d445 Kéz- és karhasználat d465 Helyváltoztatás segédeszközzel d230 Napi rutin d330 Beszéd d450 Járás</p>
	<p>4.vegetatív, belszervi, anyagcsere problémák</p>	<p>4.vegetatív, belszervi, anyagcsere problémák</p>

funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció 17-2 COPD következtében kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció Második REP-ként: 12-1 Immobilitás, inaktívítás okozta funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási protokollja	esetén: b525 Székletürítés funkciói b545 A folyadék – ásványi anyag- és elektrolit – egyensúly funkciói b620 Vizelet ürítési funkciók b810 Bőrvédő funkciók b730 Izomerőfunkciók	esetén: d410 Alaptesthelyzet változtatása d420 Saját test áthelyezése d230 Napi rutin d550 Étkezés d445 Kéz és karhasználat
---	--	---

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-okhoz 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-okhoz 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:

Alapcsomag: geriátriai és krónikus beteg szakápoló, gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, pszichológus, dietetikus, ergoterapeuta, gyógymasszőr, 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 **elsőségi (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

Alapcsomag, 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-ok 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, TUG.

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.

Függelék a REP Kézikönyvhöz

melléklet száma	téma	oldal
1.	Fogalomtár	2
2.	Funkcionális tesztek	4

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, kivételes pedig meglévő fogyatékoság váratlan szövődménye miatt szükségessé váló, szakmailag **legfeljebb kevésbé halasztható** rehabilitáció.

Jellemző esetben az elsőbbségi rehabilitáció szinte minden esetben egyidejűleg az adott történést 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 műtetre 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 ismételten 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 történet”) 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 neuromuskuloszkeletális (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 betegségekben 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 kisgyermekek 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 neuromuskuloszkeletális rehabilitáción belül e két igen súlyos pácienskör ellátása érdekében létrejött szubspecialitás.

Neuromuskuloszkeletális (NMS) rehabilitáció

A rehabilitációs medicina azon szemléletében egységes, interdiszciplináris klinikai területe, amely elsősorban, de korántsem kizárólag a neuromuskuloszkeletális 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. Jogsabályi helyeken, ellátóhelyek megnevezésében ugyanakkor még szerepel.)

Funkcionális tesztek

Aktivitási szint

- K-
Level
0 Does not have the ability or potential to ambulate or transfer safely with or without assistance, and a prosthesis does not enhance quality of life or mobility.
- K-
Level
1 Has the ability or potential to use a prosthesis for transfers or ambulation in level surfaces at a fixed cadence. Typical of the limited and unlimited household ambulator.
- K-
Level
2 Has the ability or potential for ambulation with the ability to transverse low-level environmental barriers such as curbs, stairs, or uneven surfaces. Typical of the limited community ambulator.
- K-
Level
3 Has the ability or potential for ambulation with variable cadence. Typical of the community ambulator who has the ability to transverse most environmental barriers and may have vocational, therapeutic, or exercise activity that demands prosthetic use beyond simple locomotion.
- K-
Level
4 Has the ability or potential for prosthetic ambulation that exceeds basic ambulation skills, exhibiting high impact, stress, or energy levels. Typical of the prosthetic demands of the child, active adult, or athlete.

US Health Care Financing Administration's (HCFA) Common Procedure Coding System HCPCS 2001. :
US Government Printing Office, Washington (DC); 2001

ASIA score

IZOMERŐ VIZSGÁLAT

- 0 teljes bénulás
- 1 rezdülés - látható összehúzódás
- 2 aktív mozgás a gravitáció kikapcsolásával a teljes mozgáspályán
- 3 aktív mozgás a gravitáció ellenében a teljes mozgáspályán
- 4 aktív mozgás a gravitáció és mérsékelt ellenállással szemben a teljes mozgáspályán
- 5 aktív mozgás a gravitáció és átlagos ellenállással szemben a teljes mozgáspályán
- 5* az izom erőfejlesztése egyéb meglévő gátló tényezők hiján - a vizsgáló szerint - éppnek véleményezhető

NT nem vizsgálható.

A beteg képtelen komoly erőfejlesztésre, vagy az izom nem vizsgálható a teszt idején kontraktúra, fájdalom vagy immobilizáció miatt.

ASIA FOGYATÉKOSSÁGI SKÁLA

- A = Teljes: Az alap neurológiai szint alatt sem érző, sem mozgató funkció, az S4-5 szegmentumokra is kiterjedően.
- B = Részleges: Az alap neurológiai szint alatt csak érző funkciók az S4-5 szegmentumokra is kiterjedően -mozgató funkció nincs.
- C = Részleges: Az alap neurológiai szint alatt megmaradt motoros funkciók a kulcsizmok több mint a felében kevesebb mint 3-as izomerővel.
- D = Részleges: Az alap neurológiai szint alatt megmaradt motoros funkciók a kulcsizmok több mint a felében 3-as, vagy annál nagyobb izomerővel.
- E = Részleges: Teljes érző és motoros funkciók.

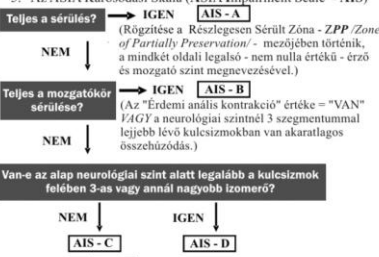
KLINIKAI SZINDRÓMÁK (VÁLASZTHATÓ)

- Central Cord szindróma
- Brown-Sequard szindróma
- Anterior Cord szindróma
- Conus Medullaris szindróma
- Cauda Equina szindróma

AZ OSZTÁLYOZÁS LÉPÉSEI

A következő sorrend ajánlott a gerincvelősérülés egyedi sajátosságainak osztályozásához.

- Az érző szint meghatározása mind a jobb, mind a bal oldalon.
- A mozgató szint meghatározása mind a jobb, mind a bal oldalon.
Megjegyzés: abban a régióban, ahol a mozgás vizsgálat nem kivihető, a mozgató szintet az érzővel azonosnak kell venni.
- Az alap neurológiai szint meghatározása
A legalsó, érző és mozgató szempontból is mindkét oldalon ép szegmentum, vagyis ez a legerenialisabb, előző pontokban meghatározott érző és mozgató szint.
- A sérülés **RÉSZLEGES** vagy **TELJES** jellemzőjének eldöntése (a sacralis érinthezre tekintettel)
Ha az "Érdemi anális kontrakció" értéke = "Nincs" ÉS az S4-5 szegmentum érző pontszáma = 0, ÉS a "Bármilyen anális érzés" értéke = "Nincs", a sérülés TELJES, egyébként RÉSZLEGES.
- Az ASIA Károsodási Skála (ASIA Impairment Scale - AIS)



Megjegyzés: AIS - E az utánpótlási vizsgálatok használatos, ha egy dokumentált gerincvelősérülést eset jellemzői normál funkciókra javulnak. Ha a kezdeti vizsgálatok nem található kiesés, az eset neurológiailag ép, az ASIA károsodási Skála nem használatos.

A beteg neve: _____

A vizsgáló neve: _____

A vizsgálat dátuma/ideje: _____

ASIA
MAGYAR ORVOSI SZAKMAGYKÖZÖSSÉG

A GERINCVELŐSÉRÜLÉS EGYSÉGES NEMZETKÖZI NEUROLÓGIAI OSZTÁLYOZÁSA

MOZGATÓ KÖR

KULCSIZMOK
(Nézd a lap felső részét)

J	B	Könyök flexorok
C5	<input type="checkbox"/>	Csukló extensorok
C6	<input type="checkbox"/>	Könyök extensorok
C7	<input type="checkbox"/>	Ujj flexorok (középső ujj végperce)
C8	<input type="checkbox"/>	Ujj abductorok (kisujj)
T1	<input type="checkbox"/>	

Felső testfél
ÖSSZ + =
(MAXIMUM) (25) (25) (50)

Megjegyzések:

L2	<input type="checkbox"/>	Csőpó flexorok
L3	<input type="checkbox"/>	Térd extensorok
L4	<input type="checkbox"/>	Boka dorsiflexorok
L5	<input type="checkbox"/>	Hosszú lábujj extensorok
S1	<input type="checkbox"/>	Boka plantarflexorok

Érdemi anális kontrakció (Van/Nincs)

Alsó testfél
ÖSSZ + =
(MAXIMUM) (25) (25) (50)

ÉRZŐKÖR
KULCS ÉRZŐPONTOK

0 = kiesett
1 = gyengült
2 = normál
NW = nem vizsgálható

ÉRINTÉS	TÚSZÚRÁS
J	B
C2	
C3	
C4	
C5	
C6	
C7	
C8	
T1	
T2	
T3	
T4	
T5	
T6	
T7	
T8	
T9	
T10	
T11	
T12	
L1	
L2	
L3	
L4	
L5	
S1	
S2	
S3	
S4-5	

ÖSSZ + =
(MAXIMUM) (25) (25) (50)

Bármilyen anális érzés (Van/Nincs)

TÚSZÚRÁSI PONTSZÁM (max 112)

ÉRINTÉSI SZÁM (max 112)

* Kulcs érzőpontok

NEUROLÓGIAI SZINT <small>A legalsó mozgó és funkciólagosan meglévő szegmentum</small>	ÉRZŐKÖR <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	MOZGATÓKÖR <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	TELJES VAGY RÉSZLEGES? <small>Részleges = Bármely gátló vagy mozgató funkció S4-5 szegmentumkorral kiterjedően</small>	<input type="checkbox"/> RÉSZLEGESEN SÉRÜLT ZÓNA (Zone of Partially Preservation) (ZPP)	ÉRZŐ <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	MOZGATÓ <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B
			<input type="checkbox"/> ASIA KÁROSODÁSI SKÁLA (AIS)			

Barthel Index

Tételek

1. Étkezés

10 = Önállóan. A beteg képes egyedül enni egy tálcáról, vagy asztról, ha valaki azt elérhető távolságba teszi. Használhat segédeszközt, de fel kell tudnia vágni az ételt, sót szórni, vaját kenni, megfelelő normál idő alatt.

5 = Segítséget igényel, pl. a hús felvágásához vagy az előbb felsoroltakhoz.

0 = Etetni kell.

2. Átszállás kerekesszékből az ágyba és vissza

15 = Teljesen önállóan. A kerekesszékkal az ágyhoz közelít, befékezve a kocsi, a lábtartót felemelve, átül az ágyra, lefekszik – felül. Az ágyból a kocsi kiülést is képes így végrehajtani.

10 = Felügyeletet, vagy segítséget igényel a tevékenység bármely eleméhez.

5 = Fel tud ülni, de ki kell emelni az ágyból.

0 = Felülni sem tud.

3. Személyes toalett

5 = Önállóan: Kézmosás, arcmosás, fésülködés, fogmosás, borotválkozás (a penge berakása vagy a villanyborotva dugaszának bedugása is).

0 = nem képes e fentiek valamelyikére.

4. WC használat

10 = Egyedül kimegy, ruháját le- és felhúzza, ruháját meg tudja óvni a bepiszkolódástól. WC papírt használ. Segédeszközt használhat a kapaszkodáshoz.

5 = Kis segítséget igényel (egyensúlyzavar miatt, ruhafelhúzáshoz, papír használathoz).

0 = Több segítség, vagy a nővér ágytálaz.

5. Fürdetés

5 = Más személy jelenléte nélkül tusoló vagy fürdőkád használata.

0 = Mosdatás

6. Járás sík talajon

15 = 50 m járás segítség, felügyelet nélkül. Bármilyen segédeszköz használható (kivéve guruló mankó). Ha orthosis vagy prothesis szükséges, azt önállóan kell tudni alkalmazni.

10 = Felügyeletet igényel, vagy csak kis segítséggel tud járni 50 m-t.

5 = Kerekesszéket használó páciens esetében, 50 m önálló kerekesszék hajtás, manőverezés: fordulni ágyhoz, asztalhoz, WC-re.

7. Lépcsőn fel-, lemenetel

10 = Önállóan, felügyelet nélküli képes lépcsőjárásra (bármilyen segédeszköz használható).

5 = Kis segítséget, vagy felügyeletet igényel (pl: a botot nem tudja magával vinni a bothasználó).

8. Öltözködés, vetkőzés

10 = Önállóan végrehajtja, cipőfelvételt is. Ide tartozik az önálló orthosis vagy prothesis felvétel is.

5 = Kis segítséget igényel valamelyik folyamathoz, de legalább a felét egyedül végzi.

9. Széklettartás

10. Baleset nélkül, lehet kúp segítségével is.

5 = Időnként baleset előfordul, vagy a kúpot másnak kell felhelyezni.

10. Vizelettartás

10 = Éjjel, nappal tudja tartani, szabályozni vizeletét.

5 = Elvértve baleset előfordul, ha a beteg szól, de nem tud várni a nővérre.

0. Naponta baleset, állandó katéter.

Ref: Mahoney F.I., Barthel D.W.: Functional evaluation: The Barthel Index Maryland Med J 1965, 14, 61-65.

BASDAI

(Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

Kérjük, mindegyik vonalon jelölje meg X-szel állapotát az elmúlt héten

1. Mennyire volt fáradt/gyenge az elmúlt héten?

Egyáltalán nem	Nagyon nagymértékben
----------------	----------------------

2. Milyen erős volt a fájdalma a nyak, hát, vagy a csípő területén az elmúlt héten?

Egyáltalán nem volt	Nagyon erős
fájdalmam	fájdalmam volt

3. Milyen erős volt a fájdalma vagy ízületi duzzanata a nyakán, hátán, vagy a csípőjén kívül az elmúlt héten?

Egyáltalán nem volt	Nagyon erős
Fájdalmam	fájdalmam volt

4. Milyen mértékű kellemetlenséget okoztak érintésre vagy nyomásra érzékeny testrészei az elmúlt héten?

Egyáltalán nem	Nagyon nagy mértékben
----------------	-----------------------

5. Milyen mértékű volt a reggeli ízületi merevsége az elmúlt héten?

Egyáltalán nem volt	Nagyon súlyos volt
---------------------	--------------------

6. Mennyi ideig tartott az ébredése utáni reggeli ízületi merevség?

0	1/2	1	1 1/2	2 vagy több óra
---	-----	---	-------	-----------------

BASFI

(Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)

Kérjük, mindegyik vonalon jelölje meg X-szel állapotát az elmúlt héten

1. Mennyire volt nehéz harisnyát felhúznia az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

2. Mennyire volt nehéz a földről valamit felvennie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

3. Mennyire volt nehéz a polcra valamit leemelnie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

4. Mennyire volt nehéz a fotelból felkelnie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

5. Mennyire volt nehéz fekvésből felülnie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

6. Mennyire volt nehéz 10 percig támasz nélkül állnia az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

7. Mennyire volt nehéz 12-15 lépcsőn kapaszkodás nélkül felmennie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

8. Mennyire volt nehéz anélkül hogy megfordulna, hátranéznie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

9. Mennyire volt nehéz nehezebb fizikai munkát (torna, kertészkedés, stb) végeznie az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

10. Mennyire volt nehéz a szokásos otthoni illetve munkahelyi tevékenysége az elmúlt héten?

Könnyű _____ Nagyon nehéz

BECK-féle depresszó kérdőív

FEDŐLAP

Név: férfi nő
Életkor:
Iskolai végzettség: 8 általános, vagy ez alatt érettségi felsőfokú
Foglalkozás: aktív nyugdíjas rokkantnyugdíjas
Családi állapot: nőtlen / hajadon nős/férjezett elvált özvegy
Szociális körülmények: egyedül él családban él ápolási otthonban él

Ismert depresszió: igen nem
Gyógyszeres kezelésben részesül emiatt? Igen nem

Mozgásszervi diagnózisok:

Egyéb diagnózisok:

Egyéb megjegyzés:

Összpontszám érkezés:

Összpontszám távozás:

Értékelés:

1 - 10 normális

11-16 enyhe hangulati zavar

17-20 borderline klinikai depresszió

21-30 közepes depresszió

31-40 súlyos depresszió

40 felett extrém súlyos depresszió

Dátum érkezés:

Dátum távozás:

Eltelt napok száma:.....

Aláírás:

BECK – KÉRDŐÍV

A kérdőív csoportosított állításokat tartalmaz.

Kérjük, olvassa el valamennyi állítást, mielőtt választ.

Ezt követően minden csoportból válassza ki és jelölje meg X-szel azt az állítást, amely az elmúlt héten a mai napig legjobban tükrözi az Ön érzéseit, közérzetét.

1. 0 Nem vagyok szomorú
- 1 Szomorú, vagy nyomott vagyok
- 2 Mindig szomorú vagyok, és nem tudok kikeveredni belőle
- 3 Annyira szomorú és boldogtalan vagyok, hogy nem bírom tovább
2. 0 Nem félek különösebben a jövőt illetően
- 1 Félek a jövőtől
- 2 Úgy érzem, semmit sem várhatok a jövőtől
- 3 Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen, és a helyzetem nem fog javulni
3. 0 Nem érzem, hogy kudarcot vallottam
- 1 Úgy érzem, több kudarc ér, mint másokat
- 2 Visszatekintve életemre, kudarcok sorát látom
- 3 Úgy érzem, mint ember, teljesen kudarcot vallottam
4. 0 A dolgok ugyanolyan megelégedéssel töltenek el, mint máskor
- 1 A dolgokkal nem vagyok úgy megelégedve, mint máskor
- 2 Valójában többé semmi sem okoz elégedettséget nekem
- 3 Mindennel elégedetlen, vagy közömbös vagyok
5. 0 Nem hibáztatom különösebben magam
- 1 Gyakran hibáztatom magam
- 2 Majdnem mindig hibáztatom magam valami miatt
- 3 Állandóan hibáztatom magam
6. 0 Nem érzem magam különösebben hibásnak
- 1 Úgy érzem, lehet, hogy rászolgáltam valamilyen büntetésre
- 2 Úgy érzem, rászolgáltam a büntetésre
- 3 Azt akarom, hogy megbüntessenek
7. 0 Nem csalódtam magamban
- 1 Csalódtam magamban
- 2 Nem szeretem magamat
- 3 Gyűlölöm magamat
8. 0 Nem érzem, hogy rosszabb lennék, mint bárki más
- 1 Gyengeségeim és hibáim miatt nagyon bírálom magam
- 2 Mindig vádoló magam a hibáim miatt
- 3 Minden rosszért, ami bekövetkezik, magamat vádoló
9. 0 Eszembe sem jut, hogy ártsak magamnak, vagy magam ellen
- tegyek valamit

- 1 Van öngyilkossággal kapcsolatos gondolatom, de nem tudnám megtenni
- 2 Szeretném megölni magam
- 3 Megölném magam, ha tudnám
10. 0 Nem sírok többet, mint szoktam
- 1 Mostanában többet sírok, mint korábban
- 2 Mostanában mindig sírok
- 3 Valaha tudtam sírni, most nem tudok, akkor sem, ha akarnék
11. 0 Nem vagyok ingerlékenyebb, mint máskor
- 1 Könnyebben leszek ingerült, vagy harapós, mint máskor
- 2 Mostanában mindenben ingerült vagyok
- 3 Már nem izgatnak fel olyan dolgok, amelyek korábban ingerültté tettek
12. 0 Az emberek iránti érdeklődésem nem csökkent
- 1 Kevésbé érdekelnek az emberek most, mint azelőtt
- 2 Jelentősen csökkent mások iránti érdeklődésem
- 3 Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt
13. 0 Éppen olyan jól döntök, mint korábban
- 1 Mostanában elhalasztom a döntéseimet
- 2 A korábbihoz képest igen nehezen döntök
- 3 Semmiben sem tudok dönteni
14. 0 Nem érzem, hogy rosszabbul nézek ki, mint azelőtt
- 1 Félek, hogy öregnek és csúnyának látszom
- 2 Úgy érzem, hogy hátrányomra változtam, és kevésbé vagyok vonzó
- 3 Azt hiszem, csúnya vagyok
15. 0 Éppen olyan jól tudok dolgozni, mint máskor
- 1 Külön erőfeszítésbe kerül, hogy valamilyen munkába belefogjak
- 2 Nagy erőfeszítésre van szükségem, hogy megtegyek bármit is
- 3 Semmilyen munkát nem vagyok képes ellátni
16. 0 Ugyanolyan jól tudok aludni, mint általában
- 1 Nem alszom olyan jól, mint azelőtt
- 2 A szokottnál 2-3 órával előbb ébredek, és nehezen tudok újra elaludni
- 3 Több órával korábban ébredek, mint szoktam, és nem tudok újra elaludni
17. 0 Nem fáradok el jobban, mint azelőtt
- 1 Hamarabb elfáradok, mint azelőtt
- 2 Majdnem minden elfáraszt, amit csinállok
- 3 Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak
18. 0 Az étvágyam nem rosszabb, mint azelőtt
- 1 Az étvágyam nem olyan jó, mint azelőtt
- 2 Mostanában sokkal rosszabb az étvágyam
- 3 Egyáltalán nincs már étvágyam
19. 0 Semmivel sem vesztettem többet a súlyomból, mint máskor

- 1 Az utóbbi két hónapban 2 kg-nál többet fogytam
 - 2 Az utóbbi két hónapban 5 kg-nál többet fogytam
 - 3 Az utóbbi két hónapban 8 kg-nál többet fogytam
20. 0 Nem foglalkozom többet az egészségi állapotommal, mint azelőtt
- 1 Aggódok olyan testi-fizikai problémák miatt, mint fájdalmak, vagy gyomorpanaszok
 - 2 Nagyon aggódok testi-fizikai panaszaim miatt, és nehéz valami másra is gondolnom
 - 3 Annyira aggódok a testi-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem is tudok gondolni
21. 0 Nem vettem észre lényeges változást szexuális érdeklődésemben
- 1 A szokottnál kevésbé érdeklődöm a szex iránt
 - 2 Mostanában jóval kevésbé érdeklődöm a szex iránt
 - 3 Teljesen elvesztettem érdeklődésemet a szex iránt

BMI

Body Mass Index = testsúly (kg) / magasság (m)²

Sovány < 18,5

Súlyosan sovány < 16

Mérsékeltén sovány 16-16,99

Enyhén sovány 17-18,49

Normális 18,5-24,9

Túlsúlyos 25-29,9

Kövér (obezitás) > 30

I. fokú obezitás 30-34,99

II. fokú obezitás 35-39,99

III. fokú obezitás > 40

- I. fokú 30-34,9

Canadian Cardiovascular Society (CCS) angina pectoris skála

I. A szokásos testi tevékenység során (pl. séta, lépcsőzés) nincs angina pectoris, mellkasi fájdalom gyorsan végrehajtott, hosszabb ideig végzett, erős fizikai terhelés hatására jelentkezik.

II. Testi aktivitás enyhe korlátozottsága: gyors lépcsőzéskor, hegymenet, vagy hidegben, széllel szemben, étkezés után végzett sétáláskor, vagy lépcsőzéskor, vagy pszichés megterheléskor vagy néhány órán belül a felkelés után angina jelentkezik.

III. Jelentős korlátozottság a napi tevékenységben: angina pectoris jelentkezik már normális lépcsőjáráskor az első emelet elérésekor.

IV. A legenyhébb testi terheléskor is angina pectoris lép fel. Angina nyugalomban jelen lehet.

Irodalom:

Campeau, L.: Grading of angina pectoris. *Circulation* 1976. 54:522-523.

DAS 28

(Disease Activity Score EULAR)

I. Fájdalmas/nyomásérzékeny ízületek száma (

II. Duzzadt ízületek száma (

1. jobb váll	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	2. bal váll	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
3. jobb könyök	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	4. bal könyök	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
5. jobb csukló	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	6. bal csukló	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
7. jobb I MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	8. bal I. MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
9. jobb II MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	10. bal II MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
11. jobb III MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	11. bal III MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
13. jobb IV MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	14. bal IV MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
15. jobb V MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	16. bal V MCP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
17. jobb I PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	18. bal I PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
19. jobb II PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	20. bal II PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
21. jobb III PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	22. bal III PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
23. jobb IV PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	24. bal IV PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
25. jobb V PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	26. bal V PIP	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
27. jobb térd	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	28. bal térd	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

III. A beteg véleménye betegségéről (mm-ben):

tünetmentes

igen súlyos tünetek

IV. We értéke mm/ó - ban:

Képlet:

$$\text{DAS} = 0,55 \times \sqrt{\text{fájd.ízül}} + 0,284 \times \sqrt{\text{duzz.ízül}} + 0,70 \ln \text{We} + 0,0142 \times \text{betegVAS}$$

DN4 kérdőív



DN4 Kérdőív

Kérjük, töltsse ki az alábbi kérdőívet. Válaszoljon mind a négy kérdésre egy-egy négyzet megjelölésével.

A beteg kikérdezése

1. kérdés: Jellemző-e az Ön által tapasztalt fájdalomra az alábbi tulajdonságok közül egy vagy több?

	IGEN	NEM
1 - Égő érzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Fájdalmas hidegérzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Áramütésszerű érzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. kérdés: Tapasztalható-e a fájdalmas területen az alábbi tünetek közül egy vagy több?

	IGEN	NEM
4 - Bizsergés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Tűszúrásszerű érzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Zsibbadás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Viszketés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A beteg vizsgálata

3. kérdés: Tapasztalható-e fájdalom azon a területen, ahol a vizsgálat kimutatja az alábbi eltéréseket?

	IGEN	NEM
8 - Tactilis hypaesthesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Algetikus hypaesthesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. kérdés: A fájdalmas területen kiváltja vagy fokozza-e a fájdalmat:

	IGEN	NEM
10 - Érintés (vatta vagy finom ecset alkalmazása)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beteg pontszáma: /10

FIM - Funkcionális függetlenség mértéke – Functional Independent Measure

Tételek:

Önellátás felvétel, távozás, kontroll

A. Étkezés _____

B. Tisztálkodás _____

C. Fürdés _____

D. Öltözködés (felső testfél) _____

E. Öltözködés (alsó testfél) _____

F. Toalett-higiéné _____

Sphincter kontroll

G. Vizelettartás _____

H. Széklettartás _____

Mobilitás (transzferek)

I. Átülés (ágy-szék-kerekesszék) _____

J. WC transzfer _____

K. Fürdőszoba transzfer _____

Járás

L. Járás vagy kerekesszék használat _____

M. Lépcsőjárás _____

Kommunikáció

N. Megértés _____

O. Önkifejezés _____

Szociális képességek

P. Szociális együttműködés ___ ___ ___
Q. Probléma megoldás ___ ___ ___
R. Emlékezés ___ ___ ___
Összpontszám ___ ___ ___

Értékelhető még:

A-M tételek: „motoros képességek”

N-R tételek: „kognitív képességek”

FIM tevékenységi szintek és pontozásuk

Önálló/független/: - tevékenységéhez más személy nem szükséges

7. Teljes függetlenség: minden tevékenységét a többi emberhez hasonlóan végzi (segédeszköz és irányítás nélkül, elfogadható időn belül).

6. Részleges függetlenség: tevékenységéhez bizonyos segítséget igényel (segédeszközt, biztonsági intézkedéseket vagy az átlagosnál több időt).

Függőség: - adott tevékenység elvégzéséhez más személy felügyelete, fizikális segítsége szükséges, vagy nem képes a tevékenységre.

Részleges függőség: - az adott tevékenység felét vagy annál többet elvégez (50%+). A szükséges segítség szintjei:

5. Felügyelet: nem kíván egyéb segítséget, csak odafigyelést, tanácsokat, irányítást, fizikális kontaktus nélkül. A segítő megadja a szükséges információkat vagy feladja az ortézist.

4. Kis fizikális segítség: fizikális kontaktus szükséges, de nem több mint érintés, a tevékenység 75%-ánál többet tesz meg.

3. Mérsékelt segítség: több mint érintés a szükséges segítség, a tevékenység 74-50%-át tudja elvégezni.

Teljes függőség: 50%-nál kevesebbet képes elvégezni, sok vagy teljes segítség szükséges a tevékenység elvégzéséhez.

2. Nagyfokú segítség: a tevékenység 25-49%-át képes elvégezni.

1. Teljes segítség: a tevékenység kevesebb, mint 25%-át képes elvégezni.

Fontaine stádiumok

Fontaine I stádium: dysbasias panasz nincs, csupán műszeres vizsgálattal állapítható meg a betegség,

Fontaine II. stádium: claudicatio intermittens, típusos dysbasias panasz jelentkezik.

II/a maximális járástávolság 200 m felett

II/b maximális járástávolság 200 m alatt

Fontaine III. stádium: nyugalmi fájdalom van, főleg éjszaka

Fontaine IV. stádium: trophicus zavar, gangraena, ulcus a végtagokon.

A krónikus kritikus végtagischaemia lényegében a Fontaine III-IV. stádiumnak felel meg.

Súlyossági besorolás

Enyhe: I-II/a

Közepes: II/b

Súlyos: III-IV.

Forrás: Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja, A perifériás obliteratív verőérbetegségek

Készítette: A Belgyógyászati Szakmai Kollégium

Frankel skála

A. a sérülés szintje alatt érzés nincs, aktív izommozgás nincs

(az S4-S5 szegmentumban sem) (izomerő:0)

B. a sérülés szintje alatt érzés van, aktív izommozgás nincs (izomerő:0)

C. a sérülés szintje alatt érzés van, aktív izommozgás van, de az nem hasznos mozgás

(izomerő:3 alatt)

D. a sérülés szintje alatt érzés van, hasznos aktív izommozgás van

(izomerő:3 vagy 3 felett)

E. Nincs neurológiai tünet (izomerő:5), vegetatív zavar sincs

Glasgow Kóma Skála (GCS)

Szemnyitás:	spontán	4
	felszólításra	3
	fájdalomingerre	2
	fájdalomingerre sincs	1
Legjobb motoros válasz:	szóbeli utasítást végrehajt	6
	fájdalomra célzottan védekezik	5
	nem célzott védekezés	4
	fájdalomra flexiós válasz	3
	feszítéssel reagál	2
	nincs reakció	1
Verbális válasz:	tében és időben orientált	5
	deorientált	4
	csak szavak érthetők	3
	érthetetlen hangok	2
	nincs válasz	1

Ha az összpontszám ≤ 8 , akkor a beteg kómás állapotú.

Glasgow Outcome Scale (GOS – E) – bővített változat

1. Halál

2. Vegetatív állapot (nincs észlelés, utasításokat nem hajt végre, nincs verbális válasz, nincs tudatos visszajelzés, lehet: alvás – ébrenlét ciklus, spontán szemmozgás, szemmel követés, ételnyelés)

3. Kommunikáció lehetséges, emocionális válaszreakció van, a mindennapi tevékenységek terén teljes vagy majdnem teljes függőség.

4. Részleges függetlenség a mindennapi tevékenységekben. Lehet, hogy segítség csak egy tevékenységben szükséges, pl. öltözködés. Több poszt-traumás panasz vagy tünet lehet. A korábbi életvitel és munkavégzés nem lehetséges.

5. Független a mindennapi élettevékenységekben, pl. tömegközlekedést képes használni, de korábbi életvitelét nem képes folytatni, sem a munkavégzés, sem szociális téren. A poszt-traumás tünetek miatt tevékenysége a korábnál alacsonyabb szinten lehetséges.
6. Poszt-traumás tünetek vannak, de a legtöbb korábbi aktivitás részben vagy egészen lehetséges.
7. Korábbi foglalkozásához és szociális aktivitásához visszatérhet, de kis fizikális vagy mentális deficit vagy panasz van.
8. Teljes helyreállítás minden tünet nélkül.

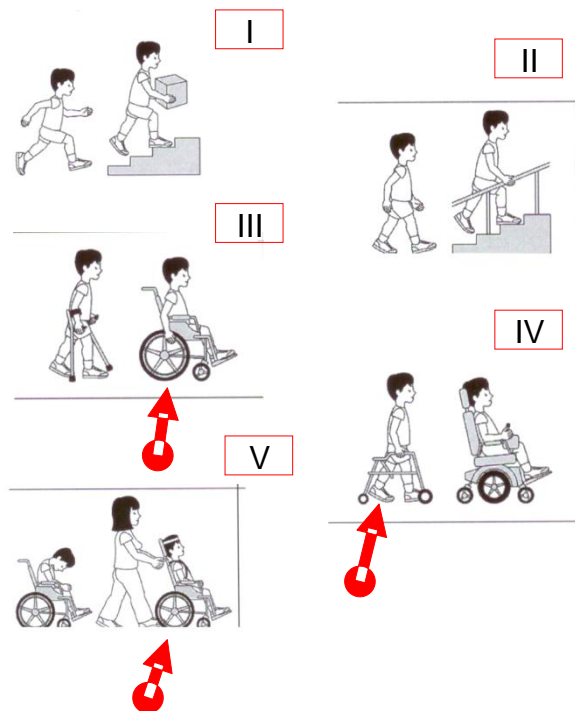
Irodalom: Jennett and Bond (1975), Jennett et al. (1981) Maas et al. (1983)

Gross Motor Function Classification System (GMFCS)

Motoros képességek szintje

GMFCS

- I önállóan jár, szalad, lépcsőzik, ugrál
- II önállóan jár, lépcsőn kapaszkodnia kell
- III önállóan jár segédeszközzel (bot, járókeret, rollátor), hosszabb úton kerekesszékre szorul (önállóan hajtja)
- IV mobilitás nagyrészt kerekesszékkal (elektromos), de lakásban rollátorral járóképes
- V önállóan nem mobilis, poszturális kontroll is hibás (fejét nem képes tartani), minden területen segítségre szorul



Irodalom: Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russel D, Wood E, Galuppi B: Development and reliability of a system to clarify gross motor function in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol 1997;39:214-223.

Health Assessment Questionnaire HAQ

A beteg képes-e

1. Magától öltözködni (cipőfűzés is)
2. Hajat mosni
3. Felállni a székről
4. Kikelni az ágyból, befeküdni az ágyba
5. Összevágni a húst
6. Szájához emelni egy tele csészét, poharat
7. Új (még felbontatlan) tejesdobozt, szappandobozt kinyitni
8. Sík terepen sétálni
9. Öt lépést emelkedőn megtenni
10. Megmosakodni, törülközni
11. Fürdőkádból be-kiszállni
12. Vécére ráülni, onnan felkelni
13. Feje fölé emelni egy 5 kg-s tárgyat
14. Lehajolni, hogy felvegye a ruháit
15. Kinyitni egy autó ajtaját
16. Előzőleg már kinyitott befőttesüveg tetejét lecsavarni
17. Vízcsapot kinyitni
18. Megbízásokat teljesíteni, vásárolni
19. Autóból kiszállni, oda beszállni
20. Házimunkát végezni (porszívózni, kertészkedni)

Irodalom: Szekanecz Z, Surányi P, Tamási L: Rheumatoid arthritis. Sanofi-Aventis kiadás, 2006.

Karnofsky-index

status	érték
panaszmentes	100
Normális életvitel	90
Minimális panaszok, normális életvitel	80
Önellátó, fizikai munkavégzésre nem képes	70
Önálló életviteléhez kevés segítségre szorul	60
Állandó segítségre és orvosi felügyeletre szorul	50
Beteg, speciális ellátásra és felügyeletre szorul	40
Nagyon beteg, kórházi ellátása indokolt lehet	30
Nagyon beteg, kórházi ellátása, aktív kezelése szükséges	20
Haldoklik	10
Halál	0

LOMBAY-FÉLE ÉRTÉKELÉS

A CF-es betegek aktuális klinikai állapotának felmérésére valamint progresszió-indexének meghatározása

I.) A tüdő-röntgenfelvételen látható kóros elváltozások értékelése – pontrendszer alapján

I/a. „IRREVERZIBILIS-ORGANIKUS” VÁLTOZÁSOK Régióenkénti pont: Összes pont:

(bronchuskép, atrophia, fibrosis -

a P-A mellkasfelvétel négy régióra osztva)

„Vonal”-jelek

. jellegzetes, párhuzamos, hosszanti lefutású

bronchusárnyék elvékonyodott vagy megvas-

tagodott fallal (orthograd, kerek bronchusárnyék is)

1-1

4+1

. régióként legalább kettő!

+ 1 pont, ha bárhol már fibrosis van

2./Foltos-cysticus jelek

. 0,5 cm-nél nagyobb üres vagy teli üregárnyék

1-1

4+1

. 1 régióban legalább kettő

+ 1 pont, ha bármelyik régióban körülírt emphysemás bulla is látható

3./Súlyosság megítélése az összkép alapján

(előző jelek alapján érintett)

. 1-2 régió

1

. 3-4 régió

2

. disszeminált jelenségek egyik tüdőfélben

3

. disszeminált jelenségek mindkét tüdőfélben

4

4+1

+ 1 pont szövődmény esetén (pneumothorax, szívelégtelenség)

Az irreverzibilis változásokra adható maximális pontszám: 12+3=15

I/b. „REVERSIBILIS-AKTUÁLIS” VÁLTOZÁSOK

Pontszám:

1./Emphysema

- . kp.rekeszállás, kp.légtartalom, a perifériás érrajzolat jól követhető 1
- . mély rekeszállás, a perifériás rajzolat alig követhető 3
- . oldalirányú felvételen sternalis elődomborodás és kyphosis 5

2./Atelectasia-pneumonia

- . szegmentet érintő elváltozás 1
- . lebenyt érintő elváltozás 3
- . ennél kiterjedtebb elváltozás 5

A reverzibilis változásokra adható maximális pontszám: 10

A tüdő aktuális állapotát jellemző változások **maximális összpontszáma 25**

Összesített értékelés

Pontszám

súlyos	20-25
közepesen súlyos	10-19
enyhe	0-9

II.) CF-es betegek szervenkénti állapotfelmérésére szolgáló összegző pontrendszere és progresszió-indexe (PI) az életkor függvényében

II/a. ÁLLAPOTFELMÉRÉS a szervek súlyosságát jelző fokozatok (1-3 pont) UH, CT vagy MRI vizsgálati leletek alapján:

1./Mellkas (tüdő)

- . összesen 2 lebenyt érintő folyamat (1p)
- . összesen 3-4 lebenyt érintő folyamat (2p)
- . összesen 5-6 lebenyt érintő folyamat (3p)

3./ Máj (UH,MRI alapján)

- . inhomogén májszerkezet (1p)
- . kifejezett cirrhoticus jelek (2p)
- . portalis hypertensio, máj volumen csökkenés (3p)

2./Pancreas (CT, MRI alapján)

- . kiszélesedett (oedemás pancreas) (1p)
- . peripancreaticus zsír megjelenése (2p)

4./ Egyéb szervek

- .EGY szerv (1p): *gastroenterologiai szövődmények:*
- gastrooesophagealis reflux

. pancreas atrophia – szélesebb zsír (3p)

- invaginatio

- fibrotizáló colonopathia

. KÉT szerv (2p): *gastroenterologiai-és ízületi manifesztáció*

.HÁROM szerv (3p): *eddigiek+ egy harmadik szerv*

- here: vas deferens hiány

- orr: polyposis

Az elérhető összpontszám:

12.

Összesített értékelés

Pontszám

súlyos

9-12

közepesen súlyos

5-8

enyhe

0-4

II/b. PROGRESSZIÓ-INDEX (PI) = a szervek állapotfelmérésére és kórképek progressziójának követésére szolgáló összegző pontrendszer.

Annál kedvezőbb a prognózis minél kisebb az index, azaz az életévenkénti, különböző súlyosságot jelző pontok alapján kiszámított hányados.

Bár a táblázat 4 szerv állapotfelmérésére szolgál, az egyes szerveket külön-külön is ábrázolhatjuk, csak az index megadásánál jelezni kell, hogy hány/melyik szervre vonatkozik a követés - ehhez viszonyítva történik a progresszió értékelése. A tüdő aktuális állapotát jellemző irreverzibilis és reverzibilis változásokat tükröző pontszámok külön-külön is követhetők a progresszió-index táblázat szerint.

PONTOK / ÉLETKOR(ÉV)= PROGRESSZIO-INDEX

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	0,5	0,33	0,25	0,2	0,16	0,14	0,12	0,11	0,1	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,06	0,05	0,05
2	2	1	0,66	0,5	0,4	0,33	0,28	0,25	0,22	0,2	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,11
3	3	1,5	1	0,75	0,6	0,5	0,42	0,37	0,33	0,3	0,27	0,25	0,23	0,21	0,2	0,18	0,17	0,16
4	4	2	1,33	1	0,8	0,66	0,57	0,5	0,44	0,4	0,36	0,33	0,31	0,28	0,26	0,25	0,23	0,22
5	5	2,5	1,66	1,25	1	0,83	0,71	0,62	0,55	0,5	0,45	0,41	0,38	0,35	0,3	0,28	0,28	0,27
6	6	3	2	1,5	1,2	1	0,85	0,75	0,66	0,6	0,54	0,5	0,46	0,42	0,4	0,37	0,35	0,34

7	7	3,5	2,33	1,75	1,4	1,16	1	0,87	0,77	0,7	0,63	0,58	0,53	0,5	0,46	0,43	0,41	0,38
8	8	4	2,66	2	1,6	1,33	1,14	1	0,88	0,8	0,72	0,66	0,61	0,57	0,53	0,5	0,47	0,44
9	9	4,5	3	2,25	1,8	1,5	1,28	1,12	1	0,9	0,81	0,75	0,69	0,64	0,6	0,56	0,52	0,5
10	10	5	3,33	2,5	2	1,66	1,42	1,25	1,11	1	0,9	0,83	0,76	0,71	0,66	0,62	0,58	0,55
11	11	5,5	3,56	2,75	2,2	1,83	1,57	1,37	1,22	1,1	1	0,91	0,84	0,78	0,73	0,68	0,64	0,61
12	12	6	4	3	2,4	2	1,71	1,5	1,33	1,2	1,09	1	0,92	0,85	0,8	0,75	0,7	0,66

Forrásmunka:

Lombay B, Sólyom Enikő Mucoviscidosisos betegek állapot változásának megítélése új radiológiai pontrendszer segítségével. Magyar PEDIATER 1984;2:135-139.

MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

A MUST egy öt lépcsős szűrő módszer, amellyel felnőttek tápláltsági állapotáról alkothatunk objektív képet. A szűrés során figyelmebevételekre kerül:

- a beteg BMI értéke (jelenlegi állapot)
- a nem szándékos fogyás mértéke az elmúlt 3-6 hónapban (a közelmúlt tényezői)
- a meglévő betegség, műtét, stb. táplálkozásra gyakorolt hatása (a közeljövő várható tényezői)

A módszert a BAPEN (Brit Enterális és Parenterális Táplálási Társaság) dolgozta ki. A betűszó jelentése: az Alultápláltság Általános Szűrési Eszköze

A MUST pontozási rendszere

A MUST szűrés során a fenti tényezők külön-külön részpontszámot kapnak, amelyek együttes összege adja a MUST pontszámot. A pontozás az alábbi előírás szerint történik:

BMI pontértéke:	
20 felett	0 pont
18,5 - 20 között	1 pont
18,5 alatt	2 pont
Nem szándékos fogyás mértéke (az elmúlt 3-6 hónapban):	
5% alatt	0 pont
5-10% között	1 pont
10% felett	2 pont
Akut betegség és ha a beteg előre láthatóan több, mint 5 napig nem fog enni: +2 pont	

A részpontok összeadásával kapjuk meg a MUST pontszámot:

0 pont esetén:	alacsony rizikó
1 pont esetén:	közepes rizikó
2 v. több pont esetén:	magas rizikó

NYHA

New York Heart Association (NYHA) funkcionális osztályozás:

- I. Szívbetegek, akiknél semmilyen fizikai aktivitás csökkenés nincs. A szokásos fizikai tevékenység nem okoz fáradtságot, szívdobogás érzést, nehézlégzést vagy angina pectorist.
- II. Fizikai aktivitásban mérsékelten korlátozott szívbetegek. Nyugalomban panaszmentesek, a szokásos fizikai tevékenység fáradtságot, szívdobogást, dyspnoét vagy anginát okoz.
- III. Jelentősen csökkent testi terhelhetőség. Nyugalomban panaszmentesek, de már a szokásos mindennapi tevékenységnél kevesebb mozgás a csoportban feltüntetett panaszokat okozza.
- IV. Minden testi tevékenység kellemetlen tünetekkel jár. Már nyugalomban is észlelhetők a szívelégtelenség vagy anginás tünetcsoport jelei és ezek minden mozgásra fokozódnak.

Irodalom:

Criteria Committee of the New York Heart Association. Nomenclature and criteria for diagnosis. In: *Diseases of the Heart and Blood Vessels. 6th Ed.* Boston 1964. p:110-114. Little Brown.

NRS 2002

Táplálkozási rizikó szűrése

Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

1. táblázat Felmérő szűrés		IGEN	NEM
1	BMI < 20.5 ?		
2	Az elmúlt 3 hónapban csökkent a beteg testsúlya?		
3	A beteg táplálékfelvétele az elmúlt héten elégtelen volt?		
4	Fennáll-e súlyos betegség?		
IGEN: Ha bármelyik kérdésre igen a válasz, akkor a 2. táblázattal kell folytatni NEM: Ha minden kérdésre nem a válasz, akkor a felmérést hetente ajánlott megismételni			

2. táblázat Befejező szűrés			
Tápláltsági állapot romlása		A betegség súlyossága (a táplálási szükséglet emelkedése)	
0 pont	Normál tápláltsági állapot	0 pont	Normál táplálás szükséges
1 pont - enyhe	Testsúly csökkenése > 5 % az elmúlt 3 hónapban, vagy táplálékfelvétel a normál szükséglet 50-75 %-a az elmúlt héten	1 pont - enyhe	Prototípus: - Krónikus beteg heveny komplikációval - Általános kondíciójában romlott, de fennjáró beteg (Csipőtáji törés, krónikus beteg, főleg heveny komplikációval: cirrhosis, COPD. Haemodilízis, diabetes, onkológia betegség)
2 pont – kp. súlyos	Testsúly csökkenése > 5 % az elmúlt 2 hónapban, vagy BMI 18.5 – 20.5 + megromlott általános állapot, vagy táplálék felvétel a normál szükséglet 25-50 %-a az elmúlt héten	2 pont – kp. súlyos	Prototípus: - Betegsége miatt ágyhoz kötött beteg (Stroke, súlyos pneumonia, nagy hasi műtét, haematológiai malignus betegség)
3 pont - súlyos	Testsúly csökkenése > 5 % az elmúlt 1 hónapban (> 15 % az elmúlt 3 hónapban), vagy BMI < 18.5 + megromlott általános állapot, vagy táplálék felvétel a normál szükséglet 0 -25 %-a az elmúlt héten	3 pont - súlyos	Prototípus: - Intenzív ellátásra szoruló beteg asszisztált lélegeztetéssel, stb. (Agyszerülés, csontvelő átültetés, intenzív ellátás)
Pont:	+	Pont:	= Összes pont:
Kor:	ha életkor >, vagy = 70 év, akkor	+ 1 pont =	korra igazított pontszám
Ha összpontszám >, vagy = 3, akkor a beteg tápláltsági állapota miatt táplálási terv készítése szükséges Ha összpontszám < 3, akkor hetente újra kell szűrni a beteget.			

A táplálkozási rizikó felmérése a jelenleg fenálló tápláltsági állapot, és a klinikai állapot okozta stressz metabolizmus miatti fokozott táplálási szükséglet egyidejű felmérésén alapul.

áplálási terv készítése szükséges minden betegnek, aki:

- Aki súlyosan alultáplált (3 pont),
- Aki súlyos beteg (3 pont)
- Aki közepesen alultáplált és enyhén beteg (2 + 1 pont)
- Aki enyhén alultáplált és közepesen beteg (1 + 2 pont)

J. KONDRUP, S. P. ALLISON, M. ELIA, B.VELLAS, M. PLAUTH. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. Clinical Nutrition (2003) 22(4): 415-421

Lymphoedema állapotra vonatkozó teszt:

1. Végtag mozgások: térdét, könyökét hajlítja, az ehhez kötött funkciókat ellátja

10 = jól mozgatja

5 = nem jól hajlítja, az ehhez kötött funkciók (ülés, járás, evés, önellátás) nehézkesek

0 = nagyon nehezen vagy nem tudja hajlítani, az ehhez kötött funkciók segítséggel végezhetők vagy járókeret szükséges, öltöztetni kell

2. Bokáját, csuklóját, a kéz ujjait jól mozgatja, az ehhez kötött funkciókat ellátja

10 = a mozgás nem korlátozott

5 = nehezen mozgatja, de a mozgáshoz kötött funkciókat ellátja

0 = a mozgások korlátozottak, nehezen, bottal vagy járókerettel jár, a finom ujjmozgások kiestek

3. Ujjak duzzanata, Stemmer pozitívítás

10 = ujjak nem duzzadtak

5 = ujjak enyhén duzzadtak, Stemmer (+-)

0 = ujjak Stemmer pozitívak

4. Bőrtünetek

10 = nincs bőrtünet

5 = papillomatosis, lymphangiectasia

0 = papillomatosis, nyirokfolyás

5. Kórelőzményben erysipelas

10 = nem volt

5 = egy alkalommal

0 = több alkalommal

6. Külső nemi szervek nyirokódémája

10 = nincs

5 = van, de nem okoz vizelési nehézséget

0 = vizelési nehézség, vizelet pangás

Értékelés: Súlyos: 5-10

Közepes: 15-20

Enyhe: 25-30

OSWESTRY Low back pain questionnaire

Ez a kérdőív arra szolgál, hogy orvosa tájékozódjon arról, hogy az Ön derékfájdalma mennyire befolyásolja mindennapi élettevékenységeit. Kérjük, hogy az alábbi kérdéscsoportokból mindig csak azt az egy állítást válassza ki, és jelölje meg x-szel, amelyet leginkább igaznak érez állapota jelölésére

1. A fájdalom erőssége

- Tűröm a fájdalmat, fájdalomcsillapítót nem használok
- Erős fájdalom van, de bírom fájdalomcsillapító nélkül is
- A fájdalomcsillapító teljesen megszünteti fájdalmamat
- A fájdalomcsillapító csökkenti fájdalmamat
- A fájdalomcsillapító nagyon kis mértékben csökkenti panaszaimat
- A fájdalomcsillapító semmit sem használ, így nem is szedem

2. A személyes szükségletek ellátása

- Ellátom magam anélkül, hogy ez plusz fájdalmat okozna
- Ellátom magam, de ez fokozza fájdalmaimat
- Fájdalmat okoz önmagam ellátása, ezért óvatos és lassú vagyok
- Szükségem van valamelyes segítségre, de nagyjából ellátom magam
- Szükségeimben a legtöbb területen személyes segítségre szorulok
- Képtelen vagyok felkelni, öltözködni, napjaimat az ágyban töltnöm

3. Emelés

- Nehéz tárgyakat is fel tudok emelni, ez nem fokozza fájdalmaimat
- Nehéz tárgyakat is fel tudok emelni, de ez fokozott fájdalommal jár
- A fájdalom nem teszi lehetővé, hogy nehéz tárgyakat a földről felemeljek, de például asztalról fel tudom emelni azokat
- A fájdalom miatt nehéz tárgyakat nem tudok felemelni, de a könnyebbeket az asztalról fel tudom emelni
- Csak könnyű tárgyakat tudok felemelni
- Nem tudok emelni, vagy vinni semmilyen tárgyat

4. Járás

- A fájdalom nem jelent akadályt a járásban, bármilyen hosszú távon sem
- A fájdalom miatt 1 km-nél hosszabb távot nem tudok megtenni
- A fájdalom miatt 500 m-nél hosszabb távot nem tudok megtenni
- A fájdalom miatt 250 m-nél hosszabb távot nem tudok megtenni
- Csak bottal, járókerettel tudok járni
- Többnyire ágyban vagyok, csak a WC-re megyek ki, kúszva-mászva

5. Ülés

- Annyit tudok ülni karosszékben, amennyit csak akarok
- Csak saját, kedvenc székemben tudok hosszasan ülni
- A fájdalom nem engedi, hogy 1 óránál tovább üljek
- A fájdalom nem engedi, hogy fél óránál tovább üljek
- A fájdalom nem engedi, hogy 10 percnél tovább üljek
- A fájdalom miatt egyáltalán nem tudok ülni

6. Állás

- Addig tudok állni, ameddig csak akarok, extra fájdalom nélkül
- Addig tudok állni, ameddig csak akarok, de ez fájdalmas számomra
- A fájdalom nem engedi, hogy 1 óránál tovább álljak
- A fájdalom nem engedi, hogy fél óránál tovább álljak
- A fájdalom nem engedi, hogy 10 percnél tovább álljak
- A fájdalom miatt egyáltalán nem tudok állni

7. Alvás

- A fájdalom nem akadályoz az alvásban
- Csak altatóval tudok aludni
- Ha altatót veszek be, akkor is csak kevesebb, mint 6 órát tudok aludni
- Ha altatót veszek be, akkor is csak kevesebb, mint 4 órát tudok aludni
- Ha altatót veszek be, akkor is csak kevesebb, mint 2 órát tudok aludni
- A fájdalom miatt egyáltalán nem tudok aludni

8. Szex

- Szexuális életem normális, nem okoz fájdalmat
- Szexuális életem normális, de fájdalommal jár
- Szexuális életem majdnem normális, de fájdalmas
- Szexuális életet a fájdalom miatt csak ritkán élek
- Szexuális életem a fájdalom miatt alig van
- A fájdalom meghusítja szexuális életemet

9. Társadalmi élet

- Társasági életem normális, nem okoz fájdalmat
- Társasági életem normális, de fájdalmamat fokozza
- A fájdalom nem befolyásolja számottevően társasági életemet, de például táncolni nem tudok eljárni
- A fájdalom visszaveti társasági életem, ritkábban tudok csak eljárni
- A fájdalom csak a lakásban élvezhető társasági életet enged meg
- A fájdalom miatt számomra teljesen kimarad a társasági élet

10. Utazás

- Az utazás nem jár fájdalmam fokozódásával
- Bárhová tudok ugyan utazni, de ez fokozza fájdalmaimat
- 2 óránál hosszabb utazás fájdalmaimat erősen fokozza
- A fájdalom nem engedi meg, hogy 1 óránál hosszabb utazásra vállalkozzam
- A fájdalom nem engedi meg, hogy 30 percnél hosszabb utat tegyek
- A fájdalom miatt nem utazom, kivéve, ha orvoshoz megyek

OSWESTRY derékfájás index

A következőkben a 10 cm hosszú egyenesen jelölje meg azt a pontot, amely fájdalmával arányos. Minél enyhébb az Ön fájdalma, annál közelebb az egyenes bal végéhez, minél erősebb, jelölje annál közelebb az egyenes jobb végéhez.

A.

A következő kérdések arra vonatkoznak, milyen erős fájdalmat érez a csípőjében és a térdeiben.

1. Járáskor?

Nincs fájdalom Erős fájdalom

2. Lépcsőn járáskor?

Nincs fájdalom Erős fájdalom

3. Éjjel az ágyban?

Nincs fájdalom Erős fájdalom

4. Ülés, fekvés közben?

Nincs fájdalom Erős fájdalom

5. Állás közben?

Nincs fájdalom Erős fájdalom

B

A következő kérdések az Ön által érzett ízületi merevségérzést vizsgálják. A merevség az Ön által az elmúlt 72 órában érzett térd-és csípőízületi korlátozottságot, az ízületi mozgások meglassúbbodását jelenti.

1. Milyen mértékű az Ön reggel, felkeléskor érzett ízületi merevsége?

Nincs merevségérzés Erős merevségérzés

2. Milyen erős napközben az ízületi merevség érzése?

Nincs merevségérzés Erős merevségérzés

C

A következőkben az Ön fizikális funkcióját vizsgáló kérdések következnek, melyek azt vizsgálják, mennyire képes önmagát ellátni. Kérjük, jelölje meg a csípő- és térdfájdalmainak megfelelően a mindennapi életfunkció nehezítettségének megfelelő értéket.

Mennyire nehezített:

1. Járás lépcsőn lefelé?

Nem nehezített

Erősen nehezített

2. Járás lépcsőn felfelé?

Nem nehezített

Erősen nehezített

3. Ülésből felállás?

Nem nehezített

Erősen nehezített

4. Állás

Nem nehezített

Erősen nehezített

5. Előrehajlás

Nem nehezített

Erősen nehezített

6. Sima talajon járás

Nem nehezített

Erősen nehezített

7. Autóba ki- és beszállás

Nem nehezített

Erősen nehezített

8. Bevásárlás, boltba menés

Nem nehezített

Erősen nehezített

9. Zokni-, harisnyanadrág felvétel?

Nem nehezített

Erősen nehezített

10. Ágyból felkelés?

Nem nehezített

Erősen nehezített

11. Zokni-, harisnyanadrág levétel?

Nem nehezített

Erősen nehezített

12. Ágyban fekvés

Nem nehezített

Erősen nehezített

13. Fürdőkádba be- és kiszállás

Nem nehezített

Erősen nehezített

14. Ülés

Nem nehezített

Erősen nehezített

15. WC-re leülés és felállás

Nem nehezített

Erősen nehezített

16. Nehéz házimunkák végzése

Nem nehezített

Erősen nehezített

17. Könnyű házimunkák végzése

Nem nehezített

Erősen nehezített

Roland-Morris kérdőív a hátfájásról

Hungarian version of the Roland-Morris disability questionnaire produced by MAPI in 2005

The translation process is described at the end of the questionnaire.

Amikor fáj a háta, nehézséget okozhat néhány dolog, amit általában el szokott végezni.

Az alábbiakban olyan mondatokat talál, amelyekkel mások jellemezték önmagukat, amikor fáj a hátunk. A mondatok olvasásakor néhánynál feltűnhet, hogy pontosan az Ön *mai* állapotát írja le. Ahogy olvassa a mondatokat a saját, *mai* állapotára gondoljon. Ha olyan mondatot olvas, amely a *mai* állapotát írja le, jelölje meg (☒) a mellette lévő négyzetet, egyéb esetben, hagyja üresen és folytassa a következővel. **Kérjük, ügyeljen arra, hogy csak akkor jelölje meg a négyzetet, ha biztos benne, hogy az állítás az Ön *mai* állapotát írja le.**

1. A hátfájásom miatt a nap nagy részét otthon töltöm.
2. Gyakran változtatok testhelyzetet, hogy megpróbáljam a hátamat kényelembe helyezni.
3. A hátfájásom miatt lassabban járok a szokásosnál.
4. A hátfájásom miatt egyetlen házimunkát sem végzek, amit egyébként szoktam.
5. A hátfájásom miatt használom a korlátot, amikor felmegyek a lépcsőn.
6. A hátfájásom miatt gyakrabban fekszem le pihenni, mint általában.
7. A hátfájásom miatt fogódkodnom kell, hogy fel tudjak állni a fotelból.
8. A hátfájásom miatt próbálok másokat megkérni, hogy végezzenek el helyettem dolgokat.
9. A hátfájásom miatt a szokottnál lassabban öltözöm fel.
10. A hátfájásom miatt csak rövid ideig tudok állni.
11. A hátfájásom miatt kerülöm a hajlogatást vagy térdelést.
12. A hátfájásom miatt nehezen állok fel a székről.
13. Majdnem mindig fáj a hátam.
14. A hátfájásom miatt nehezen fordulok meg az ágyban.
15. A hátfájásom miatt nincs túl jó étvágyam.
16. A hátfájásom miatt nehezen veszem fel a zoknim (vagy a harisnyám).
17. A hátfájásom miatt csak rövid távolságokat gyalogok.
18. A hátfájásom miatt kevesebbet alszom, mint általában.
19. A hátfájásom miatt segítséggel öltözöm.
20. A hátfájásom miatt a nap nagy részét ülve töltöm.
21. A hátfájásom miatt kerülöm a nehezebb otthoni munkákat.
22. A hátfájásom miatt a szokásosnál ingerültebb és mogorvább vagyok az emberekkel.
23. A hátfájásom miatt a szokásosnál lassabban megyek a lépcsőn felfelé.
24. A hátfájásom miatt a nap nagy részét az ágyban töltöm.

Russek skála

Amputáció(k) magassága:

A CSONK

Pozitív

1. adequat hossz
2. teljes mozgás (ízületi)
3. jól formálódott
4. fájdalommentes
5. nincs letapadó heg
6. neuroma nem okoz panaszt
7. adequat izomerő

Negatív

1. igen rövid csonk
2. Flexios contractura (térd, csípő)
3. lazán lógó lágyrészek
4. fájdalmas heg vagy neuroma
5. letapadó vagy behúzódó heg
6. beszűrődés vagy fertőzés
7. izomgyengeség

A PÁCIENS

Pozitív

1. hangulati stabilitás
2. kooperáló
3. 55 év alatti kor
4. chronicus, degeneratív betegségtől mentes
5. panaszmentes másik végtag
6. kellő fizikai aktivitás

Negatív

1. depressziós hajlam
2. rossz kooperáció vagy motiváció
3. 60 év feletti kor
4. előrehaladott arteriosclerosis, diabetes, cardiális decompenzáció
5. beteg pl. ischaemiás másik oldal
6. fizikai állóképesség hiánya

A PROTÉZIS

Pozitív

1. kényelmes, jó illeszkedés és beállítás
2. szükséges módosítások elvégzése
3. csonkornában és járástanításban eredményes volt
4. eséstől nem fél

Negatív

1. rossz illeszkedés
2. fájdalmas terhelés
3. gyors korai sorvadás
4. nem stabil művégtag
5. túl súlyos művégtag
6. hosszkülönbség
7. nem elegendő járástanítás
8. eséstől való félelem

BESOROLÁS

- I. Teljes rehabilitáció: csak fogyatékos, nem rokkant, életét változatlanul folytatja (pl. sportol, táncol).
- II. Részleges rehabilitáció: eredeti foglalkozását folytatja, csak bizonyos aktivitásokban korlátozott (pl. sport, turisztika, tánc, stb.)
- III. Önellátás plusz: teljes önellátó, de munkájában esetleges változás szükséges (ülő munka), botal jár, társadalmi aktivitás beszűkült
- IV. Önellátás mínusz: bizonyos aktivitásokban mások segítségére szorulnak (pl. protézis felvétel, öltözés, utazás, stb.), fáradékonyak, esetleg ülő munkát (fizetett) végeznek, művégtagot nem viselnek egész nap, esetleg mankót használnak.
- V. Kozmetikus protézis viselő: csak mérsékelt funkcionális előnyt jelent a protézis a lakáson belül. Nagyobb terhelésre fáradtság, diszkomfort, dyspnoe, stb.
- VI. A protézisnek semmi előnye nincs.

SHWACHMAN-féle pontrendszer

CF-betegek klinikai állapotának értékelése Shwachman – féle pontrendszer alapján

Négy fő szempont alapján értékelünk, mindegyiküket 5-25 ponttal, majd az összpontszám alapján 5-féle állapotot különböztetünk meg.

1. szempont: Közérezet, fizikai teljesítőképesség

25 pont = Jó közérezet, normál aktivitás.

Nem fáradékony, személyiség fejlődése normális. Gyermekközösségből ill. az iskolából nem hiányzik betegsége miatt.

20 pont = Fizikai teljesítőképessége enyhén csökkent.

Kiseb állóképesség, estére elfárad. Néha passzív, ingerlékeny. Közösségbe jár, iskolából keveset hiányzik.

15 pont = Közérezete kielégítő, de fáradékony.

Napközben többször rövidebb pihenést igényel. Visszahúzódo, ingerlékeny. Gyakran hiányzik a gyermekközösségből.

10 pont = Gyenge általános állapot.

Kis megterhelésre dyspnoés. Sokat „pihen”. Közösséget nem bírja. Nehezen alkalmazkodik, nyugós, passzív viselkedésű.

5 pont = Nyugalmi dyspnoe, rossz közérezet

Egész nap ágyban fekszik vagy székben ül. Ingerlékeny, apathiás.

2. szempont: Légúti panaszok és fizikális lelet

25 pont = Nem vagy csak igen ritkán köhög.

Köpete nincs, hallgatósági lelet negatív, legfeljebb ritkán bronchitises zörejek.

Pulzus- és légzésszám normális. Az ujjvégeken eltérés nincs.

20 pont = Száraz köhécselés.

Időnként bronchitises hallgatósági lelet. Nyugalmi pulzus- és légzésszám normális.

Dyspnoe esetén a kilégzés megnyúlt. Az ujjvégeken hyperaemia, körömágyduzzanat.

15 pont = Gyakori, illetve krónikus köhögés.

Kifejezettebben reggel felkeléskor, fizikai megterhelésre, illetve intercurrent fertőzésekor.

Pulzus- és légzésszám kissé szaporább. Típusos óraüvegköröm.

10 pont = Gyakori, rohamokban jelentkező köhögés, mucosus, időnként purulens köpet.

Kifejezett bronchitises lelet, emphysema, pulzus- és légzésszám-emelkedés, a

mellkas hordó alakú, ujjvégek lekerekedettek. A segédizmok igénybevétele fokozott.

5 pont = Súlyos köhögési rohamok, bőséges köpetürítés.

Tachypnoe, tachycardia, a tüdő felett vegyes hólyagú szörtyzörejek. A fekvést nehezen tűri. Terheléskor kifejezett cyanosis jelentkezik. Típusos dobverőujjak láthatók.

3. szempont: Fejlődés, tápláltság, emésztési viszonyok - a széklet minősége alapján

25 pont = Testtömeg/testmagasság > 25 percentil, ill. a családi jellegnek megfelelő.

Normális fejlettségű és tónusú izomzat. Normális bőrredővastagság. Jó étvágy, normális minőségű széklet. Hasi panaszok nincsenek.

20 pont = Testtömeg/testmagasság > 10 percentil, ill. enyhe lemaradást mutat.

Közepesen fejlett, normál tónusú izomzat, a bőr alatti zsírszövet csökkent. Étvágya kielégítő; székletürítés naponta átlagosan egynél több, néha a normálisnál nagyobb mennyiségű.

15 pont = Testtömeg/testmagasság > 3 percentil.

Hypotrophiás, csökkent tónusú izomzat, sovány, astheniás alkat.

Has kissé előredomborodó. Gyakori, emésztetlen székletürítés.

10 pont = Testtömeg/testmagasság < 3 percentil.

Étvágytalanság, kifejezett dystrophia, haspuffadás, hasi görcsök. Többszöri, nagytömegű, emésztetlen székletürítés. Nemi érés késik.

5 pont = Testtömeg/testmagasság < 3 percentil.

Atrophia, súlyos szomatikus leépültség. Növekedési és testtömeg görbe stagnál vagy csökken. Dyspepsia, diarrhoea, zsírszéklet, gyakori végbél-előreesés.

4. szempont: Mellkasi röntgenlelet

25 pont = **Negatív lelet**, tiszta tüdőmezők, felfújtság vagy beszűrődés nem látható.

20 pont = **Minimális felfújtság**, mérsékelt fokú bronchovascularis kötegezetség, beszűrődés, atelectasia nincs (*I. stádium*).

15 pont = **Közepesen felfújtt tüdő**, A-P irányú mellkasátmérő-növekedés, rekesz mélyebben áll és/v. foltos atelectasia, esetleg beszűrődés is (*II. stádium*).

10 pont = **Emphysemás tüdőkép**, szegmentre, ill. egy egész lebenyre kiterjedő atelectasia, bronchovascularis kötegezetség a perifériáig terjed (*III. stádium*).

5 pont = **Súlyos bronchiectasia**, nagy kiterjedésű infiltratio, atelectasia, előrehaladott cysticus fibroticus degeneratio, pneumothorax, tályog (*IV. stádium*).

Összesített értékelés	Pontszám
kitűnő	86 – 100
jó	71 – 85
kielégítő	56 – 70
közepesen súlyos	41 – 55
súlyos	40 - 25
több programhoz:	

TUG (Timed Up and Go) járásteszt

A teszt a beteg mobilitását méri föl.

Ezen belül a betegnek több olyan feladatot kell végrehajtania, amiknek az önálló végzése fontos a mobilitáshoz: ülésből felállás, elindulás, járás, fordulás, megállás, leülés.

A teszt végzéséhez szükséges:

- Stopperóra
- Karfával rendelkező karosszék
- A széktől 3 m-re a fordulópont jelölése
- A beteg által használt segédeszköz kéznél legyen

A teszt kivitele:

- A beteg a karosszékbe helyet foglal, segédeszköze kéznél legyen, járáshoz használt biztonságos lábbeliben legyen
- Kezei a karfán nyugalomban legyenek
- Betegnek el kell mondani, hogy
 - Az indulás szóra álljon fel, induljon el , a 3 m-re levő jel után forduljon meg, jöjjön vissza székhez és üljön le, segédeszközt tegye le, kezeit tegye a karfára
 - Az időmérés az indulás szóra indul, és akkor fejeződik be, amikor kezei újra a karfán vannak.
 - Közlekedjen a lehetőleg minél gyorsabban, de biztonságosan.

Beteg neve, kórterem, kora:			
Felmérés időpontja	Teljesített idő (másodperc)	Használt segédeszköz	Tesztet végezte
Felvételkor: 20.....			
Távozáskor: 20.....			

Értékelés:

11-20 enyhe, 21-30 mérs mobilitási probléma, 30 fölött súlyos mobilitási probléma

10 méteres járásteszt

Önállóan, szükség esetén segédeszköz igénybevételével 10 méter megtétele, ebből a középső 6 méter megtételéhez szükséges idő mérése, lehetővé téve a kezdeti felgyorsulást, majd a vizsgálat végén a lelassulást.

Mérés kezdete: amikor az elől levő láb átlépi a 2 méteres vonalat.

Mérés befejezése: amikor az elől levő láb átlépi a 8 méteres vonalat.

Normál, kényelmes járás felméréséhez a felmérő utasítása: "normál, kényelmes sebességgel menjen"

Maximális sebességű járás felméréséhez a felmérő utasítása: "menjen olyan gyorsan amilyen sebességet még biztonságosnak gondol"

Ajánlott 3 mérés átlagával számolni.

