

# **REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁSI PROGRAMOK**

## **KÉZIKÖNYV**

**készítette:**

**az Egészségügyi Szakmai Kollégium**

**Rehabilitáció, Fizikális medicina és Gyógyászati 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**

**Revízió 4: 2018 szeptember – 2019. február**

**Revízió 5: 2019. június-július**

**[www.rehab-kollegium.hu](http://www.rehab-kollegium.hu)**

## Tartalom

Bevezetés.....	7
A III. szinten végzendő szolgáltatások meghatározása.....	7
1-1 Stroke utáni állapotban (kivéve subarachnoidealis vérzés) kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	13
2-1 Sclerosis multiplex és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	20
2-2 Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	25
2-3 Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	29
2-4 Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	33
3-1 Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	37
4-1 Krónikus nem daganatos fájdalom miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	46
4-2 Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	50
5-1 Szisztémás autoimmun és egyéb gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar, fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	74
5-2 Degeneratív ízületi és gerinc betegségek / kórállapotok következtében vagy legalább 6 hónappal a beavatkozások után kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	82
5-3 Nem komplikált csont-ízületi-szalagrendszeri műtétek utáni állapotokban szükséges rehabilitáció TEP, hernia, discopathia, gerinccsatorna szűkület miatti műtét, stabilizáló gerincműtét, vertebroplastica ellátási programja.....	88
5-4 Csont-ízületi betegségek komplikált esetei (neurológiai tünetek, széptikus szövődményt követő állapotok), tumor miatt végzett csont-ízületi műtétek utáni állapotok, valamint protetizálások, műtétek szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	94
6-1 Szeptikus csont- ízületi folyamatok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	104
6-2 Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	110
6-3 A diabeteszes láb szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	114
7-1 Trauma vagy daganat miatti amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	119

7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	126
7-3 Dysmelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja (alsó végtagi) .....	132
7-4 Dysmelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja (felső végtagi).....	136
8-1 Égés, maródás, fagyás és egyéb hegesedés következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	140
8-2 Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	148
9-1 Multi- és politrauma következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	155
9-2 Monotrauma utáni funkciózavar, melyet követő komplett rehabilitációt a sérülés összetett vagy szövődményes volta, illetve a sérült fogyatékosága vagy multimorbiditása tesz szükségessé, ellátási programja.....	162
9-3 Sportolók sportsérülései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	169
10-1 Krónikus bélbetegség és malnutrició során kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	176
10-2 Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	185
11-1 Krónikus veseelégtelenség / vesetraszplasztáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja mellékprogramként.....	188
12-1 Immobilitás, inaktivitás okozta funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja mellékprogramként.....	191
13-1 Fertőző betegek számára elkülönítést biztosító rehabilitáció ellátási programja nem önálló programként .....	194
14-1 Az agy traumás és egyéb károsodása (beleértve a subarachnoideális vérzés) következményeként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	197
15-1 A gerincvelő traumás sérülése és nem traumás károsodása miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	205
16. Rehabilitációs Ellátási Programok kardiológiai rehabilitációban .....	210
16-1 Szívizom infarktus miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	212
16-2 Szív-műtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	216
16-3 Egyéb szívbetegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.....	227

17-1 TBC következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	234
17-2 Krónikus obstructív légzészavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	240
17-3 Restriktív légzészavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	244
17-4 Cystás fibrosis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	249
17-5 Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek előtt és után szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	253
17-6 Tüdőtranszplantációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	259
18-1 Cerebrális parézis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	265
18-2 Meningomyelocela következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	271
18-3 Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	276
18-4 Veeszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	281
18-5 Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja.	291
18-6 Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja .....	294
Melléklet – funkcionális tesztek .....	300
FIM (összes) .....	300
FIM motoros .....	302
BARTHEL INDEX .....	304
ASIA score .....	306
BASDAI .....	307
BASFI .....	309
BMI .....	311
DAS28 .....	312
Fontaine stadium .....	314
Frankel skála .....	315
GCS .....	316
HAQ .....	317
Izomerő .....	320

Karnofsky index .....	321
MUST .....	322
NRS-2002 .....	323
Oswestry-low back pain disability index .....	325
Roland-Morris kérdőív .....	327
ROM .....	329
Russek skála .....	330
Testtömeg .....	332
Tinetti féle teszt .....	333
TUG .....	335
VAS .....	336
WOMAC .....	337
FMS .....	339
Aktivitási szint .....	341
FAC .....	342
Felső végtag térfogat, jobb oldal .....	343
Felső végtag térfogat, bal oldal .....	343
Alsó végtag térfogat, jobb oldal .....	343
Alsó végtag térfogat, bal oldal .....	343
MAS .....	344
10-méteres járásteszt .....	345
NYHA .....	347
CCS angina pectoris skála .....	348
Ejekciós frakció .....	349
Mért vagy becsült oxigénfogyasztás .....	350
Pericardialis folyadékgyülem .....	351
Pleurális folyadékgyülem .....	352
3 perces járásteszt .....	353
FEV 1 ref% .....	354
VCref% .....	355
MMRC .....	356
CAT .....	357
6 perces járásteszt .....	358

Lombay féle score .....	359
Schwachman féle összpontszám .....	361
Cobb fok szerinti mérés.....	363
Célskála .....	364
GMFCS .....	365
Fejlődési teszt csoport .....	368
IQ tesztcsoport.....	370

## Bevezetés

A Rehabilitációs Ellátási Programok (REP) rendszere az ellátás szervezésének, a betegutak kialakításának és az egyének állapot súlyosságához – ezáltal rehabilitációs szükségletének összetettségéhez és a betegek ellátásának biztonságosságához igazodó ellátórendszeri feltételeket határozza meg.

Az egyes REP-ek tartalmazzák az elsőbbségi, halasztott elsőbbségi, ismételt vagy programozható ellátásokra vonatkozó szükségleteket, továbbá a fekvőbeteg, a nappali és a járóbeteg ellátásra vonatkozó előírásokat, javaslatokat különböző progresszivitási szinteken. Az 1-18. számmal és alcsoportokkal rendelkező REP-ek összetett rehabilitációs programokat foglalnak magukban, ezeknek (a 13-as kivételével, amely az elkülönítés szabályait tartalmazza) a szakmai leírását a **Kézikönyv**, míg a diagnózisok, funkcionális besorolók és beavatkozások listáját az NEAK honlapján közzétett ún. **besoroló táblázatok** tartalmazzák. **A Kézikönyv és a besoroló táblázatok egymást kiegészítő információkat tartalmaznak, ezek összességét REP Szabálykönyvnek nevezzük.**

A 19-25. REP-eket, amelyek egy tünetre illetve egy problémára fókuszáló programokat írnak le, továbbra is a Magyar Rehabilitációs Társaság honlapján található, akárcsak az egyes REP-ekben hivatkozott funkcionális tesztek leírása és az alapvető fogalmak meghatározásai ([www.rehab.hu](http://www.rehab.hu)).

**A rehabilitációs medicina tevékenységeit tehát a REP-ekben részletesen leírt szabályokhoz igazodva, ezek szerint csoportosítva szolgáltatja.** A programokat I. vagy II. fekvőbeteg ellátási szinten lehet végezni. Amennyiben az I és a II. szint alkalmas az adott REP szerinti ellátásra, a különbségeket a Kézikönyvben felsoroltuk.

### **A III. szinten végzendő szolgáltatások meghatározása**

A III. szintű ellátások közül a kiemelt ellátások önálló szakmakóddal rendelkeznek – ezen ellátások a 60/2003 (X.20.) ESzCsM rendeletben önálló szakmakóddal szerepelnek. Ilyenek:

Az agy károsodása következtében kialakult funkciózavarok miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja - Szakmakód: 2206

A gerincvelő traumás és nem traumás károsodása miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja – Szakmakód: 2207

Polytraumatizáció, septicus csontfolyamatok és égésbetegség miatt szükséges rehabilitáció - Szakmakód: 2208 és

Súlyos központi idegrendszeri károsodottak, polytraumatizáltak és égésbetegek rehabilitációja gyermekkorban - Szakmakód: 2209.

A III. szintű szolgáltatására sor kerülhet a 2200, a 2205, a 4003 és a 1903 szakmakódú szolgáltatóknál is. A III. szintű ellátást utóbbi esetben rendelkezésre állási jogosultsággal lehet végezni. Általános szabály, hogy a III. szinten végzett ellátás végén az elbocsátó III. szintű ellátónak a zárójelentésben nyilatkoznia kell arról, hogy ismételt / további programozható ellátásra milyen ellátási szinten kerülhet sor.

### **III. progresszivitási szinten nyújtandó speciális ellátások részletes feltételei**

**Minden kiemelt rehabilitációs programnál különösen hangsúlyozottak az alábbi általános feltételek a páciens részéről:**

- rehabilitációra alkalmas állapotban vannak, azaz terhelhetők és eredmény várható az ellátástól
- esetében reális cél vagy célok tűzhetők ki a rehabilitáció időszakában (konkrét tesztekkel előre meghatározott teljesítmény / funkció előre vetítése szükséges)
- valóban elérték a rehabilitáció során a kitűzött célokat

**(1) Speciális ellátások súlyos állapotú páciensek számára, akiket az előző pontban felsorolt szakmakódok (2206, 2207, 2208, 2209) egyikével rendelkező rehabilitációs osztályokon /központokban szükséges ellátni. Ilyenkor a beteg átírányítható a területileg nem illetékességű kiemelt ellátó helyre is, amennyiben fogadni tudják.**

**Ilyen kiemelt ellátási szükségletű betegek ismételt (programozható) és kivételesen elsőbbségi rehabilitációja** 2200 vagy 2205 szakmakódú III. szintű ellátásra képes osztályokon is megvalósulhat

- ✓ ha a területileg kötelezett kiemelt ellátó helyhiány miatt nem tudja fogadni a páciens,
- ✓ ha az elsőbbségi ellátást végző kiemelt rehabilitációs osztály a zárójelentésben nyilatkozik arról, hogy a további ellátások 2200 (felnőtt) vagy 2205 (gyermek) osztályon is folytathatók.

**(2) Speciális protetikai szükségletű amputáltak /dysmeliások rehabilitációja: 7-1, 7-2, 7-3, 7-4 REP-eket végző ellátó, ahol több végtagot érintő major amputáció, speciális felső végtagi protetizálás történhet felnőtt vagy/és gyermekkorúak számára. 2200 vagy 2205 szakmakód**

- ✓ **Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** Minden egyes betegnek, akivel kapcsolatban speciális protetikai szükséglet felmerül
- ✓ kórelőzményben maior amputáció kell szerepeljen alsó vagy felső végtagon vagy többes amputáció és
- ✓ a III-IV aktivitási szintbe kell tartoznia (Russek, aktivitási szint) és
- ✓ gyermek- vagy munkaképes korúnak kell lennie
- ✓ a speciális protézisnek meg kell jelennie az ellátásban



- ✓ a betegnek nyilatkoznia kell arról, hogy számára a protézis megfelelő minőségben elkészült
- ✓ az ellátónak több funkcionális teszttel bizonyítani kell, hogy a beteg számára nyújtott speciális protézissel milyen funkciójavulást lehetett elérni

**(3) Szívelégtelenség miatt vagy szívinfarktus után lévő nagykockázatú szívbetegek rehabilitációs ellátása.** Lehetséges REP-ok:4003 szakmakód, 16-1, 16-3.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** Ebbe a kategóriába azok a betegek sorolhatók, akiknek az állapota megfelel az alábbi kritériumoknak:

- ✓ a beteg releváns NYHA (III vagy IV) illetve CCS (III. vagy IV) stádiumban van, tehát súlyos állapota miatt rehabilitációja során fokozott figyelmet és nagyobb felkészültséget igényel

**(4) Rövidbél szindrómás betegek rehabilitációs ellátása** 10-1-es programon belül 2200 szakmakód vagy 18-6-os programban a 2205 szakmakód

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

- ✓ akinek a BMI értéke 18,5 alatt van
- ✓ akit az alábbi BNO kódok egyikével láttak el korábbi akut ellátásban: K9121 vagy K9122 vagy K9123 vagy K9124; további alapbetegségek felsorolását ld. a 10-1 programnál.

**(5) Immobilitás multi-organ failure-t követően,** ha a rehabilitáció során ténylegesen várható funkcionális javulás – 2200 vagy 2205 szakmakód., 12-es program.

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

- ✓ akit a rehabilitációs osztályra történő felvételét megelőzően legalább három hétig intenzív osztályon lélegeztettek és
- ✓ a rehabilitációs program elsősorban vagy kizárólagosan a súlyos mértékű, komplex immobilitási tünetegyüttes miatt szükséges

**(6) Lymphoedemas betegek súlyos esetei,** akiknél polymorbiditás áll fenn, 8-2 REP, 2200 szakmakód.

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

- ✓ akinél a lymphoedema III vagy IV. stádiuma áll fenn és
- ✓ akinek egyéb fogyatékosága is van, amivel a rehabilitáció során szintén foglalkozni szükséges (pontos FNO leírás) és

- ✓ akinek több olyan társbetegsége van, ami miatt az ellátást fekvőbeteg formában szükséges nyújtani számára

(7) **Többszörös fogyatékoság/funkciózavar együttes jelenléte, illetve posztakut fellépte esetén** (gyermekek). Lehetséges REP-ok: 18-1, 18-2, 18-4, 2205 szakmakód.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** Súlyos állapotúnak tekinthető az a gyermek,

- ✓ akinél többszörös fejlődési zavar áll fenn egyidejűleg, amelyek rehabilitációs ellátása is egyidejűleg szükséges például funkciójavító műtét vagy egyéb állapotváltozás esetén
- ✓ A súlyos fejlődési zavarok a GMFCS IV és V. csoporttal, a kiseded fejlődési tesztekben 50 alatti értékkel, az IQ tesztekben 50 alatti értékkel, a halláskárosodás esetében a siketséggel, a látászavarok esetében a vaksággal, a szocializáció zavarai a súlyos autizmussal vagy a felsoroltakkal azonos mértékű egyéb funkciózavarokkal jellemezhetők. A halmozott fogyatékoság a felsorolt állapotok közül kettőnek vagy többnek az egyidejű fennállását jelenti.
- ✓ a gyermeknél vagy a szülő számára reális cél vagy célok tűzhetők ki a rehabilitáció időszakában (konkrét tesztekkel előre meghatározott teljesítmény / funkció előre vetítése szükséges a gyermek esetében illetve a szülő oktatása esetén annak pontos dokumentálása)

(A) **Kollaboratív team munkához és speciális felszereltség meglétéhez kapcsolódó, központokban végezhető speciális rehabilitációs programok.** Amennyiben nem saját intézményen belüli az együttműködés, a résztvevő szolgáltatók között létrejött szerződés alapján működhetnek a központok. **Rehabilitációs szakmakódok: 2200, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 4003, 1903: Ebben a csoportban a konkrét szerződések megléte előfeltétel minden olyan esetben, amikor az akut és a rehabilitációs ellátók nem azonos kórházban és telephelyen tevékenykednek.**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

(1) **Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött rehabilitációs ellátás szükséglete:** 1-1, 2-1, 2-2, 14-1, 15-1, 18-1, 18-2, 18-4 REP-ekhez sorolható betegek súlyos spaszticitás esetén. Spaszticitás centrumban végzendő az ellátás, ha különleges antispasztikus beavatkozás (intrathecalis baclofen kezelés, botulinum toxin A kezelés, idegsebészeti műtét – pl. szelektív dorzális rizotómia , vagy ortopédiai (kézsebészeti, végtag vagy gerincsebészeti) műtét is szükséges és a beteget speciális intézményközi team gondozza (felnőtt vagy / és gyermekkorúak). Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 2200 vagy 2205 III. szintű vagy 2206, 2207, 2209 szakmakódú osztálya és a felsorolt műtétek végzésére jogosult egyetemi idegsebészeti klinika vagy országos intézet, valamint ortopédiai klinika vagy III. szintű osztály.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** azok a betegek tekinthetők speciális ellátási szükségletűnek a spaszticitást tekintve, akik

- ✓ intrathecalis baclofen tartály beültetést követően kerülnek rehabilitációra (marker OENO kód: 88931 megelőzően illetve időszakosan járóbeteg / fekvőbeteg ellátásban: 88932 és 85705)
- ✓ akik pharmacológiai neurectomiában (botulinum toxin A) részesültek vagy részesülnek és egyidejűleg mozgásfogyatékoságuk fennáll (marker OENO gyermekek esetében: 85713)
- ✓ akik SDR műtéten estek át megelőzően és intenzív posztoperatív rehabilitációs ellátásban részesülnek
- ✓ ortopédiai (kézsebészeti, illetve felső végtag funkciójavító, komplikált alsóvégtagi vagy gerincsebészeti) műtétet követően, ami a spaszticitás vagy következményes szövődmény miatt vált szükségessé

(2) **Arthritis-immunológiai rehabilitációs központ:** 5-1 REP-be tartozó betegek rehabilitációs ellátása az aktív ellátók és a rehabilitációs centrum közötti külön megállapodás alapján. Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 2200 vagy gyermekkorban 2205 III. szintű osztálya és egyetemi immunológiai centrum.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** azok a betegek tekinthetők speciális ellátási szükségletűnek, akik

- ✓ alapbetegségük (REP 5-1 REP-ben felsorolt BNO 1 valamelyike) és társbetegségeik (adott REP 1.2. táblázatban szereplő BNO-k közül 2-nél több) miatt súlyos fogyatékosnak tekinthetők: adott REP besorolójában FNO és egyéb teszt alapján egyaránt súlyos állapotúnak minősültek

(3) **Szív-/Tüdőtranszplantáltak rehabilitációs központja:** 16-os programon belül a szívtranszplantáltak, a 17-es programon belül a tüdő transzplantáltak rehabilitációs programja. Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 16-2 REP-et végző 4003 vagy 17-6 REP-et végző 1903 szakmakódú III. szintű osztálya és a transzplantációt végző sebészeti intézmény.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** azok a betegek tekinthetők speciális ellátási szükségletűnek, akik

- ✓ szív vagy tüdő transzplantáción estek át 2 éven belül

(4) **Nyelészavart kezelő rehabilitációs központ:** 1-1, 14-1 vagy 18-6-os programon belül a kezelhető nyelési zavar vagy egyéb súlyos táplálék felvételi zavar rehabilitációs ellátása (felnőtt, gyermek). Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 2200 vagy 2205 III. szintű vagy 2206 vagy 2209 szakmakódú osztályok és III. szintű fül-orr-gége osztály, nyelészavar diagnosztikában jártas radiológiai szolgáltató.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** azok a betegek tekinthetők speciális ellátási szükségletűnek, akik

- ✓ rehabilitációt közvetlenül megelőzően vagy a rehabilitáció időszakában az alábbi beavatkozásokon estek át: 12488 vagy 1313E
- ✓ a rehabilitáció során táplálékfelvételi zavar miatt olyan beavatkozásokat igényelnek, mint a 95660 és 94200 vagy 94210 vagy / és 94282 vagy 94284
- ✓ a rehabilitáció során a súlyos táplálékfelvételi nehezítettséget komplex módon (pszichológiai, ergoterápiás, logopédiai, gyógytorna és fizioterápiás) módszerekkel szükséges megoldani

(5) **Vesepótló kezelésben részesülők rehabilitációs központja:** 11-1 programon belül a vesepótló kezelésre szoruló rehabilitációs szükségleteinek kielégítését végző központ. Résztevő intézmények a rehabilitációs medicina 2200 vagy 2205 III. szintű vagy 2206, 2207, 2208, 2209, 4004, 1903 szakmakódú osztályok és vesepótló kezelést végző centrum.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható rehabilitáció esetében:** azok a betegek tekinthetők speciális ellátási szükségletűnek, akik

- ✓ vesepótló kezelésben részesülnek vesepótló állomáson heti legalább kétszeri rendszerességgel (marker BNO: Z9920)
- ✓ valamilyen egyidejűleg fennálló fogyatékoság miatt szorulnak rehabilitációra

(6) **Szakközi rehabilitációs központ:** Több szubdiszciplina (alaptevékenység – szakmakód 2200, kardiológiai – szakmakód 4003, tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció – szakmakód: 1903) által nyújtható rehabilitációs ellátásokra egyidejűleg (amiből legalább az egyik területen elsőbbségi rehabilitáció szükséges) szoruló betegek ellátásával foglalkozó rehabilitációs centrumok, ahol a felsorolt három területből legalább kettő feltételei adva vannak.

**Ellátási feltételek kétféle (két elsőbbségi vagy elsőbbségi és programozható) rehabilitáció esetében:** A többféle rehabilitációs ellátási szükségletet célszerű előzetesen felmérni és olyan osztályon elkezdni a rehabilitációt, ahol a szakközi team feltételei fennállnak, azonban a betegek kettős ellátásának ténye utólagos ellenőrzést igényel. Azok a betegek tekinthetők kétféle speciális ellátási szükségletűnek, akik

- ✓ a priméren elsőbbségi rehabilitációt legalább II. progresszivitási szinten szükségessé tevő bármely REP-ba sorolt állapotuk szerint illetékes III. szintű jogosultsággal rendelkező osztályon vannak ellátva és
- ✓ esetében a másik szakmai területet érintő fogyatékoságuk miatt is szükséges a másik szakterület szakembereinek részvételével egyidejűleg elsőbbségi vagy programozható rehabilitációjuk II. progresszivitási szinten

**A Kézikönyv további részében 1-18-as számú Rehabilitációs Ellátási Programok részletes szakmai ismertetésére kerül sor.**

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

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

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

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

**A stroke utáni rehabilitáció céljai:** a helyreállítás előmozdítása; az előbbi ellenére létrejövő fogyatékosághoz való fizikai, pszichológiai és szociális adaptáció elősegítése; a függetlenséghez és a napi tevékenységhez való visszatérés serkentése; másodlagos komplikációk megelőzése.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

###### **1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy**

###### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet**

a) **alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, heti 1-2 napon logopédus és pszichológus, dietetikus, szociális munkatárs

b) **bővített:** gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkatárs, teljes állású pszichológus (heti 5 napon), afázia terápiájában jártas logopédus (heti 3 napon), klinikai szakpszichológus neuropszichológiai jártassággal vagy végzettséggel, és legalább egyféle az alábbi szakemberek közül: fizioterápiás szakasszisztens, gyögmasszőr, zeneterapeuta, hidroterapeuta (hidroterápiában jártas fizioterápiás szakasszisztens), gyógytestnevelő, sport-terápiát végző szakember, egyéb szakember

##### **1.4. Fogyóanyag-szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

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

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

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: nagy / közepes**

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

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

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

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

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra:**

- átvétel közvetlenül az akut ellátást végző fekvőbeteg osztályról;
- felvétel otthonról minél előbb, lehetőleg a stroke-tól számított 1-2 hónapon belül, akár az akut ellátóhely orvosának felvetése alapján, akár házi orvos vagy szakorvos beutalójával.

Valamennyi esetben előfordul a rehabilitációs osztály saját ambulanciájának közbeiktatása

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Jellemzően elsőbbségi rehabilitáció. Lehet halasztott elsőbbségi, ha a stroke akut ellátását követő rehabilitáció valami miatt elmarad, és a páciens 2 hónap után, de 6 hónapon belül jelentkezik rehabilitációra. Amennyiben a páciens ennél is később kerül programba vonásra, akkor az első rehabilitáció is programozható rehabilitáció.

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás - elsőbbségi ellátás:** a súlyos és középsúlyos esetek csaknem 100%-ban fekvőbeteg formában láthatók el a nagy ápolási segítség miatt

**Alapcsomag I. szint** alapesetben, ha nincsenek bővített ellátást szükségessé tevő tünetek.

**Tartama: 21-50 nap**

**Bővített csomag II. szint**, ha: súlyos: beszédzavar (afázia), vagy apraxia, vagy neglekt, vagy / és súlyos nyelészavar, és vagy súlyos hemihypaesthesia is fennáll.

**Tartama: 21-70 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint**

**B (1) Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött ellátás:**

**Tartama: 21-90 nap**

**B (4) Nyelészavart kezelő rehabilitációs központban történő rehabilitáció szükséglete.**

**Tartama: 21-90 nap**

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

**JB:** Enyhe esetben, ha alapcsomag elegendő: rehabilitációs szakambulancián, ahol nem szakorvosi óra keretében legalább gyógytorna és pszichológiai ellátás is rendelkezésre áll, szociális munkás, dietetikus elérhető. Tartama: 15-20 alkalom. **NE** esetén 2-5 hetes időszakban szükséges ellátás.

Elsőbbségi rehabilitációs program végén gyakran történik javaslat, a lakóközösségi rehabilitáción belüli gyógytorna folytatására: eljárva a legközelebbi szakrendelés keretein belül szervezett gyógytorna szolgáltatásokra, vagy a beteg otthonában ún. háziápolás („home care”) keretében. Szükség esetén (döntően más szolgáltatás hiányában) logopédiai, pszichológiai, neuropszichológiai kezelésekre, foglalkozásokra a páciens az osztály saját ambulanciájára egy ideig visszajárhat. Az elsőbbségi rehabilitáció időszakát rövidítheti, ha a beteg állapota engedi, és van lehetőség azt Nappali kórházi /nappali járóbeteg ellátás formájában folytatni. Egyéb folytatólagos JB programok: 20-25.

**Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően vagy programozható rehabilitáció az első rehabilitáció halasztott (késői a stroke után >6 hó) igénybe vétele esetén**

Akkor válhat szükségessé, ha az elsőbbségi rehabilitáció időszakához képest (1) jelentős spaszticitás lép fel, ami kontraktúrákhoz és/vagy fájdalomhoz vezet, a meglévő ortézisek viselését teszi lehetetlenné vagy újabb eszközök szükségessége merül fel; **speciális esetben (súlyos spaszticitás) rehabilitációs ellátás spaszticitás központban válhat szükségessé** (2) ok lehet ismételt felvételre, ha az állapotban markáns javulás vagy romlás áll be, amelyek az elsőbbségi rehabilitáció során kitűzött célokhoz képest új rehabilitációs lehetőséget nyitnak meg. Pl. globális afáziás beteg beszédértése és produkciója javul annyit, hogy bevonhatóvá válik a rehabilitáció folyamatába. (3) Elsőbbségi rehabilitáció esetén, aki a program végére nem válik önállóvá, néhány hónapos szünet után újra felvehető (két szakaszos rehabilitáció). Ez az ellátás NK/nappali JB formában is végezhető-

Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációiban alkalmazottaktól

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotúosság a betegek 70-90%-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	kicsi	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I, II, III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-40 nap	NE: 2-3 hét, JB: 10-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	2
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	2
jellemző betegutak	1. házi orvos	
	2. szakrendelés	
	3. rehabilitáció/iltációs ambulancia	

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a neak honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, FAC, MAS, izomerő, 10-méteres járásteszt, TUG, Tinetti. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Munkaképes korúak esetén a foglalkoztatással kapcsolatosan mindig kell nyilatkozni. A páciensek az esetek döntő többségében otthonukba távoznak. A páciensek döntő hányada javult állapotban távozik. Első rehabilitáció esetén ezen belül a páciensek többsége eléri legalább a személyes teendők terén való önálló képességet és a járási önállóságot legalább a lakáson belül. Minden esetben nyilatkozni kell a lakáson kívüli közlekedésről, tömegközlekedésről (egyedül-felügyelettel-képtelen), autóvezetésről (neglekt, apraxia, figyelem-memória zavar, stb. miatt).



## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO 1

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

### 6.2. BNO3

F04H0	Organikus amnéziás szindróma, nem alkohol vagy pszichoaktív szertől
F0690	K.m.n. mentális zavar, agykárosodás, diszfunkció, szervi baj okozta
F0700	Organikus személyiségzavar
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.

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

### 6.3. FNO-k

b167	Nyelvi mentális funkciók
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d445	Kéz- és karhasználat
b110	Tudati funkciók
b114	Tájékozódási funkciók
b140	Figyelmi funkciók
b144	Emlékezőfunkciók
b160	Gondolkodási funkciók
b510	A táplálékfelvétel funkciói
b630	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek
b735	Izomtónus-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d160	Figyelem összpontosítás
d166	Olvasás
d175	Problémák megoldása
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d310	Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével
d330	Beszéd
d440	Finom kézmozdulatok

d450	Járás
d470	Szállítóeszköz használata
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d560	Ivás
d640	Házimunka végzése

## **2-1 Sclerosis multiplex és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**2200 szakmakód (felnőtt) 2205 szakmakód (gyermek) I-II. szinten**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A Sclerosis Multiplex (SM) a központi idegrendszer gyulladással, autoimmun megbetegedése, amely jellemzően 20 és 40 éves kor között jelentkezik, változatos és szerteágazó tünetekkel. Magyarországon kb. 8-10 ezer beteg él, a kórkép előfordulása a nőknél háromszor gyakoribb, mint a férfiaknál. Típusos kezdeti tünet a látóideg gyulladása, lehet kettős látás, előfordulhat szédülés, de bármilyen bénulásos tünet (akár féloldali, akár mind a négy végtagra kiterjedő) is. Emellett lehetnek zavarok a vegetatív funkciók területén, így vizelet- vagy székletürítési problémák, szexuális zavarok is kialakulhatnak. A fáradékonysággal és a terhelhetőség csökkenésével is számolni kell. A leggyakoribb kórlefordulás az, amikor az idegrendszeri tünetek hirtelen, egyik napról a másikra jelentkeznek, ezt shuboknak nevezzük. A betegség kezdetén ezek a panaszok még teljesen helyre jönnek, ám a későbbiekben maradványtünetekkel is számolni kell. Ezt a kórformát relapszáló-remittáló típusnak is nevezik, a tünetek fellángolását tünetmentes időszakok váltják fel. Hosszabb ideje fennálló a betegség esetén a relapszusok, shubok ritkulnak, viszont egy fokozatos állapotromlás figyelhető meg. Ez a szekunder progresszív forma, kb. a betegek 15 százalékát érinti. A legsúlyosabb típus a primer progresszív forma, amely kezdetől fogva folyamatos és viszonylag gyors rosszabbodással jár, és hamar rokkantsághoz vezethet. Különböző súlyosságú kognitív zavar az esetek 43-70%-ában, a spaszticitás 80%-ban fordul elő. Az SM-esek 75%-ában járási, 66%-ában kézfunkciós nehézségeik vannak, míg 44%-uk a mindennapi élettevékenységek nehézségeivel küzd. A shubok kezelésére szteroid infúziót kapnak a betegek. Az utóbbi 2 évtizedben hatékony, betegségmódosító terápiák jelentek meg, ezek a biológiai terápiák, illetve egyéb immunológiai mechanizmusokon keresztül ható szerek. Az SM terápiája: szteroiddal shub kezelés, valamint immunmoduláns és biológiai terápia alkalmazása, tüneti terápia, elsőbbségi vagy programozott rehabilitáció, rehabilitációs szemléletű gondozás. Minden shub-ot követően indokolt a komplex rehabilitációs program mérlegelése. Ezen REP vonatkozatható egyéb, krónikus, progrediáló, mozgásproblémákkal járó, fogyatékossgot okozó neurológiai betegségek esetére is (felnőttkorban): izom-dystrophiák, spinalis izom-atrophiák, amyotrophiás lateralsclerosis (ALS).

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékossg leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

**1.3.1. Ápolási szükséglet: nagy**

**1.3.2. Specialis szakdolgozói szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus és /vagy logopédus, fizioterápiás szakasszisztens,

**bővített csomag** (alapsomagon felül): gyógymasször, szociális munkatárs, dietetikus, heti 3 alkalommal logopédus, heti 5 alkalommal pszichológus, neuropszichológus

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: szteroid, interferon vagy biológiai terápia adása a rehabilitáció szakban is szükséges lehet

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: spaszticitás kezelése, fájdalomcsillapítás, hangulatjavítók, szorongásoldók, vizelet ürítést szabályzók

##### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: vegetatív zavar esetén inkontinencia betét, -pelenka, hólyag katéter, baclofen pumpa programozásához, töltéséhez szükséges fertőtlenítő, kötszer

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást és önellátást segítő gyógyászati segédeszközök, antidecubitus ülőpárnák/matracok

##### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálat,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálat, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő, urodinámia

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)**

Neurológiai osztályról előzetes rehabilitációs konzíliumot követően, illetve rehabilitációs szakambulanciáról

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Elsőbbségi az akut ellátást követően (shub lezajlása után),** amennyiben a funkcionális állapot, a neurológiai status, az önellátás és mobilitás zavara igényli a rehabilitációs programot. Krónikus progresszív forma esetén általában akkor szükséges rehabilitáció, ha a mozgásfunkció rosszabbodás miatt segédeszközváltás (pl. járókeret helyett kerekesszék használatának megtanítása) szükséges, vagy fájdalom és vagy spaszticitás fokozódás jelentkezik.

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi: Strukturális, tárgyi és személyi feltételek biztosítása**

**Alapsomag (I. szint), programozható: Tartama: 21-40 nap**

**Bővített csomag (II. szint), elsőbbségi: Tartama: 21-60 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

## **B (1) Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött rehabilitációs ellátás szükséglete esetén**

**Tartama: 21-90 nap**

### **3.2. Programozható járóbeteg és nappali ellátás**

**JE:** járóbeteg szakambulancián ellátható (II. szint), ha a minimálisan heti 3 alkalommal történő ellátás megoldható összesen 10-20 alkalommal; nappali ellátásban a 10-20 nap 2-4 heti folyamatos ellátást jelent. Ellátási szint: szakrendelés (I. szint), bővített csomag szükségletekor: II szint (szakambulancia), speciális ellátási szükséglettel (intrathecalis baclofen pumpa) spaszticitás központban.

Programozható ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően vagy a betegség során bármikor, ha a funkcióromlás ezt indokolja. A spaszticitás súlyos esetében spaszticitás központban szükséges az ellátás. Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációban alkalmazottaktól.

#### **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

#### **5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

##### **5.1. Változást jellemző teszteredmények**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, FAC, MAS, izomerő, 10-méteres járásteszt, TUG, Tinetti. Gyermekek esetében célszála alkalmazása javasolt.

##### **5.2. Kimeneti jellemzők**

Foglalkoztatás: Epidemiológiai adatok ismeretében a kórkép leggyakrabban 20-40 év között jelentkezik. A neurológiai tünetek súlyossága, a betegség lefolyása (krónikus progresszív/shub sb) különböző. Egyedileg kell eldönteni a beteg pszicho-szociális háttérének ismeretében, hogy szóba jön-e átképzés, továbbképzés, hogy a beteg aktív munkavégzésre képes-e vagy nem. Intézeti rehabilitációt igénylő esetek, súlyos neurológiai tünet (pl paraplegia) nem kizáró tényező.

Távozás színtere: Súlyos állapot esetén, segítő családtag, lakóközösségi rehabilitáció hiánya esetén szociális ellátóhely biztosítása szükséges.

### **6. Szakmai ajánlás**

#### **6.1. BNO 1**

G10H0	Huntington-kór
G1140	Öröklődő spasticus paraplegia
G1180	Egyéb öröklődő ataxiák
G1190	Öröklődő ataxia k.m.n.
G1200	Csecsemőkori gerincevelői izomsorvadás I. típus [Werdnig-Hoffmann]
G1210	Egyéb öröklődő gerincevelői izomsorvadás

G1220	Mozgató neuron megbetegedés
G1280	Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon syndromák
G1290	Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.
G2300	Hallervorden-Spatz betegség
G2380	A törzsdúcok egyéb, meghatározott elfajulásos megbetegedései
G2390	A törzsdúcok nem meghatározott elfajulásos betegsége
G35H0	Sclerosis multiplex
G3600	A látóideg velőhüvely gyulladása [neuromyelitis optica Devic]
G3610	Heveny és félheveny vérzéses leukoencephalitis [Hurst]
G3680	Egyéb meghatározott heveny disszeminált demyelinisatio
G3690	Heveny, disszeminált demyelinisatio, k.m.n.
G3700	Diffúz sclerosis
G3710	A corpus callosum centrális demyelinisatiója
G3720	A híd centrális myelinolysise
G3730	Akut myelitis transv. a közp. idegrendszer demyelinisatiós betegségében
G3740	Félheveny nekrotizáló myelitis
G3750	Koncentrikus sclerosis [Baló]
G3780	A központi idegrendszer egyéb meghatározott demyelinisatiós betegségei
G3790	A központi idegrendszer demyelinisatiós betegsége k.m.n.
G6220	Egyéb toxikus tényezők okozta polyneuropathia
G6280	Egyéb meghatározott polyneuropathiák
G7000	Myasthenia gravis
G7010	Toxikus myoneuralis megbetegedések
G7020	Veleszületett és fejlődési myasthenia
G7080	Egyéb meghatározott myoneuralis rendellenességek
G7090	Myoneuralis rendellenesség, k.m.n.
G7100	Izom dystrophia
G7110	Myotoniás rendellenességek
G7120	Veleszületett myopathiák
G7130	Mitochondriális izombántalom m.n.o.
G7180	Az izomzat egyéb elsődleges rendellenességei
G7190	Elsődleges izom-rendellenesség k.m.n.
G7200	Gyógyszer okozta izombántalom
G7210	Alkoholos izombántalom
G7220	Egyéb mérgező anyagok okozta izombántalom
G7280	Egyéb meghatározott myopathiák
G7290	Myopathia k.m.n.

## 6.2. BNO3

F0700	Organikus személyiségzavar
G1280	Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon syndromák
G1290	Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.

G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8380	Egyéb meghatározott bénulásos syndromák
G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
H5340	Látótér defektusok
H5380	Egyéb látászavarok
H8190	Egyensúlyzavarok, k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura
R13H0	Dysphagia
R2510	Tremor, k.m.n.
R2580	Egyéb és nem meghatározott kóros akaratlan mozgások
R2600	Ataxiás járás
R2610	Paralitikus járás
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R32H0	Vizelet incontinentia, k.m.n.
R33H0	Vizeletrekedés
R4710	Dysarthria és anarthria

### 6.3. FNO-k

b730	Izomerő-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d450	Járás
d540	Öltözködés
b199	Mentális funkciók, nem meghatározott
b620	Vizeletürítési funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b770	Járásminta-funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d445	Kéz- és karhasználat



## **2-2 Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**2200 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek) I-II. szinten,  
III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A program összefoglalja az Cerebralis Paresis (CP; perinatalis és kisdedkori agyi károsodások gyűjtőneve), és a Heine--Medin betegség miatt **felnőttkorban** jelentkező funkció zavarok rehabilitációs teendőit. Ebbe a programba sorolhatóak még egyéb, nem vagy kevésbé progrediáló neurológiai betegségek is, pl. a heredodegeneratio spastica (paralysis spinalis spastica), a Fridreich-féle ataxia- A betegségek miatt kialakult izombénulás jellegzetes tartási és mozgási rendellenességekben nyilvánul meg. Az izomegyensúly felborulása, az egyenlőtlen terhelés által korai csont és ízületi elváltozások alakulnak ki. A rehabilitációs szükségletet az önellátás, járás, kézhasználat, a kifejezetten csökkent terhelhetőség, a nagyfokú fáradékonyság, a kísérő pszichés zavarok határozzák meg. A program során kiemelt szerepe van a segédeszköz ellátásnak, az energia konzerválási technikák megtanításának és az állóképesség javításának.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

**1.3.1. Ápolási szükséglet: nagy, közepes**

**1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus és /vagy logopédus, **bővített csomag** (alapsomagon felül): gyógymasszőr, szociális munkatárs, dietetikus, heti 3 alkalommal logopédus, heti 5 alkalommal pszichológus, gyógyújszás oktató / gyógytestnevelő

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

**1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, cardiovascularis gyógyszerek, vérnyomás csökkentők, antidepresszánsok, gyomorvédők, bronchodilatátorok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: nemszteroid, p.o. és lokálisan, egyéb fájdalomcsillapítók

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézis, mobilitást segítő és önellátást segítő eszközök, antidecubitor ülőpárna

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ua., a fizioterápia során használt anyagok, bővített csomag esetén balneoterápia

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz): közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG., ízületi UH, elektrofiziológiai vizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, rtg., ízületi UH, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő,

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)**

neurológiai osztály → rehabilitációs osztály

házi orvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

szakrendelés (leggyakrabban: reumatológia, neurológia, ortopédia, belgyógyászat) → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? Jellemzően programozható rehabilitáció. (Posztakut rehabilitációra valamilyen szövődmény kialakulása után van szükség (OP miatt gyakori törések, stroke stb.). Ez esetben azonban az ellátás a szövődménynek megfelelő REP szerint történik.)**

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás-Strukturális, tárgyi és személyi feltételek biztosítása**

**Alapsomag - I. szint, programozható:** közepesen súlyos, és enyhe állapotú betegek számára. **Tartama: 21-45 nap**

**Bővített csomag - II. szint, programozható:** postpolio / tetraparesises CP esetén ill súlyos állapotú bármely beteg számára. **Tartama: 21-45 nap**

**Bővített csomag- III. szint:**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

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

### **3.2. Járóbeteg, nappali ellátás:**

**JB:** enyhe esetben, ha a közlekedés megoldható és csak alapsomag szükséges szakrendelésen (I.: szint), ha bővített csomag szükséges vagy középsúlyos esetről van szó, akkor szakambulancián (II. szint). 10-20 alkalom vagy **NE** esetében 2-4 hét.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, FAC, MAS, 10-méteres járásteszt, TUG. Gyermekek esetében célszála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Munkaképes betegeknél szükség lehet foglalkozási tanácsadásra, (részmunka idő), idősekre szükség lehet otthoni segítségnyújtásra, a házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, egyéb szociális szükséglet (szociális juttatások)

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

B91H0	A gyermekbénulás következményei
G1100	Veleszületett, non-progressiv ataxia
G1110	Korai kisagyi ataxia
G1120	Késői kezdetű kisagyi ataxia
G8000	Spasticus agyi bénulás
G8010	Spasticus kétoldali bénulás
G8020	Csecsemőkori féloldali bénulás
G8030	Dyskineticus agyi bénulás
G8040	Ataxiás agyi bénulás
G8080	Egyéb csecsemőkori agyi bénulás
G8090	Csecsemőkori agyi bénulás k.m.n.

**6.2. BNO3**

G1280	Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon syndromák
G1290	Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340	Cauda equina syndroma
G8380	Egyéb meghatározott bénulások syndromák
G8390	Bénulások syndroma k.m.n.
H8190	Egyensúlyzavarok, k.m.n.

M2450	Ízületi contractura
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

### 6.3. FNO-k

b455	A terheléstolerancia funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d540	Öltözködés
b280	Fájdalom érzése
b320	Artikulációs funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
d420	Saját test áthelyezése
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d640	Házimunka végzése

## **2-3 Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**2200 szakmakód I. szinten, gyermekkorban 2205 szakmakód I. szinten**

A perifériás idegrendszer motoros, szenzoros, vegetatív tünetekkel járó, akut vagy krónikus károsodása következtében kialakult fogyatékoságok miatti rehabilitáció tartozik ide. Érinthet egy (mononeuropathia) vagy több ideget, az utóbbi esetben szimmetrikus (polyneuropathia) vagy aszimmetrikus (mononeuropathia multiplex) elrendezésben. A rehabilitációs szükségletet az izomgyengeség, érzészavar, a gyakran együtt járó neuropathiás fájdalom és a ritkábban előforduló vegetatív zavar okozta fogyatékoság határozza meg.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet:**

**1.3.1. Ápolási szükséglet: közepes, immunmediált neuropathiák esetén: nagy**

**1.3.2. Specialis szakdolgozói szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus és /vagy logopédus, fizioterápiás szakasszisztens, bővített csomag (alapsomagon felül): gyógymasszőr, szociális munkatárs, dietetikus, heti 3 alkalommal logopédus, heti 5 alkalommal pszichológus

#### **1.4. Fogyóanyag-szükséglet:**

**1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: orális antidiabetikumok, inzulin

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: carbamazepine, amitriptilin, gabapentin, pregabalin, duloxetin, alfa-liponsav (infúzióban is), B-vitaminok, antidepresszánsok, capsaicin-tapasz

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

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: vércukorszint méréshez stix

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során szükséges anyagok, kötszerek (sebkezelés), ortézisek, mobilitást és önellátást segítő gyógyászati segédeszközök, antidecubitus ülőpárnák/matracok

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: elektrofiziológiai vizsgálat, kalibrált hangvilla, labor, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

## 2. 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

neurologiai osztály → rehabilitációs osztály (akut történést követően, pl. Guillain-Barré szindróma esetén)

házi orvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha az ambulancia nem tudja ellátni)

reumatológia, neurológia, belgyógyászat → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha ambulancia nem elég)

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? **Immunmediált neuropathiák esetén elsőbbségi**, egyéb esetekben, általában **programozható**, esetleg előre sorolandó, akután kialakult parézis és következményes jelentős funkcióvesztés esetén elsőbbségi

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása. –Strukturális, tárgyi és személyi feltételek biztosítása

### 3.1. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

**Alapsomag, szakrendelés (I szint) vagy szakambulancia (II szint). Tartama: 15-20 alkalom (JB), 2-4 hét (NE)**

### 3.2. Fekvőbeteg ellátás, programozható /elsőbbségi: 21-60 nap, bővített csomag

Programozható rehabilitáció válhat szükségessé az elsőbbségit követően. Ez esetben a fent leírt egyéb állapotokkal kapcsolatban leírt elvek szerint kell eljárni.

## 4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, FAC, 10-méteres járásteszt, TUG. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.**

### 5.2. Kimeneti jellemzők: A páciensek kivételektől eltekintve otthonukba távozhatnak önellátásra képes állapotban. Súlyos parézissel járó esetekben maradandó

fogyatékoság alakulhat ki, ami szükségessé teheti a páciens foglalkozási rehabilitáció felé történő irányítását

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

B0220+	Zoster egyéb idegrendszeri érintettséggel
G5270	Több agyideg rendellenességei
G5280	Az agyidegek egyéb meghatározott rendellenességei
G5410	Ágyéki-keresztcsonti plexus rendellenességek
G5420	Nyaki gyök-rendellenességek m.n.o.
G5430	Háti gyök-rendellenességek m.n.o.
G5440	Ágyéki-keresztcsonti gyök-rendellenességek m.n.o.
G5480	Egyéb gyök és plexus rendellenességek
G5490	Gyök és plexus rendellenesség k.m.n.
G5690	Felső végtagi mononeuropathia, k.m.n.
G5790	Alsó végtagi mononeuropathia, k.m.n.
G5890	Mononeuropathia, k.m.n.
G6030	Idiopathiás progresszív neuropathia
G6090	Örökletes és idiopathiás neuropathia k.m.n.
G6100	Guillain-Barré-syndroma
G6110	Serum neuropathia
G6180	Egyéb gyulladással polyneuropathiák
G6190	Gyulladással polyneuropathia k.m.n.
G6210	Alkoholos polyneuropathia
G6290	Polyneuropathia k.m.n.

### 6.2. BNO3

G5290	Agyideg rendellenesség k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8390	Bénulással syndroma k.m.n.
H8190	Egyensúlyzavarok, k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7920	Neuralgia és neuritis, k.m.n.
M7960	Végtagfájdalom
R2600	Ataxiás járás
R2620	Járás nehézség m.n.o.
R2680	Járás és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2700	Ataxia, k.m.n.

### 6.3. FNO-k

b260	Proprioceptív funkció
b280	Fájdalom érzése
b730	Izomerő-funkciók
b770	Járásminta-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d540	Öltözködés
b310	Hangadási funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b510	A táplálékfelvétel funkciói
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d450	Járás
d550	Étkezés
d640	Házimunka végzése



## 2-4 Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási programja

### II. szint, 2200 szakmakódnál

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

#### 1. A páciensek állapotának jellemzése

##### 1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

##### 1.3. Humánerőforrás szükséglet

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

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

## **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: MAO-B inhibitorok, anticholinerg szerek, dopamin-agonisták, szubsztitúciós kezelés (L-dopa + cardidopa/benserazid + COMT gátló)

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítás, hangulatjavítók, szorongásoldók

### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet közepes**

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

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

### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin labor, EKG

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin labor, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)**

Akut neurológiai osztályról előzetes rehabilitációs konzíliumot követően, illetve rehabilitációs szakambulanciáról

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Programozható rehabilitáció

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

Strukturális, tárgyi és személyi feltételek biztosítása

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

### **3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható**

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

#### 4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

#### 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

##### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, FAC, 10-méteres járásteszt, TUG, Tinetti. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

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

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

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

#### 6. Szakmai ajánlás

##### 6.1. BNO1

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

## 6.2. BNO3

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

## 6.3. FNO-k

b130	Energia és indíték funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d450	Járás
d540	Öltözködés
b147	Pszichomotoros funkciók
b199	Mentális funkciók, nem meghatározott
b280	Fájdalom érzése
b620	Vizeletürítési funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b735	Izomtónus-funkciók
b765	Akaratlan mozgási funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d440	Finom kézmozdulatok
d470	Szállítóeszköz használata
d640	Házimunka végzése

### **3-1 Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

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

Különböző traumás (csont-izületi-, izom-ín, ér-, ideg-, illetve komplex, többszörös képletsérülések, különböző szintű amputációk, replantáció, revascularizációs műtétek) valamint ezek szövődményei és különböző nem traumás eredetű (neurológiai, csont-izületi-, izom- vagy keringési) betegségek okozta, esetleg azok részjelenségeként fellépő komplex felső végtagi funkciózavarok tartoznak ide, melyek jellegzetesen önellátási nehézségeket (öltözködés, mosdás, kézhasználat), fájdalmat, ízületi- és inkontraktúrákat, érzés- és mozgászavarokat ill. következményes pszichés funkciózavarokat okozhatnak. További rehabilitációs szükségleteket jelenthet az ortézissel, protézissel ill. rehabilitációs segédeszközökkel való ellátás. Tágabb értelemben a felső végtag valamennyi szintjén elszenvedett sérülések okozhatnak a kéz használatra is kiható komplex funkciózavarokat. Speciális ellátási szükségletet képez a felsővégtagi (hangsúlyosan csukló, kéz) funkciójavító műtéteket előkészítő és a műtétet követő speciális intenzív funkciófejlesztő ellátás.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség/ rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humánerőforrás**

**1.3.1. Ápolói szükséglet:** kis/közepes (általános / specifikus jellegű) –AS beosztás

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, fizioterápiás szakasszisztens, hidroterápiás asszisztens, ortopéd műszerész elérhető legalább heti két napon, pszichológus, szociális munkatárs; **speciális ellátási** szükséglethez: e területre kiképzett ergoterapeuta és gyógytornász, ortopéd műszerész

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: gyulladáscsökkentők, antibiotikumok, szteroid, bázisterápiás szerek, fájdalomcsillapítók (WHO 1-3 lépcső), B-vitaminok, keringésre ható szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók (WHO 1-3 lépcső), localisan gyógyszeres pakolások, protonpumpa gátlók, műtét után antithrombotikus terápia (LMWH) izomlazítók, antidepresszánsok, localanesthetikumok és localis szteroidok

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: protézisek, ortézisek, önellátást segítő segédeszközök

Műtétek utáni állapot esetén **kötszerek, felületes dezinficiálók, steril műszerek** (anatómiás csipesz, olló, rugalmas pólya)

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, átalakított manipulációs eszközök, fizioterápiás eszközök (elektrostimulátor)

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi / közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG., EMG-ENG, CT, MR, ízületi UH,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, RTG., ízületi UH, kézfunkciót mérő tesztek

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben):**

- ambulanciáról: döntően rehabilitációs osztály ambulanciájáról, szakorvosi beutalás vagy háziorvosi beutalás alapján
- osztályról közvetlenül (neurológia, ortopédia, traumatológia, egyéb sebészeti osztályok)

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

A **traumás eredetű** esetek jellemzően **elsőbbségi** rehabilitációt igényelnek, a sérülést követően minél előbb meg kell kezdeni!

Az egyéb okból kialakult esetek többsége **programozható** rehabilitáció, de neurológiai betegségekben, gyulladáscsökkentő kórképekben ill. ha rendszerbetegség részeként (pl. shubok után) alakul ki, vagy daganatos betegségekben, akkor előre sorolandó

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Járóbeteg ellátás: elsőbbségi / programozható**

**Alapsomag, I szint (szakrendelő), 10-15 alkalom**

### **3.2. Fekvőbeteg ellátás:** Alapsomag általában elegendő, funkciójavító műtét körüli program traumás idegsérülés után **II. szint.** (ha van nappali ellátás vagy a naponkénti járóbeteg szakambulancián a megjelenés megoldható, akkor nem szükséges a fekvőbeteg ellátás, ez esetben az adott III. szintű ellátó szakambulanciáján történik az ellátás) **Tartama: 15-30 munkanap**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**  
Folytatólagos ambuláns ellátásban a rehabilitációs és az aktuális traumatológus szakorvosok

kontrolljai, illetve konzíliuma alapján hozható döntés a további rehabilitációs szükségletről és a kezelés, rehabilitációs programok tartalmáról.

12 hónapon belül várható /javasolt/ szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás aktivitási szinttől és progressziótól függően – fájdalom, ízületi kontraktúra, pszichés okok miatt

További REP-ek: fájdalom (4-1, 4-2) Szükséges lehet (ha a felső végtag funkciózavar egyéb állapotok, betegségek részeként jelentkezik): 1, 2, 5, 6, 7, 10, 12, 21, 23 programok alkalmazása is

### **Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően**

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után:

- a törésgyógyulás elhúzódása, vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosa plastica vagy reosteosynthesis végzése szükséges;
- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki;
- a perifériás ideg vagy plexus sérülése nem mutat javulást, és idegtranszplantáció vagy funkcionális rekonstrukciós műtét (izom-íntranszfer) válik szükségessé;
- olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé;
- jelentős ízületi kontraktúra, csont deformitás, vagy egyéb ok miatt újabb valamilyen helyreállító műtetre került sor (arthrolysis, tengelykorrekció és szintézis, vagy valamilyen egyéb műtét);
- lényeges állapotrosszabbodás, vagy valamilyen késői szövődmény alakult ki

Ellátási szint: I (szakrendelés) – elvek a fent leírttal egyezők.

**12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: elhúzódó első rehabilitációs program; rekondicionálás (karbantartás) aktivitási szinttől és progressziótól függően – fájdalom, ízületi kontraktúra, pszichés okok miatt**

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, izomerő, ROM, VAS, HAQ.** Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** önellátás javulása, izomerő növekedése, ízületek mozgáshatárainak bővülése, munkaképes korúaknál munkába visszaállíthatóság,

A kezelés lezárásakor felvett fizikális status: ízületi mozgásterjedelem (ROM), izomerő, érzéskvalitások, fájdalom (VAS), FIM értékelése.

Munkaképes korosztály esetén szükség esetén foglalkozási rehabilitációra irányítás (RIC kp.tal kapcsolat felvétel).

Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, szociális térkép felvétele, ápolást igénylőknél szociális otthoni elhelyezés elindítása

Gyermekek esetében az iskolai teljesítmény változása, önellátásban való javulás lehet fontos

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

C4000	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4010	A felső végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4080	Végtagok csontjának és ízületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090	Végtagcsont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4180	Csont és ízületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190	Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5090	Emlő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7730	A hónalj és a felső végtag nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
D1600	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak jóindulatú daganata
D1610	A felső végtag rövid csontjainak jóindulatú daganata
D1690	Csont és ízületi porc jóindulatú daganata, k.m.n.
G1290	Gerincevelői izomsorvadás k.m.n.
G2500	Essentialis tremor
G2510	Gyógyszer-indukálta tremor
G2520	Egyéb meghatározott tremorok
G2530	Myoclonus
G2550	Egyéb chorea
G5490	Gyök és plexus rendellenesség k.m.n.
G5600	Carpal tunnel (carpalis alagút) syndroma
G5610	A n. medianus egyéb károsodásai
G5620	A n. ulnaris károsodása
G5630	A. n. radialis károsodása
G5640	Causalgia
G5680	A felső végtag egyéb mononeuropathiái
G6290	Polyneuropathia k.m.n.
G64H0	A környéki idegrendszer egyéb megbetegedései
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása



G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
M1250	Sérüléssel arthropathia
M2000	Kézujj(ak) deformitása
M2150	Szerzett karomállású kéz, tuskókéz, karomállású láb, tuskóláb
M2170	Végtaghossz különbsége (szerzett)
M2180	A végtagok egyéb, meghatározott szerzett deformitásai
M2190	Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2400	Szabad test az ízületben
M2410	Egyéb ízületi porc rendellenességek
M2420	Szalag-rendellenesség
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2460	Ízületi ankylosis
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2490	Ízületi elváltozás, k.m.n.
M2500	Haemarthros
M2510	Ízületi sipoly
M2520	Lötyögő ízület
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2540	Ízületi folyadékgyülem (effusio)
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2570	Csontnövedék (osteophyta)
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M2590	Ízületi rendellenesség, k.m.n.
M3590	A kötőszövet szisztémás érintettsége, k.m.n.
M5000+	Nyaki porckorong rendellenesség myelopathiával (G99.2*)
M5010	Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával
M5020	Egyéb nyaki porckorong dislocatio
M5030	Egyéb, nyaki porckorong degeneratio
M5080	Egyéb nyaki porckorong rendellenességek
M5090	Nyaki porckorong rendellenesség, k.m.n.
M6020	A lágyrészek idegentest-granulomája, m.n.o.
M6080	Egyéb myositis
M6090	Myositis, k.m.n.
M6100	Traumás eredetű myositis ossificans
M6110	Progressív myositis ossificans
M6120	Az izmok bénulásos calcificatiója és ossificatiója
M6130	Az izmok calcificatiója és ossificatiója égéssel társulva
M6140	Egyéb meszesedés az izomban
M6150	Egyéb ossificatio az izomban
M6190	Calcificatio és ossificatio az izmokban, k.m.n.
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M6280	Egyéb meghatározott izom-rendellenességek
M6290	Izom-rendellenesség, k.m.n.
M6500	Ínhüvely tályog

M6510	Egyéb fertőzések tendinitis (synovitis)
M6511	Tendovaginitis, tendovaginitis purulenta
M6512	Mélytenyéri phlegmone
M6520	Calcificáló tendinitis
M6530	Pattanó ujj
M6540	Processus styloideus radialis tenosynovitis [de Quervain]
M6580	Egyéb synovitis és tenosynovitis
M6590	Synovitis és tenosynovitis, k.m.n.
M7000	A kéz és a csukló idült crepitáló synovitis
M7010	A kéz bursitis
M7020	Olecranon bursitis
M7030	A könyök egyéb bursitisei
M7500	A váll adhaesiv capsulitis
M7510	Rotator köpeny syndroma
M7520	Biceps tendinitis
M7530	A váll calcificáló tendinitise
M7540	A váll ízület ütődéses syndromája
M7550	Váll-bursitis
M7580	Egyéb vállelváltozások
M7590	Váллеlváltozás, k.m.n.
M7700	Epicondylitis medialis
M7710	Epicondylitis lateralis
M7720	A csukló periarthritise
M8700	Idiopathiás aseptikus csontelhalás többszörös lokalizáció
M8701	Idiopathiás aseptikus csontelhalás válltájék
M8702	Idiopathiás aseptikus csontelhalás felkar
M8703	Idiopathiás aseptikus csontelhalás alkar
M8704	Idiopathiás aseptikus csontelhalás kéz
M8710	Gyógyszer okozta csontelhalás többszörös lokalizáció
M8711	Gyógyszer okozta csontelhalás válltájék
M8712	Gyógyszer okozta csontelhalás felkar
M8713	Gyógyszer okozta csontelhalás alkar
M8714	Gyógyszer okozta csontelhalás kéz
M8720	Posttraumás csontelhalás többszörös lokalizáció
M8721	Posttraumás csontelhalás válltájék
M8722	Posttraumás csontelhalás felkar
M8723	Posttraumás csontelhalás alkar
M8724	Posttraumás csontelhalás kéz
M8728	Posttraumás csontelhalás egyéb
M8729	Posttraumás csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8730	Egyéb másodlagos csontelhalás többszörös lokalizáció
M8731	Egyéb másodlagos csontelhalás válltájék
M8732	Egyéb másodlagos csontelhalás felkar
M8733	Egyéb másodlagos csontelhalás alkar
M8734	Egyéb másodlagos csontelhalás kéz
M8780	Egyéb csontelhalás többszörös lokalizáció

M8781	Egyéb csontelhalás válltájék
M8782	Egyéb csontelhalás felkar
M8783	Egyéb csontelhalás alkar
M8784	Egyéb csontelhalás kéz
M8790	Csontelhalás, k.m.n. többszörös lokalizáció
M8791	Csontelhalás, k.m.n. válltájék
M8792	Csontelhalás, k.m.n. felkar
M8793	Csontelhalás, k.m.n. alkar
M8794	Csontelhalás, k.m.n. kéz
M8900	Algoneurodystrophia
S1430	A karfonat sérülése
S4000	A váll és felkar zúzódása
S4200	Kulcscsont-törés
S4210	Lapocka-törés
S4220	A humerus proximális végének törése
S4230	A humerus középső részének törése
S4240	A humerus distalis végének törése
S4270	A kulcscsont, lapocka és felkarcsont többszörös törése
S4280	A váll és felkar egyéb részeinek törése
S4290	A vállöv k.m.n. részének törése
S4300	A váll ficama
S4310	Az acromioclavicularis ízület ficama
S4320	A sternoclavicularis ízület ficama
S4330	A vállöv k.m.n. részének ficama
S4340	A vállizület rándulása és húzódása
S4350	Az acromioclavicularis ízület rándulása és húzódása
S4360	A sternoclavicularis ízület rándulása és húzódása
S4370	A vállöv k.m.n. részeinek rándulása és húzódása
S4400	Az ulnaris ideg sérülése a felkar magasságában
S4410	A nervus medianus sérülése a felkar magasságában
S4420	A nervus radialis sérülése a felkar magasságában
S4430	A nervus axillaris sérülése
S4440	A nervus musculocutaneus sérülése
S4450	A váll és felkar érzőidegének sérülése a váll és felkar szintjében
S4470	Több ideg sérülése a váll és felkar szintjében
S4480	Egyéb idegek sérülése a váll és felkar szintjében
S4490	K.m.n. ideg sérülése a váll és felkar szintjében
S4600	A váll rotator köpenye inának sérülése
S4610	A biceps és a hosszú fej inának sérülése
S4620	A biceps egyéb részei izmának és inának sérülése
S4630	A triceps izmának és inának sérülése
S4670	A váll és felkar több izmának és inának sérülése
S4680	A váll és felkar egyéb izmainak és inainak sérülése
S4690	A váll és felkar k.m.n. izmának és inának sérülése
S47H0	A váll és felkar összenyomatása
S4970	A váll és felkar többszörös sérülése

S5200	A singcsont (ulna) proximalis végének törése
S5210	Az orsócsont (radius) proximális végének törése
S5220	A singcsont (ulna) testének törése
S5230	Az orsócsont (radius) testének törése
S5240	A sing- és orsócsont testének törése
S5250	Az orsócsont (radius) distalis végének törése
S5260	A sing- és orsócsont distalis végének törése
S5270	Az alkar többszörös törése
S5280	Az alkar egyéb részeinek törése
S5290	Az alkar k.m.n. részének törése
S5400	A N. ulnaris sérülése az alkar szintjében
S5410	A N. medianus sérülése az alkar szintjében
S5420	A N. radialis sérülése az alkar szintjében
S5430	Az érzőidegek sérülése az alkar szintjében
S5470	Több ideg sérülése az alkar szintjében
S5480	Egyéb idegek sérülése az alkar szintjében
S5490	K.m.n. idegek sérülése az alkar szintjében
S5500	Az arteria ulnaris sérülése az alkar szintjében
S5510	Az arteria radialis sérülése az alkar szintjében
S5650	Az alkar egyéb feszítő izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében
S5670	Több izom és ín sérülése az alkar szintjében
S5680	Egyéb és k.m.n. izmok és inak sérülése az alkar szintjében
S5700	A könyök összenyomatása
S5780	Az alkar egyéb részeinek összenyomatása
S5790	Az alkar k.m.n. részének összenyomatása
S5970	A könyök és alkar többszörös sérülése
S6970	A csukló és kéz többszörös sérülése
T1160	A felső végtag traumás amputatiója, szint k.m.n.
T7960	Traumás izom-ischaemia
T8700	A visszaültetett felső végtag(rész) szövődményei
W91H0	Sugárzás k.m.n. típusa által okozott ártalom

## 6.2. BNO3

G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
M1910	Egyéb ízületek posttraumás arthrosisa
M2120	Flexiós deformitás
M2130	Csukló vagy láb bénulása (szerzett)
M2190	Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.

M8400	Rosszul illeszkedve gyógyult csonttörés
M8410	Össze nem forrt csonttörés [áizület]
M8420	Csonttörés elhúzódó gyógyulása
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.

### 6.3. FNO-k

b265	Tapintási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b730	Izomerő-funkciók
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d540	Öltözködés
b455	A terheléstolerancia funkciói
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d640	Házimunka végzése

## **4-1 Krónikus nem daganatos fájdalom miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I szint, 2200 szakmakód**

Krónikusan fennálló, nem daganatos eredetű fájdalom miatt kialakult funkciózavarok ellátási programja. Akkor van szükség erre a programra, ha az ellátás fő vagy egyetlen célja a fájdalom csökkentése és ezáltal a fájdalom okozta funkciózavarok (testi és lelki) csökkentése, amivel a személyek közérzete, általános állapota és lelki jólléte javulhat.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

**1.3.1. Ápolási szükséglet: közepes / kicsi** – közepes (A2S1), amennyiben alsó végtagi nagyízületi kontraktúrák (pl. csípő és térd flexiók ill. addukciók) nehezíti a járást, ill mozgást; egyébként kicsi (A1S1)

**1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, hidroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkatárs

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ebben a csoportba rendkívül változatos, általában multimorbid betegek tartoznak, akik ennek megfelelően sokféle gyógyszert szednek, köztük különböző típusú fájdalomcsillapítókat, antidepresszánsokat. Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: NSAID, direkt fájdalomcsillapítók, PPI, lokális szteroid + helyi érzéstelenítő, gyógypakolások: Pasta antirheumatica (Antiphlogistin), Solutio hyperaemisans (Ritex), paraffin, neuropátiás fájdalomcsillapítás gyógyszerei (antidepresszánsok, anticonvulsív szerek, különböző típusú opiátok)

##### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézisek, fásli

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást és önellátást segítő eszközök

### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálatok, rtg., UH

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: UH, rtg., EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

**2.1.1.** Háziorvosi praxis → reumatológiai / neurológiai / rehabilitációs szakambulancia / fekvőbeteg intézet ambulanciája → NK / osztály

**2.1.2.** Szakorvosi ambulanciák (belgyógyász, hematológiai, stb) → reumatológiai / neurológia / rehabilitációs szakambulancia / fekvőbeteg intézet ambulanciája → NK / osztály

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Időzítés **programozhatóan**, az időfaktornak a kontraktúrák megelőzésében van szerepe

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg, járóbeteg, nappali ellátás**

**Alapcsomag** (hidro- vagy balneoterápia javasolt kontraktúra esetén, ha nincs gyulladásos aktivitás ill. bel/bőrgyógyászati kontraindikáció.) **FB: I szint / JB: I/II.szint.** Az ellátás helyszíne: függ (1) az állapot súlyosságától: súlyos esetekben elsősorban FB ellátás, középsúlyos és enyhe esetekben a beteg kültéri mobilitási önállósága esetén (d450 és/vagy 465 2-es vagy 1-es): JB vagy NE, ha szállításra szorul, akkor FB ellátás. JB ellátás zömében I szint (szakrendelés), de lehet II: szint (szakambulancia) is, ha az van a lakóhelyhez közelebb. **Tartama: 21-28 nap (FB), 10-15 alkalom (JB), 2-3 hét (NE)**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Program(ok): 3-1,5-1,5-2,5-3; 20,24,25.

Ellátási szint: I - Ezek krónikus betegségek, általában szükség van ismételt ellátásra

**12 hónapon belül várható / javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás: ismételt ellátás**

## **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, VAS. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

### 5.2. Kimeneti jellemzők

Ízületek és gerinc mozgáshatárainak bővülése, fájdalom csökkenése, önellátás növelése, mindennapi élettevékenységek könnyebb végzése

A betegek döntő többsége a rehabilitációs program után önellátó és a munkaképes korúak többnyire eredeti munkakörükbe visszahelyezhetők, ritkább esetben ez nem áll fenn, ilyenkor foglalkoztatási rehabilitáció szükséges.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

G5450	Amyotrophia neuralgica
G5460	Végtag fantom-syndroma fájdalommal
M1390	Ízületi gyulladás, k.m.n.
M7060	Trochanter táji bursitis
M7070	A csípő egyéb bursitisei
M7900	Rheumatismus, k.m.n.
M7920	Neuralgia és neuritis, k.m.n.
M7990	Lágyrész-rendellenesség, k.m.n.
M8900	Algoneurodystrophia
M8940	Egyéb hypertrophiás osteoarthropathia

### 6.2. BNO3

F4540	Állandó szomatoform fájdalom zavar
G5460	Végtag fantom-syndroma fájdalommal
M5420	Cervicalgia
M5450	Derékfájás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5480	Egyéb hátfájdalom
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
M7910	Izomfájdalom
M7960	Végtagfájdalom
R1020	Medence és gáttáji fájdalom
R5210	Idült тұrhetetlen fájdalom
R5220	Egyéb idült fájdalom
R5290	Fájdalom, k.m.n.



### 6.3. FNO-k

b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d720	Összetett személyközi interakciók
b122	Általános pszichoszociális funkciók
b152	Érzelmi funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b770	Járásminta-funkciók
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése
d760	Családi kapcsolatok

## **4-2 Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I szint, 2200 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

A daganatos betegek fogyatékosága nagyrészt az alapbetegség és a szövődmények következménye, a fájdalom ezt súlyosbíthatja. Az ide tartozó sokféle megbetegedés miatt számos másik program egyidejű vagy egymást követő alkalmazására is szükség lehet. A daganatos fájdalom jellemzője, hogy általában összefüggést mutat az alapbetegség súlyosságával. A program nem tartalmazza a daganatos fájdalomcsillapítás során esetleg szükséges idegblokádokat, ami az aktív ellátás része. Ide tartozik viszont a daganatellenes kezelés következtében fellépő fájdalom. A daganatos beteg besorolása a vezető károsodás és funkciózavar alapján történik (pl. amputáció, patológiás törés, agydaganat vagy áttét stb.), de történhet a fájdalom miatt is.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet:**

##### **1.3.1. Ápolási szükséglet: nagy / közepes**

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, pszichológus

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: daganatellenes szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók (köztük különböző típusú opiátok),

anticonvulsív szerek, antidepresszánsok, invazív fájdalomcsillapítási lehetőség esetén (idegblokádok) helyi érzéstelenítők, szteroidok.

##### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: sztóma ellátása, sebellátás, katéterek

Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszerek, sztóma eszközök, katéterek

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg. kontrasztanyag

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: ortézis, labor, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

házi orvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha járóbetegként nem megoldható a probléma)

onkológus → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha járóbetegként nem megoldható a probléma)

alapbetegség szerinti szakorvos → rehabilitációs szakambulancia → osztály (ha járóbetegként nem látható el)

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **programozható**, de **elsőbbségi** kezelés is szükséges lehet, azonnali, de legfeljebb egy héten belül, ha a fájdalom súlyos funkcionális korlátozást okoz, amely rehabilitációs ellátás során javítható

## 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

### 3.1. Fekvőbeteg / nappali ellátás / járóbeteg

**Alapcsomag, I szint.** Az alapbetegség súlyossága, a beteg kültéri mozgóképessége, valamint terhelhetősége alapján kell dönteni az ellátás helyszínének meghatározásáról, **az ellátás szakmai tartalma azonos**; JB ellátásban a szakrendelés (I.szint) vagy szakambulancia (II. szint) egyaránt alkalmas, lakóhelyhez közelség dönti el. **Tartama: 21-35 nap (FB), 15-20 alkalom (JB), 2-4 hét (NE)**

**Ismételt felvétel – programozható ellátás - rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően**

Az ismételt rehabilitáció szükségességét a relapszusok száma határozza meg.

Jellemző és kötelezően kódolandó FNO-k ismételt felvételkor nem különböznek az elsőbbségi rehabilitációban alkalmazottaktól, ez ellátás elvei sem különböznek.

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Program(ok): 3-as/komplex kéz(felső végtag) funkciózavarok/, 7-es /amputáció/, 10-es /táplálékfelvétel, hasznosítás, ürités zavarai miatti fogyatékoság/, 11-es /vizelet kiválasztás, ürités zavarai miatti fogyatékoság/, 15-ös /gerincvelő nem traumás károsodása/; Ellátási szint: I-II.

**3 havonta várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás:** Kontroll a járóbeteg-ellátásban, relapsus esetén újabb rehabilitációs program.

**4. A rehabilitációs terápiai program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, VAS. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Karnofsky skála.

A távozási állapotot, az önellátó képesség szintjét lényegesen befolyásolja az alapbetegség súlyossága. A páciensek többségükben otthonukba távoznak. Házi szociális gondozás, munkaképes korúaknál foglalkozási rehabilitáció szükséges lehet.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

C0000	Felső ajak, külső felszín rosszindulatú daganata
C0010	Alsó ajak külső felszín rosszindulatú daganata
C0020	Ajak, k.m.n. rosszindulatú daganata
C0030	Felső ajak, belső felszín rosszindulatú daganata
C0040	Alsó ajak, belső felszín rosszindulatú daganata
C0050	Ajak, nem meghatározott belső felszín rosszindulatú daganata
C0060	Ajakzug rosszindulatú daganata
C0080	Az ajak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0090	Ajak rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0101	A nyelvgyök rosszindulatú daganata I. stádium
C0102	A nyelvgyök rosszindulatú daganata II. stádium
C0103	A nyelvgyök rosszindulatú daganata III. stádium
C0104	A nyelvgyök rosszindulatú daganata IV. stádium
C01H0	A nyelvgyök rosszindulatú daganata
C0200	A nyelv háti felszínének rosszindulatú daganata
C0201	A nyelv háti felszínének rosszindulatú daganata I. stádium
C0202	A nyelv háti felszínének rosszindulatú daganata II. stádium
C0203	A nyelv háti felszínének rosszindulatú daganata III. stádium
C0204	A nyelv háti felszínének rosszindulatú daganata IV. stádium
C0210	A nyelv szélének rosszindulatú daganata
C0211	A nyelv szélének rosszindulatú daganata I. stádium
C0212	A nyelv szélének rosszindulatú daganata II. stádium

C0213	A nyelv szélének rosszindulatú daganata III. stádium
C0214	A nyelv szélének rosszindulatú daganata IV. stádium
C0220	A nyelv alsó felszínének rosszindulatú daganata
C0221	A nyelv alsó felszínének rosszindulatú daganata I. stádium
C0222	A nyelv alsó felszínének rosszindulatú daganata II. stádium
C0223	A nyelv alsó felszínének rosszindulatú daganata III. stádium
C0224	A nyelv alsó felszínének rosszindulatú daganata IV. stádium
C0230	A nyelv első kétharmadának rosszindulatú daganata, k.m.n. része
C0231	A nyelv első kétharmadának rosszindulatú dag., k.m.n. része I. stád.
C0232	A nyelv első kétharmadának rosszindulatú dag., k.m.n. része II. stád.
C0233	A nyelv első kétharmadának rosszindulatú dag., k.m.n. része III. stád.
C0234	A nyelv első kétharmadának rosszindulatú dag., k.m.n. része IV. stád.
C0240	Nyelvmandula rosszindulatú daganata
C0241	Nyelvmandula rosszindulatú daganata I. stádium
C0242	Nyelvmandula rosszindulatú daganata II. stádium
C0243	Nyelvmandula rosszindulatú daganata III. stádium
C0244	Nyelvmandula rosszindulatú daganata IV. stádium
C0280	A nyelv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0281	A nyelv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata I. stádium
C0282	A nyelv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata II. stádium
C0283	A nyelv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata III. stádium
C0284	A nyelv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata IV. stádium
C0290	Nyelv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0291	Nyelv rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0292	Nyelv rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0293	Nyelv rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0294	Nyelv rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C0300	Felső fogíny rosszindulatú daganata
C0301	Felső fogíny rosszindulatú daganata I. stádium
C0302	Felső fogíny rosszindulatú daganata II. stádium
C0303	Felső fogíny rosszindulatú daganata III. stádium
C0304	Felső fogíny rosszindulatú daganata IV. stádium
C0310	Alsó fogíny rosszindulatú daganata
C0311	Alsó fogíny rosszindulatú daganata I. stádium
C0312	Alsó fogíny rosszindulatú daganata II. stádium
C0313	Alsó fogíny rosszindulatú daganata III. stádium
C0314	Alsó fogíny rosszindulatú daganata IV. stádium
C0390	Fogíny rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0391	Fogíny rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0392	Fogíny rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0393	Fogíny rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0394	Fogíny rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C0400	A szájfenék első részének rosszindulatú daganata
C0401	A szájfenék első részének rosszindulatú daganata I. stádium
C0402	A szájfenék első részének rosszindulatú daganata II. stádium
C0403	A szájfenék első részének rosszindulatú daganata III. stádium

C0404	A szájfenék első részének rosszindulatú daganata IV. stádium
C0410	A szájfenék oldalsó részének rosszindulatú daganata
C0411	A szájfenék oldalsó részének rosszindulatú dag. I. stádium
C0412	A szájfenék oldalsó részének rosszindulatú dag. II. stádium
C0413	A szájfenék oldalsó részének rosszindulatú dag. III. stádium
C0414	A szájfenék oldalsó részének rosszindulatú dag. IV. stádium
C0480	A szájfenék határt átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0481	A szájfenék határt átfedő elváltozása, rossz. dag. I. stádium
C0482	A szájfenék határt átfedő elváltozása, rossz. dag. II. stádium
C0483	A szájfenék határt átfedő elváltozása, rossz. dag. III. stádium
C0484	A szájfenék határt átfedő elváltozása, rossz. dag. IV. stádium
C0490	Szájfenék rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0491	Szájfenék rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0492	Szájfenék rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0493	Szájfenék rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0494	Szájfenék rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C0500	Kemény szájpad rosszindulatú daganata
C0501	Kemény szájpad rosszindulatú daganata I. stádium
C0502	Kemény szájpad rosszindulatú daganata II. stádium
C0503	Kemény szájpad rosszindulatú daganata III. stádium
C0504	Kemény szájpad rosszindulatú daganata IV. stádium
C0510	Lágy szájpad rosszindulatú daganata
C0511	Lágy szájpad rosszindulatú daganata I. stádium
C0512	Lágy szájpad rosszindulatú daganata II. stádium
C0513	Lágy szájpad rosszindulatú daganata III. stádium
C0514	Lágy szájpad rosszindulatú daganata IV. stádium
C0520	Nyelvcsap rosszindulatú daganata
C0521	Nyelvcsap rosszindulatú daganata I. stádium
C0522	Nyelvcsap rosszindulatú daganata II. stádium
C0523	Nyelvcsap rosszindulatú daganata III. stádium
C0524	Nyelvcsap rosszindulatú daganata IV. stádium
C0580	A szájpad átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0581	A szájpad átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata I. stádium
C0582	A szájpad átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata II. stádium
C0583	A szájpad átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata III. stádium
C0584	A szájpad átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata IV. stádium
C0590	Szájpad rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0591	Szájpad rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0592	Szájpad rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0593	Szájpad rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0594	Szájpad rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C0600	Pofanyálkahártya rosszindulatú daganata
C0601	Pofanyálkahártya rosszindulatú daganata I. stádium
C0602	Pofanyálkahártya rosszindulatú daganata II. stádium
C0603	Pofanyálkahártya rosszindulatú daganata III. stádium
C0604	Pofanyálkahártya rosszindulatú daganata IV. stádium

C0610	Szájtorác rosszindulatú daganata
C0611	Szájtorác rosszindulatú daganata I. stádium
C0612	Szájtorác rosszindulatú daganata II. stádium
C0613	Szájtorác rosszindulatú daganata III. stádium
C0614	Szájtorác rosszindulatú daganata IV. stádium
C0620	Őrlőfogak mögötti terület rosszindulatú daganata
C0621	Őrlőfogak mögötti terület rosszindulatú daganata I. stádium
C0622	Őrlőfogak mögötti terület rosszindulatú daganata II. stádium
C0623	Őrlőfogak mögötti terület rosszindulatú daganata III. stádium
C0624	Őrlőfogak mögötti terület rosszindulatú daganata IV. stádium
C0680	A szájüreg egyéb és k.m.n. részének átfedő rosszindulatú daganata
C0681	A szájüreg egyéb és k.m.n. részének átfedő rossz. dag. I. stádium
C0682	A szájüreg egyéb és k.m.n. részének átfedő rossz. dag. II. stádium
C0683	A szájüreg egyéb és k.m.n. részének átfedő rossz. dag. III. stádium
C0684	A szájüreg egyéb és k.m.n. részének átfedő rossz. dag. IV. stádium
C0690	Száj rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0691	Száj rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0692	Száj rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0693	Száj rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0694	Száj rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C0701	A parotis rosszindulatú daganata I. stádium
C0702	A parotis rosszindulatú daganata II. stádium
C0703	A parotis rosszindulatú daganata III. stádium
C0704	A parotis rosszindulatú daganata IV. stádium
C07H0	A parotis rosszindulatú daganata
C0800	Submandibularis nyálmirigy rosszindulatú daganata
C0801	Submandibularis nyálmirigy rosszindulatú daganata I. stádium
C0802	Submandibularis nyálmirigy rosszindulatú daganata II. stádium
C0803	Submandibularis nyálmirigy rosszindulatú daganata III. stádium
C0804	Submandibularis nyálmirigy rosszindulatú daganata IV. stádium
C0810	Nyelv alatti nyálmirigy rosszindulatú daganata
C0811	Nyelv alatti nyálmirigy rosszindulatú daganata I. stádium
C0812	Nyelv alatti nyálmirigy rosszindulatú daganata II. stádium
C0813	Nyelv alatti nyálmirigy rosszindulatú daganata III. stádium
C0814	Nyelv alatti nyálmirigy rosszindulatú daganata IV. stádium
C0880	A nagyobb nyálmirigyek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0881	A nagyobb nyálmirigyek átfedő elváltozása, rossz. dag. I. stádium
C0882	A nagyobb nyálmirigyek átfedő elváltozása, rossz. dag. II. stádium
C0883	A nagyobb nyálmirigyek átfedő elváltozása, rossz. dag. III. stádium
C0884	A nagyobb nyálmirigyek átfedő elváltozása, rossz. dag. IV. stádium
C0890	Nagy nyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0891	Nagy nyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0892	Nagy nyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0893	Nagy nyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0894	Nagy nyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C0900	Mandula árok rosszindulatú daganata

C0901	Mandula árok rosszindulatú daganata I. stádium
C0902	Mandula árok rosszindulatú daganata II. stádium
C0903	Mandula árok rosszindulatú daganata III. stádium
C0904	Mandula árok rosszindulatú daganata IV. stádium
C0910	Mandulaív (mellső ill. hátsó) rosszindulatú daganata
C0911	Mandulaív (mellső ill. hátsó) rosszindulatú daganata I. stádium
C0912	Mandulaív (mellső ill. hátsó) rosszindulatú daganata II. stádium
C0913	Mandulaív (mellső ill. hátsó) rosszindulatú daganata III. stádium
C0914	Mandulaív (mellső ill. hátsó) rosszindulatú daganata IV. stádium
C0980	A mandula átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0981	A mandula átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata I. stádium
C0982	A mandula átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata II. stádium
C0983	A mandula átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata III. stádium
C0984	A mandula átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata IV. stádium
C0990	Mandula rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0991	Mandula rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C0992	Mandula rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C0993	Mandula rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C0994	Mandula rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C1000	Vallecula rosszindulatú daganata
C1001	Vallecula rosszindulatú daganata I. stádium
C1002	Vallecula rosszindulatú daganata II. stádium
C1003	Vallecula rosszindulatú daganata III. stádium
C1004	Vallecula rosszindulatú daganata IV. stádium
C1010	A gégefedő mellső felszínének rosszindulatú daganata
C1011	A gégefedő mellső felszínének rosszindulatú daganata I. stádium
C1012	A gégefedő mellső felszínének rosszindulatú daganata II. stádium
C1013	A gégefedő mellső felszínének rosszindulatú daganata III. stádium
C1014	A gégefedő mellső felszínének rosszindulatú daganata IV. stádium
C1020	A szájgarat oldalsó falának rosszindulatú daganata
C1021	A szájgarat oldalsó falának rosszindulatú daganata I. stádium
C1022	A szájgarat oldalsó falának rosszindulatú daganata II. stádium
C1023	A szájgarat oldalsó falának rosszindulatú daganata III. stádium
C1024	A szájgarat oldalsó falának rosszindulatú daganata IV. stádium
C1030	A szájgarat hátsó falának rosszindulatú daganata
C1031	A szájgarat hátsó falának rosszindulatú daganata I. stádium
C1032	A szájgarat hátsó falának rosszindulatú daganata II. stádium
C1033	A szájgarat hátsó falának rosszindulatú daganata III. stádium
C1034	A szájgarat hátsó falának rosszindulatú daganata IV. stádium
C1040	Kopoltyúív (branchiogen) hasadék rosszindulatú daganata
C1041	Kopoltyúív (branchiogen) hasadék rosszindulatú daganata I. stádium
C1042	Kopoltyúív (branchiogen) hasadék rosszindulatú daganata II. stádium
C1043	Kopoltyúív (branchiogen) hasadék rosszindulatú daganata III. stádium
C1044	Kopoltyúív (branchiogen) hasadék rosszindulatú daganata IV. stádium
C1080	A szájgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1081	A szájgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata I. stádium



C1082	A szájgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata II. stádium
C1083	A szájgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata III. stádium
C1084	A szájgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata IV. stádium
C1090	Szájgarat rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1091	Szájgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C1092	Szájgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C1093	Szájgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C1094	Szájgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C1100	Az orrgarat felső falának rosszindulatú daganata
C1101	Az orrgarat felső falának rosszindulatú daganata I. stádium
C1102	Az orrgarat felső falának rosszindulatú daganata II. stádium
C1103	Az orrgarat felső falának rosszindulatú daganata III. stádium
C1104	Az orrgarat felső falának rosszindulatú daganata IV. stádium
C1110	Az orrgarat hátsó falának rosszindulatú daganata
C1111	Az orrgarat hátsó falának rosszindulatú daganata I. stádium
C1112	Az orrgarat hátsó falának rosszindulatú daganata II. stádium
C1113	Az orrgarat hátsó falának rosszindulatú daganata III. stádium
C1114	Az orrgarat hátsó falának rosszindulatú daganata IV. stádium
C1120	Az orrgarat oldalfalának rosszindulatú daganata
C1121	Az orrgarat oldalfalának rosszindulatú daganata I. stádium
C1122	Az orrgarat oldalfalának rosszindulatú daganata II. stádium
C1123	Az orrgarat oldalfalának rosszindulatú daganata III. stádium
C1124	Az orrgarat oldalfalának rosszindulatú daganata IV. stádium
C1130	Az orrgarat mellső falának rosszindulatú daganata
C1131	Az orrgarat mellső falának rosszindulatú daganata I. stádium
C1132	Az orrgarat mellső falának rosszindulatú daganata II. stádium
C1133	Az orrgarat mellső falának rosszindulatú daganata III. stádium
C1134	Az orrgarat mellső falának rosszindulatú daganata IV. stádium
C1180	Az orrgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1181	Az orrgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata I. stádium
C1182	Az orrgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata II. stádium
C1183	Az orrgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata III. stádium
C1184	Az orrgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata IV. stádium
C1190	Orrgarat rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1191	Orrgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C1192	Orrgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C1193	Orrgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C1194	Orrgarat rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C1201	A sinus pyriformis rosszindulatú daganata I. stádium
C1202	A sinus pyriformis rosszindulatú daganata II. stádium
C1203	A sinus pyriformis rosszindulatú daganata III. stádium
C1204	A sinus pyriformis rosszindulatú daganata IV. stádium
C12H0	A sinus pyriformis rosszindulatú daganata
C1300	Gyűrűporc mögötti terület rosszindulatú daganata
C1301	Gyűrűporc mögötti terület rosszindulatú daganata I. stádium
C1302	Gyűrűporc mögötti terület rosszindulatú daganata II. stádium

- C1303 Gyűrűporc mögötti terület rosszindulatú daganata III. stádium
- C1304 Gyűrűporc mögötti terület rosszindulatú daganata IV. stádium
- C1310 Aryepiglotticus redő hypopharynx felőli oldalának rosszind. daganata
- C1311 Aryepiglotticus redő hypopharynx felőli old. rosszind. dag. I. stád.
- C1312 Aryepiglotticus redő hypopharynx felőli old. rosszind. dag. II. stád.
- C1313 Aryepiglotticus redő hypopharynx felőli old. rosszind. dag. III. stád.
- C1314 Aryepiglotticus redő hypopharynx felőli old. rosszind. dag. IV. stád.
- C1320 A hypopharynx hátsó falának rosszindulatú daganata
- C1321 A hypopharynx hátsó falának rosszindulatú daganata I. stádium
- C1322 A hypopharynx hátsó falának rosszindulatú daganata II. stádium
- C1323 A hypopharynx hátsó falának rosszindulatú daganata III. stádium
- C1324 A hypopharynx hátsó falának rosszindulatú daganata IV. stádium
- C1380 A hypopharynx átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
- C1381 A hypopharynx átfedő elváltozása, rosszindulatú dag. I. stádium
- C1382 A hypopharynx átfedő elváltozása, rosszindulatú dag. II. stádium
- C1383 A hypopharynx átfedő elváltozása, rosszindulatú dag. III. stádium
- C1384 A hypopharynx átfedő elváltozása, rosszindulatú dag. IV. stádium
- C1390 Hypopharynx rosszindulatú daganata, k.m.n.
- C1391 Hypopharynx rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
- C1392 Hypopharynx rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
- C1393 Hypopharynx rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
- C1394 Hypopharynx rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
- C1400 Garat rosszindulatú daganata, k.m.n.
- C1401 Garat rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
- C1402 Garat rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
- C1403 Garat rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
- C1404 Garat rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
- C1410 Laryngopharynx rosszindulatú daganata
- C1411 Laryngopharynx rosszindulatú daganata I. stádium
- C1412 Laryngopharynx rosszindulatú daganata II. stádium
- C1413 Laryngopharynx rosszindulatú daganata III. stádium
- C1414 Laryngopharynx rosszindulatú daganata IV. stádium
- C1420 Waldeyer-gyűrű rosszindulatú daganata
- C1421 Waldeyer-gyűrű rosszindulatú daganata I. stádium
- C1422 Waldeyer-gyűrű rosszindulatú daganata II. stádium
- C1423 Waldeyer-gyűrű rosszindulatú daganata III. stádium
- C1424 Waldeyer-gyűrű rosszindulatú daganata IV. stádium
- C1480 Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elváltozása, rosszind. daganata
- C1481 Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elvált., rossz. dag. I.st.
- C1482 Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elvált., rossz. dag. II.st.
- C1483 Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elvált., rossz. dag. III.st.
- C1484 Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elvált., rossz. dag. IV.st.
- C1500 A nyelvcső nyaki szakaszának rosszindulatú daganata
- C1510 A nyelvcső mellüregi szakaszának rosszindulatú daganata
- C1520 A nyelvcső hasi szakaszának rosszindulatú daganata
- C1530 A nyelvcső felső harmadának rosszindulatú daganata

C1540	A nyelőcső középső harmadának rosszindulatú daganata
C1550	A nyelőcső alsó harmadának rosszindulatú daganata
C1580	A nyelőcső átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1590	Nyelőcső rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1600	Gyomorszáj rosszindulatú daganata
C1610	Gyomorfundus rosszindulatú daganata
C1620	Gyomor corpus rosszindulatú daganata
C1630	Antrum pylori rosszindulatú daganata
C1640	Pylorus rosszindulatú daganata
C1650	Gyomor kisgörbület rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1660	Gyomor nagygörbület rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1680	A gyomor átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1690	Gyomor rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1700	Duodenum rosszindulatú daganata
C1710	Jejunum rosszindulatú daganata
C1720	Ileum rosszindulatú daganata
C1730	Meckel-féle diverticulum rosszindulatú daganata
C1780	A vékonybél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1790	Vékonybél rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1800	Vakbél (coecum) rosszindulatú daganata
C1810	Féregnyúlvány rosszindulatú daganata
C1820	Colon ascendens rosszindulatú daganata
C1830	Flexura hepatica rosszindulatú daganata
C1840	Colon transversum rosszindulatú daganata
C1850	Flexura lienalis rosszindulatú daganata
C1860	Colon descendens rosszindulatú daganata
C1870	Colon sigmoideum rosszindulatú daganata
C1880	A vastagbél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1890	Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n.
C19H0	A sigmabél-végbél határ rosszindulatú daganata
C20H0	A végbél rosszindulatú daganata
C2100	Végbélnyílás rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2110	Canalis analis rosszindulatú daganata
C2120	Cloacogen zóna rosszindulatú daganata
C2180	Rectum, anus és canalis analis átfedő elváltozása, rosszind. daganata
C2200	Májsejt rák
C2210	Intrahepaticus epeút rák
C2220	Hepatoblastoma rosszindulatú daganata
C2230	A máj angiosarcomája
C2240	A máj egyéb sarcomái
C2270	A máj egyéb meghatározott rákjai
C2290	Máj rosszindulatú daganata, k.m.n.
C23H0	Az epehólyag rosszindulatú daganata
C2400	Extrahepaticus epeút rosszindulatú daganata
C2410	Papilla (ampulla) Vateri rosszindulatú daganata
C2480	Az epeutak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata

C2490	Epeút rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2500	Hasnyálmirigy fej rosszindulatú daganata
C2510	Hasnyálmirigy test rosszindulatú daganata
C2520	Hasnyálmirigy farok rosszindulatú daganata
C2530	Hasnyálmirigy vezeték rosszindulatú daganata
C2540	Endocrin pancreas rosszindulatú daganata
C2570	A hasnyálmirigy egyéb részeinek rosszindulatú daganata
C2580	A hasnyálmirigy átfedő rosszindulatú daganata
C2590	Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2600	A bélcsatorna nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C2610	Lép rosszindulatú daganata
C2680	Az emésztőszervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C2690	Rosszul meghat. lokalizáció rosszind. daganata az emésztőszervekben
C3000	Orrüreg rosszindulatú daganata
C3001	Orrüreg rosszindulatú daganata I. stádium
C3002	Orrüreg rosszindulatú daganata II. stádium
C3003	Orrüreg rosszindulatú daganata III. stádium
C3004	Orrüreg rosszindulatú daganata IV. stádium
C3010	Középfül rosszindulatú daganata
C3011	Középfül rosszindulatú daganata I. stádium
C3012	Középfül rosszindulatú daganata II. stádium
C3013	Középfül rosszindulatú daganata III. stádium
C3014	Középfül rosszindulatú daganata IV. stádium
C3100	Arcüreg rosszindulatú daganata
C3101	Arcüreg rosszindulatú daganata I. stádium
C3102	Arcüreg rosszindulatú daganata II. stádium
C3103	Arcüreg rosszindulatú daganata III. stádium
C3104	Arcüreg rosszindulatú daganata IV. stádium
C3110	Rostacsonti üreg rosszindulatú daganata
C3111	Rostacsonti üreg rosszindulatú daganata I. stádium
C3112	Rostacsonti üreg rosszindulatú daganata II. stádium
C3113	Rostacsonti üreg rosszindulatú daganata III. stádium
C3114	Rostacsonti üreg rosszindulatú daganata IV. stádium
C3120	Homloküreg rosszindulatú daganata
C3121	Homloküreg rosszindulatú daganata I. stádium
C3122	Homloküreg rosszindulatú daganata II. stádium
C3123	Homloküreg rosszindulatú daganata III. stádium
C3124	Homloküreg rosszindulatú daganata IV. stádium
C3130	Ékcsonti üreg rosszindulatú daganata
C3131	Ékcsonti üreg rosszindulatú daganata I. stádium
C3132	Ékcsonti üreg rosszindulatú daganata II. stádium
C3133	Ékcsonti üreg rosszindulatú daganata III. stádium
C3134	Ékcsonti üreg rosszindulatú daganata IV. stádium
C3180	A melléküregék átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3181	A melléküregék átfedő elváltozása, rosszind. dag. I. stádium
C3182	A melléküregék átfedő elváltozása, rosszind. dag. II. stádium

C3183	A melléküregek átfedő elváltozása, rosszind. dag. III. stádium
C3184	A melléküregek átfedő elváltozása, rosszind. dag. IV. stádium
C3190	Melléküreg rosszindulatú daganata, k.m.n.
C3191	Melléküreg rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C3192	Melléküreg rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C3193	Melléküreg rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C3194	Melléküreg rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C3200	Glottis rosszindulatú daganata
C3201	Glottis rosszindulatú daganata I. stádium
C3202	Glottis rosszindulatú daganata II. stádium
C3203	Glottis rosszindulatú daganata III. stádium
C3204	Glottis rosszindulatú daganata IV. stádium
C3210	Supraglotticus rész rosszindulatú daganata
C3211	Supraglotticus rész rosszindulatú daganata I. stádium
C3212	Supraglotticus rész rosszindulatú daganata II. stádium
C3213	Supraglotticus rész rosszindulatú daganata III. stádium
C3214	Supraglotticus rész rosszindulatú daganata IV. stádium
C3220	Subglotticus rész rosszindulatú daganata
C3221	Subglotticus rész rosszindulatú daganata I. stádium
C3222	Subglotticus rész rosszindulatú daganata II. stádium
C3223	Subglotticus rész rosszindulatú daganata III. stádium
C3224	Subglotticus rész rosszindulatú daganata IV. stádium
C3230	Gégeporc rosszindulatú daganata
C3231	Gégeporc rosszindulatú daganata I. stádium
C3232	Gégeporc rosszindulatú daganata II. stádium
C3233	Gégeporc rosszindulatú daganata III. stádium
C3234	Gégeporc rosszindulatú daganata IV. stádium
C3280	A gége átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3281	A gége átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata I. stádium
C3282	A gége átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata II. stádium
C3283	A gége átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata III. stádium
C3284	A gége átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata IV. stádium
C3290	Gége rosszindulatú daganata, k.m.n.
C3291	Gége rosszindulatú daganata, k.m.n. I. stádium
C3292	Gége rosszindulatú daganata, k.m.n. II. stádium
C3293	Gége rosszindulatú daganata, k.m.n. III. stádium
C3294	Gége rosszindulatú daganata, k.m.n. IV. stádium
C33H0	A légcső rosszindulatú daganata
C3400	Főhörgő rosszindulatú daganata
C3410	Felső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3420	Középső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3430	Alsó lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3480	A hörgő és tüdő átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3490	Hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C37H0	A csecsemőmirigy (thymus) rosszindulatú daganata
C3800	Szív rosszindulatú daganata

C3810	Elülső gátor rosszindulatú daganata
C3820	Hátsó gátor rosszindulatú daganata
C3830	Gátor rosszindulatú daganata, k.m.n.
C3840	Mellhártya rosszindulatú daganata
C3880	Szív, gátor és mellhártya átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3900	Felső légutak nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C3980	Légzőszervek és mellüregi szervek átfedő elvált., rosszind. daganata
C3990	Rosszul meghat. lokalizáció rosszind. daganata a légzőszerveken belül
C4000	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4010	A felső végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4020	Az alsó végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4021	Combsont rosszindulatú daganata
C4022	Lábszárcsontok rosszindulatú daganata
C4030	Az alsó végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4080	Végtagok csontjának és izületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090	Végtagcsont és izületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4100	A koponya és az arc csontjainak rosszindulatú daganata
C4110	Mandibula (alsó állkapocs) rosszindulatú daganata
C4120	Gerinc rosszindulatú daganata
C4130	Bordák, szegycsont és kulcscsont rosszindulatú daganata
C4140	Medencecsontok, keresztcsont és farokcsont rosszindulatú daganata
C4180	Csont és izületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190	Csont és izületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4300	Az ajak rosszindulatú melanómája
C4310	Szemhéj malignus melanómája, a szemzugot is ideértve
C4320	A fül és külső hallójárat rosszindulatú melanómája
C4330	Az arc egyéb és nem meghatározott részének rosszindulatú melanómája
C4340	A hajas fejbőr és nyak rosszindulatú melanómája
C4350	A törzs rosszindulatú melanómája
C4360	A felső végtag rosszindulatú melanómája, beleértve a vállat
C4370	Az alsó végtag rosszindulatú melanómája, beleértve a csípőt
C4380	A bőr átfedő rosszindulatú melanómája
C4390	A bőr rosszindulatú melanómája, k.m.n.
C4400	Az ajak bőrének rosszindulatú daganata
C4401	Az ajak bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4402	Az ajak bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4410	A szemhéj bőrének rosszindulatú daganata, beleértve a szemzugot
C4411	A szemhéj bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4412	A szemhéj bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4420	A fül és a külső hallójárat bőrének rosszindulatú daganata
C4421	A fül és a külső hallójárat bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4422	A fül-külső hallójárat bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4430	Az arc egyéb és k.m.n. része bőrének rosszindulatú daganata
C4431	Az arc egyéb része bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4432	Az arc egyéb része bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4440	A hajas fejbőr és a nyak bőrének rosszindulatú daganata

C4441	A hajas fejbőr - nyak bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4442	A hajas fejbőr - nyak bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4450	A törzs bőrének rosszindulatú daganata
C4451	A törzs bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4452	A törzs bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4460	A felső végtag bőrének rosszindulatú daganata, beleértve a vállat
C4461	A felső végtag bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4462	A felső végtag bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4470	Az alsó végtag bőrének rosszindulatú daganata, beleértve a csípőt
C4471	Az alsó végtag bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4472	Az alsó végtag bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4480	A bőr átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4481	A bőr átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata, spinalioma
C4482	A bőr átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4490	A bőr rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4491	A bőr rosszindulatú daganata, k.m.n., spinalioma
C4492	A bőr rosszindulatú daganata, k.m.n., egyéb sejtípus
C4500	A mellhártya mesotheliomája
C4510	A hashártya mesotheliomája
C4520	A szívburrok mesotheliomája
C4570	Mesothelioma egyéb lokalizációban
C4590	Mesothelioma, k.m.n.
C4600	A bőr Kaposi-sarcomája
C4610	A lágyrészek Kaposi-sarcomája
C4620	A szájpad Kaposi-sarcomája
C4630	A nyirokcsomók Kaposi-sarcomája
C4670	Kaposi-sarcoma egyéb lokalizációban
C4680	Több szerv Kaposi sarcomája
C4690	Kaposi-sarcoma, k.m.n.
C4700	A fej, az arc és a nyak perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4710	A felső végtag, váll perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4720	Az alsó végtag, csípő perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4730	A mellkas perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4740	A has perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4750	A medence perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4760	A törzs perifériás idegeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4780	Perifériás idegek és autonóm idegrendszer rosszind. átfedő elváltozása
C4790	Perifériás idegek és autonóm idegrendszer rosszind. daganata k.m.n.
C4800	Retroperitoneum rosszindulatú daganata
C4810	A hashártya meghatározott részeinek rosszindulatú daganata
C4820	Hashártya rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4880	Retroperitoneum és hashártya átfedő elváltozása, rosszind. daganata
C4900	Fej, arc és nyak kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4910	A felső végtag, váll kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4920	Az alsó végtag, csípő kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4930	A mellkas kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata

C4940	A has kötőszövege és lágyszerveinek rosszindulatú daganata
C4950	A medence kötőszövege és lágyszerveinek rosszindulatú daganata
C4960	A törzs kötőszövege és lágyszerveinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4980	A kötőszövet és lágyszerv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4990	Kötőszövet és lágyszerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5000	Mellbimbó és bimbóudvar rosszindulatú daganata
C5010	Az emlő központi részének rosszindulatú daganata
C5020	Az emlő felső-belső negyedének rosszindulatú daganata
C5030	Az emlő alsó-belső negyedének rosszindulatú daganata
C5040	Az emlő felső-külső negyedének rosszindulatú daganata
C5050	Az emlő alsó-külső negyedének rosszindulatú daganata
C5060	Az emlő hónalji részének rosszindulatú daganata
C5080	Az emlő átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5090	Emlő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5100	Nagy szeméremajak rosszindulatú daganata
C5110	Kis szeméremajak rosszindulatú daganata
C5120	Csikló rosszindulatú daganata
C5180	A szeméremtest átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5190	Szeméremtest rosszindulatú daganata, k.m.n.
C52H0	A hüvely rosszindulatú daganata
C5300	Endocervix rosszindulatú daganata
C5310	Exocervix rosszindulatú daganata
C5380	A méhnyak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5390	Méhnyak rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5400	A méh isthmusa rosszindulatú daganata
C5410	Endometrium rosszindulatú daganata
C5420	Myometrium rosszindulatú daganata
C5430	Méhfundus rosszindulatú daganata
C5480	A méhtest átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5490	Méhtest rosszindulatú daganata, k.m.n.
C55H0	A méh nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C56H0	A petefészek rosszindulatú daganata
C5700	Tuba Fallopii rosszindulatú daganata
C5710	Széles méhszalag rosszindulatú daganata
C5720	Kerek méhszalag rosszindulatú daganata
C5730	Parametrium rosszindulatú daganata
C5740	Méhfüggelékek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5770	Egyéb meghatározott női nemi szervek rosszindulatú daganata
C5780	A női nemi szervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5790	Női nemi szerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C58H0	A méhlepény rosszindulatú daganata
C6000	Fityma rosszindulatú daganata
C6010	Hímvesző makkjának rosszindulatú daganata
C6020	Hímvesző barlangos testének rosszindulatú daganata
C6080	A hímvessző átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6090	Hímvesző rosszindulatú daganata, k.m.n.



C61H0	A prostata rosszindulatú daganata
C6200	Nem descendált here rosszindulatú daganata
C6210	Descendált here rosszindulatú daganata
C6290	Here rosszindulatú daganata, k.m.n.
C6300	Mellékhere rosszindulatú daganata
C6310	Ondózsínór rosszindulatú daganata
C6320	Herezacskó rosszindulatú daganata
C6370	Egyéb meghatározott férfi nemi szervek rosszindulatú daganata
C6380	A férfi nemi szervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6390	Férfi nemi szerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C64H0	A vese rosszindulatú daganata, kivéve a vesemedencét
C65H0	A vesemedence rosszindulatú daganata
C66H0	A húgyvezeték (ureter) rosszindulatú daganata
C6700	Húgyhólyag trigonumának rosszindulatú daganata
C6710	Húgyhólyag tető (vertex) rosszindulatú daganata
C6720	Húgyhólyag oldalfalának rosszindulatú daganata
C6730	Húgyhólyag mellső falának rosszindulatú daganata
C6740	Húgyhólyag hátsó falának rosszindulatú daganata
C6750	Húgyhólyag nyakának rosszindulatú daganata
C6760	Húgyvezeték nyílás (orificium) rosszindulatú daganata
C6770	Urachus rosszindulatú daganata
C6780	A húgyhólyag átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6790	Húgyhólyag rosszindulatú daganata, k.m.n.
C6800	Húgycső rosszindulatú daganata
C6810	Paraurethralis mirigyek rosszindulatú daganata
C6880	A húgyszervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6890	Húgyszerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C6900	Kötőhártya rosszindulatú daganata
C6910	Szaruhártya rosszindulatú daganata
C6920	Ideghártya rosszindulatú daganata
C6930	Érhártya rosszindulatú daganata
C6940	Szemgolyó rosszindulatú daganata
C6950	Könnymirigy és könnyvezeték rosszindulatú daganata
C6960	Szemüreg (orbita) rosszindulatú daganata
C6980	A szem és függelékének átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6990	Szem rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7000	Agyburkok rosszindulatú daganata
C7010	Gerincvelő burkok rosszindulatú daganata
C7090	Meninx rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7100	Nagyagy rosszindulatú daganata a lebenyek és kamrák kivételével
C7110	Homloklebény rosszindulatú daganata
C7120	Halántéklebény rosszindulatú daganata
C7130	Fali lebeny rosszindulatú daganata
C7140	Nyakszirti lebeny rosszindulatú daganata
C7150	Agykamra rosszindulatú daganata
C7160	Kisagy rosszindulatú daganata

C7170	Agytörzs rosszindulatú daganata
C7180	Az agy átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C7190	Agy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7200	Gerincvelő rosszindulatú daganata
C7210	Cauda equina rosszindulatú daganata
C7220	Szaglóideg rosszindulatú daganata
C7230	Látóideg rosszindulatú daganata
C7240	Hallóideg rosszindulatú daganata
C7250	Egyéb és k.m.n. agyidegek rosszindulatú daganata
C7280	Az agy és közp. idegrendszer egyéb részeinek átfedő rosszind. daganata
C7290	Központi idegrendszer rosszindulatú daganata, k.m.n.
C73H0	A pajzsmirigy rosszindulatú daganata
C7400	Mellékvesekéreg rosszindulatú daganata
C7410	Mellékvesevelő rosszindulatú daganata
C7490	Mellékvese rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7500	Mellékpajzsmirigy rosszindulatú daganata
C7510	Agyalapi mirigy rosszindulatú daganata
C7520	Craniopharyngealis vezeték rosszindulatú daganata
C7530	Tobozmirigy rosszindulatú daganata
C7540	Carotis-test rosszindulatú daganata
C7550	Aorta-test és egyéb paraganglionok rosszindulatú daganata
C7580	Több mirigyre kiterjedő rosszindulatú elváltozás, k.m.n.
C7590	Endocrin mirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7600	Fej, arc, nyak rosszindulatú daganata
C7610	Mellkas rosszindulatú daganata
C7620	Has rosszindulatú daganata
C7630	Medence rosszindulatú daganata
C7640	Felső végtag rosszindulatú daganata
C7650	Alsó végtag rosszindulatú daganata
C7670	Egyéb k.m.n. lokalizáció rosszindulatú daganata
C7680	Egyéb k.m.n. lokalizációk átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C7700	A fej, az arc és a nyak nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7710	Intrathoracalis nyirokcsomók rosszindulatú daganata
C7720	Intraabdominalis nyirokcsomók rosszindulatú daganata
C7730	A hónalj és a felső végtag nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7740	A lágyék és az alsó végtag nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7750	Medencei nyirokcsomók rosszindulatú daganata
C7780	Több régió nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7790	Nyirokcsomó rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7800	A tüdő másodlagos rosszindulatú daganata
C7810	A gátor másodlagos rosszindulatú daganata
C7820	A mellhártya másodlagos rosszindulatú daganata
C7830	Egyéb és k.m.n. légzőszerv másodlagos rosszindulatú daganata
C7840	A vékonybél másodlagos rosszindulatú daganata
C7850	A vastagbél és végbél másodlagos rosszindulatú daganata
C7860	A retroperitoneum és a hashártya másodlagos rosszindulatú daganata

C7870	A máj másodlagos rosszindulatú daganata
C7880	Egyéb és k.m.n. emésztőszerv másodlagos rosszindulatú daganata
C7900	A vese és a vesemedence másodlagos rosszindulatú daganata
C7910	A húgyhólyag és egyéb húgyszervek másodlagos rosszindulatú daganata
C7920	A bőr másodlagos rosszindulatú daganata
C7930	Az agy és agyburkok másodlagos rosszindulatú daganata
C7940	A központi idegrendszer k.m.n. részének másodlagos rosszind. daganata
C7950	A csontok és csontvelő másodlagos rosszindulatú daganata
C7951	A koponya csontjának másodlagos rosszindulatú daganata
C7952	A gerincoszlop csontjainak másodlagos rosszind. daganata
C7960	A petefészkek másodlagos rosszindulatú daganata
C7970	A mellékvese másodlagos rosszindulatú daganata
C7980	Egyéb meghatározott lokalizáció másodlagos rosszindulatú daganata
C80H0	Rosszindulatú daganat a lokalizáció meghatározása nélkül
C8100	Hodgkin kór, nyiroksejt túlsúly
C8110	Hodgkin kór, nodularis sclerosis
C8120	Hodgkin kór, kevert sejteség
C8130	Hodgkin kór, nyiroksejtes kimerülés
C8170	Hodgkin-kór egyéb formája
C8190	Hodgkin kór, k.m.n.
C8200	Non-Hodgkin lymphoma, osztódó kis sejtes, follicularis
C8210	Non-Hodgkin lymphoma, kevert hasított kis és nagysejtes, follicularis
C8220	Non-Hodgkin lymphoma, nagysejtes, follicularis
C8270	A follicularis non-Hodgkin lymphoma egyéb típusai
C8290	Follicularis non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
C8300	Non-Hodgkin lymphoma, kis-sejtes (diffúz)
C8310	Non-Hodgkin lymphoma, hasított kis-sejtes (diffúz)
C8320	Non-Hodgkin lymphoma, kevert kis és óriás sejtes (diffúz)
C8330	Non-Hodgkin lymphoma, nagy sejtes (diffúz)
C8340	Non-Hodgkin lymphoma, immunoblastos (diffúz)
C8350	Non-Hodgkin lymphoma, lymphoblastos (diffúz)
C8360	Non-Hodgkin lymphoma, differenciálatlan (diffúz)
C8370	Burkitt-lymphoma
C8380	A diffúz non-Hodgkin lymphoma egyéb típusai
C8390	Diffúz non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
C8400	Mycosis fungoides
C8410	Sézary-kór
C8420	T-zónás lymphoma
C8430	Lymphoepithelialis lymphoma
C8440	Perifériás T-sejtes lymphoma
C8450	Egyéb és meghatározatlan T-sejtes lymphomák
C8500	Lymphosarcoma
C8510	B-sejtes lymphoma, k.m.n.
C8570	A non-Hodgkin lymphoma egyéb meghatározott típusai
C8590	Non-Hodgkin lymphoma k.m.n.
C8800	Waldenström macroglobulinaemia

C8810	Alfa nehézlánc-betegség
C8820	Gamma nehézlánc-betegség
C8830	Immunoproliferatív vékonybél betegség
C8870	Egyéb rosszindulatú Immunoproliferatív betegségek
C8890	Rosszindulatú Immunoproliferatív betegség k.m.n.
C9000	Myeloma multiplex
C9010	Plasmasejtes leukaemia
C9020	Plasmocytoma, extramedullaris
C9100	Heveny lymphoblastos leukaemia
C9101	Heveny lymphoblastos leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9102	Heveny lymphoblastos leukaemia, magas malignitás
C9110	Krónikus lymphocytás leukaemia
C9120	Szubakut lymphocytás leukaemia
C9130	Prolymphocytás leukaemia
C9140	Szörös-sejtes leukaemia
C9150	Felnőttkori T-sejtes leukaemia
C9170	Egyéb lymphoid leukaemia
C9190	Lymphoid leukaemia, k.m.n.
C9200	Akut myeloid leukaemia
C9201	Akut myeloid leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9202	Akut myeloid leukaemia, magas malignitás
C9210	Krónikus myeloid leukaemia
C9220	Szubakut myeloid leukaemia
C9230	Myeloid sarcoma
C9240	Akut promyelocytás leukaemia
C9241	Akut promyelocytás leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9242	Akut promyelocytás leukaemia, magas malignitás
C9250	Akut myelomonocytás leukaemia
C9251	Akut myelomonocytás leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9252	Akut myelomonocytás leukaemia, magas malignitás
C9270	Egyéb myeloid leukaemia
C9290	Myeloid leukaemia k.m.n.
C9300	Akut monocytás leukaemia
C9301	Akut monocytás leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9302	Akut monocytás leukaemia, magas malignitás
C9310	Krónikus monocytás leukaemia
C9320	Szubakut monocytás leukaemia
C9370	Egyéb monocytás leukaemia
C9390	Monocytás leukaemia, k.m.n.
C9400	Akut erythraemia és erythroleukaemia
C9401	Akut erythraemia és erythroleukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9402	Akut erythraemia és erythroleukaemia, magas malignitás
C9410	Krónikus erythraemia
C9420	Akut megakaryoblastos leukaemia
C9421	Akut megakaryoblastos leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9422	Akut megakaryoblastos leukaemia, magas malignitás

C9430	Hízósejtes leukaemia
C9440	Akut panmyelosis
C9450	Akut myelofibrosis
C9470	Egyéb meghatározott leukaemiák
C9500	Meghatározatlan sejttípusú akut leukaemia
C9501	Meghatározatlan sejttípusú akut leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9502	Meghatározatlan sejttípusú akut leukaemia, magas malignitás
C9510	Meghatározatlan sejttípusú krónikus leukaemia
C9520	Meghatározatlan sejttípusú szubakut leukaemia
C9570	Egyéb meghatározatlan sejttípusú leukaemia
C9590	Leukaemia, k.m.n.
C9600	Letterer-Siwe betegség
C9610	Malignus histiocytosis
C9620	Malignus hízósejtes daganat
C9630	Valódi histiocytás lymphoma
C9670	A nyirok és vérképző szövetek egyéb meghatározott rosszind. daganata
C9690	A nyirok és vérképző szövetek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C9691	Nyirok/vérképző és kapcs. szöv.-k mal.dag. a kp. IR.-ben é/v burkaban
C97H0	Független többszörös lokalizációk (elsődleges) rosszindulatú daganata
D0000	Ajak, szájüreg, garat in situ carcinomája
D0010	Nyelőcső in situ carcinomája
D0020	Gyomor in situ carcinomája
D0100	Vastagbél in situ carcinomája
D0110	Rectosigmoidalis átmenet in situ carcinomája
D0120	Végbél in situ carcinomája
D0130	Végbélnyílás és csatornájának in situ carcinomája
D0140	A bél egyéb és nem meghatározott szakaszainak in situ carcinomája
D0150	Máj, epehólyag és epeutak in situ carcinomája
D0170	Egyéb meghatározott emésztőszervek in situ carcinomája
D0190	Emésztőszerv in situ carcinomája, k.m.n.
D0200	Gége in situ carcinomája
D0210	Légcső in situ carcinomája
D0220	Hörgő és tüdő in situ carcinomája
D0230	A légzőrendszer egyéb részeinek in situ carcinomája
D0240	Légzőrendszer in situ carcinomája, k.m.n.
D0300	Az ajak in situ melanomája
D0310	A szemhéj, szemzug in situ melanomája
D0320	A fül és a külső hallójárat in situ melanomája
D0330	Az arc egyéb és meghatározatlan részének in situ melanomája
D0340	A hajas fejbőr és a nyak in situ melanomája
D0350	A törzs in situ melanomája
D0360	A felső végtag és a váll in situ melanomája
D0370	Az alsó végtag és a csípő in situ melanomája
D0380	Egyéb lokalizációjú in situ melanoma
D0390	Melanoma in situ k.m.n.
D0400	Az ajak bőrének in situ rákja

D0410	A szemhéj és szemzug bőrének in situ rákja
D0420	A fül és a külső hallójárat bőrének in situ rákja
D0430	Az arc egyéb és meghatározatlan részének bőrének in situ rákja
D0440	A hajas fejbőr és a nyak bőrének in situ rákja
D0450	A törzs bőrének in situ rákja
D0460	A felső végtag és a váll bőrének in situ rákja
D0470	Az alsó végtag és a csípő bőrének in situ rákja
D0480	A bőr egyéb lokalizációinak in situ rákja
D0490	Bőr in situ rákja, k.m.n.
D0500	Lobularis in situ carcinoma
D0510	Intraductalis in situ carcinoma
D0570	Az emlő egyéb in situ carcinomája
D0590	Az emlő in situ carcinomája k.m.n.
D0600	Endocervix in situ carcinomája
D0610	Exocervix in situ carcinomája
D0670	A méhnyak egyéb részeinek in situ carcinomája
D0690	Méhnyak in situ carcinomája, k.m.n.
D0700	Endometrium in situ carcinomája
D0710	Szeméremtest in situ carcinomája
D0720	Hüvely in situ carcinomája
D0730	Egyéb és k.m.n. női nemiszervek in situ carcinomája
D0740	Hímvesző in situ carcinomája
D0750	Prostata in situ carcinomája
D0760	Egyéb és k.m.n. férfi nemiszervek in situ carcinomája
D0900	Húgyhólyag in situ carcinomája
D0910	Egyéb és k.m.n. húgyszervek in situ carcinomája
D0920	Szem in situ carcinomája
D0930	Pajzsmirigy és egyéb endocrin mirigyek in situ carcinomája
D0970	Egyéb meghatározott lokalizációjú in situ carcinoma
D0990	In situ carcinoma k.m.n.
D1801	A közp. idegrends. és/vagy burkainak haemangiómája
D3200	Agyburkok jóindulatú daganata
D3201	Agyburkok jóindulatú daganata: convexitás meningeoma
D3202	Agyburkok jóindulatú daganata: parasagittális meningeoma
D3203	Agyburkok jóindulatú daganata: frontobasalis meningeoma
D3204	Agyburkok jóindulatú daganata: kisszárnny meningeoma
D3205	Agyburkok jóindulatú daganata: paraselláris meningeoma
D3206	Agyburkok jóindulatú daganata: tentorium meningeoma
D3207	Agyburkok jóindulatú daganata: tuberculum sellae meningeoma
D3208	Agyburkok jóindulatú daganata: clivus meningeoma
D3209	Agyburkok jóindulatú daganata: infratentoriális meningeoma
D320A	Agyburkok jóindulatú daganata: opticushüvely vagy intraorbitális meningeoma
D3210	Gerincvelőburkok jóindulatú daganata
D3211	Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális cervicális meningeoma
D3212	Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális thoracalis meningeoma
D3213	Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális lumbális meningeoma

D3214	Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális sacrális meningeoma
D3215	Gerincvelőburok jóindulatú daganata: craniospinális meningeoma
D3290	Meninx jóindulatú daganata, k.m.n.
D3300	Supratentorialis agy jóindulatú daganata
D3310	Infratentorialis agy jóindulatú daganata
D3320	Agy k.m.n. jóindulatú daganata
D3330	Agyidegek jóindulatú daganata
D3340	Gerincvelő jóindulatú daganata
D3370	A közp. idegrendszer egyéb meghatározott részeinek jóindulatú daganata
D3390	Központi idegrendszer jóindulatú daganata, k.m.n.
D3700	Ajak, szájüreg, garat bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3710	Gyomor bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3720	Vékonybél bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3730	Féregnyúlvány bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3740	Vastagbél bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3750	Végbél bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3760	Máj, epehólyag, epeutak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3770	Egyéb emésztőszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3790	Emésztőszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D3800	Gége bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3810	Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3820	Mellhártya bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3830	Gátor bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3840	Csecsemőmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3850	Egyéb légzőszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3860	Légzőszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D3900	Méh bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3910	Petefészek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3920	Méhlepény bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3970	Egyéb női nemiszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3990	Női nemiszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4000	Prostata bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4010	Here bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4070	Egyéb férfi nemiszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4090	Férfi nemiszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4100	Vese bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4110	Vesemedence bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4120	Húgyvezeték (ureter) bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4130	Húgycső (urethra) bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4140	Húgyhólyag bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4170	Egyéb húgyszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4190	Húgyszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4200	Agyburkok bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4210	Gerincvelőburkok bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4290	Meninx bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4300	Supratentorialis agy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata

D4310	Infratentorialis agy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4320	Agy, k.m.n. bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4330	Agyidegek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4340	Gerincvelő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4370	A közp. idegrendszer egyéb részeinek bizonytalan viselkedésű daganata
D4390	Központi idegrendszer bizonytalan viselkedésű daganata, k.m.n.
D4400	Pajzsmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4410	Mellékvese bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4420	Mellékpajzsmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4430	Agyalapi mirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4440	Ductus craniopharyngealis bizonytalan viselkedésű daganata
D4450	Tobozmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4460	Carotis test bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4470	Aortatest és egyéb paraganglionok bizonytalan viselkedésű daganata
D4480	Több endocrin mirigyre kiterjedő bizonytalan viselkedésű daganat
D4490	Endocrin mirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D45H0	Polycythaemia vera
D4600	Refractaer anaemia igazoltan sideroblastok nélkül
D4610	Refractaer anaemia sideroblastokkal
D4620	Refractaer anaemia blast-túlsúllyal
D4630	Refractaer anaemia blast-túlsúllyal, transformatióval
D4640	Refractaer anaemia, k.m.n.
D4670	Egyéb myelodysplasiás szindrómák
D4690	Myelodysplasiás szindróma, k.m.n.
D4700	Bizonytalan természetű histiocytás és hízósejtes daganatok
D4710	Idült myeloproliferatív betegség
D4720	Monoclonalis gammopathia
D4730	Essentialis (haemorrhagiás) thrombocythaemia
D4770	A nyirok és vérképző szövetek meghat. bizonytalan természetű daganatai
D4790	A nyirok és vérképző szövetek bizonytalan természetű daganata, k.m.n.
D4800	Csont és ízületi porc bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4801	Combcsony bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4802	Medencecsontok, keresztcsont, farkcsont bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4803	Gerinc bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4804	Lábszárcsontok bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4805	Alsó végtag rövid csontjainak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4806	Lapocka és felső végtag hosszú csontjainak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4807	Felső végtag rövid csontjainak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4810	Egyéb kötőszövet és lágyszövet bizonytalan viselkedésű daganata
D4820	Perif. idegek és autonom idegrendszer bizonytalan viselkedésű daganata
D4830	Retroperitoneum bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4840	Peritoneum bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4850	Bőr bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4860	Emlő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4870	Egyéb meghatározott lokalizációk bizonytalan viselkedésű daganata



D4890	Bizonytalan és ismeretlen természetű daganat, k.m.n.
G6290	Polyneuropathia k.m.n.

## 6.2. BNO3

R5210	Idült tűrhetetlen fájdalom
R5220	Egyéb idült fájdalom
R5290	Fájdalom, k.m.n.

## 6.3. FNO-k

b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
b122	Általános pszichoszociális funkciók
b152	Érzelmi funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b515	Emésztési funkciók
b520	Táplálékhasznosítási funkciók
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b535	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése
d760	Családi kapcsolatok
d910	Közösségi élet

## **5-1 Szisztémás autoimmun és egyéb gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar, fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**II szint 2200 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A gyulladásos reumatológiai betegségek egy vagy több ízület krónikus gyulladásával járó, etiológia szerint többféle csoportba osztható kórképek összessége. A rehabilitációt az akut gyulladást vagy aktivitásfokozódást követően mutatkozó funkciókiesések (ízületi mozgáskorlátozottság, izomerő-csökkenés, perifériás idegbántalom okozta parézis, légzési és/vagy keringési elégtelenség, malabsorptio-krónikus felszívódási zavar) következtében kialakult tevékenységek akadályoztatása (mobilitás, járás, kéz- és karhasználat, önellátás, munkavégzés) és a társadalmi szerep részvétel csökkenése teszik szükségessé.

Ide tartozó betegségek a Rheumatoid arthritis (RA), a Spondylitis ankylopoetica (SPA), Arthritis psoriatica (AP), Reaktív arthritisek, Crohn betegséghez, Colitis ulcerosához társuló spondylarthropathiák, a Kristály-okozta arthritisek, pl. köszvény, CPPD, valamint a szisztémás autoimmun betegségek.

A Szisztémás lupus erythematosus (SLE), a Szisztémás sclerosis (SSc), a Gyulladásos myopathiák (Polymyositis/Dermatomyositis) (IIM), a Kevert kötőszöveti betegség (MCTD) a Szisztémás vaszkulitiszek, a Sjögren szindróma, az Antifoszfolipid szindróma (APLS) több szervrendszert érintő autoimmun betegségek. Közös jellemzőjük az erek, a szív, a tüdő, a vese, a gyomor- bélrendszer, valamint a mozgásszervek érintettsége.

#### **A betegek rehabilitációjakor a legfontosabb problémakörök:**

**Bőrelváltozások:** különböző kiterjedésű bőrkiütések, tartós bőrfekélyek, sclerodermás bőrvastagodás beleértve az arc és egyéb testrészek bőrét, ízületi kontraktúrák;

**Mozgásszervrendszer funkció zavarai:** ízületi mozgásbeszűkülés (kontraktúrák) és fájdalom az alsó és a felső végtagokban, kiemelten a kézizületekben. Krónikus izomgyengeség, főként a törzs közeli izmokban, súlyos esetekben a garatizmokban és a légzési segédizmokban is;

**Általános tünetek:** krónikus fáradtságérzés, hőemelkedés, szemkiszáradás (szövődményes szaruhártya perforáció lehetősége) **Kardiorespiratórikus rendszer érintettsége:** krónikus tüdőgyulladás, tüdőfibrózis, krónikus szívizomgyulladás, szívbelhártya gyulladás, szív koszorúér betegség, szív ingerképzési és -vezetési zavarok, tüdőérbetegség okozta hypertonia;

**Gyomor-bélrendszer érintettsége:** állandó szájszáradás, a bélrendszer mozgásának lassulása, nyelőcső reflux betegség, malabsorptio-krónikus felszívódási zavar, krónikus székrekedés;

**Központi, vagy perifériás idegrendszeri tünetek:** bénulások, epilepszia, pszichés zavarok, depresszió, kognitív zavarok; Krónikus veseelégtelenség.

## 1. A páciensek állapotának jellemzése

### 1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

### 1.3. **Humán erőforrás**

#### 1.3.1. **Ápolói szükséglet: közepes** – AS beosztás

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet Bővített csomag:** gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, szociális munkatárs, pszichológus, hydroterápiát is végző fizioterápiás szakasszisztens, dietetikus, III. szintnél: a biológiai terápiákban kellő ismerettel rendelkező reumatológus-rehabilitációs szakorvos, aki tisztában van a biológiai terápiák rehabilitációt érintő következményeivel

### 1.4. **Fogyóanyag szükséglet**

#### 1.4.1. **Napi átlagos gyógyszer szükséglet nagy**

**Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek:** Bázisterápia (azathioprin, chloroquin, leflunomid, methotrexat, cyclosporin A), cardiovascularis rendszer gyógyszerei: szívre ható szerek, vérnyomás csökkentők; értágítók, keringésjavítók: pentoxyphyllin, iloprost infúziók; anticoaguláns szerek, kis molsúlyú heparinok, K-vitamin antagonisták, thrombocytá aggregációt gátló szerek; Gyulladás csökkentők (szteroid, nonszteroid), antiporotikus szerek; gyomorsavcsökkentők: H<sub>2</sub> receptor blokkolók, proton pumpa gátló; osteoporosisra ható gyógyszerek. (A biológiai terápia fenntartása a rehabilitáció időszakában nem a rehabilitációt terhelő költség)

**Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek:** antibioticum – gyakori fertőzések miatt, analgeticumok, hangulat javítók, szorongás oldók, székletlazítók.

#### 1.4.2. **Napi átlagos kötszer-, egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

**Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:** sebkezeléséhez kötszerek, ortézisek, önellátást segítő eszközök, mobilitást segítő eszközök.

**Rehabilitáció során szükséges anyagok:** sebkezeléshez kötszerek, ortézisek, önellátást segítő eszközök, mobilitást segítő eszközök

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

**Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok:** laboratóriumi vizsgálatok (gyakrabban van erre szükség), rtg., ergométer, EKG, ízületi ultrahang működéséhez szükséges fogyóanyagok.

**Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:** ua.

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

- Családorvos, immunológiai, reumatológiai szakrendelés, vagy rehabilitációs szakambulancia-előjegyzés ambuláns rehabilitációra, vagy osztályos felvétellel.
- Elsőbbségi rehabilitációs ellátási szükséglet esetén aktív reumatológiai, vagy immunológiai osztályról közvetlen áthelyezéssel.
- Saját osztály járóbeteg rendeléséről ill. rehabilitációs szakambulanciáról

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

**Elsőbbségi** rehabilitációs ellátási szükséglet: egy-egy aktív szubot követően;  
**programozható:** nyugalmi fázisban

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

### 3.1. Fekvőbeteg ellátás

**Bővített csomag: II szint: programozható, Tartama: 21-28 nap;**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**elsőbbségi ellátás (speciális ellátás),**

**C(2) Arthritis-immunológiai rehabilitációs központban történő rehabilitációs szükségletkor**

**Tartama: 21-40 nap**

**Mikor, ki nem látható el II. szinten:** szisztémás autoimmun betegek súlyos szuperinficiált mélyfekély fennállása esetén; lábszároedema, tartósan decompenzált kardiovasculáris állapot (NYHA: III-IV), vagy veseelégtelenség következtében. Súlyos tüdőfibrosis (FVC<60%, vagy pulmonalis hypertonia (DLCO<50%) esetei, súlyos gyulladásos myopathia, vagy secunder myopathia vagy neuropathia esetei, malabsorptiós szindróma esetei.

**3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható.** Akkor alkalmazható, ha a II. szintnél leírt feltételek mellett a beteg kültérben járóképes (d465 1-es, d470 1-es vagy 2-es), illetve szállítási szolgálat igénybe vétele megoldható (d470 3-as, 4-es) akkor NE/NK és JB ellátás is lehetséges (ld. még ism/prog tábla) **2-3 héten át (NE/NK) vagy 15-20 alkalommal (JB) II szintű** (szakambulancia) ellátóban.

**Folytatólagos járóbeteg ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?** Szükséges lehet még járulékos programként: kardiális, pulmonális, neurológiai szövődmények, kézfunkció zavarok, krónikus fekélyek, infekciókra való hajlam és fertőzött sebek miatt gyakran szükség van a 3-1, 4-1, 6-2, 8-2, 9-2, 10-2, 12, 13, 16 és 17-es programok alkalmazására is. Ellátási szint és helyszín: mint fent. 6-12 hónapon

belül várható kapcsolódó ellátás: (karbantartás) re-kondicionálás (természetesen progressziótól függően)

**Programozható /ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően.**

Az alapbetegség relapszusaival és/vagy progressziójával összefüggő funkcióromlás esetén illetve a lassan progrediáló esetekben. Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	Minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapot súlyosság a betegek 70-90%-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II/III	II
3.3. ellátás várható tartama (tól – ig)	21-28	NK: 2-3 hét, JB: 15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	-	3-4
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	3-4	3-4
jellemző betegutak	1. házi orvos	
	2. szakrendelés	
	3. rehabilitációs ambulancia	

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletekről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Szükséges lehet még járulékos programként: kardiális, pulmonális, neurológiai szövődmények, kézfunkció zavarok, krónikus fekélyek, infekciókra való hajlam és fertőzött sebek miatt gyakran szükség van az 1-1, 3-1., 4-1., 6-2., 8-2., 10-2., 12-1, 16-os. és 17-es programok alkalmazására is.

Ellátási szint: II., III.

6-12 hónapon belül várható / javasolt / szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás (természetesen progressziótól függően)

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, BASDAI, BASFI, DAS28, HAQ, Roland-Morris, WOMAC. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Önellátási tevékenységek (tesztek) javulása, izomerő (MMT8) és kardiorespiratorikus kapacitás növekedése (VO2-max) fájdalom és fáradékonyság mérséklődése (vizuális analóg skálák).

A munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitációra irányításra (RIC kp-tal kapcsolat felvétel) Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, szociális térkép felvétele, ápolást igénylőknél Szociális otthoni elhelyezés elindítása

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

G7240	Gyulladásos myopathia m.n.o.
M0210	Dysenteriát követő arthropathia
M0220	Postimmunisatiós arthropathia
M0230	Reiter-betegség
M0280	Egyéb reaktív arthropathiák
M0290	Reaktív arthropathia, k.m.n.
M0500	Felty-szindróma
M0510+	Rheumatoid tüdőbetegség (J99.0*)
M0520	Rheumatoid érgyulladás
M0530+	Rheumatoid arthritis más szervek és szervrendszerek érintettségével
M0580	Egyéb seropositív rheumatoid arthritis
M0590	Seropositív rheumatoid arthritis, k.m.n.
M0600	Seronegativ rheumatoid arthritis
M0610	Felnőttkori kezdetű Still-betegség
M0620	Rheumatoid bursitis
M0640	Gyulladásos polyarthropathia
M0680	Egyéb, meghatározott rheumatoid arthritis
M0690	Rheumatoid arthritis, k.m.n.
M0800	Fiatalkori reumás ízületi gyulladás
M0810	Fiatalkori spondylitis ankylopoetica
M0820	Szisztémás kezdetű juvenilis arthritis
M0830	Fiatalkori seronegativ polyarthrititis

M0840	Kevés ízületet érintő fiatalkori ízületi gyulladás
M0880	Egyéb fiatalkori ízületi gyulladás
M0890	Fiatalkori ízületi gyulladás, k.m.n.
M1000	Idiopathiás köszvény
M1010	Ólom-kiváltotta köszvény
M1020	Gyógyszer-kiváltotta köszvény
M1030	Vesefunkció-károsodás okozta köszvény
M1040	Egyéb másodlagos köszvény
M1090	Köszvény k.m.n.
M1100	Hydroxyapatit lerakódásos betegség
M1110	Familiaris chondrocalcinosis
M1120	Chondrocalcinosis egyéb
M1180	Egyéb, meghatározott kristály arthropathiák
M1190	Kristály arthropathia, k.m.n.
M1200	Krónikus posztrheumás arthropathia [Jaccoud]
M1210	Kaschin-Beck betegség
M1220	Villonodularis synovitis (pigmentált)
M1230	Palindrom rheumatismus
M1240	Intermittáló hydrarthrosis
M1280	Egyéb meghatározott arthropathiák, m.n.o.
M1300	Polyarthrititis, k.m.n.
M1310	Monoarthrititis, m.n.o.
M1380	Egyéb, meghatározott ízületi gyulladás
M1390	Ízületi gyulladás, k.m.n.
M3000	Polyarteritis nodosa
M3010	Polyarteritis tüdőérintettséggel [Churg-Strauss]
M3150	Óriássejtes arteritis polymyalgia rheumaticával
M3180	Egyéb, meghatározott nekrotizáló vasculopathiák
M3190	Nekrotizáló vasculopathia, k.m.n.
M3210+	Szisztémás lupus erythematosus szerv és szervrendszer érintettségével
M3280	Szisztémás lupus erythematosus egyéb formái
M3290	Szisztémás lupus erythematosus, k.m.n.
M3300	Fiatalkori dermatomyositis
M3320	Polymyositis
M3390	Dermatopolymyositis, k.m.n.
M3400	Progresszív szisztémás sclerosis
M3480	Szisztémás sclerosis egyéb formái
M3502	Sjögren szindróma, primer non-exocrin tünetekkel
M3503	Sjögren szindróma, secunder
M3509	Sjögren szindróma, k.m.n.
M3511	Kevert kötőszöveti betegség (MCTD)
M3512	Nem differenciált autoimmun syndroma
M3513	Antifoszfolipid syndroma, primer
M3514	Antifoszfolipid syndroma, secunder
M3520	Behcet-kór
M3530	Polymyalgia rheumatica

M45H0	Spondylitis ankylopoetica
M4610	Sacroileitis, m.n.o.
M4680	Egyéb meghatározott gyulladáso s spondylopathiák
M4690	Gyulladáso s spondylopathia, k.m.n.
M9410	Visszatérő polychondritis

## 6.2. BNO3

G8000	Spasticus agyi bénulás
G8010	Spasticus kétoldali bénulás
G8030	Dyskineticus agyi bénulás
G8040	Ataxiás agyi bénulás
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340	Cauda equina syndroma
G8380	Egyéb meghatározott bénuláso s syndromák
G8390	Bénuláso s syndroma k.m.n.
L89H0	Decubitus-fekély
L9840	A bőr idült fekélye, m.n.o.
M2450	Ízületi contractura
M2460	Ízületi ankylosis
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M5450	Derékfájás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5480	Egyéb hátfájdalom
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7960	Végtagfájdalom
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2780	A coordinatio egyéb és nem meghatározott hiányossága



R2930 Rendellenes testtartás

### **6.3. FNO-k**

b280	Fájdalom érzése
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d540	Öltözködés
b455	A terheléstolerancia funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d415	A testhelyzet megtartása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d510	Mosakodás

## **5-2 Degeneratív ízületi és gerinc betegségek / kórállapotok következtében vagy legalább 6 hónappal a beavatkozások után kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I szint 2200 szakmakód**

Az ízületi struktúrák valamennyi elemének fokozatos progresszív károsodása jellemzi. Tünetei a fájdalom és funkcionális károsodás. Romlik az ízület mozgásképessége, izomgyengeség, ízületi kontraktúrák alakulhatnak ki. A fájdalom és a funkció mértéke határozza meg a műtétek szükségességét. A rehabilitációt a mozgásfunkció romlása és a kifejezett fájdalom teszi szükségessé, mely az alapbetegség miatt vagy legalább 6 hónappal a műtétek után alakul ki. A mozgásfunkció romlás és a kifejezett fájdalom következtében akadályozott az önellátás, járás, ezáltal a cselekvőképesség és a társadalmi részvétel.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet:** általános jellegű, Közepes/kicsi

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet** alapsomag: gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus, hydroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, dietetikus, szociális munkatárs, hetente 1 nap ortopéd műszerész

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet** közepes

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: direkt fájdalomcsillapítók: WHO 1 lépcső: szalicilsav és származékai, pyrasolonok, anilidek (paracetamol), nem-szteroid gyulladáscsökkentők, WHO 2. lépcső: enyhe opioidok, WHO 3. lépcső: erős hatású opioidok: fentanyl tapasz. Chondroprotectív szerek (glucosamin sulfat, chondroitin sulfat, hyaluronsav), izomrelaxansok.

A gyakori kísérőbetegségek miatti gyógyszeres terápia (hyperuricaemia, köszvény, hypertónia, diabetes, COPD, cardiovasculáris betegségek, OP, GERD, depresszió, hyperthyreosis)

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók (WHO 1-3 lépcső), localisan gyógyszeres pakolások, izomrelaxansok, protonpumpa gátlók, localis steroidok és localanesthetikumok, hangulat javítók, szorongás gátlók

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

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást, önellátást segítő segédeszközök

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során használt anyagok, gyógytorna alapvető eszközei, hydro- / balneoterápiához szükséges anyagok

**1.4.3.** Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG., ízületi UH

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, RTG., ízületi UH, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő.

## **2. 2./ Betegutak leírása**

**2.1.** Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző beteg utak leírása valószínűségi sorrendben)

Szakrendelések, szakambulanciák javaslata alapján (előjegyzés) rehabilitációs ambulanciáról → NK/NE/rehabilitációs osztály

Alapbetegség szerinti aktív osztály → NK/NE/rehabilitációs osztály

**2.2.** Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

**Programozható: tervezett**

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

**Alapcsomag**, ami adottságok függvényében egészíthető ki, de minden ide sorolt betegnek előnyt jelent, ha hydro ill. balneoterápia is rendelkezésre áll

Fekvőbeteg ellátás, járóbeteg ellátás, nappali ellátás, programozható

Alapcsomag, I szint (FB), I és II. szint (JB) a lakóhely közelsége szerint kell dönteni

Az ellátás helyszíne: annak függvénye, hogy a beteg állapota milyen súlyosságú: súlyos esetben a FB ellátás ajánlott, kp és enyhe esetekben a JB ellátás elsősorban NK/NE ellátás megfelelő. A súlyosságon kívül a beteg kültérben történő önálló járásképesége és a tömegközlekedési eszközök használati képessége (d470) a döntő. Szállítási szolgálat igénybe vétele indokolt a NK/NE vagy JB eléréséhez (d470 3-as vagy 4-es), ha nem áll rendelkezésre szállítás napi szinten, akkor FB ellátás javasolt. Tartama: 21-28 nap (FB), 10-15 alkalom (JB), 2-3 hét (NK/NE)

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl funkcióromlás esetén: egyéb REP-ek: 3-1, 4-1, 6-2, 6-3, 8-2, 9-2, 10-2. Ellátási szint és helyszín: a probléma függvénye.

#### **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

#### **5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

##### **5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, HAQ, Qswestry, VAS, WOMAC, ROM, 6 perces járásteszt, 3 perces járásteszt, 10-méteres járásteszt, TUG. Gyermekes esetében célszála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Ízületek és gerinc mozgáshatárainak bővülése, általános kondíció javulás, állapot romlás elkerülése, önellátás visszaállítása ill. javulása, segédeszköz használat elsajátítása,; Munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra (NRSZH, munkaügyi hivatal kp.-tal kapcsolat felvétel); Szociális szükséglet: Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségek

#### **6. Szakmai ajánlás**

##### **6.1. BNO1**

M1500	Elsődleges, általánosult (osteo-)arthrosis
M1530	Másodlagos többizületi arthrosis
M1540	Erosiv osteoarthrosis
M1580	Egyéb polyarthrosis
M1590	Polyarthrosis, k.m.n.
M1600	Elsődleges coxarthrosis, kétoldali
M1610	Egyéb elsődleges coxarthrosis
M1620	Kétoldali, dysplasia okozta coxarthrosis
M1630	Egyéb dysplasiás coxarthrosis
M1640	Kétoldali, posttraumás coxarthrosis
M1650	Egyéb posttraumás coxarthrosis
M1660	Egyéb másodlagos coxarthrosis, kétoldali
M1670	Egyéb másodlagos coxarthrosis
M1690	Coxarthrosis, k.m.n.
M1700	Elsődleges térdizületi arthrosis, kétoldali
M1710	Egyéb elsődleges térdizületi arthrosis
M1720	Kétoldali, posttraumás térdizületi arthrosis
M1730	Egyéb posttraumás gonarthrosis
M1740	Egyéb másodlagos térdizületi arthrosis, kétoldali
M1750	Egyéb másodlagos térdizületi arthrosis

M1790	Térdizületi arthrosis, k.m.n.
M1900	Egyéb elsődleges arthrosis
M1910	Egyéb ízületek posttraumás arthrosisa
M1920	Egyéb másodlagos arthrosis
M1980	Egyéb, meghatározott arthrosis
M1990	Arthrosis, k.m.n.
M4000	Tartási kyphosis
M4010	Egyéb másodlagos kyphosis
M4020	Egyéb és nem meghatározott kyphosis
M4030	Lapos-hát syndroma
M4040	Egyéb lordosis
M4050	Lordosis, k.m.n.
M4100	Kisgyermekkori idiopathiás gerincferdülés
M4110	Fiatalkori idiopathiás gerincferdülés
M4120	Egyéb idiopathiás scoliosis
M4130	Mellkasi eredetű gerincferdülés
M4140	Ideg-izom-eredetű scoliosis
M4150	Egyéb másodlagos scoliosisok
M4180	A scoliosis egyéb formái
M4190	Scoliosis, k.m.n.
M4200	A gerinc juvenilis osteochondrosisa
M4210	A gerinc felnőttkori osteochondrosisa
M4290	A gerinc osteochondrosisa, k.m.n.
M4300	Spondylolysis
M4310	Spondylolisthesis
M4320	A gerinc egyéb ankylosisai
M4330	Recidiv atlantoaxialis subluxatio myelopathiával
M4340	Egyéb recidiv atlantoaxialis subluxatio
M4350	Egyéb visszatérő gerincizületi subluxatio
M4360	Ferdenyak
M4380	Egyéb meghatározott deformáló dorsopathiák
M4390	Deformáló dorsopathia, k.m.n.
M4710	Egyéb spondylosis myelopathiával
M4720	Egyéb spondylosis radiculopathiával
M4780	Egyéb spondylosis
M4790	Spondylosis, k.m.n.
M4800	Gerinccsatorna szűkület
M4810	Spondylosis hyperostotica [Forestier]
M4820	A processus spinosusok összeérése (kissing spine)
M4880	Egyéb meghatározott spondylopathiák
M4890	Spondylopathia, k.m.n.
M5100+	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. myelopathiával
M5110	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5120	Egyéb meghatározott intervertebrális discus dislocatio
M5130	Egyéb meghatározott intervertebrális discus degeneratio
M5180	Egyéb meghatározott intervertebrális discus rendellenességek

M5190	Intervertebrális discus rendellenesség, k.m.n.
M5380	Egyéb meghatározott dorsopathiák
M5390	Dorsopathia, k.m.n.
M8700	Idiopathiás asepticus csontelhalás többszörös lokalizáció
M8705	Idiopathiás asepticus csontelhalás medence és tompor
M8706	Idiopathiás asepticus csontelhalás lábszárcsont
M8707	Idiopathiás asepticus csontelhalás boka és lábfej
M8708	Idiopathiás asepticus csontelhalás egyéb
M8709	Idiopathiás asepticus csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M9100	A medence juvenilis osteochondrosisa
M9110	A combfej juvenilis osteochondrosisa [Legg-Calvé-Perthes]
M9120	Coxa plana
M9130	Pseudocoxalgia
M9180	Egyéb juvenilis csípő és medence osteochondrosis
M9190	Juvenilis csípő és medence osteochondrosis, k.m.n.
M9240	A térdkalács juvenilis osteochondrosisa
M9250	A sípcsont és szárkapocs juvenilis osteochondrosisa
M9260	A lábtő juvenilis osteochondrosisa
M9270	A lábközépcsontok juvenilis osteochondrosisa
M9280	Egyéb, meghatározott juvenilis osteochondrosis
M9290	Juvenilis osteochondrosis, k.m.n.
M9300	A combcsont proximalis epiphysisének elcsúszása (nem traumás eredetű)
M9610	Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek

## 6.2. BNO3

M2420	Szalag-rendellenesség
M2450	Ízületi contractura
M2460	Ízületi ankylosis
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2520	Lötyögő ízület
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M5320	Gerinc instabilitás
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. V jelű Z kód

Z9883	Csontizületi szalagműtét utáni egyéb meghatározott állapotok (műtétet követő 6 hónapon túl)
-------	---

#### **6.4. FNO-k**

b280	Fájdalom érzése
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d470	Szállítóeszköz használata
b455	A terheléstolerancia funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d415	A testhelyzet megtartása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése

## **5-3 Nem komplikált csont-ízületi-szalagrendszeri műtétek utáni állapotokban szükséges rehabilitáció TEP, hernia, discopathia, gerinccsatorna szűkület miatti műtét, stabilizáló gerincműtét, vertebroplastica ellátási programja**

### **I szint 2200 szakmakód**

Az ízületi struktúrák valamennyi elemének fokozatos progresszív károsodása, fájdalom, funkcióvesztés miatt szükséges műtét utáni rehabilitáció. A műtét előtt tartósan fennálló fájdalom, ízületi mozgás beszűkülés, izomerő csökkenés miatt kialakult funkcionális károsodás helyreállítása műtét után. A rehabilitáció célja az ízületi mozgáspálya növelése, izomerő növelése, ezáltal az önellátás, a járás, a cselekvőképesség és a társadalmi részvétel javítása, visszaállítása.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékhosság leírása**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet:** általános jellegű, **Közepes/kicsi.**

**1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet alapsomag:** gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus, hydroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, dietetikus, szociális munkatárs, hetente 1 nap ortopéd műszerész.

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet közepes.**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: direkt fájdalomcsillapítók: WHO 1 lépcső: szalicilsav és származékai, pyrasolonok, anilidek (paracetamol), nem-szteroid gyulladáscsökkentők, WHO 2. lépcső: enyhe opioidok, WHO 3. lépcső: erős hatású opioidok: fentanyl tapasz. Chondroprotectív szerek (glucosamin sulfat, chondroitin sulfat, hyaluronsav), izomrelaxansok.

A gyakori kísérőbetegségek miatti gyógyszeres terápia (hypertónia, diabetes, COPD, kardiovaszkuláris betegségek, GERD, OP).



Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók (WHO 1-3 lépcső), lokálisan gyógyszeres pakolások, izomrelaxánsok, protonpumpa gátlók, lokális szteroidok és localanesthetikumok, antithrombotikus terápia (LMWH).

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást, önellátást segítő segédeszközök.

Műtétek utáni állapot miatt **kötszerek, felületes dezinficiálók, steril műszerek** (anatómiás csipesz, olló, rugalmas pólya).

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során használt anyagok, gyógytorna alapvető eszközei, hydro- / balneoterápiához szükséges anyagok.

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG. felvétel, ízületi UH.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, RTG. felvétel, ízületi UH, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő.

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző beteg utak leírása valószínűségi sorrendben)**

1. Aktív osztályokról (ortopéd – traumatológiai, sebészeti, idegsebészeti, neurológiai osztály) → rehabilitációs osztály
2. Szakrendelések, szakambulanciák javaslata alapján (előjegyzés) → rehabilitációs osztály
3. Saját osztály járóbeteg szakambulanciája → NK / rehabilitációs osztály

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Elsőbbségi felvétel 6 hónapon belül.**

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

Alapcsomag, ami adottságok függvényében egészíthető ki, de minden ide sorolt betegnek előnyt jelent, ha hydro- ill. balneoterápia is rendelkezésre áll

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, járóbeteg ellátás, nappali ellátás.**

**Alapcsomag, I szint (FB), I és II. szint (JB)** a lakóhely közelsége szerint kell dönteni.

Az ellátás helyszíne annak függvénye, hogy a beteg állapota milyen súlyosságú. **Súlyos esetben a FB ellátás** ajánlott, **kp és enyhe esetekben a JB ellátás** elsősorban, **NK ellátás minden súlyossági csoportban** megfelelő. A súlyosságon kívül a beteg kültérben történő önálló járásképesége és a tömegközlekedési eszközök használati képessége (d470) a döntő. Szállítási szolgálat igénybe vétele indokolt a NK vagy JB

eléréséhez (d470 3-as vagy 4-es), ha nem áll rendelkezésre szállítás napi szinten, akkor FB ellátás javasolt. **Tartama: 21-28 nap (FB), 10-15 alkalom (JB), 2-3 hét (NK).**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl funkcióromlás esetén: egyéb REP-ek: 3-1, 4-1, 9-2, 10-2.**

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, HAQ, Qswestry, TUG, VAS, ROM, 10-méteres járásteszt, WOMAC. Gyermekek esetében célszála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Ízületek mozgáshatárainak bővülése, általános kondíció javulás, állapot romlás elkerülése, önellátás visszaállítása, ill. javulása, segédeszköz használat elsajátítása. Munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra (NRSZH, munkaügyi hivatallal kapcsolat felvétel). Szociális szükséglet: idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségekről tájékoztatás.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

M1220	Villonodularis synovitis (pigmentált)
M1500	Elsődleges, általánosult (osteo-)arthrosis
M1530	Másodlagos többizületi arthrosis
M1540	Erosiv osteoarthrosis
M1580	Egyéb polyarthrosis
M1590	Polyarthrosis, k.m.n.
M1600	Elsődleges coxarthrosis, kétoldali
M1610	Egyéb elsődleges coxarthrosis
M1620	Kétoldali, dysplasia okozta coxarthrosis
M1630	Egyéb dysplasiás coxarthrosis
M1640	Kétoldali, posttraumás coxarthrosis
M1650	Egyéb posttraumás coxarthrosis
M1660	Egyéb másodlagos coxarthrosis, kétoldali
M1670	Egyéb másodlagos coxarthrosis
M1690	Coxarthrosis, k.m.n.
M1700	Elsődleges térdizületi arthrosis, kétoldali
M1710	Egyéb elsődleges térdizületi arthrosis

M1720	Kétoldali, posttraumás térdizületi arthrosis
M1730	Egyéb posttraumás gonarthrosis
M1740	Egyéb másodlagos térdizületi arthrosis, kétoldali
M1750	Egyéb másodlagos térdizületi arthrosis
M1790	Térdizületi arthrosis, k.m.n.
M1900	Egyéb elsődleges arthrosis
M1910	Egyéb ízületek posttraumás arthrosisa
M1920	Egyéb másodlagos arthrosis
M1980	Egyéb, meghatározott arthrosis
M1990	Arthrosis, k.m.n.
M2100	Valgus deformitás, m.n.o.
M2110	Varus deformitás, m.n.o.
M2180	A végtagok egyéb, meghatározott szerzett deformításai
M2190	Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2330	Egyéb meniscus elváltozások
M2340	Szabad test a térdizületben
M2350	A térdizület krónikus instabilitása
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M4000	Tartási kyphosis
M4010	Egyéb másodlagos kyphosis
M4020	Egyéb és nem meghatározott kyphosis
M4030	Lapos-hát syndroma
M4040	Egyéb lordosis
M4050	Lordosis, k.m.n.
M4100	Kisgyermekkori idiopathiás gerincferdülés
M4110	Fiatalkori idiopathiás gerincferdülés
M4120	Egyéb idiopathiás scoliosis
M4130	Mellkasi eredetű gerincferdülés
M4140	Ideg-izom-eredetű scoliosis
M4150	Egyéb másodlagos scoliosisok
M4180	A scoliosis egyéb formái
M4190	Scoliosis, k.m.n.
M4300	Spondylolysis
M4310	Spondylolisthesis
M4800	Gerinccsatorna szűkület
M4850	Csigolya összeroppanás, m.n.o.
M5000+	Nyaki porckorong rendellenesség myelopathiával (G99.2*)
M5010	Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával
M5020	Egyéb nyaki porckorong dislocatio
M5030	Egyéb, nyaki porckorong degeneratio
M5080	Egyéb nyaki porckorong rendellenességek
M5090	Nyaki porckorong rendellenesség, k.m.n.
M5100+	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. myelopathiával
M5110	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5120	Egyéb meghatározott intervertebrális discus dislocatio
M5130	Egyéb meghatározott intervertebrális discus degeneratio

M5140	Schmorl-csomók
M5180	Egyéb meghatározott intervertebrális discus rendellenességek
M5190	Intervertebrális discus rendellenesség, k.m.n.
M6580	Egyéb synovitis és tenosynovitis
M6590	Synovitis és tenosynovitis, k.m.n.
M7500	A váll adhaesiv capsulitise
M7510	Rotator köpeny syndroma
M7520	Biceps tendinitis
M7530	A váll calcificáló tendinitise
M7540	A váll ízület ütődéses syndromája
M7550	Váll-bursitis
M7580	Egyéb vállváltozások
M7590	Vállváltozás, k.m.n.
M8000	Postmenopausal osteoporosis pathológiás töréssel
M8010	Petefészek eltávolítás utáni osteoporosis pathológiás töréssel
M8020	Inaktivitási osteoporosis pathológiás töréssel
M8030	Sebészeti beavatkozás ut. malabsorptiós osteoporosis pathol. töréssel
M8040	Gyógyszer-indukálta osteoporosis pathológiás töréssel
M8050	Idiopathiás osteoporosis pathológiás töréssel
M8080	Egyéb osteoporosis pathológiás töréssel
M8090	Nem meghatározott osteoporosis pathológiás töréssel, k.m.n.
M8091	Krónikus májbetegség talaján kialakult osteoporosis, pathológiás töréssel
M8795	Csontelhalás, k.m.n. medence és tompor
M9610	Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.

## 6.2. BNO3

M2420	Szalag-rendellenesség
M2450	Ízületi contractura
M2460	Ízületi ankylosis
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2520	Lötyögő ízület
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M5320	Gerinc instabilitás
M5420	Cervicalgia
M5450	Derékfájás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5480	Egyéb hátfájdalom
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.

R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

### 6.3. V jelű Z kód

Z9882	Csontizületi szalagműtét utáni egyéb meghatározott állapotok (műtétet követő 6 hónapon belül)
-------	---

### 6.4. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d540	Öltözködés
b134	Alvásfunkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b770	Járásminta-funkciók
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
d415	A testhelyzet megtartása
d420	Saját test áthelyezése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d470	Szállítóeszköz használata
d530	Toilette-használat
d640	Házimunka végzése

## **5-4 Csont-ízületi betegségek komplikált esetei (neurológiai tünetek, szeptikus szövődményt követő állapotok), tumor miatt végzett csont-ízületi műtétek utáni állapotok, valamint protetizálások, műtétek szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**II szint 2200 szakmakód (felnőtt),**

Ebben a programban kerülnek ellátásra a csont-ízületi betegségek komplikált esetei, neurológiai tünetekkel (myelopathia, radiculopathia, parézis, plégia, érzékszavar), szeptikus kórképek miatt végzett beavatkozások utáni állapotok (már nem szeptikus betegen). A szövődményes protetizálás esetei (Girdlestone állapot, kilazulás) egyéb társbetegségekkel együtt. Az osteoporosis talaján kialakult nem traumás csigolya fracturák műtéti esetei. A másodlagos törésgyógyulási zavarok, mint álízület, PAO, protézis luxáció, kilazulás és máshova nem besorolt tumoros elváltozások miatt végzett csont-ízületi műtétek utáni állapotok. A több régióban végzett endoprotetizálás és egyéb műtéti beavatkozások (kétoldali TEP, kétoldali térd, váll protezis, gerincstabilizáló műtétek utáni súlyos funkció kieséssel járó esetek, a daganatos betegek végtagmegtartó műtéti beavatkozások utáni és a gerincoszlop daganatok műtéti beavatkozása utáni (protetizálás) gerincvelő sérüléssel nem járó esetei.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet:** általános jellegű, **Közepes.**

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet:** gyógytornász, fizioterápiás asszisztens, ergoterapeuta, pszichológus, hydroterápiát is végző fizioterápiás asszisztens, gyógymasszőr, dietetikus és szociális munkatárs, ortopéd műszerész.

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet közepes /nagy.**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: direkt fájdalomcsillapítók: WHO 1 lépcső: szalicilsav és származékai, pyrasolonok, anilidek (paracetamol), nem-szeroid gyulladáscsökkentők, WHO 2. lépcső: enyhe opioidok, WHO 3.

lépcső: erős hatású opioidok: fentanyl tapasz. Chondroprotectív szerek (glucosamin sulfat, chondroitin sulfat, hyaluronsav), izomrelaxansok, antiporotikus szerek.

A gyakori kísérőbetegségek miatti gyógyszeres terápia (hypertónia, diabetes, COPD, kardiovaszkuláris betegségek, OP, GERD).

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók (WHO 1-3 lépcső), és gyulladás csökkentők lokálisan (pakolások, ia. inj), izomrelaxansok, protonpumpa gátlók, hangulat javítók, szorongás gátlók.

Műtétek után kis molekulású heparin, esetenként antibiotikum.

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: ortézisek, mobilitást, önellátást segítő segédeszközök.

Műtétek után **kötszerek, felületes dezinficiálók, steril műszerek** (anatómiás csipesz, olló, rugalmas pólya).

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fizioterápia során használt anyagok, gyógytorna alapvető eszközei, hydro- / balneoterápiához szükséges anyagok, **gipszelés technikai anyagok.**

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: RTG. felvétel, ízületi UH

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, RTG. felvétel, ízületi UH, neurológiai tünetek esetén EMG/ENG vizsgálat.

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző beteg utak leírása valószínűségi sorrendben)**

1. Aktív osztályokról (ortopéd – **traumatológiai**, sebészeti, idegsebészeti, neurológiai osztály) → rehabilitációs osztály

2. Szakrendelések, szakambulanciák javaslata alapján (előjegyzés) → rehabilitációs osztály

3. Saját osztály járóbeteg szakambulanciája → NK/rehabilitációs osztály

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Alapvetően elsőbbségi, programozható csak abban az esetben, ha az állapot évek óta fennáll, a funkcióromlás folyamatos és a műtéti beavatkozás kontraindikált.

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás**

**Bővített csomag (II szint). Tartama: 21-42 nap.**

**3.2. II. szint (JB, NK)** a lakóhely közelsége szerint kell dönteni, de a beteg kültérben történő önálló járásképesége és a tömegközlekedési eszközök használati képessége (d470) a döntő. Szállítási szolgálat igénybe vétele (d470 3-as vagy 4-es), ha nem áll rendelkezésre szállítás napi szinten, akkor FB ellátás javasolt.

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl funkcióromlás esetén: egyéb REP-ek: 3-1, 4-1, 9-2, 8-2, 10-2.**

**4. A rehabilitációs terápiais program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, HAQ, Qswestry, TUG, VAS, WOMAC, ROM, 10-méteres járásteszt. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Ízületek és gerinc mozgáshatárainak bővülése, általános kondíciójavulás, állapot romlás elkerülése, önellátás visszaállítása, ill. javulása, segédeszköz használat elsajátítása. Munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra. Szociális szükséglet: Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségekről tájékoztatás.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

C4000	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4010	A felső végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4020	Az alsó végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4021	Combesont rosszindulatú daganata
C4022	Lábszárcsontok rosszindulatú daganata
C4030	Az alsó végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4080	Végtagok csontjának és ízületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090	Végtagcsont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4120	Gerinc rosszindulatú daganata
C4130	Bordák, szegycsont és kulcsont rosszindulatú daganata
C4140	Medencecsontok, keresztcsont és farokcsont rosszindulatú daganata
C4180	Csont és ízületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190	Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4700	A fej, az arc és a nyak perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4710	A felső végtag, váll perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4720	Az alsó végtag, csípő perifériás idegeinek rosszindulatú daganata



C4730	A mellkas perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4740	A has perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4750	A medence perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4760	A törzs perifériás idegeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4780	Perifériás idegek és autonóm idegrendszer rosszind. átfedő elváltozása
C4790	Perifériás idegek és autonóm idegrendszer rosszind. daganata k.m.n.
C4910	A felső végtag, váll kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4920	Az alsó végtag, csípő kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4930	A mellkas kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4940	A has kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4950	A medence kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4960	A törzs kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4980	A kötőszövet és lágyrészek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4990	Kötőszövet és lágyrész rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7630	Medence rosszindulatú daganata
C7640	Felső végtag rosszindulatú daganata
C7650	Alsó végtag rosszindulatú daganata
C7670	Egyéb k.m.n. lokalizáció rosszindulatú daganata
C7680	Egyéb k.m.n. lokalizációk átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C7950	A csontok és csontvelő másodlagos rosszindulatú daganata
C7980	Egyéb meghatározott lokalizáció másodlagos rosszindulatú daganata
D1600	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak jóindulatú daganata
D1610	A felső végtag rövid csontjainak jóindulatú daganata
D1620	Az alsó végtag hosszú csontjainak jóindulatú daganata
D1621	Combsont jóindulatú daganata
D1622	Lábszárcsontok jóindulatú daganata
D1630	Az alsó végtag rövid csontjainak jóindulatú daganata
D1641	Az agykoponya csontjainak jóindulatú daganata
D1642	Az arckoponya csontjainak jóindulatú daganata
D1650	Alsó állkapocs jóindulatú daganata
D1660	Gerinc jóindulatú daganata
D1670	Bordák, szegycsont és kulcscsont jóindulatú daganata
D1680	Medencecsontok, keresztcsont és farkcsont jóindulatú daganata
D1690	Csont és ízületi porc jóindulatú daganata, k.m.n.
D1800	Haemangioma, bármely lokalizációban
D4800	Csont és ízületi porc bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4890	Bizonytalan és ismeretlen természetű daganat, k.m.n.
M1500	Elsődleges, általánosult (osteo-)arthrosis
M1510	Heberden-csomók (arthropathiával)
M1520	Bouchard csomók (arthropathiával)
M1530	Másodlagos többizületi arthrosis
M1540	Erosiv osteoarthrosis
M1580	Egyéb polyarthrosis
M1590	Polyarthrosis, k.m.n.
M1600	Elsődleges coxarthrosis, kétoldali
M1610	Egyéb elsődleges coxarthrosis

M1620	Kétoldali, dysplasia okozta coxarthrosis
M1630	Egyéb dysplasiás coxarthrosis
M1640	Kétoldali, posttraumás coxarthrosis
M1650	Egyéb posttraumás coxarthrosis
M1660	Egyéb másodlagos coxarthrosis, kétoldali
M1670	Egyéb másodlagos coxarthrosis
M1690	Coxarthrosis, k.m.n.
M1700	Elsődleges térdizületi arthrosis, kétoldali
M1710	Egyéb elsődleges térdizületi arthrosis
M1720	Kétoldali, posttraumás térdizületi arthrosis
M1730	Egyéb posttraumás gonarthrosis
M1740	Egyéb másodlagos térdizületi arthrosis, kétoldali
M1750	Egyéb másodlagos térdizületi arthrosis
M1790	Térdizületi arthrosis, k.m.n.
M1800	Az I. carpometacarpalis ízület kétoldali elsődleges arthrosisa
M1810	Az I. carpometacarpalis ízület egyéb elsődleges arthrosisa
M1820	Az I. carpometacarpalis ízület kétoldali posttraumás arthrosisa
M1830	Az I. carpometacarpalis ízület egyéb posttraumás arthrosisa
M1840	Az I. carpometacarpalis ízület egyéb, kétoldali, másodlagos arthrosisa
M1850	Az I. carpometacarpalis ízület egyéb, másodlagos arthrosisa
M1890	Az I. carpometacarpalis ízület arthrosisa, k.m.n.
M1900	Egyéb elsődleges arthrosis
M1910	Egyéb ízületek posttraumás arthrosisa
M1920	Egyéb másodlagos arthrosis
M1980	Egyéb, meghatározott arthrosis
M1990	Arthrosis, k.m.n.
M2330	Egyéb meniscus elváltozások
M2340	Szabad test a térdizületben
M2350	A térdizület krónikus instabilitása
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M4000	Tartási kyphosis
M4010	Egyéb másodlagos kyphosis
M4020	Egyéb és nem meghatározott kyphosis
M4030	Lapos-hát syndroma
M4040	Egyéb lordosis
M4050	Lordosis, k.m.n.
M4100	Kisgyermekkorai idiopathiás gerincferdülés
M4110	Fiatalkori idiopathiás gerincferdülés
M4120	Egyéb idiopathiás scoliosis
M4130	Mellkasi eredetű gerincferdülés
M4140	Ideg-izom-eredetű scoliosis
M4150	Egyéb másodlagos scoliosisok
M4180	A scoliosis egyéb formái
M4190	Scoliosis, k.m.n.
M4200	A gerinc juvenilis osteochondrosisa
M4210	A gerinc felnőttkori osteochondrosisa

M4290	A gerinc osteochondrosisa, k.m.n.
M4300	Spondylolysis
M4310	Spondylolisthesis
M4320	A gerinc egyéb ankylosisai
M4330	Recidiv atlantoaxialis subluxatio myelopathiával
M4340	Egyéb recidiv atlantoaxialis subluxatio
M4350	Egyéb visszatérő gerinczületi subluxatio
M4360	Ferdenyak
M4380	Egyéb meghatározott deformáló dorsopathiák
M4390	Deformáló dorsopathia, k.m.n.
M4640	Csigolyaközti porckorong-gyulladás, k.m.n.
M4700+	Arteria spinalis anterior és vertebralis compressiós syndroma (G99.2*)
M4710	Egyéb spondylosis myelopathiával
M4720	Egyéb spondylosis radiculopathiával
M4780	Egyéb spondylosis
M4790	Spondylosis, k.m.n.
M4800	Gerinccsatorna szűkület
M4810	Spondylosis hyperostotica [Forestier]
M4820	A processus spinosusok összeérése (kissing spine)
M4850	Csigolya összeroppanás, m.n.o.
M4880	Egyéb meghatározott spondylopathiák
M4890	Spondylopathia, k.m.n.
M5000+	Nyaki porckorong rendellenesség myelopathiával (G99.2*)
M5010	Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával
M5020	Egyéb nyaki porckorong dislocatio
M5030	Egyéb, nyaki porckorong degeneratio
M5080	Egyéb nyaki porckorong rendellenességek
M5090	Nyaki porckorong rendellenesség, k.m.n.
M5100+	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. myelopathiával
M5110	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5120	Egyéb meghatározott intervertebrális discus dislocatio
M5130	Egyéb meghatározott intervertebrális discus degeneratio
M5140	Schmorl-csomók
M5180	Egyéb meghatározott intervertebrális discus rendellenességek
M5190	Intervertebrális discus rendellenesség, k.m.n.
M5310	Cervicobrachialis syndroma
M6510	Egyéb fertőzőes tendinitis (synovitis)
M6590	Synovitis és tenosynovitis, k.m.n.
M7500	A váll adhaesiv capsulitise
M7510	Rotator köpeny syndroma
M7520	Biceps tendinitis
M7530	A váll calcificaló tendinitise
M7540	A váll ízület ütődéses syndromája
M7550	Váll-bursitis
M7580	Egyéb vállváltozások
M7590	Vállváltozás, k.m.n.

M8000	Postmenopausalis osteoporosis pathológiás töréssel
M8010	Petefészek eltávolítás utáni osteoporosis pathológiás töréssel
M8020	Inaktivitási osteoporosis pathológiás töréssel
M8030	Sebészeti beavatkozás ut. malabsorptiós osteoporosis pathol. töréssel
M8040	Gyógyszer-indukálta osteoporosis pathológiás töréssel
M8050	Idiopathiás osteoporosis pathológiás töréssel
M8080	Egyéb osteoporosis pathológiás töréssel
M8090	Nem meghatározott osteoporosis pathológiás töréssel, k.m.n.
M8091	Krónikus májbetegség talaján kialakult osteoporosis, pathológiás töréssel
M8440	Pathológiás csonttörés, m.n.o.
M8480	A csontfolytonosság egyéb rendellenességei
M8490	A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M8730	Egyéb másodlagos csontelhalás többszörös lokalizáció
M8731	Egyéb másodlagos csontelhalás válltájék
M8732	Egyéb másodlagos csontelhalás felkar
M8733	Egyéb másodlagos csontelhalás alkar
M8734	Egyéb másodlagos csontelhalás kéz
M8735	Egyéb másodlagos csontelhalás medence és tompor
M8736	Egyéb másodlagos csontelhalás lábszárcsont
M8737	Egyéb másodlagos csontelhalás boka és lábfej
M8738	Egyéb másodlagos csontelhalás egyéb
M8739	Egyéb másodlagos csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8780	Egyéb csontelhalás többszörös lokalizáció
M8781	Egyéb csontelhalás válltájék
M8782	Egyéb csontelhalás felkar
M8783	Egyéb csontelhalás alkar
M8784	Egyéb csontelhalás kéz
M8785	Egyéb csontelhalás medence és tompor
M8786	Egyéb csontelhalás lábszárcsont
M8787	Egyéb csontelhalás boka és lábfej
M8788	Egyéb csontelhalás egyéb
M8789	Egyéb csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8790	Csontelhalás, k.m.n. többszörös lokalizáció
M8791	Csontelhalás, k.m.n. válltájék
M8792	Csontelhalás, k.m.n. felkar
M8793	Csontelhalás, k.m.n. alkar
M8794	Csontelhalás, k.m.n. kéz
M8795	Csontelhalás, k.m.n. medence és tompor
M8796	Csontelhalás, k.m.n. lábszárcsont
M8797	Csontelhalás, k.m.n. boka és lábfej
M8798	Csontelhalás, k.m.n. egyéb
M8799	Csontelhalás, k.m.n. lokalizáció
M8900	Algoneurodystrophia
M9600	Álizület fúzió vagy arthrodesis után
M9610	Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.
M9620	Besugárzás utáni kyphosis

M9630	Postlaminectomiás kyphosis
M9640	Műtét utáni lordosis
M9650	Besugárzás utáni scoliosis
M9660	Csonttörés ortopéd implant., ízületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
M9900	Segmentalis és somaticus dysfunctio
M9910	Komplex subluxatio (csigolya)
M9920	A gerinccsatorna subluxatio okozta szűkülete
M9930	A gerinccsatorna csontos szűkülete
M9940	A gerinccsatorna kötőszövetes szűkülete
M9950	A gerinccsatorna intervertebralis discus-okozta szűkülete
M9960	Az intervertebralis foramenek csontos és subluxatiós szűkülete
M9970	Az intervertebralis foramenek kötőszövetes és discus okozta szűkülete
M9980	Egyéb biomechanikai károsodások
M9990	Biomechanikai károsodás, k.m.n.

## 6.2. BNO3

M2420	Szalag-rendellenesség
M2450	Ízületi contractura
M2460	Ízületi ankylosis
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2520	Lötyögő ízület
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M5320	Gerinc instabilitás
M5420	Cervicalgia
M5450	Derékfájás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5480	Egyéb hátfájdalom
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
M6140	Egyéb meszesedés az izomban
M6150	Egyéb ossificatio az izomban
M6190	Calcificatio és ossificatio az izmokban, k.m.n.
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7960	Végtagfájdalom
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. BNO5

G5490	Gyök és plexus rendellenesség k.m.n.
-------	--------------------------------------

G5600	Carpal tunnel (carpalis alagút) syndroma
G5610	A n. medianus egyéb károsodásai
G5620	A n. ulnaris károsodása
G5630	A. n. radialis károsodása
G5680	A felső végtag egyéb mononeuropathiái
G5690	Felső végtagi mononeuropathia, k.m.n.
G5700	A n. ischiadicus károsodása
G5710	Meralgia paraesthetica
G5720	A. n. femoralis károsodása
G5730	A n. popliteus lat. károsodása
G5740	A n. popliteus int. károsodása
G5750	Tarsalis alagút syndroma
G5760	A n. plantaris károsodása
G5780	Az alsó végtagok egyéb mononeuropathiái
G5790	Alsó végtagi mononeuropathia, k.m.n.
G5800	Borda közti ideg bántalom
G5870	Többszörös mononeuritis
G5880	Egyéb meghatározott mononeuropathiák
G5890	Mononeuropathia, k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340	Cauda equina syndroma
G8380	Egyéb meghatározott bénulásos syndromák
G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
M0000	Staphylococcus okozta ízületi és sokizületi gyulladás
M0010	Pneumococcus okozta ízületi és sokizületi gyulladás
M0020	Egyéb streptococcus okozta ízületi és sokizületi gyulladás
M0080	Egyéb baktérium okozta arthritis és polyarthritis
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és sublucatio, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M4620	A csigolya osteomyelitise
M4630	A csigolyaközi porckorong (gennyes) fertőzése
M4640	Csigolyaközi porckorong-gyulladás, k.m.n.
M4650	Egyéb fertőzéses spondylopathiák
M4680	Egyéb meghatározott gyulladással spondylopathiák
M4690	Gyulladással spondylopathia, k.m.n.
M6140	Egyéb meszesedés az izomban
M6150	Egyéb ossificatio az izomban

M6190	Calcificatio és ossificatio az izmokban, k.m.n.
M8600	Akut haematogen osteomyelitis
M8610	Egyéb akut osteomyelitis
M8620	Szubakut osteomyelitis
M8630	Idült, multifokális osteomyelitis
M8640	Idült osteomyelitis váladékozó üreggel
M8650	Egyéb idült, haematogen osteomyelitis
M8660	Egyéb idült osteomyelitis
M8680	Egyéb osteomyelitis
M8690	Osteomyelitis, k.m.n.
M9600	Álizület fúzió vagy arthrodesis után
M9660	Csonttörés ortopéd implant., izületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
T8450	Infectio és inflammatio a belső izületi protézis miatt
T8460	Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8470	Infectio-inflamm. egyéb belső ort.protet.eszk.-implant.-graftok miatt

#### 6.4. V jelű Z kód

Z9884	Komplikált csont-, izületi-, szalagműtétek utáni állapot
-------	--

#### 6.5. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d415	A testhelyzet megtartása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d450	Járás
b134	Alvásfunkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b770	Járásminta-funkciók
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d470	Szállítóeszköz használata
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése

## **6-1 Szeptikus csont- ízületi folyamatok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**2208 szakmakód (felnőtt) III-as szinten.**

**Meghatározott esetekben 2200 szakmakód, III. szint**

A szeptikus csont-ízületi betegségekben gyakran van szükség rehabilitációra, a végtagok csontjait és ízületeit, valamint a gerincet érintő súlyos funkciózavar (kontraktúra, állandó nagy fájdalom, végtag rövidülés és sántítás, a végtagok izomerejének csökkenése) miatt. A betegek önellátási képessége csökken, járásuk, helyváltoztató képességük, valamint mindennapi élettevékenységeik akadályozottak, többnyire csak korlátozottan terhelhetők, bár kültéri közlekedésük többnyire biztosítható. Az esetek nagyobb részében a rehabilitációs folyamat első fázisában különböző műtéteket is el kell végezni a szeptikus folyamat megszüntetése és a minél korábbi mobilizálás megkezdése érdekében. Mindennapi életvitelük folytatása segítséget igényelhet. A fentiek biztosítása hosszú távú rehabilitációs tevékenységet indokolhat.

### **1. A páciens állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség /baleset /rendellenesség és a kialakult károsodás/funkciózavar/ fogyatékoság leírása**

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

#### **1.2. Állapot súlyosság a program kezdetén súlyos-közepesen súlyos**

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet:**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes (Önellátás segítése, sebkezelés)**

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet bővített csomag: gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkatárs, sebkezelő nővér, ortopéd műszerész, pszichológus**

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: antibiotikumok (általában 7-14 napig intravénás, majd per os alkalmazás akár több héten keresztül), keringésvjavítók, szívgyógyszerek, vérnyomás csökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: minor és maior analgetikum, altató, thrombocita aggregáció gátló, kis molekulásúlyú heparin (LMWH),



#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség miatt szükséges anyagok: speciális kötszerek (hidrokolloid, ezüst tartalmú antiszeptikus, szivacskötszer), sebpárna, mull lap, kenőcs túll, rugalmas pólya, kötészögzítők,

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikus anyag szükséglet: nagy**

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikus anyagok: bakteriológiai vizsgálat, nagyrutin laborvizsgálat, vércsoport meghatározás és szerológiai vizsgálat, vérsüllyedés és CRP vizsgálat,

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: képalkotó diagnosztika (rutinszerűen rtg.. felvételek, bizonyos esetekben UH vizsgálat), labor, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

### **2. Betegutak leírása**

#### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

A betegek részben mozgásszervi betegségek kezelésével foglalkozó akut osztályról (reumatológia, ortopédia, traumatológia, neurológia), részben egyéb akut osztályról (sebészet, belgyógyászat, bőrgyógyászat), konzíliumot követően kerülnek átvételre. Más esetekben a beteg otthonából, házi- vagy szakorvosi beutalóval a saját rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

#### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Elsőbbségi.** A kivizsgált, akut ellátáson átesett szeptikus csontfolyamattal bíró egyén mielőbbi felvétele indokolt. Hosszabb ideje fennálló, krónikus szeptikus csont-ízületi folyamatok eseteiben lehetőség van programozott elsőbbségi felvételre is, ismert, nem életveszélyes állapot kezelése, szövődmény elhárítása céljából.

### **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak**

#### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi**

##### **Bővített csomag, kiemelt tevékenység III' szint 2208 szakmakód**

Ellátás csak olyan nagy kórházakban biztosítható, ahol a szükséges műtétek, a betegek korai mobilizálása, rehabilitációs tevékenység, valamint szakszerű sebkezelés együttesen és összehangoltan nyújtható a beteg számára. A gyulladós csont-ízületi folyamat akut és rehabilitációs ellátását, a betegek mozgáskorlátozottsága és részleges terhelhetősége miatt fekvőbeteg gyógyintézetben javasolt elvégezni, azonban amint lehet, a háziápolás igénybe vétele javasolt. **Tartama: 30-40 nap**

**A(1)Kiemelt ellátási szükségletű betegek** ismételt (programozható) és kivételesen elsőbbségi rehabilitációja, ha területileg kötelezett kiemelt ellátó helyhiány miatt átmenetileg nem tudja fogadni. 2200 szakmakód

### 3.2. Nappali ellátás, elsőbbségi

A fenti feltételek mindegyikével rendelkező szolgáltató közreműködésével, amennyiben Nappali ellátásra van lehetőség és a beteg kültéri közlekedésben önálló, tömegközlekedési eszközön tud utazni vagy d470 3-as vagy 4-es szintje esetén a szállító szolgálat napi rendszerességgel igénybe vehető, az ellátás Nappali ellátás formájában is végezhető minden más tekintetben azonos feltételekkel, a megfelelő tehermentesítés biztosítása mellett. **Tartama: 20-25 munkanap**

#### Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően

Ritkán szükséges, olyankor, ha az elsődleges rehabilitációs vagy sebészi ellátás a kívánt eredményt nem érte el, ismételt sebészi beavatkozásra van szükség, amely után az állapot változása miatt (mozgás-, járásképeség, segédeszköz szükséglet) van szükség fekvőbeteg rehabilitációra. Az esetek többsége, amennyiben ismételt rehabilitációra egyáltalán szükség van, nappali kórházi vagy járóbeteg szakambulancián rehabilitációs ellátásban részesíthető.

Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet	közepes-nagy	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III (kiemelt).	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-30 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	--	2, ritkán 2x2 hét
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	szükségessége kérdéses	
jellemző betegutak	1. háziorvos	
	2. szakrendelés	
	3. rehabilitációs ambulancia	

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

A rehabilitációs programot követően többnyire szükség van rehabilitációs kontrollra, melynek gyakorisága kezdetben 2-3 hónap, majd elegendő az évenkénti ellenőrzés. Ennek során a fizikális vizsgálatok mellett radiológiai, labor és bakteriológiai vizsgálatokra van leggyakrabban szükség.

A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás, rekondicionálás és fejlesztés viszonylag ritkán szükséges. Ilyen esetekben a háziorvosi praxisból, előjegyzést követően kerül a beteg rehabilitációra.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, ROM, 3 perces járásteszt, 10-méteres járásteszt, VAS. Gyermekes esetében célszála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Munkaképes korúak esetén a munkába visszaállás esélye megvan, eredeti munkakörben viszonylag ritkán, többnyire átképzés után más munkakörben foglalkoztathatók.

A rehabilitációs ellátás eredményeként teljes függőség az önellátásban még idős életkorú betegek esetében is csak ritkán alakul ki. Jellemző indikátor a foglalkoztatás, a távozás színtere és az önállóság szintje.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

A1800+	A csontok és ízületek gümőkórja
A1801	Csigolya gümőkór (spondylitis tuberculosa)
A1802	Csípő gümőkór (coxitis)
A1803	Térd gümőkór (gonitis)
A1804	Borda gümőkór (caries costae)
A1805	Lábtő csontok gümőkórja
A1806	Könyök, kéztő ízület gümőkórja
A1808	Csont, csontvelő gümőkór - egyéb helyen
A1809	Izületek, inak savós burkai gümőkórja
L0800	Pyoderma
L0880	A bőr és a bőralatti szövetek egyéb, meghatározott helyi fertőzései
L0890	A bőr és a bőralatti szövetek helyi fertőzései, k.m.n.
M0000	Staphylococcus okozta ízületi és sokizületi gyulladás
M0010	Pneumococcus okozta ízületi és sokizületi gyulladás
M0020	Egyéb streptococcus okozta ízületi és sokizületi gyulladás
M0080	Egyéb baktérium okozta arthritis és polyarthritis
M0090	Ízületi gyulladás nem specifikált pyogen kórokozó miatt

M1390	Ízületi gyulladás, k.m.n.
M4620	A csigolya osteomyelitise
M4630	A csigolyaközi porckorong (gennyes) fertőzése
M4640	Csigolyaközi porckorong-gyulladás, k.m.n.
M4650	Egyéb fertőzős spondylopathiák
M4680	Egyéb meghatározott gyulladós spondylopathiák
M4690	Gyulladós spondylopathia, k.m.n.
M8600	Akut haematogen osteomyelitis
M8610	Egyéb akut osteomyelitis
M8620	Szubakut osteomyelitis
M8630	Idült, multifokális osteomyelitis
M8640	Idült osteomyelitis váladékozó üreggel
M8650	Egyéb idült, haematogen osteomyelitis
M8660	Egyéb idült osteomyelitis
M8680	Egyéb osteomyelitis
M8690	Osteomyelitis, k.m.n.
M8691	A koponya csontjait érintő osteomyelitis
T8450	Infectio és inflammatio a belső ízületi protézis miatt
T8460	Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8470	Infectio-inflamm. egyéb belső ort.protet.eszk.-implant.-graftok miatt

## 6.2. BNO3

L89H0	Decubitus-fekély
M2450	Ízületi contractura
M2510	Ízületi sipoly
M2550	Ízületi fájdalom
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M5320	Gerinc instabilitás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5480	Egyéb hátfájdalom
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7960	Végtagfájdalom
R2620	Járési nehézség m.n.o.
R2680	Járési és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
b134	Alvásfunkciók

b455	A terheléstolerancia funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d445	Kéz- és karhasználat
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d620	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele
d640	Házimunka végzése

## **6-2 Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I-II szint, 2200 szakmakód**

Perifériás verőér betegséggel élő betegek rehabilitációjának célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészségtudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszú távú együttműködés elősegítése, a panaszok/tünetek eredményes értékelésének elsajátítása. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok). A perifériás verőér betegségek súlyos felső-, ill. alsóvégtagi funkciózavarokat okozhatnak. Tünetei: a járástávolság kifejezett csökkenése, fájdalom, izomgyengeség, ill. a felső végtagi funkciózavar. A perifériás verőér betegség rendszerbetegség része, a társuló kóros egészségi állapotok (anyagcserezavarok, obesitas, cardiovascularis betegségek, cerebrovascularis betegségek stb.), progresszíven fokozzák a funkciózavarokat, a rehabilitációs szükségletet növelik.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolási szükséglet: kicsi**

##### **1.3.2. Specifikusan szakdolgozói szükséglet alapsomag:** gyógytornász, szociális munkás, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, mentálhigiénikus vagy egészségnevelő, ortopéd műszerész elérhető

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: Pentoxiphyllin, ASA vagy Clopidogrel, sztatin, cilostazol, egyéb társult betegségek gyógyszerei, cardiacumok, antidiabetikumok, fájdalomcsillapítók, stb.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Analgetikumok, értágító infúzió, lokálisan ható gyógyszerek, pakolások, izom relaxánsok, antidepresszáns.

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok

Rehabilitáció során szükséges anyagok: komplex fizioth. során használt anyagok (kenőcsök, borogatáshoz adalékanyagok, szénsavgáz)

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: vércukorszint mérő tesztsík

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, rtg., UH anyagszükséglete, EKG, vérnyomásmérő,

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Családorvos, angiológiai v. érsebészeti szakrendelés, ezt követően rehabilitációs szakrendelés, előjegyzés programozott rehabilitációra. Közvetlen aktív beavatkozást követően (intervenció, operatív beavatkozások), konzílium után korai aktív rehabilitáció.

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Jellemzően **programozható** rehabilitáció.

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható**

**Alapcsomag I, szinten** szakrendelőben, **Tartam: JB: 10-20 alkalom**

**Bővített csomag: II. szinten** szakambulancián; **NE bővített csomag megléte esetén indokolt.** Ha a beteg járóképessége segédeszközzel nehézkes a kültérben (d465 3-as vagy 4-es), illetve tömegközlekedési eszközön nem tud önállóan közlekedni (d470 3-as, 4-es), de szállító szolgálat rendszeresen igénybe vehető, a FB ellátás kiváltható közepes és súlyos esetben is NE-sal vagy JB ellátással. **Tartam: JB: 10-20 alkalom, NE: 2-3 hét.**

### **3.2. Fekvőbeteg ellátás, programozható**

**Alapcsomag I. szinten:** Akkor indokolt, ha a beteg járóképessége segédeszközzel is nehézkes a kültérben (d465 3-as vagy 4-es), illetve tömegközlekedési eszközön nem tud önállóan közlekedni (d470 3-as, 4-es) és szállító szolgálat rendszeresen nem vehető igénybe. **Tartama: 14-21 nap**

**Bővített csomag, II. szint:** súlyos, középsúlyos állapotban, ilyen esetben szénsavfürdő / szénsavkád vagy mofetta is igénybe vehető az ellátáshoz. **Tartama: 18-28 nap**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**  
Program(ok) és protokoll(ok): angiológiai protokoll szerinti gondozás.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése:**

**5.1. Kimeneti mérések:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, 10-méteres járásteszt, Fontaine stádium, VAS. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők**

Munkaképes korosztálynál a foglalkoztatás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra (RIC központtal kapcsolat felvétel)

Szociális szükséglet: Idős, segítségre szorulóknál házi szociális szolgálattal kapcsolat felvétel, sz.e. szociális otthoni elhelyezés elindítása, egyéb szociális lehetőségek.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

I7020	A végtagi ütőerek atherosclerosisa
I7021	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine I.
I7022	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine II.
I7023	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine III.
I7024	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine IV.
I7080	Egyéb ütőerek atherosclerosisa
I7300	Raynaud-syndroma
I7301	Raynaud-syndroma, primer
I7302	Raynaud-syndroma, secunder
I7310	Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7390	Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7710	Ütőérszűkület
I7711	Felsővégtagi kompressziós syndroma vérkeringési zavarral (TOS)
I7790	Artériák és arteriolák rendellenessége, k.m.n.



## 6.2. BNO3

I9790	A keringési rendszer beavatkozás utáni rendellenessége, k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M2550	Ízületi fájdalom
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7960	Végtagfájdalom
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b415	A véredények funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
b134	Alvásfunkciók
b730	Izomerő-funkciók
b770	Járásminta-funkciók
b810	A bőr védőfunkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d445	Kéz- és karhasználat
d470	Szállítóeszköz használata
d640	Házimunka végzése

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

### **I-II szint, 2200 szakmakód**

A diabeteszes beteg gondozásba vétele minél korábban szükséges a súlyos másodlagos károsodások megelőzése érdekében. A gondozás során a szénhidrátháztartás optimális beállításán túl, a szövődmények teljes körű felkutatása és kezelése mellett, legfontosabb a diabeteszes beteg oktatása, felvilágosítása a cukorbetegséggel való együttélésről, a szövődmények megelőzéséről, a szövődményekkel együttélés szabályairól. A diabetes leggyakoribb másodlagos szövődményei: retinopathia, nephropathia, neuropathia (somatosensoros, somatomotoros, autonom), macrovascularis (hypertonia, ISZB, stroke). A cukorbetegség késői szövődményeként kialakult diabeteszes láb szindróma kezelésében szükség van rehabilitációs ellátásra, mivel az alsó végtagok bőrét, jellemzően a talpbőrt, valamint a láb csontjait és ízületeit érintő súlyos funkciózavar gyakorta maradandó fogyatékoság kialakulásához vezet (krónikus talpi fekély, súlyos ízületi destrukció, végtag-deformitás, Charcot-arthropathia, járásképtelenség, a végtagok izomerejének csökkenése). Ennek következtében a betegek önellátási képessége csökken, járásuk, helyváltoztató képességük, valamint mindennapi élettevékenységeik akadályozottak, többnyire csak korlátozottan terhelhetők, bár többségében kültéri közlekedésük biztosítható. Mindennapi életvitelük további folytatásához különböző mértékű segítséget igényelnek. A fentiek biztosítása hosszú távú rehabilitációs tevékenységet igényel. Az esetek nagyobb részében jó kooperáció esetén konzervatív kezelésekkel elérhető a kívánt eredmény, kisebb részben azonban a rehabilitációs folyamat első fázisában különböző műtéteket is el kell végezni, főleg a szeptikus folyamat megszüntetése érdekében.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet:**

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

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

## 1.4. Fogyóanyag szükséglet

### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet nagy

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: antibiotikumok, vazóaktív szerek, szívgyógyszerek, vérnyomás csökkentők, lipidszint csökkentők, antidiabetikumok (per os vagy inzulin), B-vitamin komplexek; H<sub>2</sub>-receptor blokkolók, antithrombotikus kezelés (LMWH, heparin, thrombocytá aggregáció gátlók); antidepresszánsok;

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: analgetikumok, vazóaktív infúziók, lokálisan ható szerek, izom relaxánsok, antidepresszáns.

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

A diabeteses láb szindróma miatt gyakran szükséges anyagok: speciális kötszerek (hidrokolloid, ezüst tartalmú antiszeptikus, szivácskötszer), sebpárna, mull lap, nedvszívó kötözőszerek, impregnált kötöző anyagok, (öblítő) dránek, sebkenőcsök, fertőtlenítő szerek, túll, rugalmas pólya, kötésrögzítők, gipszrögzítés, ortopédtechikai anyagok (ortézis, stb.)

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: nagy

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikai anyagok: diabeteses anyagcsere monitorozása, bakteriológiai vizsgálat, laborvizsgálat (vérkép, májfunkció, vesefunkció, INR szint, vizelet, vérsülyedés, CRP), vércsoport meghatározás és szerológiai vizsgálat; kalibrált hangvilla-vizsgálat, monofilament teszt; Doppler

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

## 2. Betegutak leírása

**2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?** A betegek sebészeti, belgyógyászati, bőrgyógyászati osztályokról konzíliumot követően kerülnek átvételre, más esetekben a beteg otthonából (háziiorvosi), dialízis központból, diabeteses gondozó intézetekből a saját osztályos rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás a kiújulások miatt viszonylag gyakran szükséges. Ilyen esetekben a háziiorvosi praxisból, fekvőbeteg ellátó intézet osztályáról, cukorbeteg gondozóból előjegyzést követően kerül a beteg ismételt rehabilitációra.

**2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Programozható,** többnyire hosszabb ideje fennálló, krónikus csont-izületi, illetve bőrfolyamatok (krónikus talpi fekély) eseteiben.

### 3. A rehabilitációs ellátó-helyre vonatkozó kívánalmak

A diabetes okozta csont-ízületi vagy lágyrész elváltozás (ulcus) folyamat, a betegek mozgási korlátozottsága és részleges terhelhetősége, a fokozott és állandó ellenőrzés szükségessége, speciális segédeszközzel történő ellátás miatt a kezelést és rehabilitációt minden közepes és súlyos esetben fekvőbeteg gyógyintézményben javasolt elvégezni (elsősorban fekvőbeteg, ha van lehetőség akkor NE, esetleg JB formájában)

#### 3.1. Fekvőbeteg ellátás, programozható

**Alapcsomag – I. szint:** enyhe esetekben. **Tartama: 14-40 nap**

**Bővített csomag – II. szint:** közepes és súlyos esetekben. Megfelelő alap diagnosztikus szolgáltatások gyors elérése. A műtétek elvégzésére alkalmas műtői háttér intézményen belül vagy közvetlen kapcsolattal, ahol a szükséges műtétek, a betegek posztoperatív mobilizálása, rehabilitációs ellátás, valamint szakszerű sebkezelés együttesen és összehangoltan nyújtható a beteg számára. **Tartama: 20 - 50 nap.**

#### 3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Fenti elvek mentén **JB (I. szint, szakrendelés)** vagy **NE** formájában is nyújtható ellátás, elsősorban második vagy további alkalommal (ld. alább) illetve a fekvőbeteg ellátás kiváltható NE-sal vagy JB ellátással, ha a beteg kültérben mobilis, tömegközlekedési eszközön tud közlekedni (d470 1-es, 2-es) vagy a szállítás napi szinten megoldható (d470 3-as, 4-es esetekben). **Tartama: 15-20 alkalom (JB) vagy 2-3 hét (NE)**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

A rehabilitációs programot követően többnyire szükség van rehabilitációs kontrollra, melynek gyakorisága kezdetben 1 hónap, majd 3 hónap, a továbbiakban félévente javallt a lábsebészeti ambuláns megjelenés. Ennek során a fizikális vizsgálatok mellett radiológiai és laborvizsgálatokra van leggyakrabban szükség. A rehabilitáció folyamatának befejeztével ismételt ellátás, rekondicionálás és fejlesztés viszonylag ritkán szükséges. Ilyen esetekben a háziorvosi praxisból, előjegyzést követően kerül a beteg rehabilitációra.

**Ismételt felvétel rehabilitációs céllal (nem rekondicionálás!) elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően:** ritkán szükséges, olyankor, ha az elsődleges rehabilitációs vagy sebészi ellátás a kívánt eredményt nem érte el. Az esetek többsége, amennyiben ismételt rehabilitációra egyáltalán szükség van, nappali kórházi vagy járóbeteg rehabilitációs ellátásban részesíthető.

### 4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 3 perces járásteszt, 10-méteres járásteszt, VAS. Gyermekes esetében célszála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Keresőképes korúak esetén a munkába visszaállás, foglalkoztatás esélye megvan, többnyire átképzés után más munkakörben, ritkábban az eredeti munkakörben foglalkoztathatók. A munkaképes korúak esetében az eredeti foglalkozás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitációra. A rehabilitációs ellátás eredményeként teljes függetlenség a szövődmény természetéből adódóan csak ritkán érhető el.

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

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

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

### 6.2. BNO3

L89H0	Decubitus-fekély
M2450	Ízületi contractura

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

### **6.3. FNO-k**

b270	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói
b810	A bőr védőfunkciói
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
b265	Tapintási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b720	A csontok mozgásának funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d475	Járművezetés
d640	Házimunka végzése

## **7-1 Trauma vagy daganat miatti amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I-II szint, 2200 szakmakód**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A zömmel aktív korosztályt érintő, a balesetek helyszínén elszenvedett, illetve az első traumatológiai ellátás során befejezett csonkolásokat követő állapotok tartoznak ide. A funkciózavarok kialakulását befolyásolhatja az amputáció – gyakran nem tervezhető – magassága, a műtéti technika, az érintett végtagok száma, a kísérő állapotok, szövődmények (kontraktúra, pszichés zavarok) fennállása. Jellemző a helyváltoztatás (alsó végtag) illetve a kéz-és karhasználat valamint a tapintási funkciók (felső végtag) károsodása, hiánya, az önellátás, a napi rutin feladatok végzésének az akadályozottsága.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

**1.2. Állapot-súlyosság:** A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/ közepesen súlyos** (3-4 végtag egyidejű amputációja után és szövődményes esetekben, ill. kísérőbetegségekkel lehet súlyos)

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

###### **1.3.1. Ápolási szükséglet: közepes**

Az amputáció magasságától és az érintett végtagok számától függően napi 2-3 óra általános és részben specifikus jellegű (önellátás segítése, kötözés, csonkgondozás)

###### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet**

a) **alapsomag:** gyógytornász; heti 1-2 napon: fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, pszichológus/ klinikai szakpszichológus, dietetikus, szociális munkatárs, ortopéd műszerész elérhető

b) **bővített csomag:** munkapszichológiai konzultáció kötelező, gyermekek esetében klinikai gyermek szakpszichológus, hosszabb hospitalizáció szükségességekor pedagógus vagy gyógypedagógus, sport-terápiát és víz alatti tornát végző szakember

## 1.4. Fogyóanyag szükséglet

### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: thrombózis profilaxis

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, sz. sz. gabapentin származékok

### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: speciális kötszerek (hidrokolloid, ezüst tartalmú antiszeptikus, szivacskötszer), sebpárna, mull lap, kenőcs túll, rugalmas pólya, kötésrögzítők

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, pneumatikus protézis, ideiglenes protézis, végleges protézis, járókorlát, lépcső, antidecubitor matrac, mobilitás és önellátás eszközei, gipsz,

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin laborvizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: (szövődmény esetén) rtg. felvétel, sebváladék leoltás, vizelet tenyésztés, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő,

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Elsősorban az amputációt végző traumatológiai osztályról esetleg helyi konzílium után, direkt átvétel révén, másodsorban a rehabilitációs osztály ambulanciáján történt vizsgálat és előjegyzés után.

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **elsőbbbségi** rehabilitáció szükséges. Elsősorban a közlekedő- és munkaképesség minél korábbi visszaszerzésének lehetősége teszi indokolttá az akut kezelést követő azonnali rehabilitációt.

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

### 3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

**Alapcsomag, I. szint:** csak akkor jön szóba, ha valamilyen ok miatt aktuálisan egyedi protézissel nem protetizálható (sebgyógyulás, gyenge általános állapot stb.) a beteg, így önellátás fejlesztés, ill. pneumatikus protézissel való mobilizálás zajlik. Az I. szintű ellátás lehet átmeneti időszak is. Folytatható, vagy eleve tovább utalható II. szintű ellátóba, ahol a definitív ellátás megtörténik. Tartósan ellátható I-es szinten az a FV-i amputált, akinél csak kozmetikus protézis alkalmazható. **Tartama: 10-20 nap.**



**Bővített csomag, II. szint:** egyedi protetikai ellátás egy-, vagy több végtag amputáltak ellátása (AV, FV) esetén.

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén**

**Tartama:** AV-i ellátás **30-50 nap**, FV ellátás esetén **30-60 nap**

### 3.2. Járóbeteg ellátás, elsőbbségi

**Alapcsomag, II. szintű (szakambulancia)** ellátás járóképes betegnél lehetséges a kezdeti időszakban, amennyiben egyedi protézis ellátás nem valószínű a későbbiekben sem. **Tartama: 15-20 nap**

**Ismételt ellátás -rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően illetve Programozható** (szövődmény kezelése, vagy protéziscsere céljából).

### 3.3. Kívánalmak az ellátóhelyre vonatkozóan:

#### 3.3.1. Fekvőbeteg ellátás, ismételt elsőbbségi

**Alapcsomag I. szint:** jelentős funkcionális romlás következett be pl. késői szövődmény (pl. neuroma, csont insuffitientia, stb) miatt reoperáció szükséges, ill. az ambuláns ellátási hely a sérült számára rendszerességgel nem elérhető.

**Tartama: 15-20 nap**

**Bővített csomag II szint:** egyedi protetikai ellátásban részesülő egy-, vagy több végtag amputáltak ellátása (AV, FV), vagy

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén**

**Tartama:** AV-i ellátás **30-50 nap**, FV ellátás esetén **30-60 nap**

#### 3.3.2. Járóbeteg ellátás, ismételt elsőbbségi

**Alapcsomag II. szinten.** járóképes betegnél lehetséges, **Tartama: 15-20 nap**

Programozható ellátás jellemzője	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	kicsi	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-15 alkalom*

Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	a felsorolt indikációk szövődmények, vagy rosszul megítélt elsődleges rehabilitációs terv következményei; a leírt esetben 3 hét / 1 év	12-15 alkalom*
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

\*/pl.többszörösamp.protet.ellátása/

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Program(ok): Tartós pszichológiai gondozás, munkapszichológiai felmérés, átképzés szükséges lehet. Kontroll a primer ellátó rehabilitációs osztály ambulanciáján, az ideiglenes protetizálás után 3-6 hónappal következhet a végleges protetizálás, ismételt ellátás keretében, majd 6-12 havonta indokolt lehet az ellenőrzés, szükség és kihordási idő szerint protézis csere végzése.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a Neak honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 10-méteres járásteszt, 3 perces járásteszt, Russek skála, Aktivitási szint, TUG. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők**

**Foglalkoztatás:** A traumás amputáltak jelentős része munkaképes korú a sérüléskor, ezért szellemi vagy könnyebb fizikai munka esetén a korábbi munkakörbe visszatérés esélye adott, szükséges akadálymentesítés elvégzése után. Egyéb esetben munkapszichológiai vizsgálat, átképzésre irányítás szükséges lehet.

**Tanulmányok:** a gyermek sérültek speciális vonatkozásai megemlítendőek!

**Távozás színtere:** saját otthon, ritkábban, esetleg többszörös amputáció után szociális intézmény.

## Önállóság szintje:

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott

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

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

C4020	Az alsó végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4080	Végtagok csontjának és ízületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090	Végtagcsont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4180	Csont és ízületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190	Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4950	A medence kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4960	A törzs kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4980	A kötőszövet és lágyrészek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4990	Kötőszövet és lágyrész rosszindulatú daganata, k.m.n.
S4800	A vállizület traumás amputációja
S4810	A felkar traumás amputációja
S4890	A felkar k.m.n. szintjének traumás amputációja
S5800	A könyök traumás amputációja
S5810	Az alkar traumás amputációja
S5890	Az alkar traumás amputációja szint megnevezése nélkül
S6800	A hüvelykujj (teljes) (részleges) traumás csonkolása
S6810	Egyéb kézujj (teljes) (részleges) traumás csonkolása
S6820	Két vagy több kézujj kizárólagos traumás csonkolása
S6830	Kézujj vagy részeinek, csukló, kéz egyéb részeinek együttes csonkolása
S6840	A kéz traumás csonkolása a csukló szintjében
S6880	A csukló és kéz egyéb részeinek traumás csonkolása
S6890	A csukló és kéz traumás csonkolása a szint meghatározása nélkül
S7800	A csípőizület traumás csonkolása
S7810	Csípő és térd közötti traumás csonkolás
S7890	A csípő és comb traumás csonkolása a szint meghatározása nélkül
S8800	A térd traumás csonkolása
S8810	A lábszár traumás csonkolása
S8890	A lábszár traumás csonkolása, szint k.m.n.
S9800	A láb traumás csonkolása a boka szintjében
S9810	Egy lábujj traumás csonkolása
S9820	Két vagy több lábujj traumás csonkolása
S9830	A láb egyéb részeinek traumás csonkolása
S9840	A láb traumás csonkolása szint meghatározása nélkül
T0500	Mindkét kéz traumás amputációja
T0510	Az egyik kéz és a másik kar traumás amputációja [kivétel a kéz]
T0520	Mindkét kar traumás amputációja [bármilyen szintben]
T0530	Mindkét láb traumás amputációja

T0540	Egyik láb és másik lábszár traumás amputációja [kivéve másik lábfej]
T0550	Mindkét lábszár traumás amputációja [bármilyen szintben]
T0560	Felső és alsó végtag bármilyen komb. traumás amputat. k.m.n. szintben
T0580	Testtájékok egyéb kombinációban való traumás amputációja
T0590	Többszörös traumás amputatio, k.m.n.

## 6.2. BNO3

G5460	Végtag fantom-syndroma fájdalommal
G5470	Végtag fantom-syndroma fájdalom nélkül
M2450	Ízületi contractura
M2550	Ízületi fájdalom
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
T8730	Az amputatiós csont neuromája
T8740	Az amputatiós csont fertőzése
T8750	Az amputatiós csont necrosis
T8760	Az amputatiós csont egyéb és k.m.n. szövődménye

## 6.3. V jelű Z kódok

Z8900	Ujj(ak) egyoldali szerzett hiánya, hüvelykujj is
Z8910	Kéz és csukló szerzett hiánya
Z8920	Mindkét felső végtag szerzett hiánya csukló felett
Z8930	Mindkét felső végtag szerzett hiánya
Z8940	Láb és boka szerzett hiánya
Z8950	Lábszár szerzett hiánya (térdben vagy térd alatt)
Z8960	Lábszár szerzett hiánya (térd felett)
Z8970	Mindkét alsó végtag vagy részének szerzett hiánya
Z8980	Felső és alsó végtag szerzett hiánya
Z8990	Végtag szerzett hiánya

## 6.4. FNO-k

b730	Izomerő-funkciók
b770	Járásminta-funkciók
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
b280	Fájdalom érzése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b810	A bőr védőfunkciói

d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d540	Öltözködés

## **7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I-II szint, 2200 szakmakód**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

Az érbetegség progresszív folyamat, különböző szerveket érinthet. Súlyos esetekben gyakran csak a végtag amputációja végezhető. A felső végtagokat a betegség ritkán érinti. A rehabilitáció során korai mobilizálás, az amputációs csont kezelése, a protézis előkészítése és az amputált beteg kondíciójának javítása történik. Legfontosabb cél az amputált személy helyváltoztató képességének javítása és a járás képességének visszaállítása. Többnyire korlátozottan terhelhetők, általában lakáson belüli és korlátozott kültéri közlekedésük biztosítható. Mindennapi életvitelük folytatásához különböző mértékű segítségre lehet szükségük.

#### **1. A páciens állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás/ funkciózavar/ fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet:**

**1.3.1. Ápolási szükséglet: közepes vagy kicsi** (napi 2-3 óra): Önellátás segítése, csontkápálás

**1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: alapsomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkatárs, ortopéd műszerész; **bővített csomag:** speciális protéziselési szükséglet esetén abban kellő jártassággal bíró team megléte

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: rheológiai szerek, értágítók, szívgyógyszerek, vérnyomáscsökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok, antidepresszánsok.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, altató, vérhígító (LMWH),

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség miatt szükséges anyagok: sebpárna, mull lap, kenőcs túll, rugalmas pólya, kötésrögzítők

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikus anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikus anyagok: nagyrutin laborvizsgálat, vércukor és vizelet stix

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: rtg., EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő,

### **2. Beteg utak leírása**

#### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

A betegek túlnyomó részben az amputációt végző akut osztályról (többnyire sebészetről, érsebészetről) konzíliumot követően kerülnek átvételre. Más esetekben az amputált személyt otthonából, szak- vagy háziorvosi beutalással a saját rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

#### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Az amputációt követően minél korábbi – **elsőbbségi** rehabilitáció- (4 héten belüli) átvétel, a rehabilitációs program, a művégtag ellátás minél előbbi megkezdése szükséges. A korai mobilizálás a szövődmények, másodlagos károsodások (felfekvés, kontraktúra, trombózis, csonkoedema, fantomfájdalom) kialakulásának megelőzésére szükséges.

### **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak**

#### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi**

**Alapcsomag, I. szint:** a leggyakoribb ellátási forma érbeteg amputáltak esetében. Aktivitási szint típusosan: 1,2. **Tartama: 15-28 nap**

**Bővített csomag, II. szint:** egyedi protetikai igény; második, alsó végtagon történt amputáció; **Tartama: 30-35 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén**

**Tartama: 30-35 nap**

#### **3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi**

Egyoldali cruralis vagy az alatti amputációt követően a járás tanítása járóbeteg ellátás keretében is végezhető. Ellátási szint: II. (szakambulancia), ellátási csomag: alap vagy bővített. Tartama: 5-10 alkalom. Az ellátást célszerű a protézis elkészültét követően végezni.

**Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően** (Amennyiben magasabb szinten szükséges reamputáció, akkor új, elsőbbségi rehabilitációs folyamat kezdődik!)

**Ismételt rehabilitáció** válhat szükségessé **fekvőbetegként**, ha 1) az első ellátás során kapott protézis feltörte a csonkot, és a beteg emiatt elveszti a járásképeségét; 2) a betegség progressziója miatt reoperáció szükséges azonos szinten; 3) a gyakorlat bebizonyította, hogy az első művégtag ellátás sikertelen volt és más típusú protézisre van szükség. A felsorolt állapotok jellemzően különböző szükségleteket indukálnak. A gyakorlatban többször fordul elő, hogy ismételt művégtag ellátás kerül összekapcsolásra a verőérbetegség miatti gyógyszeres kezeléssel, fizioterápiával. Ez **programozott rehabilitációként** értelmezhető. Minden egyéb ismételt ellátást **járóbeteg nagy nappali ellátás** keretében célszerű nyújtani. Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapot súlyosság a betegek 70-90%-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes/kicsi	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	Közepes/nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	kicsi / közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi / közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	20-25 nap	NK: 2-3 hét, JB: 15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	mivel a betegség progressziója miatt inkább másik végtag, vagy azonos végtag magasabb szintű amputációja várható, ez nem jellemző	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	



Amennyiben az otthoni élet tapasztalatai alapján az derült ki, hogy csak kerekesszéssel látható el az amputált személy, akkor az esetenként szükségessé váló fekvőbeteg ellátás időtartama, szükségletei jelentősen eltérnek az alább leírtaktól. Ilyenkor esetenként, elsősorban az alapbetegség más szervrendszereket (szív-, agyi erek) érintő jellege, esetleg az amputált végtagok száma miatt fekvőbeteg rehabilitáció válhat szükségessé a kerekesszék használatának megtanítása céljából. Erre a ritka esetre az alábbiak vonatkoznak:

<b>Jellemző</b>	<b>Minősítő</b>
1.2. állapotsúlyosság (N/Kp/k)	kicsi
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	kicsi / közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I/II
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő / NE (ahol a korábbi ellátás történt)
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	3-10 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	1 hét / év
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	nem jellemző
jellemző betegutak	1. háziorvos→szakorvos→osztály
	2. osztály szakambulanciája → osztály
	3. szakorvos→osztály

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

A rehabilitációs programot követően általában nincsen szükség gyakori rehabilitációs kontrollra, inkább az alapbetegség rendszeres ellenőrzése a fontos. Ideiglenes művégtag ellátás után 2-3 hónappal, végleges ellátás után pedig félévente-évente elegendő ellenőrizni a páciens általános állapotát, a csonkot és a művégtagot. Szükséges lehet új protézis felírása és elkészítése, esetlegesen a protézis típusának megváltoztatása, a mobilitási képesség fejlesztése.

**4. A rehabilitációs terápiais program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, Russek skála, Aktivitási szint, 10-méteres járásteszt, TUG. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

### 5.2. Kimeneti jellemzők

Korábbi életvitelüket az esetek döntő többségében folytatni már nem képesek, terhelhetőségük és mobilitásuk is korlátozott, mindennapi élettevékenységeik folytatásához majdnem minden esetben segítséget igényelnek.

Jellemzők: Távozás színtere, Önállóság szintje

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

E1060	Insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
E1070	Insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1160	Nem-insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnev. szövődményekkel
E1170	Nem-insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1360	Egyéb megjelölt cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
E1370	Egyéb megjelölt cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1460	Cukorbetegség k.m.n., egyéb megnevezett szövődményekkel
E1470	Cukorbetegség k.m.n., többszörös szövődménnyel
I7020	A végtagi ütőerek atherosclerosisa
I7021	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine I.
I7022	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine II.
I7023	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine III.
I7024	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine IV.
I7080	Egyéb ütőerek atherosclerosisa
I7310	Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7390	Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7420	A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430	Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440	Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450	Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480	Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490	K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7700	Arteriovenosus sipoly, szerzett
I7710	Ütőérszűkület
I7711	Felsővégtagi kompressziós syndroma vérkeringési zavarral (TOS)
I7740	Arteria coeliaca kompressziós syndroma
I8300	Az alsó végtagok visszértágulatai fekéllyel
I8320	Az alsó végtagok visszértágulata, fekéllyel és gyulladással

## 6.2. BNO3

G5460	Végtag fantom-syndroma fájdalommal
G5470	Végtag fantom-syndroma fájdalom nélkül
M2450	Ízületi contractura
M2550	Ízületi fájdalom
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
T8730	Az amputatiós csonk neuromája
T8740	Az amputatiós csonk infectiója
T8750	Az amputatiós csonk necrosisa
T8760	Az amputatiós csonk egyéb és k.m.n. szövödménye

## 6.3. V jelű Z kódok

Z8900	Ujj(ak) egyoldali szerzett hiánya, hüvelykujj is
Z8910	Kéz és csukló szerzett hiánya
Z8920	Mindkét felső végtag szerzett hiánya csukló felett
Z8930	Mindkét felső végtag szerzett hiánya
Z8940	Láb és boka szerzett hiánya
Z8950	Lábszár szerzett hiánya (térdben vagy térd alatt)
Z8960	Lábszár szerzett hiánya (térd felett)
Z8970	Mindkét alsó végtag vagy részének szerzett hiánya
Z8980	Felső és alsó végtag szerzett hiánya
Z8990	Végtag szerzett hiánya

## 6.4. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
b140	Figyelmi funkciók
b410	A szív funkciói
b415	A véredények funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése

## **7-3 Dismelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja (alsó végtagi)**

**II szint 2200 szakmakód (felnőtt) vagy I szint 2205 szakmakód (gyermek)**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A dismelia veleszületett, részleges vagy teljes végtaghiány, amely gyakran egyéb végtag deformitásokkal kombinálódik. Az alsó végtag hiánya a járás, a testhelyzet változtatás és részben az önellátás végrehajtását akadályozza. Többszörös végtaghiányok esetében a zavarok nem egyszerűen összeadódnak, sokszorozódhatnak is. Érintettek lehetnek a felső végtagok is.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése.**

##### **1.1. Rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

**1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes.** Az ápolási szükségletet elsősorban az életkor, kevésbé a fogyatékoság befolyásolja, kivéve a ritkább, többszörös végtaghiányos eseteket, társuló más szervi fejlődési rendellenességet.

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet**

**Alapcsomag:** gyógytornász, ortopéd műszerész, heti 1-2 napon pszichológus, dietetikus és szociális munkatárs, ortopédiai, radiológiai, gyermek kardiológiai konzílium sz. e., felső végtag érintettség esetén ergoterapeuta is

**Bővített:** pszichológus / klinikai szakpszichológus napi szinten, sportterápiát és víz alatti tornát végző szakember (gyógytestnevelő), hosszabb bent tartózkodás esetén pedagógus

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer-szükséglet: kicsi**

Sem az alapbetegség, sem a társuló fejlődési rendellenességek jellemzően nem gyógyszerigényesek – kivétel, ha olyan társuló rendellenesség van, ami miatt gyógyszer szükséges pl. epilepszia

##### **1.4.2. kötszer- egyéb orvosi anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt nem szükséges: kivéve korrekciós műtét és ideiglenes művégtag ritka esetét, ilyenkor közepes lehet.

Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszer, csonkharisnya, életkor függően pelenka.

#### **1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet: kicsi**

### **2. Betegutak leírása**

#### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

gyermek háziorvos, mozgásszervi alapszakma (leggyakrabban ortopédia) szakorvosa, háziorvos, beutalóval

#### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Programozható**, amely figyelembe veszi az egyéni mozgásfejlődést, az első ellátás (általában kisdédkorban) szülővel együtt, esetleges korrekciós műtét miatt is osztályos, azután ambuláns – az időzítésben további szempont, hogy az esetleg szükséges korrekciós műtéteket, amennyiben orvosi ellenjavallata nincs, úgy kell ütemezni, hogy a rehabilitáció az iskolás kor kezdetére befejeződjön.

### **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

#### **3.1. Fekvőbeteg ellátás (esetleg nappali ellátás), programozható.**

Első protetikai-ortetikai ellátáskor a fekvő vagy esetleg ahol erre lehetőség van és a család a napi bejárást (akár szállító szolgálat segítségével) meg tudja oldani, akkor nappali ellátás szükséges a folyamat időigényessége és számos próba szükségessége miatt

**Bővített csomag, II. szinten** ha rendszerbetegség, súlyos, többszörös végtagi rendellenesség áll fenn; **Tartama: 15-30 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén Tartama: 30-45 nap**

#### **3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható.**

Első ellátás nappali ellátásban vagy szakambulancián is megoldható, ha erre van lehetőség (közlekedés, férőhely). Ismételt ellátás nem speciális protetikai igénnyel szakambulancián célszerű. **Tartama: 5-10 alkalom.**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

További REP-ek: az alsó végtagon korrekciós céllal végzett amputáció és rehabilitáció (7). **Ellátási szint: I.** a növekedéstől és a mozgásfejlődéstől függően kb. 6 havonta

**Hány hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás:** felülvizsgálat, sz. e. protéziscsere, gyógytorna

### **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, Aktivitási szint, 3 perces járásteszt, 10-méteres járásteszt. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők** a felmért funkciók mellett a művégtag rendszeres használatának aránya az ellátottak körében, időtartama, célterületei (pl. önellátásban), önellátás szintje, bekapcsolódás óvodába, iskolába, az integrált oktatásban résztvevők aránya (nemcsak a rehabilitáció eredményességétől, hanem helyi adottságoktól is függ), későbbi életkorban dolgozók/leszázalékoltak aránya.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

Q6920	Járulékos lábujj(-ak)
Q7020	Összenőtt lábujjak
Q7030	Úszóhártyás lábujjak
Q7200	Az alsó végtag(-ok) veleszületett teljes hiánya
Q7210	A comb és lábszár veleszületett hiánya, a lábfej meglétével
Q7220	Mindkét lábszár és láb veleszületett hiánya
Q7230	A láb és lábujj(-ak) veleszületett hiánya
Q7240	A combcsont megrövidülése
Q7250	A sípcsont megrövidülése
Q7260	A szárkapocs megrövidülése
Q7270	Hasadt láb
Q7280	Az alsó végtag(-ok) egyéb redukciós defektusai
Q7290	Az alsó végtag redukciós defektusa, k.m.n.
Q7410	A térd veleszületett rendellenessége
Q7420	Az alsó végtag(-ok) és medenceöv egyéb veleszületett rendellenességei

### 6.2. BNO3

M2450	Ízületi contractura
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M8490	A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M9600	Álízület fúzió vagy arthrodesis után
M9660	Csonttörés ortopéd implant., ízületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszerei rendellenesség, k.m.n.
M9900	Segmentális és somaticus dysfunctio

R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
T8490	A belső ortopéd protézisek-eszközök-implantátumok-graftok k.m.n. szövödm.

### **6.3. FNO-k**

b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
b260	Proprioceptív funkció
b730	Izomerő-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d540	Öltözködés

## **7-4 Dismelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja (felső végtagi)**

**II szint 2200 szakmakód (felnőtt) vagy I szint 2205 szakmakód (gyermek)**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A dysmelia veleszületett, részleges vagy teljes végtaghiány, amely gyakran egyéb végtag deformitásokkal kombinálódik. A felső végtag hiánya a manipuláció, önellátás, írás és munkatevékenységek végrehajtását akadályozza. Többszörös végtaghiányok esetében a zavarok nem egyszerűen összeadódnak, sokszorozódhatnak is. Érintettek lehetnek az alsó végtagok is.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése.**

##### **1.1. Rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

**1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes.** Az ápolási szükségletet elsősorban az életkor, kevésbé a fogyatékoság befolyásolja, kivéve a ritkább, többszörös végtaghiányos eseteket, társuló más szervi fejlődési rendellenességet.

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet**

**Alapcsomag:** gyógytornász, ortopéd műszerész, ergoterapeuta, heti 1-2 napon pszichológus, dietetikus és szociális munkatárs, ortopédiai, radiológiai, gyermek kardiológiai konzílium sz. e.

**Bővített:** pszichológus / klinikai szakpszichológus napi szinten, sportterápiát és víz alatti tornát végző szakember (gyógytestnevelő), hosszabb bent tartózkodás esetén pedagógus.

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer-szükséglet: kicsi**

Sem az alapbetegség, sem a társuló fejlődési rendellenességek jellemzően nem gyógyszerigényesek – kivétel, ha olyan társuló rendellenesség van, ami miatt gyógyszer szükséges pl. epilepszia

##### **1.4.2. kötszer- egyéb orvosi anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt nem szükséges: kivéve korrekciós műtét ritka esetét , ilyenkor közepes lehet.



Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszer, csonkharisnya, életkor függően pelenka.

### **1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet: kicsi**

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

gyermek háziorvos, mozgásszervi alapszakma (leggyakrabban ortopédia) szakorvosa, háziorvos, beutalóval

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Programozható**, amely figyelembe veszi az egyéni mozgásfejlődést, az első ellátás (általában kisdédkorban) szülővel együtt, esetleges korrekciós műtét miatt is osztályos, azután ambuláns – az időzítésben további szempont, hogy az esetleg szükséges korrekciós műtéteket, amennyiben orvosi ellenjavallata nincs, úgy kell ütemezni, hogy a rehabilitáció az iskolás kor kezdetére befejeződjön.

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás (esetleg nappali ellátás), programozható.**

Első protetikai-ortetikai ellátáskor a fekvő vagy esetleg ahol erre lehetőség van és a család a napi bejárást (akár szállító szolgálat segítségével) meg tudja oldani, akkor nappali ellátás szükséges a folyamat időigényessége és számos próba szükségessége miatt

**Bővített csomag, II. szinten** ha rendszerbetegség, súlyos, többszörös végtagi rendellenesség áll fenn; **Tartama: 15-30 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén Tartama: 30-45 nap**

### **3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható.**

Első ellátás nappali ellátásban vagy szakambulancián is megoldható, ha erre van lehetőség (közlekedés, férőhely). Ismételt ellátás nem speciális protetikai igénnyel szakambulancián célszerű. **Tartama: 5-10 alkalom.**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

További REP-ek: a felső végtagon korrekciós céllal végzett amputáció és rehabilitáció (7). **Ellátási szint: I.** a növekedéstől és a mozgásfejlődéstől függően kb. 6 havonta

**Hány hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás:** felülvizsgálat, sz. e. protéziscsere, gyógytorna, ergoterápia

## **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index.** Gyermekes esetében célszála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők** a felmért funkciók mellett a művégtag rendszeres használatának aránya az ellátottak körében, időtartama, célterületei (pl. önellátásban), önellátás szintje, bekapcsolódás óvodába, iskolába, az integrált oktatásban résztvevők aránya (nemcsak a rehabilitáció eredményességétől, hanem helyi adottságotól is függ), későbbi életkorban dolgozók/leszállékoltak aránya.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

Q6900	Járolékos ujj(-ak)
Q6910	Járolékos hüvelykujj(-ak)
Q7000	Összenőtt ujjak
Q7010	Úszóhártás ujjak
Q7100	A felső végtag(-ok) veleszületett teljes hiánya
Q7110	A felkar és alkar veleszületett hiánya, a kéz meglétével
Q7120	Mindkét alkar és kéz veleszületett hiánya
Q7130	Kéz és ujj(-ak) veleszületett hiánya
Q7140	Az orsócsont megrövidülése
Q7150	A singcsont megrövidülése
Q7160	Rákolló-kéz
Q7180	A felső végtag(-ok) egyéb redukciós defektusai
Q7190	A felső végtag redukciós defektusa, k.m.n.
Q7400	A felső végtagok és vállöv egyéb veleszületett rendellenességei

### 6.2. BNO3

M2450	Ízületi contractura
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M8490	A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M9600	Álízület fúzió vagy arthrodesis után
M9660	Csonttörés ortopéd implant., izületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenessége
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
M9900	Segmentalis és somaticus dysfunctio
T8490	A belső ortopéd protet.eszközök-implantatumok-graftok k.m.n. szövödm.

### 6.3. FNO-k

b265	Tapintási funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d445	Kéz- és karhasználat
b260	Proprioceptív funkció
b455	A terheléstolerancia funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d440	Finom kézmozdulatok
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d540	Öltözködés

## **8-1 Égés, maródás, fagyás és egyéb hegesedés következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**III. szint, 2208 szakmakód (felnőtt), 2209 szakmakód (gyermek)**

**Meghatározott esetekben felnőttéknél 2200 szakmakódú, gyermekeknél 2205 szakmakódú osztályokon III szinten.**

A testfelület nagy részét érintő vagy jelentős súlyosságú és szövődeményekkel járó égést, fagyást, maródást és egyes bőrbetegségeket követő állapotok tartoznak ide. A rehabilitációs szükségletek jellemzően a kontraktúrákkal és következményes önellátási funkciózavarokkal (öltözés, járás, kézhasználat), a fájdalommal és viszketéssel, végtagcsonkolás esetén a protézis-epitézis ellátással és a funkciók újratanulásával, továbbá a testi funkciók zavarát kísérő pszichés zavarokkal, esztétikai hátrányokkal és/vagy testtömeg veszteséssel vannak összefüggésben. Gyermekek esetében a mozgásfejlődés zavarát okozhatja a végtagokat ért sérülés.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy:** napi ápolási szükséglet: 5 óra; speciális ápolási szükséglet: steril / fürdetőágyon történő kötözések

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet**

**bővített csomag:** gyógytornász, ergoterapeuta, szociális munkatárs, pszichológus, gyermekek esetében klinikai gyermek szakpszichológus és gyógypedagógus vagy pedagógus (életkor és képességek függvénye), masszőr, fizikoterápiás szakasszisztens, dietetikus + az alábbiak közül az égés stádiuma és típusa szerint: hidroterápiában jártas munkatárs, zeneterapeuta vagy egyéb kreatív terápiás szakember, gyógyfoglalkoztató, légzésfunkciós szakasszisztens, ortetikai műszerész heti szinten elérhető

## **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, viszketést csökkentő gyógyszerek, felületi bőrpuhítók, antibiotikumok, bronchodilatátorok, nyákoldók, thrombosis profilaxis; fehérje- és energiadús tápszerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antidepresszánsok, hangulatjavítók

### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszerek az égés stádiumától függően, gyakori lepedőcsere, antidecubitus alátétek, speciális alátétek az antidecubitus matracra; egyedi ortézisek

Rehabilitáció során szükséges anyagok: levegő párásítás, gyakori fürdetés mosdatás, pelenka

### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: gyulladáso paraméterek ellenőrzése, légzésfunkció

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg. felvételek

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

égésosztályról vagy egyéb intenzív osztályról, sebészetről (maródás, fagyás) közvetlenül; ismételt felvétel otthonról is történhet

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

jellemzően elsőbbségi rehabilitáció

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi**

**Bővített csomag, III. szint kiemelt ellátás 2208 (felnőtt) vagy 2209 (gyermek) extrém súlyos, súlyos égéskor és III. szint közepes égéskor. Tartama: 30-150 nap**

Ellátás 2200 vagy 2205 szakmakódú osztályon:

A(1) Kiemelt ellátási szükségletű betegek ismételt (programozható) és kivételesen elsőbbségi rehabilitációja, ha területileg kötelezett kiemelt ellátó helyhiány miatt átmenetileg nem tudja fogadni.

**3.2. Járóbeteg, nappali ellátás:** csak ismételt ellátás esetén vagy az enyhe esetekben jön szóba olyan ellátó szakambulanciáján (**II. szint**), ahol fekvőbetegek égettekkel is foglalkoznak (ld. táblázat)

**Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően**

Égés, fagyás, maródás vagy egyes bőrbetegségek következtében kialakult bőrelváltozások, kontraktúrák, fájdalom, pszichés tünetek, esetleg csonkolás miatti elsőbbségi rehabilitáció befejezte után szükség lehet ismételt rehabilitációra, amennyiben: rekonstrukciós / plasztikai műtétet kell előkészíteni ill. azt követően a mobilizálás miatt szükséges; amennyiben az idők folyamán másodlagos keloid / kontraktúrát vagy fájdalmat okozó hegek alakulnak ki, vagy egyéb korábban nem észlelt vagy kifestő funkciózavarok válnak súlyossá; a munkába visszaálláshoz szükséges testi és pszichikai felkészítésre is szükség lehet (utóbbi inkább ambuláns formában)vagy későbbi szövődmény – főként kontraktúra, fájdalom vagy légzéscsatorna, végtag vagy egyéb testrész csonkolás/ elvesztés esetén protézis/epitézissel való ellátás miatt szükséges újabb rehabilitáció. (Gyermekek a növekedés befejeződéséig több alkalommal is plasztikai beavatkozásra szorulnak)

	<b>fekvőbeteg</b>	<b>járóbeteg / nappali</b>
1.2. állapot súlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	kicsi	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	nagy/kp	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-90 nap	NE: 2-3 hét, JB: 20-50 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	az ismételt rekonstrukciós / pótló / kontraktúra oldó műtétektől függ 3-4 hét / 1. év	2
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		2
jellemző betegutak	1.égés ambulancia/ osztály	
	2.rehabilitációs ambulancia	

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás – pszichés okok, fájdalom elkerülés vagy ízületi kontraktúra megelőzés miatt, további hegkezelés;

Lehetséges egyéb REP-ek: **általában járóbeteg (II.szint), vagy fekvőbeteg (II, III szint):** kéz funkció zavarok (3-1) / fájdalom (4-1) / légzésterápia (17-3/ immobilitás (12.), elkülönítési szükséglet (13.) és bármelyik ambuláns program: 19 (sexuális zavarok miatt), 25 (munkába állás nehézségei miatt), illetve ambuláns formában protézis / epithesis ellátás kontrollja csonkoló égést követően.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei** az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

**5.1. Változást jellemző teszt eredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, ROM, VAS. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Foglalkoztatás: távozáskor nyilatkozni kell arról, hogy az égés / maródás / fagyás bekövetkezte előtti munkahely alkalmas-e / kell-e valamilyen átalakítás az alkalmassá tételhez a munkába visszatérés céljára; Oktatás: gyermekek esetében az oktatásba visszatérés időpontja / körülményei; felnőttek esetében az átképzési szükséglet; Szociális szükséglet: ha nem térhet vissza otthonába az ellátási helyszín és egyéb szociális juttatások.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

A3990	Meningococcus okozta fertőzés k.m.n.
L5120	Toxikus epidermalis necrolysis [Lyell]
Q8090	Veleszületett ichtyosis, k.m.n.
Q8190	Epidermolysis bullosa, k.m.n.
T2000	A fej és nyak égése, foka nem meghatározott
T2010	A fej és nyak elsőfokú égése
T2020	A fej és nyak másodfokú égése
T2030	A fej és nyak harmadfokú égése
T2040	A fej és nyak maródása, foka k.m.n.
T2050	Fej és nyak elsőfokú maródása
T2060	A fej és nyak másodfokú maródása
T2071	A nyak körkörös égése
T2080	A fej és nyak harmadfokú maródása
T2100	A törzs nem meghatározott fokú égése
T2110	A törzs elsőfokú égése
T2120	A törzs másodfokú égése
T2130	A törzs harmadfokú égése
T2140	A törzs k.m.n. fokú maródása
T2150	A törzs elsőfokú maródása

T2160	A törzs másodfokú maródása
T2170	A törzs harmadfokú maródása
T2180	A törzs körkörös égése
T2200	A váll és felső végtag k.m.n. fokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2210	A váll és felső végtag elsőfokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2220	A váll és felső végtag másodfokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2230	A váll és felső végtag harmadfokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2240	A váll és felső végtag k.m.n. fokú maródása, kivéve a csukló és kéz
T2250	A váll és felső végtag elsőfokú maródása, kivéve a csukló és kéz
T2260	A váll és felső végtag másodfokú maródása, kivéve a csukló és kéz
T2270	A váll és felső végtag harmadfokú maródása, kivéve csukló és kéz
T2280	A felső végtag körkörös égése
T2300	A csukló és kéz k.m.n. fokú égési sérülése
T2310	A csukló és kéz elsőfokú égési sérülése
T2320	A csukló és kéz másodfokú égési sérülése
T2330	A csukló és kéz harmadfokú égési sérülése
T2340	A csukló és kéz k.m.n. fokú maródása
T2350	A csukló és kéz elsőfokú maródása
T2360	A csukló és kéz másodfokú maródása
T2370	A csukló és kéz harmadfokú maródása
T2400	A csípő és alsó végtag k.m.n. fokú égési sérülése, kivéve boka és láb
T2410	A csípő és alsó végtag elsőfokú égési sérülése, kivéve a boka és láb
T2420	A csípő és alsó végtag másodfokú égési sérülése, kivéve a boka és láb
T2430	A csípő és alsó végtag harmadfokú égési sérülése, kivéve a boka és láb
T2440	A csípő és alsó végtag k.m.n. fokú maródása, kivéve a boka és láb
T2450	A csípő és alsó végtag elsőfokú maródása, kivéve a boka és láb
T2460	A csípő és alsó végtag másodfokú maródása, kivéve a boka és láb
T2470	A csípő és alsó végtag harmadfokú maródása, kivéve a boka és láb
T2480	Az alsó végtag körkörös égése
T2500	A boka és láb k.m.n. fokú égési sérülése
T2510	A boka és láb elsőfokú égési sérülése
T2520	A boka és láb másodfokú égési sérülése
T2530	A boka és láb harmadfokú égési sérülése
T2540	A boka és láb k.m.n. fokú maródása
T2550	A boka és láb elsőfokú maródása
T2560	A boka és láb másodfokú maródása
T2570	A boka és láb harmadfokú maródása
T2600	A szemhéj és szemkörüli terület égése
T2610	A szaruhártya és kötőhártya égése
T2620	A szemgolyó szakadásával és elpusztulásával járó égés
T2630	A szem és függelékei más részeit érintő égés
T2640	A szem és függelékeinek égése, rész k.m.n.
T2650	A szemhéj és szemkörüli terület maródása
T2660	A szaruhártya és kötőhártya maródása
T2670	A szemgolyó szakadásával és elpusztulásával járó maródás
T2680	A szem és függelékei más részeit érintő maródás



T2690	A szem és függelékeinek maródása, rész k.m.n.
T2700	A gége és légcső égése
T2710	A gégét, légcsövet és tüdőt érintő égés
T2720	A légzőrendszer egyéb részeinek égése
T2730	A légzőrendszer égése, k.m.n.
T2740	A gége és légcső maródása
T2750	A gégét, légcsövet és tüdőt érintő maródás
T2760	A légzőrendszer egyéb részeinek maródása
T2770	A légzőrendszer k.m.n. részének maródása
T2800	A száj és garat égése
T2810	A nyelőcső égése
T2820	Az emésztőrendszer más részének égése
T2830	A belső húgy-ivarszervek égése
T2840	Más, k.m.n. belső szerv égése
T2850	A száj és garat maródása
T2860	A nyelőcső maródása
T2870	Az emésztőrendszer más részeinek maródása
T2880	A belső húgy-ivarszervek maródása
T2890	Más és k.m.n. belső szervek maródása
T2900	Több testtájék égési sérülése, foka nem meghatározott
T2910	Több testtájék égési sérülése, elsőfoknál nem nagyobb
T2920	Több testtájék égési sérülése, másodfoknál nem nagyobb
T2930	Több testtájék égési sérülése, az egyik legalább harmadfokú
T2940	Több testtájék maródása foka nem meghatározott
T2950	Több testtájék maródása, elsőfoknál nem nagyobb
T2960	Több testtájék maródása, másodfoknál nem nagyobb
T2970	Több testtájék maródása, az egyik legalább harmadfokú
T3000	Nem meghatározott testtájék égési sérülése, foka nem meghatározott
T3010	Nem meghatározott testtájék elsőfokú égési sérülése
T3020	Nem meghatározott testtájék másodfokú égési sérülése
T3030	Nem meghatározott testtájék harmadfokú égési sérülése
T3040	Nem meghatározott testtájék maródása, foka nem meghatározott
T3050	Nem meghatározott testtájék elsőfokú maródása
T3060	Nem meghatározott testtájék másodfokú maródása
T3070	Nem meghatározott testtájék harmadfokú maródása
T3100	A testfelület kevesebb, mint 10%-át érintő égés
T3110	A testfelület 10-19%-át érintő égés
T3120	A testfelület 20-29%-át érintő égés
T3130	A testfelület 30-39%-át érintő égés
T3140	A testfelület 40-49%-át érintő égés
T3150	A testfelület 50-59%-át érintő égés
T3160	A testfelület 60-69%-át érintő égés
T3170	A testfelület 70-79%-át érintő égés
T3180	A testfelület 80-89%-át érintő égés
T3190	A testfelület 90, vagy több %-át érintő égés
T3200	A testfelület kevesebb, mint 10%-át érintő maródás

T3210	A testfelület 10-19%-át érintő maródás
T3220	A testfelület 20-29%-át érintő maródás
T3230	A testfelület 30-39%-át érintő maródás
T3240	A testfelület 40-49%-át érintő maródás
T3250	A testfelület 50-59%-át érintő maródás
T3260	A testfelület 60-69%-át érintő maródás
T3270	A testfelület 70-79%-át érintő maródás
T3280	A testfelület 80-89%-át érintő maródás
T3290	A testfelület 90, vagy több %-át érintő maródás
T3300	A fej felületés fagyása
T3310	A nyak felületés fagyása
T3320	A mellkas felületés fagyása
T3330	A hasfal, derék és medence felületés fagyása
T3340	A kar felületés fagyása
T3350	A csukló és kéz felületés fagyása
T3360	A csípő és comb felületés fagyása
T3370	A térd és a lábszár felületés fagyása
T3380	A boka és lábfej felületés fagyása
T3390	Egyéb és k.m.n. részek felületés fagyása
T3400	A fej szövettelhalással járó fagyása
T3410	A nyak szövettelhalással járó fagyása
T3420	A mellkas szövettelhalással járó fagyása
T3430	A hasfal, derék és medence szövettelhalással járó fagyása
T3440	A kar szövettelhalással járó fagyása
T3450	A csukló és kéz szövettelhalással járó fagyása
T3460	A csípő és comb szövettelhalással járó fagyása
T3470	A térd és a lábszár szövettelhalással járó fagyása
T3480	A boka és lábfej szövettelhalással járó fagyása
T3490	Egyéb és k.m.n. részek szövettelhalással járó fagyása
T3500	Több testtájék felületés fagyása
T3510	Több testtájék szövettelhalással járó fagyása
T3520	A fej és nyak fagyása, k.m.n.
T3530	A mellkas, has, derék, és a medence fagyása, k.m.n.
T3540	A felső végtag fagyása, k.m.n.
T3550	Az alsó végtag fagyása, k.m.n.
T3560	Több testtájék fagyása, k.m.n.
T3570	Fagyás k.m.n. helyen
T9500	A fej és a nyak égésének maródásának és fagyásának következményei
T9510	A törzs égésének, maródásának vagy fagyásának késői hatása
T9520	A felső végtag égésének maródásának vagy fagyásának következményei
T9530	Az alsó végtag égésének maródásának vagy fagyásának következményei
T9540	Megégett, maródott testfelület kiterj.sz.oszt. égés, fagyás következm.
T9580	Egyéb megjelölt égés, maródás vagy fagyás következményei
T9590	K.m.n. égés maródás vagy fagyás következményei

## 6.2. BNO3

L9050	A bőr heges állapotai és fibrosisa
M2450	Ízületi contractura
M2550	Ízületi fájdalom
M6240	Izomcontractura
M7910	Izomfájdalom
M7960	Végtagfájdalom
M8900	Algoneurodystrophia
M9580	A csonti izomrendszer egyéb meghatározott, szerzett deformitásai
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. FNO-k

b130	Energia és indíték funkciók
b280	Fájdalom érzése
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
b134	Alvásfunkciók
b260	Proprioceptív funkció
b265	Tapintási funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b840	Bőrrel kapcsolatos érzetek
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése

## **8-2 Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**II szint, 2200 szakmakód**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A perifériás nyirokrendszer (nyirokér és/vagy nyirokcsomók) veleszületett (elsődleges) vagy szerzett (másodlagos) károsodása, melynek során a végtagokban/törzsön/arcon felgyűlt fehérje- és zsírdús nyirokfolyadék következtében a végtagok/törzs/arc megduzzadnak. A mozgások az oedema miatt korlátozottá válnak, jellegzetesen önellátási (öltözködés, mosdás, kézhasználat) és helyváltoztatási nehézséget okozhatnak. Fájdalom is kialakulhat a locoregionális nyirokcsomó tumorszövet általi kompressziója, a másodlagos mozgásszervi elváltozások, esetleg az ízületi- és ínkontraktúrák kialakulásának következtében. Az esetek egy részében lokális infekciók, speciális bőrtünetek, sebek is kialakulhatnak, melyek további rehabilitációs szükségletet jelentenek.

A rehabilitáció célja a kintrekedt nyirokfolyadék aktív és passzív kezelésekkel való visszaterelése (nyirokdrenázs, kompressziós pólya) a keringésbe, a szükséges rehabilitációs segédeszközökkel ellátás, fizioterápia, pszichés támogatás, bőrhigiéne és sebkezelés tanítása, diétás oktatás

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás**

**1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes vagy kicsi:** önellátás segítése, bőrápolás és annak tanítása, sebápolás

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: bővített csomag:** a speciális nyirokdrenázs és a kompressziós pólya alkalmazásában jártas gyógytornász és szakasszisztens esetleg gyógymasszőr, ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkás, seb-, és bőrkezelésben jártas szakápoló, fizioterápiás szakasszisztens

## **1.4. Fogyóanyag szükséglet:**

### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: értágítók, vénás keringésre ható szerek, szívgyógyszerek, vérnyomáscsökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok, antidepresszánsok, antibiotikumok, gomba ellenes szerek, kemoterápiás szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, non-steroid gyulladáscsökkentők, altató, vérhígító

### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes-kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: rövid megnyúlású kompressziós pólyák végtagonként 5 db, sebek, nyirokfolyás esetén sebfedők, nedvszívók

Rehabilitáció során szükséges anyagok: rövid megnyúlású kompressziós pólyák, speciális bőrápoló szerek (fertőtlenítő oldat, krémek), sebkötöző anyagok, bandázs

### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: laborvizsgálat, mikrobiológiai vizsgálat

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: rtg., EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

házi orvos – rehabilitációs szakambulancia – rehabilitációs osztály/nappali kórház/szakambulancia

bőrgyógyászati osztály – rehabilitációs ambulancia -osztály/nappali kórház/szakambulancia

érsébeszeti/angiológiai szakrendelés - rehabilitációs ambulancia - osztály/nappali kórház/szakambulancia

onkológiai osztály/rendelés - rehabilitációs ambulancia - osztály/nappali kórház/szakambulancia

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Többségében **programozható** rehabilitáció, de daganatos betegségekben előre sorolandó, előfordul sürgős felvétel is, súlyos nyirokøedema esetén (pl. nyirokcsorgás, súlyos sebek) és ha az øedemamentesítés elmaradása az állapotot súlyosbítja

### 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

#### 3.1. Fekvőbeteg ellátás, programozható

**Bővített csomag, II szint:** III-IV stádiumban. **Tartama:** III.stádium: **21-28** nap, IV.stádium: **28-35** nap

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(6): Lymphoedemas betegek súlyos eseteinél**

**Tartama: 35-45 nap**

#### 3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható:

**Bővített csomag II. szinten** (szakambulancián) olyan ellátóhelyen, ahol fekvőbeteg ellátást is tudnak e programban nyújtani. **Tartama: I.és II. stádium: 14 nap**

Folytatólagos ambuláns ellátásban: Lehetséges REP-ek: 3-1 felsővégtagi funkció zavarok, 4-1 nem daganatos fájdalom, 5.2 Degeneratív reuma, 6.3 Diabeteses láb szövődményei; **Ellátás: általában járóbeteg II. szint (szakambulancia), ha az alap / kísérő betegségek miatt fekvőbeteg ellátás szükséges, akkor I. szint (alapsomag)**  
Gondozás (I-II. stádiumban 6 havonta, III-IV. stádiumban 4-6 havonta) az alapellátásban illetve szakrendelésen, újabb rehabilitációs program relapszus esetén.

### 4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban: a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

### 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

#### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 3 perces járásteszt, 6 perces járásteszt, 10-méteres járásteszt, VAS, végtag térfogat(ok). Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.**

#### 5.2. Kimeneti jellemzők:

**5.2.1.** kompressziós pólya alkalmazásának képessége, a tornák elsajátítása (ha erre önállóan nem képes, a hozzátartozó/ otthonápolási dolgozó betanítása).

**5.2.2.** Keresőképes korúak esetén a munkába visszaállás, foglalkoztatás esélye I-II. stádiumban megvan, többnyire átképzés után más munkakörben, ritkábban az eredeti munkakörben foglalkoztathatók. A munkaképes korúak esetében az eredeti foglalkozás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitációra.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

C4000	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4010	A felső végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4020	Az alsó végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4021	Combcsont rosszindulatú daganata
C4022	Lábszárcsontok rosszindulatú daganata
C4030	Az alsó végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4080	Végtagok csontjának és ízületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090	Végtagcsont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4100	A koponya és az arc csontjainak rosszindulatú daganata
C4110	Mandibula (alsó állkapocs) rosszindulatú daganata
C4120	Gerinc rosszindulatú daganata
C4130	Bordák, szegycsont és kulcscsont rosszindulatú daganata
C4140	Medencecsontok, keresztcsont és farokcsont rosszindulatú daganata
C4180	Csont és ízületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190	Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5090	Emlő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5190	Szeméremtest rosszindulatú daganata, k.m.n.
C52H0	A hüvely rosszindulatú daganata
C55H0	A méh nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C7730	A hónalj és a felső végtag nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C80H0	Rosszindulatú daganat a lokalizáció meghatározása nélkül
D1600	Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak jóindulatú daganata
D1610	A felső végtag rövid csontjainak jóindulatú daganata
D1690	Csont és ízületi porc jóindulatú daganata, k.m.n.
D1810	Lymphangioma bármely lokalizációban
I7400	A hasi aorta emboliája és rögösödése
I7410	Az aorta egyéb és nem megjelölt részeinek emboliája és rögösödése
I7420	A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430	Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440	Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450	Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480	Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490	K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7760	Arteritis, nem-meghatározott
I8080	Phlebitis és thrombophlebitis más helyeken Vena subclavia, vena axillaris, vv. Brachiales (mélyvénás) phlebitise és thrombophlebitise
I8081	Phlebitis és thrombophlebitis, nem meghatározott lokalizációjú
I8090	Phlebitis és thrombophlebitis, nem meghatározott lokalizációjú
I8280	Egyéb meghatározott vénák emboliája és thrombosisa
I8890	Nem specifikus nyirokcsomó-gyulladás, k.m.n.
I8900	Lymphoedema
I8901	Lymphoedema, m.n.o.
I8902	Lymphangiectasia
I8903	Lymphoedema chronica

I8910	Nyirokérgyulladás
I8980	Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, meghat. nem fert. eredetű betegségei
I8990	Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, nem fert. rendellenessége, k.m.n.
I9720	Emlőeltávolítás utáni nyirokpangás-syndroma
I9790	A keringési rendszer beavatkozás utáni rendellenessége, k.m.n.
I99H0	A keringési rendszer egyéb és nem-meghatározott rendellenességei
S4000	A váll és felkar zúzódása
S4070	A váll és felkar többszörös felületi sérülése
S4080	A váll és felkar egyéb felületi sérülése
S4090	A váll és felkar k.m.n. felületi sérülése
S4200	Kulcscsont-törés
S4210	Lapocka-törés
S4220	A humerus proximális végének törése
S4230	A humerus középső részének törése
S4240	A humerus distalis végének törése
S4270	A kulcscsont, lapocka és felkarcsont többszörös törése
S4280	A váll és felkar egyéb részeinek törése
S4290	A vállöv k.m.n. részének törése
S4490	K.m.n. ideg sérülése a váll és felkar szintjében
S4590	A váll és felkar k.m.n. érének sérülése
S4600	A váll rotator köpenye inának sérülése
S4610	A biceps és a hosszú fej inának sérülése
S4620	A biceps egyéb részei izmának és inának sérülése
S4630	A triceps izmának és inának sérülése
S4670	A váll és felkar több izmának és inának sérülése
S4680	A váll és felkar egyéb izmainak és inainak sérülése
S4690	A váll és felkar k.m.n. izmának és inának sérülése
S4990	A váll és felkar k.m.n. sérülése
S5090	Az alkar k.m.n. felületi sérülése
S5290	Az alkar k.m.n. részének törése
S5400	A N. ulnaris sérülése az alkar szintjében
S5410	A N. medianus sérülése az alkar szintjében
S5420	A N. radialis sérülése az alkar szintjében
S5430	Az érzőidegek sérülése az alkar szintjében
S5470	Több ideg sérülése az alkar szintjében
S5480	Egyéb idegek sérülése az alkar szintjében
S5490	K.m.n. idegek sérülése az alkar szintjében
S5500	Az arteria ulnaris sérülése az alkar szintjében
S5510	Az arteria radialis sérülése az alkar szintjében
S5520	Az alkar vénáinak sérülése
S5570	Az alkar több érének sérülése
S5580	Az alkar egyéb ereinek sérülése
S5590	Az alkar k.m.n. érének sérülése
S5600	A hüvelykujj hajlítóizmának és inának sérülése az alkar szintjében
S5610	A kéz többi ujjá hajlító izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében
S5620	Az alkar egyéb hajlító izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében



S5630	A hüvelykujj feszítő-távolító izmai-inai sérülése az alkar szintjében
S5640	A kéz egyéb ujjai feszítő izmai-inai sérülése az alkar szintjében
S5650	Az alkar egyéb feszítő izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében
S5670	Több izom és ín sérülése az alkar szintjében
S5680	Egyéb és k.m.n. izmok és inak sérülése az alkar szintjében
S5990	Az alkar k.m.n. sérülése
S6090	A csukló és kéz k.m.n. felületes sérülése
S6280	A csukló és kéz k.m.n. részeinek törése
S6490	K.m.n. ideg sérülése a csukló és kéz szintjében
S6500	Az art. ulnaris sérülése a csukló és kéz szintjében
S6510	Az art. radialis sérülése a csukló és kéz szintjében
S6520	Az arcus palmaris superficialis sérülése
S6530	Az arcus palmaris profundus sérülése
S7290	A combcsont k.m.n. részének törése
S7300	A csípő ficama
S7310	A csípő rándulása és húzódása
S7490	K.m.n. ideg sérülése a csípő és comb szintjében
S7590	K.m.n. ér sérülése a csípő és comb szintjében
S7640	Egyéb és k.m.n. izmok és inak sérülése a comb szintjében
S7990	A csípő és comb k.m.n. sérülése
S8000	A térd zúzódása
S8090	A lábszár k.m.n. felületes sérülése
S8290	A lábszár k.m.n. részének törése
S8370	A térd komplex sérülése
S8400	A N. tibialis sérülése a lábszár szintjében
S8410	A N. peroneus sérülése a lábszár szintjében
S8490	K.m.n. ideg sérülése a lábszár szintjében
S8590	K.m.n. ér sérülése a lábszár szintjében
S8600	Az Achilles-ín sérülése
S8690	K.m.n. izom és ín sérülése a lábszár szintjében
S8990	A lábszár k.m.n. sérülése
S9090	A láb és boka k.m.n. felületes sérülése
S9200	A sarokcsont törése
S9210	Az ugrócsont törése
S9220	Egyéb lábtő csont(ok) törése
S9230	Lábközépcsont törése
S9270	A láb többszörös törése
S9290	A láb törése, k.m.n.
S9360	A láb egyéb és k.m.n. részeinek rándulása húzódása
S9490	K.m.n. ideg sérülése a boka és láb szintjében
S9590	K.m.n. erek sérülése a boka és láb szintjében
S9690	K.m.n. izom és ín sérülése a boka és láb szintjében
S9800	A láb traumás csonkolása a boka szintjében
S9830	A láb egyéb részeinek traumás csonkolása
S9990	A boka és láb k.m.n. sérülése

## 6.2. BNO3

I8900	Lymphoedema
I8901	Lymphoedema, m.n.o.
I8903	Lymphoedema chronica
I8980	Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, meghat. nem fert. eredetű betegségei
I8990	Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, nem fert. rendellenessége, k.m.n.
I9720	Emlőeltávolítás utáni nyirokpangás-syndroma
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b810	A bőr védőfunkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d450	Járás
b260	Proprioceptív funkció
b415	A véredények funkciói
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b540	Általános anyagcsere-funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
d415	A testhelyzet megtartása
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d470	Szállítóeszköz használata
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése

## **9-1 Multi- és politrauma következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**II. szint 2200 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

**III. szintű 2200 vagy 2205 szakmakódú ellátóba történő felvétel feltételei a Kiemelt ellátások A (1) pontban szerepelnek.**

**III. szint 2208 szakmakód (felnőtt), 2209 szakmakód (gyermek)**

Több régiót érintő, közöttük életet veszélyeztető ill. életet nem veszélyeztető sérülések utáni állapot. A rehabilitációs célok a trauma okozta funkció kiesések ill. fogyatékoság természetéből adódnak. Domináló Agyi illetve / és gerincvelő illetve/és égési sérülés esetén a 14. illetve a 15. REP-ekben leírtak az irányadóak. Enyhe agy- ill. gerincvelő sérülés előfordulhat, amely a polytrauma részeként nehezíti a rehabilitáció folyamatát.

A polytraumához sorolandó a mellkasi, vagy hasi szerveket érintő sérüléseken kívül az instabil medence, vagy nyaki, felső háti gerinc sérülés is.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás**

##### **1.3.1. Ápolási szükséglet: nagy /közepes**

**1.3.2.** Specifikus szakdolgozói szükséglet Bővített csomag. gyógytornász, kötözős nővér (antidecubitus ellátás és sebkezelés, sztóma ellátás), szociális munkatárs, ergoterapeuta, sportterápiát végző és/vagy hidroterápiát is végző fizioterápiás szakasszisztens, dietetikus, pszichológus, egyéb szakember pl: fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, gyógytestnevelő, neuropszichológus; munkapszichológus, ortopéd műszerész elérhetősége a hét minden napján

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlag**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges gyógyszerek + pszichiátriai szerek (pszichiátriai betegség, suicidium), infúziók, valamint az átvételkor meglévő vagy később jelentkező szövődmények kezeléséhez szükséges gyógyszerek (vaskészítmény antibiotikumok).

Rehabilitáció alatt szükséges gyógyszerek: LMWH, fájdalomcsillapítók, izomlazítók, antidepresszánsok,

#### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek), a sérülés jellege és a szövődmények miatt gyakran szükséges: sebkezeléshez szükséges eszközök, kötszerek, fertőtlenítő szerek, trachea kanül, tápszonda, védőruházat, infúziós szerelék, sztóma zsákok fecskendők, tűk, pelenka, katéter, ergoterápiás eszközök

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

Alapbetegség megítéléséhez: labor: vércukor méréshez tesztcsík INR, CRP, We., Katéter, EKG. bakteriológia (sebváladék, vizelet) Ergometria.

Rehabilitációs alatt szükséges: rtg. (natív, sipolytöltés) UH (ízületi, hasi, ér UH, UH-os retenció mérés)/elérhető CT, MRI, EMG-ENG hozzáférés

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Intenzív osztályról és baleseti sebészetről közvetlenül; / ritkán más típusú aktív osztályon tartózkodás, vagy rövid otthoni ápolás után /közvetlenül ismételt felvétel otthonról, ambulanciáról is történhet, de történhet másik rehabilitációs osztályról is, ha az ellátás akadályba ütközik

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően korai elsőbbségi rehabilitáció, ritkán programozható (az utóbbi általában nagyon hosszúra nyúló rehabilitációs ellátás esetén, ill. késői szövődmény vagy tervezett sebészeti beavatkozást követően és ismételt felvétel esetén.

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

### Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

**Bővített csomag, III –II szint (szakmakód: 2208, felnőtt és 2209 gyermek); Tartama: 2190 nap;**

2200 vagy 2205 szakmakód, III. szint A(1) Kiemelt ellátási szükségletű betegek ismételt (programozható) és kivételesen elsőbbségi rehabilitációja, ha területileg kötelezett kiemelt ellátó helyhiány miatt átmenetileg nem tudja fogadni.

Ismételt ellátás az első ellátás folytatásaként – csaknem kizárólag fekvőbeteg felvétel rehabilitációs céllal (elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően) - ez gyakran szintén elsőbbségi, ritkábban programozható

**Ismételt rehabilitáció** válhat szükségessé, ha a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után, ha :

- konzervatív kezeléssel nem oldható, súlyos kontraktúra miatt műtét, vagy altatásban bemozgatás történt - programozható
- a törésgyógyulás elhúzódása vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosoplastica vagy reosteosynthesis, válik szükségessé – nem programozható műtét esetén ismételt elsőbbségi, egyébként programozható

- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki, és korrekciós osteotomia vagy endoprotézis beültetés válik szükségessé – nem programozható műtét esetén ismételt elsőbbségi, egyébként programozható
  - a polytraumatizáció mellett ellátatlanul maradt illetve konzervatíván sikertelenül kezelt szalagsérülés következtében krónikus instabilitás vagy éppen (különböző okokból) kontraktúra alakult ki, és szalagplasztika vagy arthrolysis válik szükségessé – posztoperatív szakban elsőbbségi
  - a perifériás ideg vagy plexus sérülése nem mutat javulást, és idegtranszplantáció vagy funkcionális rekonstrukciós műtét (izom-ín transzfer) válik szükségessé – ez esetben a 3.1-es REP-ben jelenik meg; ha a többi sérüléssel szemben ez uralja a képet – nem programozható műtét esetén ismételt elsőbbségi, egyébként programozható
  - olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé. – ez ebben a betegcsoportban igen ritka – postoperatív szakban elsőbbségi
  - ha a beteg kezelését valamilyen oknál fogva (tervezett, vagy nem tervezett műtét, pszichés állapot, belgyógyászati problémákstb) a kezelés befejezése előtt meg kellett szakítani
- Ismételt felvétel esetén kódolandó FNO-k az elsőbbségénél megadottal megegyeznek.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapot súlyosság(N/Kp/k)	nagy/kicsi
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	nagy/kicsi
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	nagy/ kicsi
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	nagy/kicsi elsősorban a kültakarón végzett plasztikai műtétek után lehet nagyobb
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes a műtétek után ismételt rehabilitációs felvétel során rutin labor, rtg.. és UH diagnosztika (nekrozis esetén MR követés)
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	a polytraumatizáció után jellemző problémakör jelentős része az elsőbbségi ellátásban megoldódik, így rendszerint egy végtagi vagy ízületi korrekció után, a túlzottan elhúzódó korai ellátás miatt szükséges adaptációs szabadság után, vagy rekondicionálás céljából történik az ismételt rehabilitációs felvétel
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III-II
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő, nappali kórház, esetleg ambuláns is lehet ismételt ellátásban*, ezt jelentős mértékben befolyásolhatja pl., hogy felső vagy alsó végtagi korrekció történt
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	21--50 nap

Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	3-6 hét a fenti esetek többségében (egyszerű szalagplasztika, endoprotézis beültetés) elégséges, plexus vagy komplikált defektus pótlás után, eszközváltások (gipsz, ortézis, korzett elhagyás, eszköz használat betanítása, kialakult kontraktúrák és izomatrófiák kezelése) 3-6 hónap is lehet
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	3-6 hét a fenti beavatkozások jelentős része történhet a második vagy további poszttraumás évben (tengelykorrekció, endoprotézis beültetés, rekonstrukciós műtétek)
jellemző betegutak	1. traumatológiai (ortopédiai) osztály → rehabilitációs osztály
	2. rehabilitációs osztály szakambulanciája → rehabilitációs osztály

\*akkor végezhető ismételt rehabilitáció szakambulancián vagy nappali ellátásban (mindkét esetben az adott ellátást fekvőbeteg formában is végző osztály mellett működő NE / JB), ha a beteg (gyermek) közlekedése megoldható, vagy a szállítást naponta igénybe tudja venni.

**Folytatólagos ambuláns ellátásban** (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb REP-ek: kéz funkció zavarok (3-1) / fájdalom (4-1) / amputáció (7-es REP-ek); Ellátási szint: a programok szerint. 12hónapon belül várható kapcsolódó ellátás: fájdalom szindróma kialakulása, vagy ízületi kontraktúra, izomatrófia megelőzés, kondicionálás, pszichoterápia, esetleges protézisalkalmazás folytatása.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, Izomerő, ROM, VAS, 10-méteres járásteszt. Gyermekes esetekben célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemző**

Munkaképes korúak – foglalkozási rehabilitáció megkezdése, ill. id. leszázalékolás megindítása. Tanulók esetén munkaképességi vizsgálatok alapján esetleges pályamódosítási javaslat, iskola módosítás.

Nem munkaképes, ill. időskorúak – szociális gondozás, ill. háziápolás megszervezése, vagy elhelyezés kezdeményezése.

**ÖNELLÁTÁS:** Mobilitási és önellátást segítő eszközökkel a sérült személyére nézve önálló

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

S3270	Az ágyéki csigolyák és medence többszörös törése
S3272	A medence többszörös törése
S3280	Az ágyéki csigolyák és medence egyéb és k.m.n. részeinek törése
S3570	A hasüreg és medence több erének sérülése
S3811	A has, ágyék és a medence összenyomatásos sérülése
S7270	A combcsont többszörös törése
T0210	A törzs, derék és medence csontjainak együttes törései
T0240	Mindkét felső végtag csontjainak több tájékon lévő törései
T0250	Mindkét alsó végtag csontjainak több tájékon lévő törései
T0260	A felső- és alsó végtag(ok) csontjainak több tájékon lévő törései
T0270	A mellkas, hát alsó részei, medence és végtagcsontok együttes törései
T0280	Testtájékok csontjainak egyéb kombinációban lévő törései
T0290	Többszörös törések, k.m.n.
T0300	Ficam, rándulás és húzódás a fejen és a nyakon
T0310	Ficam, rándulás és húzódás a mellkason, deréktájon és a medencén
T0320	A felső végtag(ok) több tájékának ficama, rándulása és húzódása
T0330	Az alsó végtag(ok) több tájékának ficama, rándulása és húzódása
T0340	Az alsó és felső végtagok több tájékának ficama, rándulása és húzódása
T0380	Testtájékok egyéb kombinációban lévő ficama és húzódása
T0390	Többszörös ficamok, rándulások és húzódások, k.m.n.
T0400	Összenyomatásos sérülések a fejen és a nyakon
T0410	Összenyomatásos sérülések a mellkason, hason, deréktájon és a medencén
T0420	A felső végtag(ok) többszörös összenyomatásos sérüléseik
T0430	Az alsó végtag(ok) többszörös összenyomatásos sérülései
T0440	Az alsó és felső végtagok együttes összenyomatásos sérülései
T0470	A mellkas, has, deréktáj és medence együttes összenyomatásos sérülései
T0480	Testtájékok egyéb kombinációban lévő összenyomatásos sérülései
T0490	Többszörös összenyomatásos sérülések, k.m.n.
T0620	Idegek sérülése több testtájékkal együtt
T0640	Izmok és inak sérülése több testtájékkal együtt
T07H0	Többszörös sérülések, k.m.n.
T8490	A belső ortopéd protet.eszközök-implantatumok-graftok k.m.n. szövődm.

### 6.2. BNO3

G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8250	Tetraplegia k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340	Cauda equina syndroma

G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
M1250	Sérüléssel arthropathia
M2130	Csukló vagy láb bénulása (szerzett)
M2190	Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2410	Egyéb ízületi porc rendellenességek
M2420	Szalag-rendellenesség
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2450	Ízületi contractura
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2520	Lötyögő ízület
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2540	Ízületi folyadékgyülem (effusio)
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M6100	Traumás eredetű myositis ossificans
M6120	Az izmok bénulásos calcificatiója és ossificatiója
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7910	Izomfájdalom
M7960	Végtagfájdalom
M8410	Össze nem forrt csonttörés [álizület]
M8420	Csonttörés elhúzódó gyógyulása
M8729	Posttraumás csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8900	Algoneurodystrophia
M9600	Álizület fúzió vagy arthrodesis után
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
M9990	Biomechanikai károsodás, k.m.n.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
T8460	Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8490	A belső ortopéd protézisek-eszközök-implantátumok-graftok k.m.n. szövődm.

### 6.3. FNO-k

b455	A terheléstolerancia funkciói
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d540	Öltözködés
b114	Tájékozódási funkciók
b122	Általános pszichoszociális funkciók
b139	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott



b140	Figyelmi funkciók
b144	Emlékezőfunkciók
b147	Pszichomotoros funkciók
b270	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói
b420	Vérnyomásfunkciók
b620	Vizeletürítési funkciók
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
b810	A bőr védőfunkciói
d160	Figyelem összpontosítás
d175	Problémák megoldása
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d415	A testhelyzet megtartása
d420	Saját test áthelyezése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d550	Étkezés
d640	Házimunka végzése
d710	Alapszintű személyközi interakciók

## **9-2 Monotrauma utáni funkciózavar, melyet követő komplett rehabilitációt a sérülés összetett vagy szövődményes volta, illetve a sérült fogyatékosága vagy multimorbiditása tesz szükségessé, ellátási programja**

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

Egy régiót érintő súlyos, vagy többszörös, vagy szövődményes sérülés esetei és a fogyatékos illetve multimorbid személyt ért egy régiót érintő sérülése(i) tartoznak ide, amely(ek) önellátási, közlekedési, ill. súlyos ízületi funkciózavart okoz(nak). Ebbe a csoportba tartoznak az időskori vagy/és osteoporosis talaján kialakuló csípőtáji és gerinctörések (csigolya összeroppanás is).

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes /nagy**

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet**

Alapcsomag minimum feltétel szerint

Bővített csomag: kötözős ápoló (antidecubitus ellátás és sebkezelés), sport terápiát és /vagy hidroterápiát végző szakember, munkapszichológus (munkaképes korúak esetén), gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, egyedi segédeszköz-ellátást végző műszerész, ergoterapeuta, pszichológus, szociális munkatárs, dietetikus

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes /nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges gyógyszerek + LMWH, fájdalomcsillapítók, izomlazítók, antidepresszánsok, valamint az átvételkor meglévő szövődmények kezeléséhez szükséges, antibiotikumok, kötözéskor használt szerek (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, Betadine, kenőcsök stb). Tesztcsíkok

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

Alapbetegség(ek), a sérülés jellege és a szövődmények miatt gyakran szükséges: sebkezeléshez szükséges eszközök, kötszerek, fertőtlenítő szerek,

védőruházat, infúziós szerelék, fecskendők, tűk, decubitus alátétek, antidecubitus matrac, pelenka, katéter,

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok, rutin labor. Rtg., UH (hasüregi, végtagi, ízületi, retenció mérő) EMG, ENG, EKG, vércukor mérő műszer, vérnyomásmérő

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Baleseti sebészetről, más, a beteget átmenetileg ellátó osztályról az osztály ambulanciájáról közvetlenül.

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Jellemzően **elsőbbségi rehabilitáció**, ritkán programozható (az utóbbi általában késői szövődmény vagy tervezett sebészeti beavatkozást követően)

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi**

**Alapcsomag**, I. szint: nem súlyos alapbetegség / fogyatékoság esetén. Jellemző ellátás időskori csípőtáji törések esetén.

Tartama: 21-40 nap

**Bővített csomag**, II szint: ha az alapbetegség súlyos mozgásszervi fogyatékoság – Heine Medin kór, több végtagot érintő parézis, RA, izomatrófia. - áll fenn.

Tartama: 30-90 nap

### **3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi:**

Alapcsomag, I. szint (szakrendelő) / NE: A mobilizálási nehézségek miatt csak FV-i törések esetén jön szóba esetleg nappali ellátás (ld. 3-1 REP), ha a szállítás naponta megoldott. Tartama: 10-15 munkanap (NE), 10-15 alkalom (JB)

**Ismételt felvétel** rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően, ismételt elsőbbségi ellátás vagy programozható

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha a primer traumatológiai ellátás és elsőbbségi rehabilitáció után

- a törésgyógyulás elhúzódása vagy elégtelensége (álízület kialakulása) miatt spongiosaplastica vagy reosteosynthesis, válik szükségessé - nem programozható műtét esetén ismételt elsőbbségi, egyébként programozható
- a törésgyógyulás során jelentős végtagi tengelyeltérés, csont nekrozis vagy ízületi arthrosis alakult ki, és korrekciós osteotomia vagy endoprotézis beültetés válik szükségessé - nem programozható műtét esetén ismételt elsőbbségi, egyébként programozható
- olyan csont- és/vagy lágyrész defektus marad vissza, illetve konzervatív módon nem gyógyuló decubitus alakul ki, ami miatt major plasztikai beavatkozás (csont

szegment transzport, myocutan vagy kompozit lebeny, esetleg mikrovaszkuláris módszerrel) válik szükségessé – nem programozható műtét esetén ismételt elsőbbségi, egyébként programozható

- Konzervatív kezelésre nem oldódó kontraktúra műtete után programozható
- Eszközcsere, vagy eszköz elhagyása után intenzív fizioterápiás céllal - programozható

Ismételt felvétel esetén az elsőbbségivel azonos FNO-k használata szükséges.

Jellemző	Minősítő
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	Közepes/nagy (a fogyatékossgot okozó alapb. miatt)
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi a műtétek után ismételt rehabilitációs felvétel során rutin labor, rtg.. és UH diagnosztika (nekrózis esetén MR követés)
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alapsomag rendszerint egy végtagi vagy ízületi korrekció után történik az ismételt rehabilitációs felvétel
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I szint: alapsomag szükséglettel / II szint: bővített csomag esetén
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő, nappali kórház, esetleg ambuláns* is lehet, ezt jelentős mértékben befolyásolhatja pl., hogy felső vagy alsó végtagi korrekció történt
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	21-35 nap

\*akkor végezhető ismételt rehabilitáció szakambulancián vagy nappali ellátásban (mindkét esetben az adott ellátást fekvőbeteg formában is végző osztály mellett működő NE / JB), ha a beteg (gyermek) közlekedése megoldható, vagy a szállítást naponta igénybe tudja venni.

**Folytatólagos ambuláns ellátásban** (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További REP-ek: kéz funkció zavarok (3-1) / fájdalom (4-1) / immobilitás (12-1) kiegészítőként további prevenció gyanánt. Fekvőbeteg ellátás, I szint vagy JB ellátás I szint (szakrendelés): általában elegendő. 12 hónapon belül várható tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás – fájdalom vagy ízületi kontraktúra megelőzés.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, ROM, izomerő, 10 méteres járásteszt, VAS. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemző**

Foglalkoztatás:

távozáskor nyilatkozni kell a munkaképes korúak esetében arról, hogy a sérült alkalmas-e a munkakör betöltésére, ill. milyen feltételek mellett lehetséges ez. (Munkapszich. vizsgálatok és fizikális állapot alapján.)

Oktatás:

tanuló, esetében az oktatásba visszatérés időpontja / körülményei; felnőttek/ foglalkoztatott esetében az átképzési szükséglet meghatározása

Szociális szükséglet:

idősek esetén valamilyen mértékű gondozás, gyógytorna a háziápolási szolgálat keretében

ha nem térhet vissza otthonába az ellátási helyszín és egyéb szociális juttatások

Segédeszköz szükséglet:

bel- és kültéren való közlekedéshez, szövödmények megelőzéséhez szükséges eszközök, higiénés eszközökkel ellátva

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

G5730	A n. popliteus lat. károsodása
G5740	A n. popliteus int. károsodása
M8000	Postmenopausalis osteoporosis pathológiás töréssel
M8010	Petefészek eltávolítás utáni osteoporosis pathológiás töréssel
M8020	Inaktivitási osteoporosis pathológiás töréssel
M8030	Sebészeti beavatkozás ut. malabsorptiós osteoporosis pathol. töréssel
M8040	Gyógyszer-indukálta osteoporosis pathológiás töréssel
M8050	Idiopathiás osteoporosis pathológiás töréssel
M8080	Egyéb osteoporosis pathológiás töréssel
M8090	Nem meghatározott osteoporosis pathológiás töréssel, k.m.n.
M8091	Krónikus májbetegség talaján kialakult osteoporosis, pathológiás töréssel
M8430	Stress-fractura, m.n.o.
M8440	Pathológiás csonttörés, m.n.o.
M8490	A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M9660	Csonttörés ortopéd implant., ízületi prot. vagy csontbeültetés után
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.

S1420	A nyaki gerinc idegyökének sérülése
S1440	A nyak perifériás idegeinek sérülése
S2020	Mellkas zúzódása
S2200	Hátcsigolya törése
S2220	A szegycsont törése
S2300	A háti porckorong traumás sérülése
S2420	A háti gerinc idegyökének sérülése
S3000	A medence és törzs alsó részének zúzódása
S3200	Az ágyéki csigolya törése
S3201	Az ágyéki csigolyatest törése
S3202	Az ágyéki csigolyaív törése
S3210	A keresztcsont törése
S3240	Az acetabulum törése
S3270	Az ágyéki csigolyák és medence többszörös törése
S3271	Az ágyéki csigolyák többszörös törése
S3440	A lumbosacralis plexus sérülése
S7000	A csípő zúzódása
S7010	A comb zúzódása
S7200	A combnyak törése
S7210	Petrochanter törés
S7220	Subtrochantericus törés
S7230	A combcsont testének törése
S7240	A combcsont distalis törése
S8000	A térd zúzódása
S8010	A lábszár egyéb és k.m.n. részeinek zúzódása
S8200	A térdkalács (patella) törése
S8210	A sípcsont proximalis végének törése
S8220	A sípcsont (tibia) testének törése
S8230	A sípcsont (tibia) distalis végének törése
S8250	A belboka törése
S8260	A külboka törése
S8370	A térd komplex sérülése
S8410	A N. peroneus sérülése a lábszár szintjében
S8470	Több ideg sérülése a lábszár szintjében
S9200	A sarokcsont törése
S9210	Az ugrócsont törése
S9220	Egyéb lábtő csont(ok) törése
S9230	Lábközépcsont törése
S9290	A láb törése, k.m.n.
T8460	Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8490	A belső ortopéd protézisek-implantátumok-graftok k.m.n. szövödm.
T9190	A nyak és a törzs k.m.n. sérülésének következményei
T9820	A trauma bizonyos szövödményeinek következményei

## 6.2. BNO3

G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340	Cauda equina syndroma
G8390	Bénulások syndroma k.m.n.
M1250	Sérüléssel arthropathia
M2130	Csukló vagy láb bénulása (szerzett)
M2190	Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2410	Egyéb ízületi porc rendellenességek
M2420	Szalag-rendellenesség
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2450	Ízületi contractura
M2470	Protrusio acetabuli
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M6100	Traumás eredetű myositis ossificans
M6120	Az izmok bénulások calcificatiója és ossificatiója
M6220	Az izmok ischaemiás infarctusa
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M8400	Roszul illeszkedve gyógyult csonttörés
M8410	Össze nem forrt csonttörés [álizület]
M8420	Csonttörés elhúzódó gyógyulása
M8480	A csontfolytonosság egyéb rendellenességei
M8729	Posttraumás csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8900	Algoneurodystrophia
M9600	Álizület fúzió vagy arthrodesis után
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
R2620	Járás nehézség m.n.o.
R2680	Járás és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
T8460	Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8490	A belső ortopéd protézisek-implantátumok-graftok k.m.n. szövődm.

## 6.3. FNO-k

b455	A terheléstolerancia funkciói
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d540	Öltözködés
b280	Fájdalom érzése
b620	Vizeletürítési funkciók

b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
b810	A bőr védőfunkciói
d160	Figyelem összpontosítás
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d470	Szállítóeszköz használata
d530	Toilette-használat
d550	Étkezés
d640	Házimunka végzése
d710	Alapszintű személyközi interakciók



## **9-3 Sportolók sportsérülései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

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

A sportolók körében egy vagy több régiót érintő enyhe, közepes vagy súlyos, többszörös, vagy szövődményes sérülés esetei tartoznak ide. Ide tartoznak olyan ortopédiai/neurológiai/reumatológiai betegségek, traumatológiai események, amelyek a sportolót teljesítmény maximumában bármilyen mértékben is korlátozzák. Ide tartozik a túlfáradás okán szükséges kondicionálás, rekondicionálás is.

Többnyire egyénre szabott rehabilitációs program végzése szükséges. Maximális alkalmazkodás a sportoló elfoglaltságához, lelkületéhez nagy empátiájú, nagy gyakorlatú, sportszemléletű gyógytornással, sportpszichológussal.

Az időfaktor meghatározó, ami nagy pressziót jelent a rehabilitációs személyizetre, nagy a médianyomás, állandó készenlétet vár el egy élsportoló napi 24 órában. A rehabilitációs tevékenység végén „restitutio ad integrum”-ra törekszünk.. Banálisnak tűnő panasz jelenthet egy érem elvesztést, tartós sikertelenséget.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Sportsérülés, ortopédiai kórkép, csökkent versenyképesség a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes**

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: nagy**

Fizioterápiás asszisztens, sportpszichológus, sportorientáltságú gyógytornász, gyógymasszőr, dietetikus, egyedi segédeszköz-ellátást végző műszerész (elérhető, rendszeresen konzultáló), teljesítménydiagnosztikában járatos szakember.

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: minimális/közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges gyógyszerek + LMWH, fájdalomcsillapítók, izomlazítók, valamint az átvételkor meglevő szövődmények kezeléséhez szükséges, antibiotikumok, kötözésnél használt szerek (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, Betadine, stb),

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek), a sérülés jellege és a szövődmények miatt szükséges: sebkezeléshez szükséges eszközök, kötszerek, fertőtlenítő szerek, védőruházat, infúziós szerelék, fecskendők, tűk, Tape szalagok, fáslik, rögzítők stb. Speciális koordinációs eszközök (pl: párnák, labdák, botok, multifunkciós eszközök)

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok, rutin labor. Rtg., UH (hasüregi, végtagi, ízületi), MR(elérhető legyen), CT (elérhető legyen), EKG, vércukor mérő műszer, vérnyomásmérő. Futópad, ergometria szükséges esetben.

### **2. Betegutak leírása**

**2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? Sportsebészeti,** ortopédiai, traumatológiai osztályról, egyéb szakrendelőkből, sportsebészeti rendelőből, sportorvosi hálózatból, keretorvosoktól, háziórvostól, más intézetből, CALL Centeren keresztül, a rehabilitációs osztály szakambulanciájáról.

**2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?** Jellemzően **elsőbbségi** rehabilitációmajdjáróbeteg ellátásként folytatódik, de közepes vagy enyhe esetekben kezdődhet járóbeteg vagy nappali ellátásként is. Az elsőbbségi rehabilitáció folytatása vagy ismétlése a beteg állapotának változásától és a terápiás részvétel lehetőségétől függően történik.

### **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

#### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi rehabilitáció, ritkán halasztott elsőbbségi rehabilitáció**

**Alapcsomag, I. szint:** nem súlyos alapbetegség / fogyatékoság-funkciócsökkenés esetén. pl: funkcióvesztést okozó lágyrész-sérülést követően

**Tartama: 10-20 nap, amely járóbeteg ellátásban vagy nappali ellátásban folytatható szükség esetén**

**Bővített csomag, II szint:** ha az alapbetegség súlyos funkcióvesztést okoz (pl: szalagsérülés után, csonttörést követően).

**Tartama: 12-30 nap, amely járóbeteg ellátásban vagy nappali ellátásban folytatható szükség esetén.**

#### **3.2. Járóbeteg ellátás, nappali ellátás, elsőbbségi:**

**Alapcsomag, I. szint (szakrendelő) / NE:** Sportolók esetén az ellátóhely vonzáskörzetében tartózkodó, a kórház-szakrendelőt könnyen megközelítő, otthoni éjszakai alváshoz ragaszkodó, vagy délután sportból nem teljesen kiszakítható paciensek

**Tartama: 10-30 munkanap (NE), 10-30 alkalom (JB)**

**Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően** válhat szükségessé, ha az elsőbbségi rehabilitáció után progresszió vagy szövődmény következik be, esetlegesen elmarad a várt teljesítményben a sportoló

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, ROM, 6 perces járásteszt, VAS, FMS. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők** Ízületek és gerinc mozgáshatárainak bővülése, terhelhetőség növelése, fájdalom csökkenése, mindennapi élettevékenységek elvégzése

Minél gyorsabban részleges, majd teljes terheléssel a sporttevékenységbe való visszaállítás.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

G5600	Carpal tunnel (carpalis alagút) syndroma
M1900	Egyéb elsődleges arthrosis
M1910	Egyéb ízületek posttraumás arthrosisa
M1920	Egyéb másodlagos arthrosis
M2160	Boka és láb egyéb szerzett deformitásai
M2210	A térdkalács visszatérő (habitualis) subluxatiója
M2220	Patellofemoralis rendellenességek
M2400	Szabad test az ízületben
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2570	Csontnövedék (osteophyta)
M4000	Tartási kyphosis
M4040	Egyéb lordosis
M4180	A scoliosis egyéb formái
M4200	A gerinc juvenilis osteochondrosisa
M4300	Spondylolysis
M4310	Spondylolisthesis
M4780	Egyéb spondylosis
M4840	A csigolyák fáradásos törése
M5110	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5120	Egyéb meghatározott intervertebrális discus dislocatio
M6590	Synovitis és tenosynovitis, k.m.n.
M7090	K.m.n.lágyrész-rendellenességek erőltetés és nyomás következtében
M7510	Rotator köpeny syndroma
M7540	A váll ízület ütődéses syndromája
M7550	Váll-bursitis
M7660	Achilles tendinitis
M7680	Az alsó végtag egyéb enthesopathiái, kivéve a lábfejet

M7690	Az alsó végtag enthesopathiája, k.m.n.
M7710	Epicondylitis lateralis
M7730	Calcaneus sarkantyú
M7780	Egyéb enthesopathiák, m.n.o.
M7990	Lágyrész-rendellenesség, k.m.n.
M8430	Stress-fractura, m.n.o.
M8440	Pathológiás csonttörés, m.n.o.
M8490	A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M8721	Posttraumás csontelhalás válltájék
M8900	Algoneurodystrophia
M9320	Osteochondritis dissecans
M9490	Porcrendellenesség, k.m.n.
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
Q6560	Instabil csípő
S1420	A nyaki gerinc ideggyökének sérülése
S1430	A karfonat sérülése
S1440	A nyak perifériás idegeinek sérülése
S2020	Mellkas zúzódása
S2200	Hátcsigolya törése
S2210	A háti csigolyák többszörös törése
S2220	A szegycsont törése
S2300	A háti porckorong traumás sérülése
S2350	A mellkas egyéb és k.m.n. részeinek rándulása és húzódása
S2420	A háti gerinc ideggyökének sérülése
S3000	A medence és törzs alsó részének zúzódása
S3200	Az ágyéki csigolya törése
S3201	Az ágyéki csigolyatest törése
S3202	Az ágyéki csigolyaív törése
S3210	A keresztcsont törése
S3240	Az acetabulum törése
S4200	Kulcscsont-törés
S4220	A humerus proximális végének törése
S4230	A humerus középső részének törése
S4240	A humerus distalis végének törése
S4280	A váll és felkar egyéb részeinek törése
S4300	A váll ficama
S4420	A nervus radialis sérülése a felkar magasságában
S4430	A nervus axillaris sérülése
S4440	A nervus musculocutaneus sérülése
S4470	Több ideg sérülése a váll és felkar szintjében
S4480	Egyéb idegek sérülése a váll és felkar szintjében
S4620	A biceps egyéb részei izmának és inának sérülése
S5000	A könyök zúzódása
S5200	A singcsont (ulna) proximalis végének törése
S5220	A singcsont (ulna) testének törése
S5230	Az orsócsont (radius) testének törése

S5240	A sing- és orsócsont testének törése
S5250	Az orsócsont (radius) distalis végének törése
S5260	A sing- és orsócsont distalis végének törése
S5270	Az alkar többszörös törése
S5310	A könyök k.m.n. részének ficama
S6020	A csukló és kéz egyéb részeinek zúzódása
S6200	A kéz sajkacsontjának törése
S6210	Egyéb kéztőcsontok törése
S6240	A kézközépcsontok többszörös törése
S6270	A kéz ujjainak többszörös törése
S6280	A csukló és kéz k.m.n. részeinek törése
S7000	A csípő zúzódása
S7010	A comb zúzódása
S7200	A combnyak törése
S7210	Petrochanter törés
S7220	Subtrochantericus törés
S7230	A combcsont testének törése
S7240	A combcsont distalis törése
S7270	A combcsont többszörös törése
S7620	A comb adductor izmainak és inainak sérülése
S8000	A térd zúzódása
S8010	A lábszár egyéb és k.m.n. részeinek zúzódása
S8200	A térdkalács (patella) törése
S8210	A sípcsont proximalis végének törése
S8220	A sípcsont (tibia) testének törése
S8230	A sípcsont (tibia) distalis végének törése
S8250	A belboka törése
S8260	A külboka törése
S8270	A lábszár többszörös törése
S8320	A meniscus heveny sérülése
S8350	A térd elülső és hátsó keresztszalagjának rándulása és húzódása
S8370	A térd komplex sérülése
S8470	Több ideg sérülése a lábszár szintjében
S9200	A sarokcsont törése
S9210	Az ugrócsont törése
S9220	Egyéb lábtő csont(ok) törése
S9230	Lábközépcsont törése
S9270	A láb többszörös törése
S9290	A láb törése, k.m.n.
S9320	A boka- és láb-szalagok szakadása
S9340	A boka rándulása és húzódása

## 6.2. BNO3

M1250	Sérüléssel arthropathia
M2130	Csukló vagy láb bénulása (szerzett)
M2190	Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2380	A térd egyéb belső zavarai
M2410	Egyéb ízületi porc rendellenességek
M2420	Szalag-rendellenesség
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2450	Ízületi contractura
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2520	Lötyөгő ízület
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M2540	Ízületi folyadékgyülem (effusio)
M2550	Ízületi fájdalom
M2560	Ízületi merevség, m.n.o.
M2580	Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M5010	Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával
M5030	Egyéb, nyaki porckorong degeneratio
M5110	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5320	Gerinc instabilitás
M5420	Cervicalgia
M5440	Lumbago ischiassal
M5450	Derékfájás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
M6220	Az izmok ischaemiás infarctusa
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7510	Rotator köpeny syndroma
M7910	Izomfájdalom
M7960	Végtagfájdalom
M8400	Rosszul illeszkedve gyógyult csonttörés
M8410	Össze nem forrt csonttörés [álizület]
M8420	Csonttörés elhúzódó gyógyulása
M8480	A csontfolytonosság egyéb rendellenességei
M8729	Posttraumás csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8900	Algoneurodystrophia
M9610	Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

### 6.3. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b730	Izomerő-funkciók
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b715	Az ízületek stabilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d540	Öltözködés
d640	Házimunka végzése

## **10-1 Krónikus bélbetegség és malnutríció során kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

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

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

Malnutrícióhoz leggyakrabban táplálékhiány, táplálék felvételi zavar, gyomor-vékonybél-vastagbél, máj-epe, hasnyálmirigy betegségek, károsodások vezethetnek. Mindezek alapja gyulladásozó folyamat, keringési zavar, **idegműködési zavar**, daganatos, toxikus károsodás, műtét utáni állapot lehet. A kialakult krónikus jellegű malnutríciót számottevő tesztösszetétel és testtömeg változás, székürítési zavar kísérheti. Mindez a terhelhetőség, az önellátás, a mindennapi élettevékenységek akadályozottságához vezet. Ezen kívül az étkezési szokások megváltozása, a bélműködési zavarokhoz való adaptálódás, a kialakult állapottal kapcsolatos pszichés teher igényelhet rehabilitációs beavatkozásokat.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrása szükséglet**

###### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes**

**1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: Alapsomag:** gyógytornász, dietetikus, pszichológus, ergoterapeuta, szociális munkatárs, fizioterápiás szakasszisztens;  
**Bővített csomag:** sztómaterápiában jártas szakápoló / szakasszisztens

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet nagy/közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: IBD 5-ASA gyógyszerei, immunmodulátorok, szteroidok, prokinetikumok, PPI-k, LMWH

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: digestikumok, enterális tápszerek (parenterális táplálás külön finanszírozása javasolva)

###### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: stómaterápiás anyagok, sebészi kötözők



Rehabilitáció során szükséges anyagok: antidecubitor anyagok, szondák

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet közepes / kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: Labor diagnosztikai alapbetegségtől függően

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: állapottól függően labor és képző eljárások

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)

- akut ellátó osztály – sebészet, szubintenzív, gastroenterológiai osztály, belosztály közvetlenül
- gastroenterológiai, vagy rehabilitációs szakambulancia közvetlenül

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? elsőbbségi és programozható is lehet.

## 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

### Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

**Alapcsomag, I. szint:** ez a szint általában elegendő az enyhe és a közepesen súlyos esetek ellátására. **Tartama: 21-35 nap**

**Bővített csomag, II. szint:** multimorbiditás esetén, ha a vezető tünet gastroenterológiai, de egyéb jelentős fogyatékossgot okozó társbetegség(ek) is jelen vannak (súlyos esetek elsősorban). **Tartama: 21-56 nap**

### Speciális ellátási szükségletkor III. szint:

#### A(4) Rövidbél szindrómás betegek rehabilitációs ellátása

**Tartama: 28-70 nap**

### Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően, programozhatóan

Ismételt rehabilitációs ellátás válhat szükségessé: krónikus alapbetegség újabb aktivitásának kezelése után kialakuló önellátás képesség romlás, szövődmény, műtét, következtében létrejövő újabb fogyatékossg, vagy meglévő fogyatékossgot okozó állapot romlása esetén, illetve terhelhetőség, motiváció javulása esetén, ha újabb rehabilitációs cél van.

Ismételt felvétel esetén az elsőbbségi rehabilitációnál használt FNO-k kódolandók.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90%-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	

1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes-nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes/ kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap / bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III (választás, mint a elsőbbségénél)	II
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-15 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	a konkrét állapot és a rehabilitációs cél határozza meg.	
jellemző betegutak	1.háziorvos, szakorvos, osztály	
	2.szakambulancia	
	3.rehabilitációs ambulancia	

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?** Egyéb REP-ek: az alap/kísérő fogyatékoságnak megfelelő REP-ek, Betegségekhez társuló malnutrició kezelése és megelőzése szükséges. Ellátási szint: I. Szint (FB), II. szint (JB).

**Ambuláns kontrollok során végzett állapotfelmérés eredményeként, objektív funkcionális állapot alapján /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás:** Primer károsodás súlyosságától függően 2-12 hó között.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően, illetve a beteg szükségletének megfelelően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, MUST, NRS2002. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:**

A páciensek az esetek döntő többségében otthonukba távoznak. A páciensek döntő hányada javult állapotban távozik. Első rehabilitáció esetén ezen belül a páciensek többsége eléri legalább a személyes teendők terén való önálló képességet és a járási önállóságot legalább a lakáson belül.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

C1500

A nyelvcső nyaki szakaszának rosszindulatú daganata

C1510	A nyelőcső mellüregi szakaszának rosszindulatú daganata
C1520	A nyelőcső hasi szakaszának rosszindulatú daganata
C1530	A nyelőcső felső harmadának rosszindulatú daganata
C1540	A nyelőcső középső harmadának rosszindulatú daganata
C1550	A nyelőcső alsó harmadának rosszindulatú daganata
C1580	A nyelőcső átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1590	Nyelőcső rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1600	Gyomorszáj rosszindulatú daganata
C1610	Gyomorfundus rosszindulatú daganata
C1620	Gyomor corpus rosszindulatú daganata
C1630	Antrum pylori rosszindulatú daganata
C1640	Pylorus rosszindulatú daganata
C1650	Gyomor kisgyömbület rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1660	Gyomor nagygyömbület rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1680	A gyomor átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1690	Gyomor rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1700	Duodenum rosszindulatú daganata
C1710	Jejunum rosszindulatú daganata
C1720	Ileum rosszindulatú daganata
C1730	Meckel-féle diverticulum rosszindulatú daganata
C1780	A vékonybél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1790	Vékonybél rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1800	Vakbél (coecum) rosszindulatú daganata
C1810	Féregnyúlvány rosszindulatú daganata
C1820	Colon ascendens rosszindulatú daganata
C1830	Flexura hepatica rosszindulatú daganata
C1840	Colon transversum rosszindulatú daganata
C1850	Flexura lienalis rosszindulatú daganata
C1860	Colon descendens rosszindulatú daganata
C1870	Colon sigmoideum rosszindulatú daganata
C1880	A vastagbél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1890	Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n.
C19H0	A sigmabél-végbél határ rosszindulatú daganata
C20H0	A végbél rosszindulatú daganata
C2100	Végbélnyílás rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2110	Canalis analis rosszindulatú daganata
C2120	Cloacogen zóna rosszindulatú daganata
C2180	Rectum, anus és canalis analis átfedő elváltozása, rosszind. daganata
C2200	Májsejt rák
C2210	Intrahepaticus epeút rák
C2220	Hepatoblastoma rosszindulatú daganata
C2230	A máj angiosarcomája
C2240	A máj egyéb sarcomái
C2270	A máj egyéb meghatározott rákjai
C2290	Máj rosszindulatú daganata, k.m.n.
C23H0	Az epehólyag rosszindulatú daganata

C2400	Extrahepaticus epeút rosszindulatú daganata
C2410	Papilla (ampulla) Vateri rosszindulatú daganata
C2480	Az epeutak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C2490	Epeút rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2500	Hasnyálmirigy fej rosszindulatú daganata
C2510	Hasnyálmirigy test rosszindulatú daganata
C2520	Hasnyálmirigy farok rosszindulatú daganata
C2530	Hasnyálmirigy vezeték rosszindulatú daganata
C2540	Endocrin pancreas rosszindulatú daganata
C2570	A hasnyálmirigy egyéb részeinek rosszindulatú daganata
C2580	A hasnyálmirigy átfedő rosszindulatú daganata
C2590	Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2600	A bélcsatorna nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C2680	Az emésztőszervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C2690	Rosszul meghat. lokalizáció rosszind. daganata az emésztőszervekben
E1040+	Insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1070	Insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1140+	Nem-insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1170	Nem-insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
K20H0	Nyelőcsőgyulladás
K2100	Gastrooesophagealis reflux, oesophagitissal
K2200	Achalasia
K2210	Nyelőcsőfekély
K2220	Nyelőcső obstructio
K2230	Nyelőcsőátfúródás
K2240	A nyelőcső dyskinesise
K2250	Nyelőcső-diverticulum, szerzett
K2260	Gastrooesophagealis laceratiós haemorrhagiás syndroma
K2280	A nyelőcső egyéb meghatározott betegségei
K2290	A nyelőcső betegsége k.m.n.
K2500	Gyomorfekély heveny vérzéssel
K2510	Gyomorfekély heveny átfúródással
K2520	Gyomorfekély heveny vérzéssel és átfúródással
K2530	Gyomorfekély heveny vérzés vagy átfúródás nélkül
K2540	Gyomorfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel
K2550	Gyomorfekély idült vagy k.m.n. átfúródással
K2560	Gyomorfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel és átfúródással
K2570	Gyomorfekély idült vérzés vagy átfúródás nélkül
K2590	Gyomorfekély nem heveny, nem idült, vérzés vagy átfúródás nélkül
K2600	Nyombélfekély heveny vérzéssel
K2610	Nyombélfekély heveny átfúródással
K2620	Nyombélfekély heveny vérzéssel és átfúródással
K2630	Nyombélfekély heveny vérzés vagy átfúródás nélkül
K2640	Nyombélfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel
K2650	Nyombélfekély idült vagy k.m.n. átfúródással
K2660	Nyombélfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel és átfúródással

K2670	Nyombélfekély idült vérzés vagy átfürödés nélkül
K2690	Nyombélfekély nem heveny, nem idült, vérzés vagy átfürödés nélkül
K2800	Gastrojejunalis fekély heveny vérzéssel
K2810	Gastrojejunalis fekély heveny átfürödással
K2820	Gastrojejunalis fekély heveny vérzéssel és átfürödással
K2830	Gastrojejunalis fekély heveny vérzés-átfürödés nélkül
K2840	Gastrojejunalis fekély idült vagy k.m.n. vérzéssel
K2850	Gastrojejunalis fekély idült vagy k.m.n. átfürödással
K2860	Gastrojejunalis fekély idült vagy k.m.n. vérzéssel-átfürödással
K2870	Gastrojejunalis fekély idült vérzés vagy átfürödés nélkül
K2890	Gastrojejunalis fekély, nem heveny, nem idült, vérzés-átfürödés nélkül
K3120	A gyomor homokóra-szűkülete
K3150	Nyombélszűkület
K3160	Gyomor- és nyombélsipoly
K5000	A vékonybél Crohn-betegsége
K5010	A vastagbél Crohn-betegsége
K5080	Crohn-betegség, egyéb
K5090	Crohn-betegség, k.m.n.
K5100	Enterocolitis ulcerosa (chronica)
K5110	Ileocolitis ulcerosa (chronica)
K5120	Proctitis ulcerosa (chronica)
K5130	Rectosigmoiditis ulcerosa (chronica)
K5140	Pseudopolyposis intestini crassi
K5150	Proctocolitis mucosa
K5180	Colitis ulcerosa egyéb
K5190	Colitis ulcerosa k.m.n.
K5200	Irradiatio utáni gastroenteritis és colitis
K5210	Toxikus gastroenteritis és colitis
K5220	Allergiás és nutritionalis gastroenteritis és colitis
K5280	Egyéb meghatározott nem-fertőzőes gastroenteritis és colitis
K5290	Nem fertőzőes k.m.n. gastroenteritis és colitis
K5500	A belek heveny vascularis rendellenességei
K5510	A belek idült vascularis rendellenességei
K5520	A vastagbél angiodysplasiája
K5580	A belek egyéb vascularis rendellenességei
K5590	A belek vascularis rendellenessége k.m.n.
K5600	Húdéses bélelzáródás (ileus paralyticus)
K5610	Bélbetüremkedés
K5620	Volvulus
K5630	Epekő ileus
K5640	Egyéb bél-impactiók
K5650	Bélösszenövések [kötegek] okozta bélelzáródás
K5660	Egyéb és nem meghatározott bélelzáródás
K5670	Bélelzáródás k.m.n.
K5700	A vékonybél diverticulosisa átfürödással és tályoggal
K5710	A vékonybél diverticulosisa átfürödés vagy tályog nélkül

K5720	Vastagbél diverticulosis, átfúródással és tályoggal
K5730	Vastagbél diverticulosis, átfúródás vagy tályog nélkül
K5740	Vékony- és vastagbél diverticulosis, átfúródással és tályoggal
K5750	Vékony- és vastagbél diverticulosis átfúródás vagy tályog nélkül
K5780	A bél k.m.n. részének diverticulosisa, átfúródással és tályoggal
K5790	A bél k.m.n. részének diverticulosisa, átfúródás vagy tályog nélkül
K6300	Béltályog
K6310	Bélátfúródás (nem traumás)
K6320	Bélsipoly
K6330	Bélfekély
K7000	Alkoholos zsírmáj
K7010	Alkoholos májgyulladás
K7020	Alkoholos májfibrosis és májsclerosis
K7030	Alkoholos májsugorodás
K7040	Alkoholos májelégtelenség
K7090	Alkoholos májbetegség, k.m.n.
K7100	Toxikus májbetegség epepangással
K7110	Toxikus májbetegség, májelhalással
K7120	Toxikus májbetegség heveny májgyulladással
K7130	Toxikus májbetegség perzisztáló idült májgyulladással
K7140	Toxikus májbetegség krónikus lobularis hepatitisrel
K7150	Toxikus májbetegség krónikus aktív hepatitisrel
K7160	Toxikus májbetegség hepatitisrel, m.n.o.
K7170	Toxikus májbetegség fibrosissal és cirrhosisal
K7180	Toxikus májbetegség egyéb máj-rendellenességekkel
K7190	Toxikus májbetegség, k.m.n.
K7200	Heveny és szubakut májelégtelenség
K7210	Idült májelégtelenség
K7290	Májelégtelenség, k.m.n.
K7300	Krónikus perzisztáló hepatitis, m.n.o.
K7310	Krónikus lobularis hepatitis, m.n.o.
K7320	Krónikus aktív hepatitis, m.n.o.
K7321	Lupoid hepatitis
K7329	Krónikus aktív hepatitis k.m.n
K7380	Egyéb krónikus hepatitis, m.n.o.
K7390	Krónikus hepatitis, k.m.n.
K7400	Máj-fibrosis
K7410	Máj-sclerosis
K7420	Májfibrosis sclerosissal
K7430	Primer biliaris cirrhosis
K7440	Secundaer biliaris cirrhosis
K7450	Biliaris cirrhosis, k.m.n.
K7460	Egyéb és k.m.n. májsugorodás
K7500	Májtályog
K7510	Vena portae gyulladás
K7520	Nem specifikus reaktív májgyulladás

K7530	Granulomatosus májgyulladás, m.n.o.
K7580	Egyéb meghatározott gyulladós májbetegségek
K7590	Gyulladós májbetegség, k.m.n.
K7610	Idült máj pangás
K7620	Necrosis haemorrhagica centralis hepatis
K7630	Májinfarctus
K7640	Peliosis hepatis
K7650	Venoocclusiv májbetegség
K7660	Portalis hypertensio
K7670	Hepatorenalis syndroma
K7680	A máj egyéb meghatározott megbetegedései
K7690	Májbetegség k.m.n.
K8300	Epeútgulladás
K8310	Epevezeték-elzáródás
K8320	Epevezeték-átfúródás
K8330	Epevezeték sipoly
K8341	A sphincter Oddi görcse
K8350	Epeút cysta
K8380	Az epeutak egyéb meghatározott betegségei
K8390	Az epeutak betegsége k.m.n.
K85H0	Heveny hasnyálmirigy-gyulladás
K8600	Alkoholos idült hasnyálmirigy-gyulladás
K8610	Egyéb idült hasnyálmirigy-gyulladás
K8620	Hasnyálmirigy cysta
K8630	Hasnyálmirigy pseudocysta
K8680	A hasnyálmirigy egyéb meghatározott betegségei
K8690	A hasnyálmirigy betegsége k.m.n.
K9000	Coeliakia
K9020	Vak bélkacs (blind loop) syndroma, m.n.o.
K9030	Steatorrhoea pancreatica
K9040	Felszívódási zavar intolerancia miatt, m.n.o.
K9080	Egyéb felszívódási zavar
K9090	Felszívódási zavar k.m.n.
K9110	Gyomorműtét utáni syndromák
K9120	Műtét utáni felszívódási zavar, m.n.o.
K9121	1-es típusú rövidbél szindróma okozta bélelégtelenség (vékonybél<150 cm, jejunosztomával)
K9122	2-es típusú rövidbél szindróma okozta bélelégtelenség (vékonybél<60 cm, részleges vastagbélhiány)
K9123	3-as típusú rövidbél szindróma okozta bélelégtelenség (vékonybél<30 cm, intakt vastagbél)
K9124	Műtét utáni bélelégtelenség, a vékonybél hossza nem ismert
K9140	Colostoma és enterostoma működési zavar
K9150	Postcholecystectomiás syndroma
K9180	Beavatkozás utáni egyéb emésztőrendszeri rendellenességek, m.n.o.
K9190	Beavatkozás utáni emésztőszervi rendellenesség k.m.n.

## 6.2. BNO3

E4300	Súlyos fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság, k.m.n.
E4301	Súlyos fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság iniciális szaka
E4302	Súlyos fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság krónikus szaka
E4400	Mérsékelt fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság
E4410	Enyhe fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság
E46H0	Fehérje- és energia-hiányos alultápláltság, k.m.n.
M0640	Gyulladásos polyarthropathia
R1010	A felső hasra lokalizált fájdalom
R1020	Medence és gáttáji fájdalom
R1030	Az alhas egyéb részeire lokalizált fájdalom
R1040	Egyéb és k.m.n. hasi fájdalom
R1940	Bélműködés változás
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R6340	Abnormális súlyvesztés
R64H0	Cachexia

## 6.3. FNO-k

b515	Emésztési funkciók
b520	Táplálékhasznosítási funkciók
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
b130	Energia és indíték funkciók
b280	Fájdalom érzése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b535	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés



## **10-2 Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

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

Az obezitás krónikus recidiváló, kezelendő kórállapot, amihez – főleg szövődményei révén - gyakran társul fogyatékoság, gyakran társul az életminőség romlása. Az obezitás már szövődmény nélkül is ronthatja a páciens funkcionális aktivitását, károsíthatja mindennapi élettevékenységeit. Romolhat a járás, az ülésből való felállás, az egyensúly, a fizikai terhelhetőség, gyakrabban jelentkezhet fájdalom. Az obezitás szövődményeinek jelentkezésekor pedig a kialakuló betegségnek megfelelő fogyatékoságok terhelhetik a páciens, sokszor romolhatnak a már meglévő funkciózavarok. Rehabilitációs szakember két megközelítésben találkozhat obezitásban szenvedő beteggel. Egyrészt akkor, ha a páciens az obezitás szövődménye következtében szorul rehabilitációra. Másrészt akkor, ha ugyan obezitástól független állapot, betegség miatt igényel rehabilitációt, de a rehabilitáció folyamatát az obezitás befolyásolja, módosítja, hátráltatja. Az obezitás kezelésének elkezdése mindkét esetben előnnyel jár.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrása szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes**

##### **1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: Alapcsomag:** gyógytornász, dietetikus, pszichológus, ergoterapeuta, szociális munkatárs, fizioterápiás szakasszisztens

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: diabetes, hypertonia, ISZB, hypelipidaemia, keringési zavar gyógyszerei

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapítók, izomlazítók, testsúlycsökkentés gyógyszerei

##### **1.4.2. Napi átlagos egyéb terápiás anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges: -

Rehabilitáció során szükséges anyagok: fásli

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor, elsősorban: vércukor (-profil), lipidek, húgysav,

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: terhelés során vércukor, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

saját rehabilitációs ambulanciáról; szakambulanciáról/szakrendelésről; háziorvosi praxisból; akut/nem akut kórházi osztályról

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan (valószínűségi sorrendben)? Programozható

## 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

### 3.1. Fekvőbeteg ellátás, programozható

**Alapcsomag, I. szint:** ez a leggyakoribb ellátási szükséglet. **Tartama: 21- 28 nap**

**Bővített csomag, II. szint:** ha súlyos degeneratív ízületi betegséggel vagy Girdlestone állapottal vagy súlyos RA-val együtt fordul elő és/vagy perioperatív (műtétet előkészítő és közvetlenül azt követő) ellátás. **Tartama: 21- 42 nap**

### 3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

Kivételesen jól együttműködő beteg esetében jön szóba az alapcsomag szükséglete esetén, naponkénti bejárással nappali ellátás vagy járóbeteg szakambulancián (II. szint), **tartama azonos a fekvő ellátással.**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Egyéb REP-ek: a meglévő fogyatéknak megfelelő program a jelenlegi REP mellett, 3 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terv módosítás, Ellátási szint: **I. szint / II. szint** (a fent leírtak szerint). 6 hónapon belül várható / javasolt karbantartás, rekondicionálás

## 4. A rehabilitációs terápiás program elemei az adott betegcsoportban: a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, BMI, 3 perces járásteszt, 6 perces járásteszt, 10 méteres járásteszt. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

## 5.2. Kimeneti jellemzők

**Távozás színtere:** saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

**Önállóság szintje:** Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott; Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló / felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

E6600	Kalóriatöbblet miatti elhízás
E6610	Gyógyszer-okozta elhízás
E6680	Egyéb elhízás
E6690	Elhízás, k.m.n.
E6780	Egyéb megjelölt túltápláltság

### 6.2. BNO3

R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

### 6.3. FNO-k

b130	Energia és indíték funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
b280	Fájdalom érzése
b515	Emésztési funkciók
b520	Táplálékhasznosítási funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés

## **11-1 Krónikus veseelégtelenség / vesetraszplantáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja mellékprogramként**

**I-II-III. szint, 2200, 2206, 2207, 2208 (felnőtt), 2205, 2209 (gyermek szakmakód)  
Nem önálló program.**

**Kivétel: vesepótló kezelésben részesülők kiemelt rehabilitációs ellátása (III. szint)**

A krónikus veseelégtelenség a működő veseállomány fokozatos pusztulása következtében kialakuló visszafordíthatatlan veseműködési zavar, amely végállapotú veseelégtelenséget eredményez a vesefunkciók teljes megszűnésével. A végstádiumú veseelégtelenségben - amikor a GFR 10ml/min alá csökken -, a beteg életét csak tartós művese kezeléssel (hemodialízis, vagy peritoneális dialízis), illetve sikeres vesetranszplantációval lehet fenntartani. A vesepótló eljárások azonban csak részben pótolják az életfontos szerv működését, és ez az állapot tartós funkciózavarokat (só-vízháztartási zavart, anyagcserezavart, renalis anaemiát, cardiovascularis szövődményeket, csontanyagcsere-zavart, immunológiai rendellenességeket) okoz, és ezeken keresztül különböző fogyatékoságokat eredményez. Súlyosbítja a betegek helyzetét az alapbetegségükhöz szövődmények, illetve a vesepótló kezelés mellett kialakuló kísérő betegségek (extraossealis calcifikáció, felgyorsult atherosclerosis következtében kialakuló cardiovascularis szövődmények, mozgásszervi elváltozások, stb. társulnak. A krónikus vesepótló kezelésben részesülő betegek egyre idősebbek, a munkaképességük jelentősen csökken, és súlyos pszichoszociális gondokkal küszködnek. Mindezek következtében az önellátási képesség, a napi rutinfeladatok ellátása, a terhelhetőség, a járásképesség, az erőnlét, s mindezek psychés feldolgozása gyakran károsodik.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése:**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

Lásd a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutatót, illetve törzseket.

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

#### **1.3. Hunánerőforrás**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: kicsi**

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: Alapsomag:** gyógytornász, dietetikus, szociális munkatárs, pszichológus, fizioterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta;  
**Bővített csomag:** vesepótló kezelésben (PD) jártas szakszemélyzet, késedelem mentes belső szállítás a vesepótló kezelésre és vissza

## 1.4. Fogyóanyag költség

### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: vérnyomáscsökkentők, diuretikumok, lipidcsökkentők, vaspótlás, folsav, erythropoietin scut.inj., szívgyógyszerek, antibiotikum, aminosavpótlás, B-vitaminok, D3-vitamin, foszfátkötők, antidiabetikumok, insulin, transzplantált vesebetegeknél immunszuppresszív gyógyszerek, protonpumpa gátlók.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: az előbbieket +antidepresszánsok, fájdalomcsillapítók, vitaminok,

### 1.4.2. Napi egyéb terápiás anyag szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszerek, fertőtlenítő szerek  
Rehabilitáció során szükséges anyagok, pelenka

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: Laboratóriumi vizsgálatok

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

- családorvos – nephrológiai szakrendelés (gondozás) – rehabilitációs ellátó
- nephrológiai szakrendelés (gondozás) – rehabilitációs ellátó
- nephrológiai osztály – rehabilitációs ellátó

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Általában **programozható** rehabilitáció a kívánatos,

Akut történés után **elsőbbségi** rehabilitáció. az elsőbbségi oka: A dializált vagy transzplantált vesebetegeknél súlyos kísérőbetegségek, szövődmények, krízishelyzetek fellépése esetén elsőbbségi rehabilitációs ellátásra lehet szükség. Ha ez a vesebetegséggel, a vesepótló kezeléssel is összefügg, akkor ez a REP érvényes az ellátásra.

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

### 3.1. Fekvőbeteg ellátás

**Alapcsomag, I. szint, programozható:** vagy

**Bővített csomag, II. szint az alapvető REP függvényében**

III. szintű ellátás

**C(5) Vesepótló kezelésben részesülők rehabilitációs központja:** 11-1 programon belül a vesepótló kezelésre szoruló rehabilitációs szükségleteinek kielégítését végző központ. Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 2200 vagy 2205 III. szintű vagy 2206, 2207, 2208, 2209, 4004, 1903 szakmakódú osztályok és vesepótló kezelést végző centrum.

**Ellátási feltételek elsőbbségi és programozható\* rehabilitáció esetében:** azok a betegek tekinthetők speciális ellátási szükségletűnek, akik

- vesepótló kezelésben részesülnek vesepótló állomáson heti legalább kétszeri rendszerességgel (marker BNO: Z9920) és ellátásuk 24 órás ápolási szükségletet is megkíván
- valamilyen egyidejűleg fennálló fogyatékoság miatt szorulnak rehabilitációra

\*ha a rehabilitációs szükséglet váratlanul merül fel **elsőbbségi**, ha előre látható, akkor **programozható Tartama: 21-40 nap**

### 3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, programozható

HD-ben részesülő betegek esetében alig kivitelezhető a heti 3x-i szállítás miatt – a HD napján általában más ellátás a beteg teherbíró képességének határai miatt nehezen ütemezhető. Más krónikus vesebetegek esetében megoldás lehet. **Ellátási szint: II (szakambulancia), tartam: 15-20 alkalom.**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?** Esetleg társuló fogyatékoságnak megfelelő REP, **Ellátási szint: I (fekvőbeteg). és II (szakambulancia).** Gondozás az alapellátásban, illetve szakrendelésen.

**Fél évente javasolt az egyéni rehabilitációs program (eredmények, elért célok) kiértékelése, újabb állapotfelmérés alapján szükség esetén új rehabilitációs terv készítése.**

4. **A rehabilitációs terápiás program kötelezően, illetve a beteg szükségletének megfelelően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

5. **A rehabilitáció eredményességének értékelése**

#### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, Karnofsky, VAS. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

#### 5.2. Kimeneti jellemzők:

**Távozás színtere:** saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

**Önállóság szintje:**

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló / felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

## **12-1 Immobilitás, inaktivitás okozta funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja mellékprogramként**

**I-II-III. szint, 2200, 2206, 2207, 2208 (felnőtt), 2205, 2209 (gyermek szakmakód)  
Nem önálló program.**

**Kivétel: Immobilitás multi-organ failure-t követően (III. szint)**

Immobilizáció a hosszantartó ágynyugalom, inaktivitás következtében kialakuló, az egész szervezetet érintő tünetegyüttes. Az alapbetegségtől függetlenül az immobilizáció következtében létrejövő patofiziológiai változások azonos klinikai képet hoznak létre. A legfontosabb klinikai tünetek: Támasztó és mozgatórendszer: izomerő csökkenés, fáradékonyság, izomatrófia, ízületi kontraktúrák, izomzat fibrotikus degenerációja, oszteoporózis, heterotop osszifikáció. Szív és érrendszer: ortosztatikus hipotenzió, nyugalmi pulzusszám emelkedése, kardiális rezerv csökkenése, trombo-emboliás szövődmények gyakorisága nő. Légző rendszer: vitálkapacitás és funkcionális reziduális kapacitás csökken, köhögés elégtelen, légúti fertőzések előfordulása gyakori. Gyomor-bélrendszer: étvágytalanság, fogyás, alultápláltság /hypalbuminaemia/, obstipáció. Vizeletelvezető rendszer: inkontinencia, visszatérő uroinfekciók, hólyagkővesség, zsugorhólyag kialakulása. Bőr: felfekvések, infekciók /bakteriális - gombás/, benőtt köröm. Központi idegrendszer: szorongás, alvászavar, depresszió, érzelmi és viselkedési zavarok, intellektuális hanyatlás.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

Lásd a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutatót, illetve törzseket.

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet nagy**

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

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet nagy**

Alapbetegség miatt szükséges gyógyszerek, valamint: bétablokkolók, szorongás-csökkentők, antidepresszív szerek, profilaktikus LMWH, antibiotikum, tápszer, sebfertőtlenítő szerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek, fájdalomcsillapítók

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

**Alapbetegség miatt és a rehabilitáció során szükséges anyagok:** inkontinencia termékek, pozicionálás eszközei, járási segédeszközök

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet nagy

**Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok és a Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:** laboratóriumi nagyrutin, baktérium tenyésztés, antibiotikum érzékenység vizsgálata, RTG.: mellkas rtg., ízületi UH szövödmények: pl. heterotop osszifikáció kimutatására, hasi UH (vizelet retenció, hasi szövödmények kizárása), vizelet retenció mérő eszköz ágynál, UH trombózis kizárása, vércukor mérő, tesztesíkok.

## 2. Betegutak leírása

**2.1.** Személyes vagy telefon konzílium után az intenzív, vagy az akut ellátó osztályról, ápolási vagy egyéb krónikus osztályról, háziorvosi beutalóval ambulanciáról (beteg otthonából) kerülhet a beteg felvételre.

**2.2.** Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? **Illeszkedik az alap-REP-hez, amelyhez kapcsolatosan felmerül.**

## 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

### Fekvőbeteg ellátás

**Alapcsomag, I szintű ellátást igénylő REP-ek esetén**

**Bővített csomag, II szepszist, tartós gépi lélegeztetést követő állapotok esetén**

### III. szintű ellátás

**A(5) Immobilitás multi-organ failure-t követően, ha a rehabilitáció során ténylegesen várható funkcionális javulás –2200 szakmakód.**

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

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

**Tartama: 30-60 nap** – nem nyúlhat túl az alap-REP idején, nem kezdődhet hamarabb, csak azzal együtt.

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?** Otthoni ápolásban, vagy intézeti ápolásban folytatódhat, amennyiben az alap-REP végzése az inaktivitás miatt nem lehetséges, vagy halasztást kell szenvedjen.

## 4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

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



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

## **5.2. Kimeneti jellemzők**

Az alap-REP miatti rehabilitáció sikeres folytatása / ennek híján: ápolási szolgáltatás igénybe vétele

**Távozás színtere:** Alap-REP szerinti, kivéve, ha az ápolási tennivalók kerülnek túlsúlyba.

**Önállóság szintje:**

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló/ közepesen csökkent / sokat romlott

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

## **13-1 Fertőző betegek számára elkülönítést biztosító rehabilitáció ellátási programja nem önálló programként**

**I-II-III. szint, szakmakód: 2200, 2206, 2207, 2208 (felnőtt), 2205, 2209 (gyermek)**

Meghatározhatóak azok a fertőzésveszéllyel járó állapotok, amely esetekben a megfelelő feltételek (fertőtlenítés és/vagy elkülönítés) biztosítása esetén a szükséges rehabilitációs kezelés rehabilitációs osztályon - a fertőzésveszély ismeretében is - megtörténhet. A fertőzésveszély önmagában nyilván nem rehabilitációt igénylő tényező, viszont a rehabilitáció folyamatát jelentősen befolyásolja.

Ebben a programban csak a fertőzésveszély miatt a beteg rehabilitációs kezelését meghatározó alap REP-hoz (továbbiakban: alap-REP) képest felmerülő eltérések kerülnek felsorolásra.

Fertőzésveszély esetén módosuló rehabilitációs tényezők az adott alap-REP-re jellemzőhöz képest:

1. Nő a fertőtlenítőszer, védőfelszerelés, kötszerszükséglet
2. Nagyobb a kórokozók elleni gyógyszer felhasználási szükséglet
3. Nagyobb az ápolószemélyzetnek a feladata az ápolási folyamatok időtartamának növekedése, az egyéni kezelésekre szükségessége, a csoportos kezelésekre kivitelezhetetlensége miatt
4. A rehabilitáció intenzitása lassul, a rehabilitációs ápolási idő az alap REP-okban meghatározott időkhöz képest megnövekszik
5. Elkülönítési szükség esetén az adott kórteremben üresen maradó ágyakon bevételekiesés realizálódik.

Fokozott fertőtlenítési és/vagy elkülönítési igénnyel járó állapotok a hatályos 18/1998. NM rendelet alapján):

HIV (humán immundeficiencia vírus) fertőzés, szerzett immunhiányos tünetcsoport

Elkülönítés: nem szükséges

Fertőtlenítés: folyamatos fertőtlenítés szükséges

Postexpoziációs profilaxis: Az egészségügyi dolgozók alábbiakban felsorolt expozíciója esetén minél hamarabb, lehetőleg 2 órán belül a Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet Immunológia osztályával, illetve a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervvel folytatott konzultáció alapján antiretrovirális kezelést kell kezdeni. A HIV-fertőzés kockázatával járó kiemelt expozíciók: fertőző anyag véletlen befecskendezése, HIV-kontaminált eszközzel szúrt seb vagy vágott sérülés, HIV-pozitív beteg artériájába vagy vénájába bekötött tűvel vagy kanüllel történt sérülés, nyálkahártya vagy nagyobb bőrterület tartós kontaminációja HIV-pozitív személy vérével, véres váladékával, liquorával, ondójával vagy hüvelyváladékával.

Clostridium difficile által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés

Elkülönítés: A tünetes ápoltak elkülönítése. Az elkülönítés során a standard és kontakt izoláció szabályai követendők.

Fertőtlenítés: A fertőzött beteg környezetében folyamatos és zárófertőtlenítést kell végezni sporocid hatásspektrumú fertőtlenítőszerrel.

Multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

Elkülönítés: A kórokozónak, illetve kórformának megfelelően szükséges a fertőzött és kolonizált ápoltak elkülönítése. Az elkülönítés során a standard és kontakt izoláció szabályai követendők.

Fertőtlenítés: A fertőzött/kolonizált beteg környezetében megelőző (folyamatos) és zárófertőtlenítést kell végezni.

Műtéti sebfertőzés

Elkülönítés: A beteget általában nem szükséges elkülöníteni, a standard izoláció szabályait kell betartani. Multirezisztens kórokozók (pl. MRSA, VRE, ESBL-termelő Gram-negatív baktériumok) esetén indokolt/szükséges a beteg elkülönítése a kontakt izoláció szabályai szerint.

Fertőtlenítés: A beteg testváladékaival szennyezett eszközöket, tárgyakat fertőtleníteni/sterilizálni kell.

Krónikus hepatitis B,C vírus hordozó

Elkülönítés: nem igényel

Fertőtlenítés: vér és testváladékkal érintkező tárgyak fertőtlenítése

Tuberculosis

Elkülönítés: Mikroszkópos vizsgálattal igazolt saválló baktériumot ürítő tbc-s beteget a nem tbc-s betegektől elkülönített osztályon vagy részlegben kell ápolni. Elkülönített, őrzött osztályon kell elhelyezni és gyógykezeltetni – függetlenül attól, hogy ambuláns vagy kórházi ellátásra szorulnak – azokat a betegeket, akik a tuberkulózis előírt gyógykezelésének ismételt felszólításra sem tettek eleget vagy a gyógyszeres kezelésük önhibájukból ismételt megszakadt. A betegek őrzött osztályon történő elhelyezéséről a beteg lakóhelye, tartózkodási helye szerinti megyei tisztifőorvos dönt a tüdőgyógyász szakfelügyelő javaslatára. Az őrzött osztályon történő kezelés szükségességét legalább háromhavonta felül kell vizsgálni, a megszüntetéséről, a gyógyítás eredményességétől függően, a tüdőgyógyász szakfelügyelő javaslatára a megyei tisztifőorvos dönt. A tbc-s betegek őrzött osztályon történő kezelése céljára az országban két helyen kell megfelelő részleget, illetve osztályt létrehozni. Az egyiket a fővárosban, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetben, a másikat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, az Edelenyi Koch Róbert Kórházban.

Fertőtlenítés: A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők közül legfontosabb a beteg köpetének, bronchus-, torok- és orrváladékának, indokolt esetben vizeletének fertőtlenítése. Ennek során a váladékokon kívül mindazon tárgyat, eszközt, anyagot fertőtleníteni kell, melyek fertőződtek vagy fertőződhettek. Mivel a fertőzést okozó mycobacteriumok ellenállóképessége mind a fizikai (elsősorban hőhatás), mind pedig a kémiai hatásokkal szemben meghaladja a baktériumok vegetatív formáinak ellenálló-képességét, sőt megközelíti a baktériumspórák rezisztenciáját, a váladékok, illetve a tárgyak, eszközök, anyagok fertőtlenítésére vagy tuberkulocid vagy sporocid hatású fertőtlenítőszerrel kell alkalmazni. Ezek hiányában – általában – 2-3-szorosára megnövelt koncentrációjú, lehetőleg klór hatóanyag-tartalmú dezinficienset kell alkalmazni, arányosan megnövelt expozíciós idő mellett.

## **1. A páciensek állapotának jellemzése**

**1.1.** Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

Lásd a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutatót, illetve törzseket.

### **1.2. Állapot-súlyosság a program kezdetén**

### **1.3. Humánerőforrás szükséglet az alap-REP-hoz képest nagyobb**

**1.3.1.** Ápolási szükséglet: elkülönítés esetén külön ápoló személyzet, egyébként pedig az ápolási folyamat fokozott időigénye miatt emelt ápolói szükséglet

**1.3.2.** Speciális szakdolgozó szükséglet: infekció kontroll nővér, sebkezelő nővér

### **1.4. Fogyóanyag szükséglet az alap-REP-hoz képest nagyobb**

**1.4.1.** Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kórokozó elleni gyógyszerek, fertőtlenítő szerek

**1.4.2.** Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: kötszerek, ágynemű gyakoribb cseréje, védőfelszerelések

**1.4.3.** Napi átlagos diagnosztikai anyag szükséglet: kórokozóval kapcsolatos diagnosztika

## **2. Betegutak leírása – az alap-REP-nek megfelelő**

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

Fekvőbeteg ellátás

**3.1.** Az ellátási csomag: az alap-REP-hoz képest fokozott ellátási szükséglet

A fokozott fertőtlenítés és/vagy az elkülönítés igénye miatt az alap-REP-hoz képest fokozott költségigényű plusz szolgáltatásokat igényel a betegek ellátása

**3.2.** Az ellátási szint: az alap-REP és az elkülönítési igény együtt határozza meg

**3.3.** Az ellátás helyszíne: az alap-REP és az elkülönítési igény együtt határozza meg

**3.4.** A rehabilitáció várható tartama Az alap-REP-ben meghatározottakhoz képest az ápolási idő megnyúlhat.

## **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## **5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1.** Változást jellemző teszteredmények Alap-REP-nek megfelelő

**5.2.** Kimeneti jellemző Alap-REP-nek megfelelő

## **14-1 Az agy traumás és egyéb károsodása (beleértve a subarachnoideális vérzés) következményeiként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**III. szint, 2206 szakmakód (felnőtt), 2209 szakmakód (gyermek)**

**Meghatározott esetekben 2200 szakmakód, (felnőtt) és 2205 (gyermek) III. szint**

**Ide tartozik a traumás és kiemelten súlyos nem traumás agysérülés, a subarachnoideális vérzés és az agy műtéti beavatkozásai következményeként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció is.**

**Balesetes (traumás) agysérülés** definíciója: Nem veleszületett, nem degeneratív, hanem külső mechanikai erő következtében létrejövő bántalom, amely részleges vagy teljes tudatvesztéssel járhat, és következményeként az agyműködés motoros, kognitív vagy pszichoszociális funkcióiban átmeneti vagy végleges károsodás alakulhat ki.

**Nem traumás agysérülés/ agykárosodás** következtében is kialakulhat súlyos agykárosodás, amelynek kezelési elvei részben azonosak, de a kimenetelben és részben a rehabilitációs tevékenységben is lehetnek eltérések. Leggyakoribb kórképek: subarachnoideális vérzettek, operált agyállomány-vérzettek, malignusmediaocclusio miatt hemi-craniectomizáltak, anoxiás agykárosodottak.

A rehabilitáció a súlyos több funkció zavara (mozgás, vegetatív funkciók, észlelés, kommunikáció, beszéd, gondolkodás, tanulás, viselkedés stb.) következtében kialakult fogyatékoság miatt szükséges. **A rehabilitáció célja:** a helyreállítás elősegítése, 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**

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

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

#### **1.3. Humánerőforrás szükséglet:**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy**

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet Bővített:** ergoterapeuta, pszichológus vagy klinikai szakpszichológus és neuropszichológus, logopédus, szociális munkatárs, dietetikus; mozgásterapeuta: gyógytornász + konduktor/szomatopedagógus vagy/és sportterápiát végző szakember pl. gyógytestnevelő,

pedagógus vagy/és gyógypedagógus vagy / és zeneterapeuta, és vagy fizioterápiás szakasszisztens, és vagy gyógymasször,

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: a súlyos esetekben nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: béta-blokkolók, szorongáscsökkentők, szedatívumok, antipszichotikum, antiepileptikum, ADH és egyéb hormon szubsztitúció.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek, profilaktikus LMVH, antidepresszív szerek, antibiotikum, tápszer

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

Alapbetegség(ek) miatt és a rehabilitáció során gyakran szükséges anyagok: inkontinencia termékek, katéterek, urinal, pelenka, mesterséges táplálás eszközei (nazogasztrikus szonda, PEG) pozicionálás eszközei, gipsz, helyben készülő ortézisek

##### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: a súlyos esetekben nagy**

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., szövődmények: pl. heterotop osszifikáció kimutatása/, hasi UH /vizelet retenció, hasi szövődmények kizárása, a betegek 20-30%-ára jellemzően: konzíliumok kiugróan nagy számban: szemészeti, esetenként neuro-ophtalmológiai vizsgálat, fül-orr-gégészeti vizsgálat, tracheostoma ellenőrzése /bronchoscop/, száj és arcsebészeti konzílium, urológiai konzílium, idegsebészeti konzultáció – koponya CT kontroll vizsgálat, hydrocephalus kizárása. Esetenként nyelésvizsgálat. UH thrombosis kizárása, az agyi erek állapotának UH vagy angio. vizsgálata. Esetenként hormon szint vizsgálat. Kommunikációs zavar kómás beteg esetén hasi/mellkasi CT.

## **2. Betegutak leírása**

**2.1.** Személyes vagy telefon konzílium után az intenzív vagy az akut ellátó osztályról kerül a beteg felvételre. Kisebb rész, 5-10% ambulanciáról. Felvétel a baleset, károsodás után átlag 3-4 héttel, néha jelentős késéssel (több hónap) is előfordul, ilyenkor általában szövődmények (decubitus, kontraktura, heterotop osszifikáció) már kialakultak. Az enyhe esetekben akár 1 nap vagy 1 hét után is átkerülhet a beteg.

**2.2.** Elsőbbségi - akut átvétel szükséges, 10% **halasztott elsőbbségi**

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

**Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi (kivételesen halasztott elsőbbségi)**

**Bővített csomag, III. Szint (szakmakód: 2206 –felnőtt, 2209 – gyermek); III<sup>+</sup> ellátás: kómás betegek kiemelt ellátása rehabilitációs eséllyel (azonos szakmakód, III<sup>+</sup>**

**szint). Tartama: 50 – 150 nap**, előfordul azonban a legsúlyosabb betegcsoport esetében, hogy az osztályos fekvőbeteg rehabilitáció egy évig, vagy akár tovább is eltart, ilyenkor optimális esetben hosszabb-rövidebb (néhány napos, hetes) ideig tartó adaptációval (a beteg otthonába bocsátásával) szükséges megszakítani a hosszú bent-fekvéses időszakot. **2200 vagy 2205 szakmakódú ellátóba történő felvétel feltételei a Kiemelt ellátások A (1) pontban szerepelnek.**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**B (1) Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött ellátás:**

**Tartama: 21-90 nap**

**B (4) Nyelészavart kezelő rehabilitációs központban történő rehabilitáció szükséglete**

**Tartama: 21-90 nap**

**Nappali ellátás:** első ellátás során nagyon kivételes esetben a kezdeti szakaszt követően NE vagy JB formában az elsőbbségi rehabilitáció második szakaszában, középsúlyos állapotban – amennyiben a FB ellátónak van NE szolgáltatása

**Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően – ismételt elsőbbségi vagy programozható.** Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé:

- az alapbetegség újabb aktivitásának pl. időközben megjelenő vagy lényegesen romló spaszticitás / kontraktúra / táplálási nehézség / decubitus, másodlagos károsodások miatt kialakuló önellátás képesség romlás okán – **ismételt elsőbbségi**
- Időközben végzett funkciójavító (fv-i vagy av-i, gerinc, stb.) műtétet követően – **programozható**
- terhelhetőség, motiváció javulása, a tudati állapot tisztulása (esetleg több hónapos adaptációt követően) esetén, ha reális rehabilitációs cél kitűzhető - **programozható**
- Időnként szükség lehet újabb speciális gyógyászati segédeszköz kipróbálása (egyedi engedélyeztetése) és használatának betanítása miatt is ismételt felvételre - **programozható**

A súlyos spaszticitás kivételével (spaszticitás centrum) az ellátás a lakóhelyhez közeli II vagy III. szintű ellátóban is történhet.

Ismételt rehabilitáció során az elsőbbséginél felsorolt FNO kódokat kell ismét használni.

<b>Jellemző</b>	<b>Minősítő</b>
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	nagy/közepes
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	Közepes/kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített

3.2. ellátási szint (I/II/III)	III (kiemelt, 2206 v. 2209) v. III speciális, súlyos spaszticitás esetén spaszticitás központban
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	<b>fekvő / NE*</b>
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	30-60 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az elsőbbségi rehabilitáció befejezése utáni (hét/1. év)	
jellemző betegutak	osztály szakambulanciája <input type="checkbox"/> háziorvos /szakorvos osztály <input type="checkbox"/>
	saját visszarendelés
	konzílium után osztályra vagy saját szakambulancián <input type="checkbox"/> más osztály keresztül osztályra

**\*az elsőbbségi ellátásnál már jelzett kivételes esetekben, közép súlyos állapotban előfordulhat NE**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről). Gondozás során JB ellátásban (saját szakambulancia) rendszeres kontroll. Későbbi ellátásban szóba jöhető REP-ek: 2-3; 3-1; 4-1; 9-2; 10-2; 11, 17-3, 18-6; ambuláns: 19-23. a gyermekek korúak növekedése és állapotváltozása miatt tartós ellátás szükséges fenti programok, kivéve 19, 23.**

ellátási szint: FB: II.III , JB: szakambulancia

**Rendszerint várható / javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: rekondicionálás tartósan**

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, GCS. Gyermekek esetében célszála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők**

**Foglalkoztatás:** szükséges a program végén ezzel kapcsolatban nyilatkozni, pl. munkaképes korúak esetén a munkába visszatérés esélye / átképzésre irányítás szükségessége / rehabilitációs járadékra jogosultság esélye

**Tanulmányok:**

- 20 évesnél idősebbek esetében: átképzés szükségessége / felsőfokú tanulmányát megkezdheti vagy folytathatja / nincs képzési lehetőség



- Iskoláskorúak közül iskolát folytató / egy évvel később folytató / magántanuló / iskolaformát váltó / képzési kötelezett / egyéb
- 7 évnél kisebbek esetében: többségi bölcsődébe v. óvodába járhat / speciális fejlesztőbe járhat / egyéni fejlesztés /képzési kötelezett

**Távozás színtere:** saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

**Önállóság szintje:**

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló/ közepesen csökkent / sokat romlott

Önellátó életvitelre képes / segítséget igényel, de önellátó /felügyeletet igényel /önellátáshoz segítséget igényel/ állandó ápolást igényel

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

C7100	Nagyagy rosszindulatú daganata a lebenyek és kamrák kivételével
C7110	Homloklebeny rosszindulatú daganata
C7120	Halántéklebeny rosszindulatú daganata
C7130	Fali lebeny rosszindulatú daganata
C7140	Nyakszirti lebeny rosszindulatú daganata
C7150	Agykamra rosszindulatú daganata
C7160	Kisagy rosszindulatú daganata
C7170	Agytörzs rosszindulatú daganata
C7180	Az agy átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C7190	Agy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C8190	Hodgkin kór, k.m.n.
C8290	Follicularis non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
C8390	Diffúz non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
C9470	Egyéb meghatározott leukaemiák
D3300	Supratentorialis agy jóindulatú daganata
D3310	Infratentorialis agy jóindulatú daganata
D3320	Agy k.m.n. jóindulatú daganata
D3330	Agyidegek jóindulatú daganata
D3370	A közp. idegrendszer egyéb meghatározott részeinek jóindulatú daganata
D3390	Központi idegrendszer jóindulatú daganata, k.m.n.
G0000	Haemophilus agyhártyagyulladás
G0010	Pneumococcus okozta agyhártyagyulladás
G0020	Streptococcus okozta agyhártyagyulladás
G0030	Staphylococcus okozta agyhártyagyulladás
G0080	Egyéb baktérium okozta agyhártyagyulladás
G0090	Baktérium okozta agyhártyagyulladás k.m.n.
G0300	Nem gennykeltők okozta agyhártyagyulladás
G0310	Idült agyhártyagyulladás
G0320	Jóindulatú, visszatérő agyhártyagyulladás [Mollaret]
G0380	Egyéb meghatározott eredetű agyhártyagyulladás
G0390	Agyhártyagyulladás k.m.n.
G0400	Heveny disszeminált agyvelőgyulladás

G0410	Trópusi spasticus paraplegia
G0420	Bakteriális meningoencephalitis és meningomyelitis m.n.o.
G0480	Egyéb encephalitis, myelitis és encephalomyelitis
G0490	Encephalitis, myelitis és encephalomyelitis k.m.n.
G0600	Intracranialis tályog és granuloma
G0620	Extraduralis és subduralis tályog k.m.n.
G08H0	Koponyaűri és gerinccsatornai phlebitis és thrombophlebitis
G09H0	A központi idegrendszer gyulladáshoz vezető megbetegedéseinek következményei
G6000	Örökletes mozgató- és érzőideg bántalom
G6010	Refsum betegség
G6020	Örökletes ataxiához társuló idegbántalom
G6080	Egyéb örökletes és idiopathiás idegbántalmak
G9100	Kommunikáló hydrocephalus
G9110	Elzáródásos hydrocephalus
G9120	Normál nyomású hydrocephalus
G9130	Sérülést követő hydrocephalus k.m.n.
G9180	Egyéb hydrocephalus
G9190	Hydrocephalus k.m.n.
G9300	Agyi tömlők (cysták)
G9310	Anoxiás agyi károsodás m.n.o.
G9320	Jóindulatú koponyaűri nyomásfokozódás
G9330	Vírusfertőzés utáni kifáradásos tünetegyüttes
G9340	Encephalopathia k.m.n.
G9350	Agyi nyomásfokozódás
G9360	Agyvizenyő
G9370	Reye-syndroma
G9380	Egyéb meghatározott agyi megbetegedések
G9390	Agyi rendellenesség k.m.n.
G9780	A központi idegrendszer egyéb beavatkozás utáni rendellenességei
I6000	Subarachnoidealis vérzés a carotis szifonból és bifurcatióból
I6010	Subarachnoidealis vérzés az arteria cerebri mediából
I6020	Subarachnoidealis vérzés az arteria communicans anteriorból
I6030	Subarachnoidealis vérzés az arteria communicans posteriorból
I6040	Subarachnoidealis vérzés az arteria basilarisból
I6050	Subarachnoidealis vérzés az arteria vertebralisból
I6060	Subarachnoidealis vérzés egyéb koponyaűri artériákból
I6070	Subarachnoidealis vérzés k.m.n. koponyaűri artériából
I6080	Egyéb subarachnoidealis vérzés
I6081	Agyi erek vérzett arteriovenosus rendellenessége - hemispheriális
I6082	Agyi erek vérzett arteriovenosus rendellenessége - axiális supratentoriális
I6083	Agyi erek vérzett arteriovenosus rendellenessége - infratentoriális
I6090	Subarachnoidealis vérzés, k.m.n.
I6750	Moyamoya-betegség
I6760	A koponyaűri vénás rendszer nem suppuratív rögösödése
I6770	Agyi ütőérgyulladás, m.n.o.
I7700	Arteriovenosus sipoly, szerzett

I7800	Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica
S0610	Traumás agyvizenyő
S0620	Az agy diffúz sérülése
S0630	Lokalizált agysérülés
S0640	Epiduralis vérzés
S0650	Traumás subduralis vérzés
S0660	Traumás subarachnoidealis vérzés
S0670	Koponyaűri sérülés hosszan tartó eszméletlenséggel
S0680	Egyéb koponyaűri sérülések
S0681	Traumás carotideo - cavernosus fistula
S0690	Koponyaűri sérülés, k.m.n.
T9050	A koponyaűri sérülés késői hatása

## 6.2. BNO3

F04H0	Organikus amnéziás szindróma, nem alkohol vagy pszichoaktív szertől
F0690	K.m.n. mentális zavar, agykárosodás, diszfunkció, szervi baj okozta
F0700	Organikus személyiségzavar
F0710	Posztenkefalitiszes szindróma
F0720	Posztkommóciós szindróma
G8100	Féloldali petyhüdt bénulás
G8110	Féloldali spasticus bénulás
G8190	Féloldali bénulás k.m.n.
G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.
G8300	Felső végtag kétoldali bénulása
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8380	Egyéb meghatározott bénulásokos syndromák
G8390	Bénulásokos syndroma k.m.n.
G9790	Egyéb, beavatkozás utáni idegrendszeri rendellenesség k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2780	A coordinatio egyéb és nem meghatározott hiányossága
R4700	Dysphasia és aphasia
R4710	Dysarthria és anarthria

### 6.3. FNO-k

b140	Figyelmi funkciók
b167	Nyelvi mentális funkciók
b730	Izomerő-funkciók
d175	Problémák megoldása
d310	Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
b110	Tudati funkciók
b114	Tájékozódási funkciók
b144	Emlékezőfunkciók
b160	Gondolkodási funkciók
b164	Magasabb rendű kognitív funkciók
b176	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói
b199	Mentális funkciók, nem meghatározott
b280	Fájdalom érzése
b510	A táplálékfelvétel funkciói
b630	A vizeletfunkciókkal kapcsolatos érzetek
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
d160	Figyelem összpontosítás
d166	Olvasás
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d330	Beszéd
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d470	Szállítóeszköz használata
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d560	Ivás
d640	Házimunka végzése

## **15-1 A gerincvelő traumás sérülése és nem traumás károsodása miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **III. szint, 2207 (felnőtt), 2209 (gyermek) szakmakód**

#### **Meghatározott esetekben 2200 szakmakód, (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek) III. szint**

Egy gerincvelősérült speciális ellátást igényel mind az akut, mint a szubakut, mind a krónikus szakban szinte összes szerv működése területén, mert a sérülés a sérülés szintje alatti összes szervet érinti direkt és/vagy indirekt módon. A működési zavar kihatással van esetenként a nem bénult területekre is, így az egész szervezet működésére is, amely működési zavar az élet végéig tart. A gerincvelősérültek ellátása a probléma sokrétűsége, az orvostudomány igen sok területét érintő, a szó szoros értelmében komplex, multidiszciplináris feladat.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Hunánerőforrás**

###### **1.3.1. Ápolói szükséglet igen nagy és különösen megterhelő fizikai és mentális terhelés, valamint a szükséges célirányú gyakorlat miatt**

###### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: bővített csomag: gyógytornász, gyógytestnevelő, pszichológus, szociális munkatárs, ergoterapeuta, ortopéd műszerész, fizioterápiás szakaszisztens, gyógymasször, dietetikus, **vizelet inkontinencia és decubitus, valamint tracheostoma ellátás területén képzett ápoló****

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: 5–10 BNO esetén szükséges gyógyszerek

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: vizelet fertőtlenítők, antibiotikumok, (esetenként bronchodilatátorok, nyákoldók), harántcsíkt izom lazítók, hólyaglazítók, véralvadásgátlók, bélmozgatók, kúpok, vérnyomásemelők,

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

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: kötszerek a kialakult decubitus méretétől és stádiumától függően, gyakori lepedőcsere, antidecubitus alátétek, (motoros) antidecubitus matrac helyváltoztatást segítő eszközök (pl. a bénultságtól függően különböző kerekesszék), katéterek, nedvszívók, urinálok

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok:

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: hólyag tartalom mérés (pl. tesztcsik),

#### **1.4.4. Napi segédeszköz szükséglet: nagy**

## **2. Betegutak leírása**

**2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?** (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben): traumatológiai és/vagy idegsebészeti, esetlegesen intenzív osztályról, nem traumás esetben neurológiai osztályról (esetlegesen gerincvelőkárosodást okozó egyéb betegségeket ellátó egyéb aktív osztályok pl. érsebészet, onkológia)

**2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

jellemzően **elsőbbségi** rehabilitáció, a későbbi időszakban esetlegesen kialakuló akut események bekövetkeztekor is pl. nagytrauma, decubitus, hólyagürítési zavar következtében kialakult szeptikus állapot, másodlagos gerinc stabilizációs ellátás,

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi**

**Bővített csomag, III. Szint. szakmakód: 2207 (felnőtt), 2209 (gyermek), tetrapleg betegek korrai ellátása III+ szint (azonos szakmakód, III+ szint). tartama: paraplég 90 -150 nap, tetraplég 120 – 270 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**B (1)Spasztikus betegek rehabilitációs központjában szükséges az ellátása**

**3.2. Járóbeteg, nappali ellátás:**elsőbbségi ellátás során nem jellemző, de kivételesen előfordulhat parapleg betegnél, ha a naponkénti megjelenés biztosítható,de ilyen esetben nem szükséges a III. szintű ellátás, ezen ellátás a programozott ellátásra jellemző

**Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően, programozható**

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé későbbi, nem akut szövődmény – főként decubitus, kontraktúra, sensoros és/vagy motoros és/vagy vegetatív funkció romlás, salakanyag (vizelet, széklet) ürítés megváltozása, interkurrens betegség, pszichés romlás miatt (ilyen esetekben nem a mozgásszervi ellátás a szükséglet, a jellemző) . Időközben végzett funkciójavító (fv-i vagy av-i) műtétet követően (3-1-es REP is lehet!) és általános állapot romlás után, kondíció

megtartása érdekében is, a hazai közlekedési viszonyok miatt. Szükség lehet újabb speciális gyógyászati segédeszköz kipróbálása (egyedi engedélyeztetése) és használatának betanítása miatt és a munkába visszaálláshoz szükséges testi és pszichikai felkészítésre is szükség lehet az ismételt felvételre.

Jellemző	minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg / nappali
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	nagy	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	közepes	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	nagy	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes/kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III, III (kiemelt, 2207, 2209).	II (FB-t is végző szakambulancián)
3.4. ellátás várható tartama (től – ig)	90-120-270 nap	NE: 3-5 hét, JB: 15-40 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	változó	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	változó	
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

**Folytatólagos ambuláns ellátásban** Egyéb REP-ek: 3-1 (felsővégtagi funkciójavító műtét esetén), 4-1, 19, 20, 21, 25.

12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás – pszichés okok, decubitus, hólyagürítési zavar, ízületi contractura megelőzés, felső végtag funkció romlás, helyváltoztatóképesség romlás, tracheostoma miatt,

1 év után neuro-urológiai kontroll, kondicionálás, spasmus kontroll management, HO megoldása, felső végtag funkciójavítás (konzervatív-operatív), szexuális és fertilitási problémák,

**4. A rehabilitációs terápiais program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, Frankel. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Közlekedőképesség; Önellátási képesség, Ürítési funkciók, bőr funkciók (decubitus), izomtónus

TÁVOZÁSKOR: javaslat

- a szükséges segédeszközökről, azok beszerzéséről (már a fekvőbeteg ellátó helyen beszerzett és használatra begyakorolt eszközök) azok otthoni használatáról,
- szűkebb és tágabb környezet szükséges átalakítása, jogosítvány,
- otthoni életmódi tanácsok mind a fogyatékos ember, mind környezete számára
- javaslat az alapellátás felé

dokumentálni az elindított szociális és egyéb ellátás (leszállékolás, közgyógy ellátás, baleseti sérült ellátás, egyéb anyagi és tárgyi juttatások, házi szociális gondozás, szociális otthoni elhelyezés, parkolási igazolvány, stb.) távozáskori állapotát

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

C7200	Gerincvelő rosszindulatú daganata
C7210	Cauda equina rosszindulatú daganata
C7290	Központi idegrendszer rosszindulatú daganata, k.m.n.
C9000	Myeloma multiplex
D3340	Gerincvelő jóindulatú daganata
G0610	Intraspinalis tályog és granuloma
G9510	Ér-eredetű gerincvelői bántalmak
G9520	Gerincvelő kompresszió k.m.n.
G9580	A gerincvelő egyéb meghatározott betegségei
G9590	A gerincvelő nem-meghatározott betegsége
S1400	A nyaki gerincvelő rázkódása oedemával
S1410	A nyaki gerincvelő egyéb és k.m.n. sérülései
S1420	A nyaki gerinc idegyökének sérülése
S2400	A háti gerincvelő rázkódása és oedemája
S2410	A háti gerincvelő egyéb és k.m.n. sérülései
S2420	A háti gerinc idegyökének sérülése
S3400	Az ágyéki gerincvelő rázkódása és oedemája
S3410	Az ágyéki gerincvelő egyéb sérülése



S3420	Ágyéki és keresztáji ideggyök sérülése
S3430	A cauda equina sérülése
S3440	A lumbosacralis plexus sérülése
S3450	Az ágyéki, keresztáji és medencei sympathicus idegek sérülése

## 6.2. BNO3

G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
G8250	Tetraplegia k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura
R2600	Ataxiás járás
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R32H0	Vizelet incontinentia, k.m.n.
R33H0	Vizeletrekedés

## 6.3. FNO-k

b620	Vizeletürítési funkciók
b730	Izomerő-funkciók
b735	Izomtónus-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d530	Toilette-használat
b265	Tapintási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b420	Vérnyomásfunkciók
b445	A légzőizmok funkciói
b525	Széketürítési funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b780	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek
b810	A bőr védőfunkciói
d420	Saját test áthelyezése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d470	Szállítóeszköz használata
d475	Járművezetés
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d550	Étkezés

## 16. Rehabilitációs Ellátási Programok kardiológiai rehabilitációban

I-III szint, 4003 szakmakód (felnőtt)

Speciális ellátások: **A(3) nagykockázatú** szívbeteg rehabilitációs ellátása, **C(3) Szívtranszplantáltak Rehabilitációs Központjában** történő ellátás, továbbá **C(5) Vesepótló kezelésben részesülők rehabilitációs központban** vagy **C(6) Szakmaközi Rehabilitációs Centrumban** történő ellátás meghatározott esetekben

**16-1 Rehabilitációs Ellátási Program szívizom infarktus után**

**16-2 Rehabilitációs Ellátási Program szívműtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt**

**16-3 Rehabilitációs Ellátási Program egyéb szívbetegséggel élőknel**

**16-os REP-ek közös jellemzői**

**FNO besorolás**

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

Rehabilitációs ellátás jellemzői	REP 16-1 AMI	REP 16-2 műtétek utáni	REP 16-3 egyéb állapotok
Rehabilitáció típusa jellemzően	Elsőbbségi	Elsőbbségi	Programozható
Első ellátás színhelye jellemzően	Fekvőbeteg* Ambuláns vagy Nappali ellátás	Fekvőbeteg	Fekvőbeteg* Ambuláns vagy Nappali ellátás
Fekvőbeteg* ellátás szintje elsőbbségi rehabilitációnál	I - III**	II / III**	I-III**
Tartama (nap)	14-28	14-21(28); 21-35*	
Első járóbeteg ellátás szintje elsőbbségi / programozható rehabilitációnál	I-II	II	II-III**
Tartama (nap)	14-21	14-21	7-14/21
Első (elsőbbségi / programozható) rehabilitációs ellátás igénye és szintje	Alapsomag, fekvőbeteg I szint vagy ambulancia II. szint	Bővített csomag fekvőbeteg II. szint	Alapsomag fekvőbeteg I. szint vagy ambulancia (II. szint)
Alapsomag tartalma	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Rizikó startifikáció</b> (4.A. Táblázat 1. oszlopa)</li> <li>➤ <b>Mozgáskezelés</b> (4.A. Táblázat 2. oszlopa)</li> <li>➤ <b>Egyéb terápia</b> (4.A. Táblázat 1. oszlopa)</li> </ul>		
Bővített csomag tartalma	Fentiek + EKG monitorozott mozgáskezelések, kiegészítő fizioterápia, tankonyha (ld. táblázat)		
Bővített csomagot igényel bármelyik 16-os REP esetén	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Magas kockázatú (rizikó stratifikációban NYHA III-IV, CCS III-IV)</li> <li>➤ Halmozott társbetegség (beleértve mozgásszervi betegségeket is, &gt;3 társbetegség)</li> </ul>		

<b>Rehabilitáció folytatása általában szükséges</b>	Igen	változó	változó
<b>Folytatása</b>	Ambuláns II. szint Nappali ellátás	Ambuláns II. szint Nappali ellátás	Ambuláns II. szint Nappali ellátás
<b>Ismételt ellátás általában</b>	Fekvőbeteg* Ambuláns Nappali ellátás	Fekvőbeteg* Ambuláns Nappali ellátás	Ambuláns Nappali ellátás
<b>Ismételt ellátás specifikumai</b>	Gyakran kevesebb diagnosztikus igény Kisebb oktatási igény Intenzívebb, komplexebb mozgásprogram		

\* Ellátás fekvőbeteg formában javasolt: (1) a beteg szövődményei, társbetegségei (>3 társbetegség); (2) magas ritmuszavar vagy ischaemia rizikójú betegnél; (3) ha szakambulanciához a hozzáférés a kellő intenzitású terápiával (napi rendszeresség) nem biztosítható.

**\*\* Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A(3) Szívelégtelenség miatt vagy szívinfarktus után lévő nagykockázatú szívbetegek rehabilitációs ellátása. Lehetséges REP-ek: 16-1, 16-3**

**Tartama: 21-40 nap**

**C(3) Szívtranszplantáltak rehabilitációs központjában történő rehabilitáció szükséglete**

**Lehetséges REP: 16-2**

**Tartama: 21-40 nap**

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**A tréning EKG monitorozása javasolt mindazon betegeknek, akik:**

---

**NYHA III-IV funkcionális osztályba sorolhatók**

**Terheléses vizsgálatuk alacsony szinten (< 6 METS) pozitív, vagy vérnyomásesést vagy nem tartós kamrai tachycardiát okozott**

**Akik magas aritmia kockázatúak, vagy akik kórtörténetében (akut eseménytől vagy intervenciótól független) cardiac arrest szerepel**

**Akiknél a fizikai tréninget az orvos átlag feletti kockázatúnak, de fokozott felügyelet mellett kivitelezhetőnek ítéli**

**Akik a tréning előírásaival csak fokozott felügyelet mellett azonosulnak**

---

**Minden igazoltan ischaemiás szívbeteg személynél ellenőrizni kell a secunder prevenció gyógyszerek (thrombocytá aggregáció gátlók, béta-blokkoló, ACE-gátló, ARB, statin) jelenlétét, célértékek elérését.**

---

**A TOVÁBBIÁKBAN AZ EGYES 16-OS CSOPORTBA TARTOZÓ REP-EK EGYEDI JELLEMZŐI KÖVETKEZNEK**

## 16-1 Szívizom infarktus miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

ST-elevációs és nem ST elevációs akut koronária szindróma (instabil angina, szívizom infarktus) miatt kezelt betegek rehabilitációja. Célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (a fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészségtudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszú távú együttműködés elérése, a panaszok/tünetek eredményes értékelésének elsajátítása. Magában foglalja a rizikó stratifikációt, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok).

### 1. A páciensek állapotának jellemzése

#### 1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

#### 1.3. Humánerőforrás szükséglet:

##### 1.3.1. Ápolási szükséglet: **kicsi**

##### 1.3.2. Specialista szükséglet:

alapsomag (I. szint) : gyógytornász/ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkatárs

bővített csomag (II:szint) egészségnevelő, okleveles dohányzás tanácsadó

#### 1.4. Fogyóanyag szükséglet

##### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ASA, Thienopyridin, LMWH, ACE/ARB., Béta-blockoló, Antilipaemiás th., Ca-antagonista, Nitrát, Más antianginás th., Más antihypertensiv th.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Megegyeznek az alapbetegség miatt adottakkal

##### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: EKG elektróda

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok/eljárások:

EKG, Terheléses EKG/Terheléses echocardiographia/Spiroergometria, Echocardiographia, EKG-Holter, ABPM, Laboratóriumi vizsgálatok, Vércukor D-Cont, Mellkas-RTG.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: EKG elektróda, vércukor meghatározást szolgáló tesztsíkok, laboratóriumi reagensek

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Jellemzően az akut ellátás során indikálják a rehabilitációs kezelést. Ha ez nem történik meg akkor háziorvos, szakrendelés is kezdeményezheti. Gyakori a direkt áthelyezés rehabilitációs osztályra. Minden infarktuson átesett beteg esetében indokolt lehet rehabilitációs program kezdeményezése.

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

**Elsőbbségi** rehabilitáció, optimális esetben közvetlen áthelyezés de max. 4 héten belül kell megkezdeni

## 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Lásd előző összefoglaló szekcióban.

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

Lásd előző összefoglaló szekcióban.

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, 10-méteres járásteszt, 3 perces járásteszt, 6 perces járásteszt, Ejekciós frakció, TUG, CCS, Mért vagy becsült oxigénfogyasztás, NYHA. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

### 5.2. Kimeneti jellemzők

**Távozás színtere:** saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

**Önállóság szintje:**

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

**Életminőség:** rutinszerű felmérése nem szükséges, opcionálisan Sf-36

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

I2000	Instabil angina pectoris
I2100	Heveny elülső fali transmuralis szívizomelhalás
I2110	Heveny alsó fali transmuralis szívizomelhalás
I2120	Egyéb lokalizációjú heveny transmuralis szívizomelhalás Heveny transmuralis szívizomelhalás a lokalizáció megjelölése nélkül
I2130	
I2140	Heveny subendocardialis szívizomelhalás
I2190	Heveny szívizomelhalás, k.m.n.
I2200	Ismétlődő elülső fali szívizomelhalás
I2210	Ismétlődő inferior szívizomelhalás
I2280	Ismétlődő szívizomelhalás egyéb lokalizációban
I2520	Régi szívizomelhalás

### 6.2. BNO3

I2000	Instabil angina pectoris
I2100	Heveny elülső fali transmuralis szívizomelhalás
I2110	Heveny alsó fali transmuralis szívizomelhalás
I2120	Egyéb lokalizációjú heveny transmuralis szívizomelhalás Heveny transmuralis szívizomelhalás a lokalizáció megjelölése nélkül
I2130	
I2140	Heveny subendocardialis szívizomelhalás
I2190	Heveny szívizomelhalás, k.m.n.
I2200	Ismétlődő elülső fali szívizomelhalás
I2210	Ismétlődő inferior szívizomelhalás
I2280	Ismétlődő szívizomelhalás egyéb lokalizációban
I2290	Ismétlődő szívizomelhalás nem meghatározott helyen
I2500	Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510	Atheroscleroticus szívbetegség
I2520	Régi szívizomelhalás
I2530	Szívaneurysma
I2540	Koszorúér-aneurysma
I2550	Ischaemiás cardiomyopathia
I2560	Néma szívizom-ischaemia
I2580	Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.

### 6.3. FNO-k

b410	A szív funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d450	Járás
b130	Energia és indíték funkciók
b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
b415	A véredények funkciói
b420	Vérnyomásfunkciók
b440	Légzési funkciók
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b730	Izomerő-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés
d920	Rekreáció és pihenés





## **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ASA, Thienopyridin, Oralis anticoaguláns, LMWH, ACE/ARB., Béta-blockoló, Ntrát, Ca-antagonista, Más antihypertensiv th., NSAID/steroid, Antilipaemiás th.,

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Megegyeznek az alapbetegség miatt adottakkal

### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: Sebkezeléshez szükséges szakmai anyagok, fásli, inspirációs trainer

### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: közepes / kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok/eljárások:

EKG, Echocardiographia, Laboratóriumi vizsgálatok, Mellkas-RTG., EKG-Holter, Vércukor D-Cont, ABPM.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: Előzővel egyező

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Jellemzően az akut ellátás során indikálják a rehabilitációs kezelést. Ha ez nem történik meg akkor házi orvos, szakrendelés is kezdeményezheti. Döntő többségben direkt áthelyezéssel érkezik a beteg a rehabilitációs ellátóhelyre.

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Elsőbbségi** rehabilitáció, optimális esetben közvetlen áthelyezés de max. 2-4 héten belül kell megkezdeni. A szív transzplantáltak rehabilitációs ellátása, valamint a súlyos eseteké (több társbetegség, szövődmények) speciális III. szintű ellátást igényelnek, ahol nagyobb a diagnosztikus és terápiás lehetőség (szubintenzív osztály). Optimális esetben az akut ellátást nyújtó kérésére, direkt áthelyezéssel, de kezdeményezheti szakrendelés, házi orvos is. (Az időhatáron túli esetek programozható kezelés keretében elláthatók)

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

Lásd összefoglaló szekcióban.

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

Lásd összefoglaló szekcióban.

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 10-méteres járásteszt, 3 perces járásteszt, 6 perces járásteszt, Ejekciós frakció, TUG, Pericardiális folyadékgyülem, Pleurális folyadékgyülem, CCS, NYHA. Gyermekek esetében célszála alkalmazása javasolt.

### 5.2. Kimeneti jellemzők

**Távozás színtere:** saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

**Önállóság szintje:**

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

**Életminőség:** rutinszerű felmérése nem szükséges, opcionálisan Sf-36

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

C3800	Szív rosszindulatú daganata
C4520	A szívburok mesotheliomája
D1510	Szív jóindulatú daganata
I0100	Heveny rheumás szívburokgyulladás
I0110	Heveny rheumás szívbelsőhártya-gyulladás
I0120	Heveny rheumás szívizomgyulladás
I0180	Egyéb heveny rheumás szívbetegség
I0190	Heveny rheumás szívbetegség, k.m.n.
I0500	A kéthegyű billentyű szűkülete
I0510	A kéthegyű billentyű rheumás elégtelensége
I0520	A kéthegyű billentyű szűkülete elégtelenséggel
I0580	A kéthegyű billentyű egyéb betegségei
I0590	A kéthegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0600	Rheumás aorta szűkület
I0680	Egyéb rheumás aortabillentyű-betegségek
I0690	Rheumás aortabillentyű-betegség, k.m.n.
I0700	A háromhegyű billentyű szűkülete
I0710	A háromhegyű billentyű elégtelensége
I0720	Háromhegyű billentyű szűkület elégtelenséggel
I0780	A háromhegyű billentyű egyéb betegségei
I0790	A háromhegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0800	A kéthegyű- és az aortabillentyűk együttes rendellenességei

I0810	A kéthegyű- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0820	Az aorta- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0830	Az aorta-, kéthegyű, háromhegyű billentyűk kombinált rendellenességei
I0880	Egyéb többszörös billentyűbetegségek
I0890	Többszörös billentyűbetegség, k.m.n.
I0900	Rheumás szívizomgyulladás
I0910	A szívbelhártya rheumás betegsége, a billentyű, k.m.n.
I0920	Idült rheumás szívburokgyulladás
I0980	Egyéb meghatározott rheumás szívbetegségek
I0990	Rheumás szívbetegség, k.m.n.
I2500	Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510	Atheroscleroticus szívbetegség
I2520	Régi szívizomelhalás
I2530	Szívaneurysma
I2540	Koszorúér-aneurysma
I2550	Ischaemiás cardiomyopathia
I2560	Néma szívizom-ischaemia
I2580	Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.
I2600	Tüdőembolia heveny pulmonalis szívbetegség említésével
I2690	Tüdőembolia heveny cor pulmonale említése nélkül
I2700	Elsődleges pulmonalis hypertensio
I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
I3300	Heveny és félheveny fertőzőes szívbelhártya-gyulladás
I3390	Heveny szívbelhártya-gyulladás, k.m.n.
I3400	A kéthegyű billentyű elégtelensége
I3410	A kéthegyű billentyű prolapsusa
I3420	Mitralis (billentyű) stenosis, nem rheumás
I3480	A mitralis billentyű egyéb, nem rheumás eredetű betegségei
I3490	A mitralis billentyű nem rheumás eredetű betegsége, k.m.n.
I3500	Az aorta (billentyű) szűkülete
I3510	Az aorta (billentyű) elégtelensége
I3520	Aorta (billentyű) szűkület billentyűelégtelenséggel
I3580	Az aortabillentyű egyéb rendellenességei
I3590	Aortabillentyű rendellenesség, k.m.n.
I3600	A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete
I3610	A háromhegyű billentyű nem rheumás elégtelensége
I3620	A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete billentyűelégtelenséggel
I3680	A háromhegyű billentyű egyéb, nem rheumás eredetű rendellenességei
I3690	A háromhegyű billentyű nem rheumás eredetű rendellenessége, k.m.n.
I3700	A pulmonalis billentyű szűkülete
I3710	A pulmonalis billentyű elégtelensége
I3720	A pulmonalis billentyű szűkülete elégtelenséggel
I3780	A pulmonalis billentyű egyéb meghatározott rendellenességei
I3790	Pulmonalis billentyű rendellenesség, k.m.n.
I38H0	Szívbelhártya-gyulladás, billentyű nem meghatározott

I4200	Dilatativ cardiomyopathia
I4220	Egyéb hypertrophiás cardiomyopathia
I4290	Cardiomyopathia, k.m.n.
I5100	Szerzett sövénydefektus
I5110	Ínhúrszakadás, m.n.o.
I5120	Szemölcsizom szakadás, m.n.o.
I5130	Szívüregi thrombosis, m.n.o.
I7000	Az aorta atherosclerosis
I7010	A veseüőér atherosclerosis
I7020	A végtagi ütőerek atherosclerosis
I7080	Egyéb ütőerek atherosclerosis
I7090	Általános és, k.m.n. atherosclerosis
I7100	Az aorta [bármely részének] dissectiója
I7110	A mellkasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7120	A mellkasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7130	A hasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7140	A hasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7150	Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, megrepedt
I7160	Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, repedés említése nélkül
I7180	Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, megrepedt
I7190	Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, repedés említése nélkül
I7200	Arteria carotis aneurysma
I7210	A felső végtag ütőereinek aneurysmája
I7220	Az arteria renalis aneurysmája
I7230	Az arteria iliaca aneurysmája
I7240	Az alsó végtag ütőereinek aneurysmája
I7280	Egyéb, megnevezett ütőerek aneurysmája
I7290	Nem jelölt lokalizációjú ütőér-aneurysma
I7300	Raynaud-syndroma
I7301	Raynaud-syndroma, primer
I7302	Raynaud-syndroma, secunder
I7309	Raynaud-syndroma. k.m.n.
I7310	Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7380	Egyéb, meghatározott perifériás érbetegségek
I7390	Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7400	A hasi aorta emboliája és rögösödése
I7410	Az aorta egyéb és nem megjelölt részeinek emboliája és rögösödése
I7420	A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430	Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440	Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450	Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480	Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490	K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7700	Arteriovenosus sipoly, szerzett
I7710	Ütőérszűkület
I7720	Ütőér repedés

I7730	Az ütőér fibromuscularis dysplasiája
I7740	Arteria coeliaca kompressziós syndroma
I7750	Ütőér elhalás
I7760	Arteritis, nem-meghatározott
I7780	Az artériák és arteriolák egyéb meghatározott rendellenességei
I7790	Artériák és arteriolák rendellenessége, k.m.n.
Q2000	Közös artériás törzs
Q2010	Kettős kiszájadzású jobb kamra
Q2020	Kettős kiszájadzású bal kamra
Q2030	Nagyartériák teljes transposíciója
Q2040	Egykamrájú szív
Q2050	Kóros pitvar-kamrai összeköttetés
Q2060	A pitvari fülcsék isomerismusa
Q2080	A szívüregék és összeköttetések egyéb veleszületett rendellenességei
Q2090	A szívüregék és összeköttetések veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2100	Kamrai sövényhiány
Q2110	Pitvari sövényhiány
Q2120	Pitvar-kamrai sövényhiány
Q2130	Fallot-tetralógia
Q2140	Aortopulmonalis septumdefectus
Q2180	A szívsövények egyéb veleszületett rendellenességei
Q2190	A szívsövény veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2200	A tüdőverőér billentyű atresiája
Q2210	A tüdőverőér billentyű veleszületett szűkülete
Q2220	A tüdőverőér billentyű veleszületett elégtelensége
Q2230	A tüdőverőér billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2240	A háromhegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2250	Ebstein-anómia
Q2260	Hypoplasiás jobb szív-syndroma
Q2280	A háromhegyű billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2290	A háromhegyű billentyű veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2300	Az aortabillentyű veleszületett szűkülete
Q2310	Az aortabillentyű veleszületett elégtelensége
Q2320	A kéthegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2330	A kéthegyű billentyű veleszületett elégtelensége
Q2340	Hypoplasiás bal szív-syndroma
Q2380	Az aorta- és kéthegyű billentyűk egyéb veleszületett rendellenességei
Q2390	Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2410	Levocardia
Q2420	Hárompitvarú szív
Q2430	A tüdőverőér infundibularis szűkülete
Q2440	Veleszületett subaorticus szűkület
Q2450	A koszorúerek rendellenessége
Q2480	A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q2490	A szív veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2500	Nyitott ductus arteriosus

Q2510	Coarctatio aortae
Q2520	Az aorta veleszületett elzáródása
Q2530	Aortaszűkület
Q2540	Az aorta egyéb veleszületett rendellenességei
Q2550	A tüdőverőér atresiája
Q2560	A tüdőverőér szűkülete
Q2570	A tüdőverőér egyéb veleszületett rendellenességei
Q2580	A nagyartériák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2590	A nagyartériák veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2600	A fő gyűjtőér veleszületett szűkülete
Q2610	Perzisztáló bal véna cava superior
Q2620	A tüdővénák teljes transposíciója
Q2630	A tüdővénák részleges transposíciója
Q2640	A tüdővisszér beszájadásának k.m.n. rendellenessége
Q2650	A vena portae rendellenes beszájadása
Q2660	Sipoly a v. portae és májarteria között
Q2680	A nagyvénák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2690	A nagyvéna veleszületett rendellenessége, k.m.n.

## 6.2. BNO3

C3800	Szív rosszindulatú daganata
C4520	A szívburok mesotheliomája
D1510	Szív jóindulatú daganata
I0100	Heveny rheumás szívburokgyulladás
I0110	Heveny rheumás szívbelhártya-gyulladás
I0120	Heveny rheumás szívizomgyulladás
I0180	Egyéb heveny rheumás szívbetegség
I0190	Heveny rheumás szívbetegség, k.m.n.
I0500	A kéthegyű billentyű szűkülete
I0510	A kéthegyű billentyű rheumás elégtelensége
I0520	A kéthegyű billentyű szűkülete elégtelenséggel
I0580	A kéthegyű billentyű egyéb betegségei
I0590	A kéthegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0600	Rheumás aorta szűkület
I0680	Egyéb rheumás aortabillentyű-betegségek
I0690	Rheumás aortabillentyű-betegség, k.m.n.
I0700	A háromhegyű billentyű szűkülete
I0710	A háromhegyű billentyű elégtelensége
I0720	Háromhegyű billentyű szűkület elégtelenséggel
I0780	A háromhegyű billentyű egyéb betegségei
I0790	A háromhegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0800	A kéthegyű- és az aortabillentyűk együttes rendellenességei
I0810	A kéthegyű- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0820	Az aorta- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0830	Az aorta-, kéthegyű, háromhegyű billentyűk kombinált rendellenességei

I0880	Egyéb többszörös billentyűbetegségek
I0890	Többszörös billentyűbetegség, k.m.n.
I0900	Rheumás szívizomgyulladás
I0910	A szívbelhártya rheumás betegsége, a billentyű, k.m.n.
I0920	Idült rheumás szívurokgyulladás
I0980	Egyéb meghatározott rheumás szívbetegségek
I0990	Rheumás szívbetegség, k.m.n.
I1100	Hypertensiv szívbetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1300	Hypertensiv szív- és vesebetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1320	Hypertensiv szív- és vesebetegség szív- és veseelégtelenséggel
I2500	Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510	Atheroscleroticus szívbetegség
I2520	Régi szívizomelhalás
I2530	Szívaneurysma
I2540	Koszorúér-aneurysma
I2550	Ischaemiás cardiomyopathia
I2560	Néma szívizom-ischaemia
I2580	Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.
I3300	Heveny és félheveny fertőzőes szívbelhártya-gyulladás
I3390	Heveny szívbelhártya-gyulladás, k.m.n.
I3400	A kéthegyű billentyű elégtelensége
I3410	A kéthegyű billentyű prolapsusa
I3420	Mitralis (billentyű) stenosis, nem rheumás
I3480	A mitralis billentyű egyéb, nem rheumás eredetű betegségei
I3490	A mitralis billentyű nem rheumás eredetű betegsége, k.m.n.
I3500	Az aorta (billentyű) szűkülete
I3510	Az aorta (billentyű) elégtelensége
I3520	Aorta (billentyű) szűkület billentyűelégtelenséggel
I3580	Az aortabillentyű egyéb rendellenességei
I3590	Aortabillentyű rendellenesség, k.m.n.
I3600	A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete
I3610	A háromhegyű billentyű nem rheumás elégtelensége
I3620	A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete billentyűelégtelenséggel
I3680	A háromhegyű billentyű egyéb, nem rheumás eredetű rendellenességei
I3690	A háromhegyű billentyű nem rheumás eredetű rendellenessége, k.m.n.
I3700	A pulmonalis billentyű szűkülete
I3710	A pulmonalis billentyű elégtelensége
I3720	A pulmonalis billentyű szűkülete elégtelenséggel
I3780	A pulmonalis billentyű egyéb meghatározott rendellenességei
I3790	Pulmonalis billentyű rendellenesség, k.m.n.
I38H0	Szívbelhártya-gyulladás, billentyű nem meghatározott
I4200	Dilatativ cardiomyopathia
I4220	Egyéb hypertrophiás cardiomyopathia
I4290	Cardiomyopathia, k.m.n.
I5000	Pangásos szívelégtelenség

I5010	Balkamra elégtelenség
I5100	Szerzett sövénydefektus
I5110	Ínhúrszakadás, m.n.o.
I5120	Szemölcsizom szakadás, m.n.o.
I5130	Szívüregi thrombosis, m.n.o.
I7000	Az aorta atherosclerosis
I7010	A veseüőér atherosclerosis
I7020	A végtagi ütőerek atherosclerosis
I7080	Egyéb ütőerek atherosclerosis
I7090	Általános és, k.m.n. atherosclerosis
I7100	Az aorta [bármely részének] dissectiója
I7110	A mellkasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7120	A mellkasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7130	A hasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7140	A hasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7150	Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, megrepedt
I7160	Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, repedés említése nélkül
I7180	Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, megrepedt
I7190	Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, repedés említése nélkül
I7200	Arteria carotis aneurysma
I7210	A felső végtag ütőereinek aneurysmája
I7220	Az arteria renalis aneurysmája
I7230	Az arteria iliaca aneurysmája
I7240	Az alsó végtag ütőereinek aneurysmája
I7280	Egyéb, megnevezett ütőerek aneurysmája
I7290	Nem jelölt lokalizációjú ütőér-aneurysma
I7300	Raynaud-syndroma
I7301	Raynaud-syndroma, primer
I7302	Raynaud-syndroma, secunder
I7309	Raynaud-syndroma. k.m.n.
I7310	Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7380	Egyéb, meghatározott perifériás érbetegségek
I7390	Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7400	A hasi aorta emboliája és rögösödése
I7410	Az aorta egyéb és nem megjelölt részeinek emboliája és rögösödése
I7420	A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430	Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440	Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450	Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480	Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490	K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7700	Arteriovenosus sipoly, szerzett
I7710	Ütőérszűkület
I7720	Ütőér repedés
I7730	Az ütőér fibromuscularis dysplasiája
I7740	Arteria coeliaca kompressziós syndroma



I7750	Ütőér elhalás
I7760	Arteritis, nem-meghatározott
I7780	Az artériák és arteriolák egyéb meghatározott rendellenességei
I7790	Artériák és arteriolák rendellenessége, k.m.n.
Q2000	Közös artériás törzs
Q2010	Kettős kiszájadzású jobb kamra
Q2020	Kettős kiszájadzású bal kamra
Q2030	Nagyartériák teljes transpositiója
Q2040	Egykamrájú szív
Q2050	Kóros pitvar-kamrai összeköttetés
Q2060	A pitvari fülcsék isomerismusa
Q2080	A szívüregék és összeköttetések egyéb veleszületett rendellenességei
Q2090	A szívüregék és összeköttetések veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2100	Kamrai sövényhiány
Q2110	Pitvari sövényhiány
Q2120	Pitvar-kamrai sövényhiány
Q2130	Fallot-tetralógia
Q2140	Aortopulmonalis septumdefectus
Q2180	A szívsvények egyéb veleszületett rendellenességei
Q2190	A szívsvény veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2200	A tüdőverőér billentyű atresiája
Q2210	A tüdőverőér billentyű veleszületett szűkülete
Q2220	A tüdőverőér billentyű veleszületett elégtelensége
Q2230	A tüdőverőér billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2240	A háromhegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2250	Ebstein-anómalia
Q2260	Hypoplasiás jobb szív-syndroma
Q2280	A háromhegyű billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2290	A háromhegyű billentyű veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2300	Az aortabillentyű veleszületett szűkülete
Q2310	Az aortabillentyű veleszületett elégtelensége
Q2320	A kéthegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2330	A kéthegyű billentyű veleszületett elégtelensége
Q2340	Hypoplasiás bal szív-syndroma
Q2380	Az aorta- és kéthegyű billentyűk egyéb veleszületett rendellenességei
Q2390	Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2400	Dextrocardia
Q2410	Levocardia
Q2420	Hárompitvarú szív
Q2430	A tüdőverőér infundibularis szűkülete
Q2440	Veleszületett subaorticus szűkület
Q2450	A koszorúerek rendellenessége
Q2460	Veleszületett pitvar-kamrai block
Q2480	A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q2490	A szív veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2500	Nyitott ductus arteriosus

Q2510	Coarctatio aortae
Q2520	Az aorta veleszületett elzáródása
Q2530	Aortaszűkület
Q2540	Az aorta egyéb veleszületett rendellenességei
Q2550	A tüdőverőér atresiája
Q2560	A tüdőverőér szűkülete
Q2570	A tüdőverőér egyéb veleszületett rendellenességei
Q2580	A nagyartériák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2590	A nagyartériák veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2600	A fő gyűjtőér veleszületett szűkülete
Q2610	Perzisztáló bal véna cava superior
Q2620	A tüdővénák teljes transposíciója
Q2630	A tüdővénák részleges transposíciója
Q2640	A tüdővisszér beszájadásának k.m.n. rendellenessége
Q2650	A vena portae rendellenes beszájadása
Q2660	Sipoly a v. portae és májarteria között
Q2680	A nagyvénák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2690	A nagyvéna veleszületett rendellenessége, k.m.n.

### 6.3. V jelű Z kód

Z9880	Műtét utáni egyéb meghatározott állapotok
-------	---

### 6.4. FNO-k

b410	A szív funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d450	Járás
b130	Energia és indíték funkciók
b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
b420	Vérnyomásfunkciók
b440	Légzési funkciók
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b730	Izomerő-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés
d920	Rekreáció és pihenés

## 16-3 Egyéb szívbetegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

1. Bármely okból kialakult szívelégtelenséggel élő betegek rehabilitációja. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a gyógyszeres/nem gyógyszeres terápia optimalizálását, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást. Egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is szolgáltatathatók.
2. Olyan betegek rehabilitációja, akik krónikus angina pectorisszal élnek. Célja a betegség okozta fogyatékoság csökkentése (a fizikai terhelhetőség, életminőség, tevékenység és részvétel javítása), egészség tudatos magatartás kialakításán keresztül a betegség progressziójának lassítása, a betegség megismertetésén keresztül a hosszú távú együttműködés elérése, a panaszok/tünetek eredményes értékelésének elsajátítása. Magában foglalja a rizikó stratifikációt, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését, betegoktatást és egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok).
3. Olyan betegek rehabilitációja, akik pacemaker (beleértve az implantálható kardioverter defibrillátort is) beültetésen estek át. Szívelégtelenség fennállása esetén a beteg a "Rehabilitáció szívelégtelenséggel élőknel (beleértve az ICD implantáció, transzplantáció utáni állapotot)" programba sorolandó. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást. Egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is szolgáltatathatók.
4. Tervezett perkután koszorúér intervenciók, katéteres szívbílyentyű műtétek, ritmus-és vezetési zavar katéteres megoldása, intra- és extrakardiális kommunikációk zárása és nyitása, egyéb katéteres szív műtétek utáni rehabilitáció. Magában foglalja az állapotfelmérést, a mozgásprogramot, a társbetegségek kezelését és a betegség-specifikus betegoktatást, atheroszklerotikus alapbetegség esetén egyidejűleg az egészséges magatartás kialakítására irányuló intervenciókat (életmódi, diétás, pszichológiai képzés, dohányzásról lemondást segítő programok) is.

### 1. A páciensek állapotának jellemzése

#### 1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

### 1.3. Humánerőforrás szükséglet:

#### 1.3.1. Ápolási szükséglet: kicsi

#### 1.3.2. Specialista szükséglet:

alapsomag (I.szint): gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, pszichológus, szociális munkatárs

bővített csomag (II.szint): egészségnevelő, okleveles dohányzás tanácsadó, pacemaker programozásban jártas orvos

### 1.4. Fogyóanyag szükséglet:

#### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes / kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: ASA, Thienopyridin, Orális antikoaguláns th., ACE/ARB., Béta-blockoló, Antilipaemiás th., Ca-antagonista, Nitrát, Más antianginás th., Más antihypertensiv th., Antialtoszteron th., Ivabradin.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: Megegyeznek az alapbetegség miatt adottakkal

#### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: EKG elektróda

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok/eljárások:

EKG, Terheléses EKG/Terheléses echocardiographia/Spiroergometria, Echocardiographia, EKG-Holter, Laboratóriumi vizsgálatok, Vércukor D-Cont, Mellkas-RTG., ABPM

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: EKG elektróda, vércukor meghatározást szolgáló tesztsíkok, laboratóriumi reagensek

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

- Programozható ellátás. Jellemzően háziorvos, szakrendelés is kezdeményezi állapotromlás, keringési elégtelenség, angina pectoris miatti fekvőbeteg ellátás után. Elsőbbségi rehabilitációként szolgáltatható szívelégtelenség első felismerése, szívelégtelenség miatti fekvőbeteg ellátás után, ha a beteg állapota már stabilizálódott akkor, amikor az akut ellátó kezdeményezi.

**Egyéb: angina pectoris esetén**

**Ellenőrizni kell a secunder prevenciók gyógyszerek (thrombocytá aggregáció gátló, béta-blokkoló, ACE-gátló, ARB, statin) jelenlétét.**

- - Elsőbbségi rehabilitációként szolgáltatható ICD/PM implantáció után, amit az akut ellátó kezdeményezhet. Programozható ellátás: Jellemzően háziorvos, szakrendelés is kezdeményezi állapotromlás miatt.
- - Elsőbbségi rehabilitációként szolgáltatható percutan intravasculáris intervenciók után 4 héttel az akut ellátást követően, optimális esetben az akut ellátást nyújtó kérésére, direkt áthelyezéssel, de kezdeményezheti szakrendelés, háziorvos is.

### 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

Lásd összefoglaló szekcióban.

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

Lásd összefoglaló szekcióban.

### 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

#### 5.1. Változást jellemző teszteredmények

- FNO,
- FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint
- további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 10-méteres járásteszt, 3 perces járásteszt, 6 perces járásteszt, Ejekciós frakció, TUG, CCS, Mért vagy becsült oxigénfogyasztás, NYHA. Gyermekes esetében célskála alkalmazása javasolt.

#### 5.2. Kimeneti jellemzők

**Távozás színtere:** saját otthona (ahol korábban élt) / másik kórház / szociális ellátó / állami gondozás / egyéb

**Önállóság szintje:**

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott
- Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló / felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

**Életminőség:** rutinszerű felmérése nem szükséges, opcionálisan Sf-36

### 6. Szakmai ajánlás

#### 6.1. BNO1

I0100	Heveny rheumás szívburokgyulladás
I0110	Heveny rheumás szívbelhártya-gyulladás
I0120	Heveny rheumás szívizomgyulladás
I0180	Egyéb heveny rheumás szívbetegség
I0190	Heveny rheumás szívbetegség, k.m.n.
I0500	A kéthegyű billentyű szűkülete
I0510	A kéthegyű billentyű rheumás elégtelensége
I0520	A kéthegyű billentyű szűkülete elégtelenséggel
I0580	A kéthegyű billentyű egyéb betegségei
I0590	A kéthegyű billentyű betegsége, k.m.n.

I0600	Rheumás aorta szűkület
I0610	Rheumás aorta elégtelenség
I0620	Rheumás aortaszűkület elégtelenséggel
I0680	Egyéb rheumás aortabillentyű-betegségek
I0690	Rheumás aortabillentyű-betegség, k.m.n.
I0700	A háromhegyű billentyű szűkülete
I0710	A háromhegyű billentyű elégtelensége
I0720	Háromhegyű billentyű szűkület elégtelenséggel
I0780	A háromhegyű billentyű egyéb betegségei
I0790	A háromhegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0800	A kéthegyű- és az aortabillentyűk együttes rendellenességei
I0810	A kéthegyű- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0820	Az aorta- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0830	Az aorta-, kéthegyű, háromhegyű billentyűk kombinált rendellenességei
I0880	Egyéb többszörös billentyűbetegségek
I0890	Többszörös billentyűbetegség, k.m.n.
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
I1100	Hypertensív szívbetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1190	Hypertensív szívbetegség (congestiv) szívelégtelenség nélkül
I1300	Hypertensív szív- és vesebetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1310	Hypertensív szív- és vesebetegség veseelégtelenséggel
I1320	Hypertensív szív- és vesebetegség szív- és veseelégtelenséggel
I1390	Magasvérnyomás eredetű szív- és vesebetegség, k.m.n.
I2290	Ismétlődő szívizomelhalás nem meghatározott helyen
I2500	Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510	Atheroscleroticus szívbetegség
I2530	Szívaneurysma
I2540	Koszorúér-aneurysma
I2550	Ischaemiás cardiomyopathia
I2560	Néma szívizom-ischaemia
I2580	Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.
I2600	Tüdőembolia heveny pulmonalis szívbetegség említésével
I2690	Tüdőembolia heveny cor pulmonale említése nélkül
I4200	Dilatativ cardiomyopathia
I4220	Egyéb hypertrophiás cardiomyopathia
I4290	Cardiomyopathia, k.m.n.
I4400	Elsőfokú pitvar-kamrai block
I4410	Másodfokú pitvar-kamrai block
I4420	Teljes pitvar-kamrai block
I4430	Egyéb és nem meghatározott pitvar-kamrai block, k.m.n.
I4440	Bal elülső fascicularis block
I4450	Bal hátsó fascicularis block
I4460	Egyéb és nem meghatározott fascicularis block
I4470	Bal Tawara-szár-block, k.m.n.
I4500	Jobb Tawara-szár block

I4510	Egyéb és nem meghatározott jobb Tawara-szár block
I4520	Bifascicularis block
I4530	Trifascicularis block
I4540	Intraventricularis block
I4550	Egyéb meghatározott szívbloc
I4560	Pre-excitációs syndroma
I4580	Egyéb meghatározott ingervezetési zavarok
I4590	Ingervezetési zavar, k.m.n.
I4710	Supraventricularis tachycardia
I4720	Kamrai tachycardia
I4790	Paroxysmalis tachycardia, k.m.n.
I48H0	Pitvari fibrillatio és flutter
I4900	Kamra fibrillatio és flutter
I4910	Pitvari extrasystole
I4920	Junctionalis extrasystole
I4930	Kamrai extrasystole
I4940	Egyéb és nem meghatározott extrasystole
I4950	Sick sinus syndroma
I4980	Egyéb meghatározott szívritmuszavarok
I4990	Szívritmuszavar, k.m.n.
Q2460	Veleszületett pitvar-kamrai block

## 6.2. BNO3

I0100	Heveny rheumás szívburokgyulladás
I0110	Heveny rheumás szívbelsőhártya-gyulladás
I0120	Heveny rheumás szívmusculusgyulladás
I0180	Egyéb heveny rheumás szívbetegség
I0190	Heveny rheumás szívbetegség, k.m.n.
I0500	A kétkegyű billentyű szűkülete
I0510	A kétkegyű billentyű rheumás elégtelensége
I0520	A kétkegyű billentyű szűkülete elégtelenséggel
I0580	A kétkegyű billentyű egyéb betegségei
I0590	A kétkegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0600	Rheumás aorta szűkület
I0610	Rheumás aorta elégtelenség
I0620	Rheumás aortaszűkület elégtelenséggel
I0680	Egyéb rheumás aortabillentyű-betegségek
I0690	Rheumás aortabillentyű-betegség, k.m.n.
I0700	A háromkegyű billentyű szűkülete
I0710	A háromkegyű billentyű elégtelensége
I0720	Háromkegyű billentyű szűkület elégtelenséggel
I0780	A háromkegyű billentyű egyéb betegségei
I0790	A háromkegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0800	A kétkegyű- és az aortabillentyűk együttes rendellenességei
I0810	A kétkegyű- és a háromkegyű billentyűk együttes rendellenességei

I0820	Az aorta- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0830	Az aorta-, kéthegyű, háromhegyű billentyűk kombinált rendellenességei
I0880	Egyéb többszörös billentyűbetegségek
I0890	Többszörös billentyűbetegség, k.m.n.
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
I1100	Hypertensiv szívbetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1190	Hypertensiv szívbetegség (congestiv) szívelégtelenség nélkül
I1300	Hypertensiv szív- és vesebetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1310	Hypertensiv szív- és vesebetegség veseelégtelenséggel
I1320	Hypertensiv szív- és vesebetegség szív- és veseelégtelenséggel
I1390	Magasvérnyomás eredetű szív- és vesebetegség, k.m.n.
I2010	Angina pectoris bizonyított koszorúér spasmussal
I2080	Angina pectoris egyéb formái
I2090	Angina pectoris, k.m.n.
I2500	Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510	Atheroscleroticus szívbetegség
I2530	Szívaneurysma
I2540	Koszorúér-aneurysma
I2550	Ischaemiás cardiomyopathia
I2560	Néma szívizom-ischaemia
I2580	Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.
I2600	Tüdőembolia heveny pulmonalis szívbetegség említésével
I2690	Tüdőembolia heveny cor pulmonale említése nélkül
I4200	Dilatativ cardiomyopathia
I4220	Egyéb hypertrophiás cardiomyopathia
I4290	Cardiomyopathia, k.m.n.
I4400	Elsőfokú pitvar-kamrai block
I4410	Másodfokú pitvar-kamrai block
I4420	Teljes pitvar-kamrai block
I4430	Egyéb és nem meghatározott pitvar-kamrai block, k.m.n.
I4440	Bal elülső fascicularis block
I4450	Bal hátsó fascicularis block
I4460	Egyéb és nem meghatározott fascicularis block
I4470	Bal Tawara-szár-block, k.m.n.
I4500	Jobb Tawara-szár block
I4510	Egyéb és nem meghatározott jobb Tawara-szár block
I4520	Bifascicularis block
I4530	Trifascicularis block
I4540	Intraventricularis block
I4550	Egyéb meghatározott szívblock
I4560	Pre-excitációs syndroma
I4580	Egyéb meghatározott ingervezetési zavarok
I4590	Ingervezetési zavar, k.m.n.
I4710	Supraventricularis tachycardia
I4720	Kamrai tachycardia



I4790	Paroxysmalis tachycardia, k.m.n.
I48H0	Pitvari fibrillatio és flutter
I4900	Kamra fibrillatio és flutter
I4910	Pitvari extrasystole
I4920	Junctionalis extrasystole
I4930	Kamrai extrasystole
I4940	Egyéb és nem meghatározott extrasystole
I4950	Sick sinus syndroma
I4980	Egyéb meghatározott szívritmuszavarok
I4990	Szívritmuszavar, k.m.n.
I5000	Pangásos szívelégtelenség
I5010	Balkamra elégtelenség
I5090	Szívelégtelenség, k.m.n.
Q2460	Veleszületett pitvar-kamrai block
R0000	Tachycardia, k.m.n.
R0010	Bradycardia, k.m.n.

### 6.3. FNO-k

b410	A szív funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d450	Járás
b130	Energia és indíték funkciók
b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
b415	A véredények funkciói
b420	Vérnyomásfunkciók
b440	Légzési funkciók
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b730	Izomerő-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d230	Napi rutinfeladatok elvégzése
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés
d920	Rekreáció és pihenés

## **17-1 TBC következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I. szint 1903 szakmakód (felnőtt) 2205 szakmakód (gyermek)**

Tbc a Mycobacterium tuberculosis által okozott krónikus bakteriális infekció, mely általában a tüdőt betegíti meg, de ritkán más szerveket is érinthet. A fertőzés inhaláció útján terjed. Az infekcióra predisponáló tényezők az immunstátusz károsodásával járó állapotok (betegségek/élvezeti szerek abuzusa / immunstátuszt befolyásoló gyógyszerek tartós alkalmazása). A betegség következményeként légzőszervi- (obstruktív, restriktív vagy vegyes ventilációs zavar), és (társbántalmak, hosszú időtartamú gyógyszeres kezelés mellékhatásaként) egyéb szervi károsodások (máj, bélrendszer, stb) alakulhatnak ki. A rehabilitáció, melyre az aktív ellátást követően kerül sor, elősegíti a beteg fizikai állapotának javulását, terhelési kapacitásának optimalizálását, a rizikófaktorok (dohányzás, alkohol-drogabuzus, rossz higiénés körülmények) eliminálását, továbbá a beteg és környezetének edukációját, pszichoszociális támogatását, mely a szekunder prevenciót szolgálja. Cél a beteg önellátási képességének biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti) munkaképesség visszaállítása.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes**

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapsomag:** fizioterápiás szakasszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, pedagógus

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: Isonicid, Pyrazinamid, Ethambutol, Streptomycin, Rifampicin, polyresistens tbc esetén fentiek kiegészülhetnek speciális ellátás 00027 rendelet szerint: OENO Kód: 85900-85905

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkal, vitaminokkal és a

légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, gyulladáscsökkentők, köptetők, nyákoldók, mucoregulánsok, oxigén.

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt a rehabilitáció alatt is gyakran szükséges anyagok: maszk, egyszerhasználatos köpeny, kesztyű, higiénés rendszabályok betartása, fertőtlenítés.

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: nincs speciális igény

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: nincs speciális igény

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, háziorvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Aktív ellátást követően **programozható**, de időben előre sorolandó

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás – súlyos állapotban, alapsomag, I. szint. Tartama: 14-60 nap,**

### **3.2. Járóbeteg ellátás – középsúlyos, enyhe állapotban (ez a gyakoribb). Alapsomag, szakrendelő (I. szint). Tartama: 14-60 nap**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletekről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Program(ok): 3 havonta kontroll, állapotfelmérés, sz.e. terápiás terv módosítás

Ellátási szint: Járóbetegellátásban

**6 hónapon belül várható /javasolt/szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás**

## **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban – alapsomag a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## **5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

### **5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 6 perces járásteszt, nyugalmi légzésfunkció (FEV1ref%), VCref%, CAT, MMRC. 8 éves kor alatti gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

## 5.2. Kimeneti jellemzők

Testsúlycsökkenéssel járó esetben (BMI 21 kg/m<sup>2</sup>) BMI növekedése a kiindulási értékhez képest

Betegoktatás: a beteg és környezetének (családtagok) oktatása, rizikófaktorok ismertetése, higiénés rendszabályok ismertetése

Társbántalmak következményeinek felmérése, ezek kezelése/gondozása

Pszichés és szociális támogatás az önellátási és munkaképesség visszaállítása céljából

Gyermekkorúaknál: a közösségbe való visszatérés és beleilleszkedés elősegítése, iskoláskor előtti és iskolai rehabilitáció

Munkaképes korosztálynál: a foglalkozás ismeretében szükség lehet foglalkozási rehabilitáció irányításra

Szociális szükséglet: Idős, segítségre szoruló esetben házi szociális szolgálattal való kapcsolatfelvétel, egyéb szociális lehetőségek.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

A1500	Tüdőgümőkór, a köpet mikroszkópos vizsgálatával, tenyésztéssel vagy anélkül igazolt
A1501	Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, caverna nincs, egyoldali
A1502	Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, caverna nincs, kétoldali
A1503	Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, cavernás, egyoldali
A1504	Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, cavernás, kétoldali
A1505	Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, recidíva, caverna nincs
A1506	Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, recidíva, cavernával
A150A	Tüdőgümőkór, köpet mikr. vizsg. teny.-el, vagy anélk. ig. polirezist.
A1510	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel igazolt
A1511	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, caverna nincs, egyoldali
A1512	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, caverna nincs, kétoldali
A1513	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, cavernás, egyoldali
A1514	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, cavernás, kétoldali
A1515	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, recidíva, egyoldali
A1516	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, recidíva, kétoldali
A151A	Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel igazolt - polirezisztens kórokozóval
A1520	Tüdőgümőkór, szövettani vizsgálattal kimutatott
A1521	Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, caverna nincs, egyoldali
A1522	Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, caverna nincs, kétoldali
A1523	Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, cavernás, egyoldali
A1524	Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, cavernás, kétoldali
A1525	Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, recidíva, egyoldali

A1526	Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, recidiva, kétoldali
A1530	Tüdőgümőkór, k.m.n. módon igazolt
A1531	Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, caverna nincs, egyoldali
A1532	Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, caverna nincs, kétoldali
A1533	Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, cavernával, egyoldali
A1534	Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, cavernával kétoldali
A1535	Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, recidiva, egyoldali
A1536	Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, recidiva, kétoldali
A1540	Mellkasi nyirokcsomó gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1541	Hilusi nyirokcsomó gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1542	Mediastinalis nyirokcsomó gümőkór, bakt. és/vagy szöv.vizsg. igazolt
A1543	Tracheobronchiális nyirokcsomó gümőkór, bakt. és/vagy szöv.vizsg.igaz
A1553	Trachea gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1554	Bronchus gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A155A	A gége,légcső és hörgők gümőkórja,bakt. és szöv. vizsg. ig. polirezist
A1560	Gümőkóros mellhártyagyulladás, bakter. és szövettannal igazolt
A1561	Pleuritis - gümőkóros, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1562	Empyema - gümőkóros, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A156A	Gümőkóros mellhártyagyull., bakt. és szöv. vizsg.-tal ig. polirezist.
A1570	Elsődleges légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1571	Tüdő primaer complexus, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1572	Nyirokcsomó gümőkór (elsődleges), bakt. és/vagy szöv.vizsg. igazolt
A1573	Pleuritis - gümőkóros (elsődleges), bakt. és/vagy szöv.vizsg. igazolt
A1574	Empyema - gümőkóros (elsődleges), bakt. és/vagy szöv. vizsg. igazolt
A1580	Egyéb légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1581	Mediastinalis gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1590	K.m.n. légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1600	Tüdőgümőkór, negatív bakter. és szövettani vizsgálati eredménnyel
A1601	Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. caverna nélk., egyoldali
A1602	Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. caverna nélk., kétoldali
A1603	Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. cavernával, egyoldali
A1604	Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. cavernával, kétoldali
A1605	Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. recidiva, egyoldali
A1606	Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. recidiva, kétoldali
A1610	Tüdőgümőkór, bakteriológiai és szövettani vizsgálat nélkül
A1611	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. caverna nélk., egyoldali
A1612	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. caverna nélk., kétoldali
A1613	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. cavernával, egyoldali
A1614	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. cavernával, kétoldali
A1615	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. recidiva, egyoldali
A1616	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. recidiva, kétoldali
A1620	Tüdőgümőkór, bakteriológiai vagy szövettani vizsgálat említése nélkül
A1621	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk.caverna nélk., egyold
A1622	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk.caverna nélk., kétold
A1623	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk. cavernával, egyold
A1624	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk. cavernával kétoldali

A1625	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk. recidiva, egyoldali
A1626	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk. recidiva, kétoldali
A1630	Mellkasi nyirokcsomó gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1631	Hilusi nyirokcsomó gümőkór, bakt. vagy szöv.vizsgálat említése nélkül
A1632	Mediastinalis nyirokcsomó gümőkór, bakt. vagy szöv.vizsg. eml. nélkül
A1633	Tracheobronchialis nyirokcsomó gümőkór, bakt. v. szöv.vizsg.eml.nélkül
A1643	Trachea gümőkór, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1644	Bronchus gümőkór, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1650	Gümőkóros mellhártyagyulladás, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1651	Pleuritis - gümőkóros, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1652	Empyema - gümőkóros, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1670	Primaer légzőszervi gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1671	Tüdő primer-complexus, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1672	Mellkasi nyirokcsomó primer gümőkór bakt. vagy szöv.vizsg. eml.nélkül
A1673	Elsődleges, gümőkóros pleuritis, bakt. vagy szöv.vizsgálat említése
A1674	Elsődleges, gümőkóros empyema, bakt. vagy szöv.vizsg. említése nélkül
A1680	Egyéb légzőszervi gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1681	Mediastinalis gümőkór, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1690	Légzőszervi gümőkór k.m.n., bakter. vagy szövettan említése nélkül
A199A	Miliáris gümőkór k.m.n. ...-polirezisztens kórokozóval.

## 6.2. BNO3

J4400	Idült obstructiv tüdőbetegség heveny alsó légúti fertőzéssel
J4410	Idült obstructiv tüdőbetegség heveny fellángolással, k.m.n.
J4480	Egyéb meghatározott idült obstructiv tüdőbetegség
J4490	Idült obstructiv tüdőbetegség, k.m.n.
J9500	Tracheostomia malfunctio
J9580	Egyéb beavatkozás utáni légzési rendellenességek
J9590	Beavatkozás utáni légzési rendellenesség, k.m.n.
J9610	Idült légzési elégtelenség
J9690	Légzési elégtelenség, k.m.n.
J9800	A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
J9840	A tüdő egyéb rendellenességei
J9860	A rekeszizom rendellenességei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890	Légzési rendellenesség, k.m.n.
R0600	Dyspnoe
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R9420	A tüdő funkcionális vizsgálatainak kóros eredményei

### 6.3. FNO-k

b440	Légzési funkciók
b445	A légzőizmok funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
b122	Általános pszichoszociális funkciók
b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
b420	Vérnyomásfunkciók
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése
d760	Családi kapcsolatok

## **17-2 Krónikus obstructív légzésvizavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I szint 1903 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

A krónikus, obstruktív jellegű légzésvizavarral járó tüdőbetegségeket a légúti áramlás korlátozottsága jellemzi, melyet döntően a tüdő gyulladással való reakciója okoz. A polyetiológiájú kórkép közül leggyakoribb felnőtt korban a COPD, gyermekkorban pedig az allergiás asztma.

A krónikus obstruktív légúti betegség (COPD) megelőzhető és kezelhető, túlnyomóan irreverzibilis bronchiális obstrukció, emphysema jellemzi. A légúti áramlás csökkenés rendszerint progresszív és a tüdő káros gyulladással való reakciójának a következménye, ami szövetkárosító gázok és részecskék - döntő mértékben dohányfüst – hatására alakul ki. A betegséget jelentős szisztémás elváltozások is kísérik (cachexia, vázizomvesztés, osteoporosis, depresszió, anaemia, növekvő kardiovaszkuláris betegségkockázat).

Az asztma kialakulásában az örökletes hajlam és a predispozíciós tényezők egyaránt szerepet játszanak, a kiváltó ok legtöbbször környezeti allergén okozta szenzitizáció. Számos gyulladással sejt, főként az eosinophilok és az általuk termelt mediátorok kiváltotta hármashörgőreakció: simaizomgörcs, oedema és fokozott nyákszekréció. A légúti hyperreaktivitás specifikusan is manifesztálódik, hyperventilatio, bármilyen légszennyeződéssel hatására. Panaszmentes állapotban is általában fennáll egy latens obstructív légzésvizavar, mely újabb környezeti ingerekre azonnal reagál, száraz ingerköhögéssel, sípoló légzéssel, dyspnoéval, mellkasi dyscomfort érzéssel. A gyakran visszatérő epizódok napszaktól függetlenül jelentkezhetnek, spontán vagy gyógyszeres kezelés hatására legtöbbször reverzibilis formában.

A rehabilitáció elősegíti a beteg fizikai állapotának javulását, terhelési kapacitásának optimalizálását, a rizikófaktorok (dohányzás) eliminálását, és a beteg és környezetének (elsősorban család) oktatását, mely a szekunder prevenciót szolgálja. Cél a közösségbe való visszatérés és beleilleszkedés elősegítése, az önellátási képesség mielőbbi javítása és biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti), kiskorúaknál az oktatási intézménybe való visszakövülés, felnőtteknél pedig a munkaképesség visszaállítása.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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



### 1.3. Humánerőforrás

#### 1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapsomag:** fizioterápiás szakasszisztens, gyógytornász, szociális munkatárs, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló, pedagógus- edukátor

### 1.4. Fogyóanyag szükséglet

#### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes/nagy

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek kiegészülve légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén pótlás, gyulladáscsökkentők, tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerek, táplálékkiegészítők, vitaminok

#### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: légzésfunkciós vizsgálatokhoz szükséges anyagok

Rehabilitáció során szükséges anyagok: Shaker deluxe flutter, légzőizom tréner, Powerbreathe, vibrációs mellény

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: köpetcsésze, légzésfunkcióhoz szájsutóra, baktériumszűrő

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: Shaker deluxe flutter, elasztikus szalagok, be- és kilégzőizom tréner, Powerbreathe, futószőnyeg járásteszt elvégzéséhez

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, háziorvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan? programozható (kivételesen az időfaktornak szerepe lehet)

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

**3.1. Fekvőbeteg ellátás** – súlyos és közepesen súlyos állapotban, **alapsomag, I. szint. Tartama: 14-28 nap;**

**3.2. Járóbeteg ellátás** – enyhe állapotban és folytatólagos ellátásban, **alapsomag I. szint. Tartama: 14-21 nap**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

Tennivalók: A rehabilitációs program elkezdését követően 2 hónap múlva a hatásosság felmérése. 6 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terápiás tervmódosítás. A kórházi kezelést követően felügyelt keretek között végzett rehabilitáció a tüdőgondozói hálózatban, járóbetegellátás keretei között folytatható.

**Ellátási szint: Járóbetegellátásban, szakrendelő (I. szint)**

A beteg otthonában a program fenntartása, 6 havonta ellenőrzés funkcionális állapotfelméréssel.

**12 hónapon belül várható /javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás**

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 6 perces járateszt, nyugalmi légzésfunkció (FEV1ref%), VCref%, CAT, MMRC. 8 éves kor alatti gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Légzésfunkciós paraméterek - FEV1ref%, VCref%, CAT, MMRC, 6 perces járateszt eredménye, célskála 8 év alatt

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

J42H0	Nem meghatározott idült bronchitis
J4310	Panlobaris emphysema
J4320	Centrilobularis emphysema
J4380	Egyéb emphysema
J4390	Emphysema, k.m.n.
J4480	Egyéb meghatározott idült obstructiv tüdőbetegség
J4490	Idült obstructiv tüdőbetegség, k.m.n.
J4500	Főként allergiás asthma
J4510	Nem-allergiás asthma
J4580	Kevert asthma
J4590	Asthma, k.m.n.
J47H0	Bronchiectasia
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
Q3340	Veszületett hörgőtágulat
Q3490	A légzőrendszer veszületett rendellenessége k.m.n.

## 6.2. BNO3

I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
J9500	Tracheostomia malfuncio
J9580	Egyéb beavatkozás utáni légzési rendellenességek
J9590	Beavatkozás utáni légzési rendellenesség, k.m.n.
J9600	Heveny légzési elégtelenség
J9610	Idült légzési elégtelenség
J9800	A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
J9840	A tüdő egyéb rendellenességei
J9850	A mediastinum máshova nem osztályozott betegségei
J9860	A rekeszizom rendellenességei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890	Légzési rendellenesség, k.m.n.

## 6.3. FNO-k

b445	A légzőizmok funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d450	Járás
b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése
b420	Vérnyomásfunkciók
b440	Légzési funkciók
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése
d760	Családi kapcsolatok

## **17-3 Restriktív légzészavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I-II szint 1903 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

Restriktív ventilációs zavar kialakulhat a tüdőszövetet érintő intersticiális tüdőbetegség következményeként, vagy a mellkasváz súlyos rendellenessége miatt (veleszületett vagy szerzett deformitás, degeneratív ízületi betegségek, műtéti beavatkozások), vagy a légzőizmok súlyos (veleszületett vagy szerzett) neurológiai és/vagy izomeredetű betegségeiben. Az intersticiális tüdőbetegségekben az alveolo-kapilláris blokk következtében károsodik a gázcsere (diffúziós kapacitás csökken). A neurológiai eredetű restriktív kórképek beidegzési rendellenességek vagy kiesett idegfunkció következtében kialakuló izomműködési zavar következményei.

Gyermekeknél speciális kórformák is létrejöhetnek, mint pl. újszülöttkori, éretlenségből adódó és az oxigén kezeléssel szoros összefüggést mutató tüdődysplasia, a speciális -, alveoláris vagy a bronchus rendszert érintő allergiás betegségek, valamint az autoimmun folyamatokhoz társuló restriktív tüdőelváltozások. Életkortól függetlenül, a szöveteket károsító gyógyszeres kezelés iatrogen tüdőfibrosishoz is vezethet.

A restriktív ventilációs zavarban szenvedő betegek terhelési kapacitása beszűkül, munkadyspnoe, majd súlyos esetben nyugalmi dyspnoe jön létre, mely az életminőséget rontja, az önellátást veszélyezteti. A betegség és a hosszútávú gyógyszeres kezelés mellékhatásaként társbántalmakkal kell számolni (csontrendszer, cardiovascularis rendszer, hepar, gastrointestinális rendszer, stb). A rehabilitáció, melyben a beteg és környezetének (elsősorban család) oktatása kiemelt jelentőségű, elősegíti a páciensek fizikai állapotának javulását, terhelési kapacitásának optimalizálását, a rizikófaktorok (inhalatív ártalmak, dohányzás) eliminálását, mely a szekunder prevenciót szolgálja.

Cél a közösségbe való visszatérés és beilleszkedés elősegítése, az önellátási képesség mielőbbi javítása és biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti), kiskorúaknál az oktatási intézménybe való visszakerülés, felnőtteknél pedig a munkaképesség visszaállítása.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes**

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapsomag** fizioterápiás szakasszisztens, gyógytornász, szociális munkatárs, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és pedagógus -edukátor; **bővített csomag** ergoterapeuta,

#### **1.4. Fogyóanyag szükséglet:**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes/nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: kortikoszteroid, hatástalanság esetén alternatív terápia: Cyclophosphamid, Azathyoprin, kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítővel, vitaminokkal,

Myasthenia esetén: Mestinon (piryostigmin), ALS esetén Rilutec (riluzole)

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: és légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén pótlás, gyulladáscsökkentő.

##### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: légzésfunkciós vizsgálatokhoz szükséges fogyóanyag

Rehabilitáció során szükséges anyagok: KS pipa, légzőizom tréner

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: légzésfunkcióhoz szájszutóra, baktériumszűrő

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: Shaker deluxe flutter, elasztikus szalagok, be- és kilégzőizom tréner, futószőnyeg járás teszt elvégzéséhez

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, háziorvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

**Programozható a gondozás során, de előre sorolandó, ha a légzésvizsgálat hirtelen jelentősen romlik, elsősorban neuro-muscularis betegekben.**

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás**

közepesen súlyos, enyhe állapotban: **alapsomag – I. szint; Tartama: 14-28 nap**

**súlyos állapotban: bővített csomag – II. szint: ha súlyos neuromuscularis betegségben jelentős romlás következik be – ekkor klímaterápia, átmeneti O2 kezelés**

is szükséges lehet, illetve ha úszásterápia vagy / és ergoterápia is szükséges és az alábbi állapotok is fennállnak: I2790 Cor pulmonale J9690 Légzési elégtelenség diagnózisa (4 vagy 5. diagnózis), illetve **tartós lélegeztetést és intenzív terápiát követően**  
Tartama: **14-35 nap**

**3.2. Járóbeteg ellátás** –enyhe állapotban: **alapcsomag**, szakambulancia (II. szint).  
Tartama: **14-28 alkalom**; folytatólagos ellátásban ismételhető.

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségleteiről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**  
Tennivalók: 6 havonta kontroll, állapotfelmérés, sz.e. terápia tervmódosítás. A beteg otthonában a program folytatása, 3 havonta ellenőrzés funkcionális állapotfelméréssel.

Más REP-ek: 2-1

**4. A rehabilitációs terápiai program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei**  
a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 6 perces járateszt, VCref%, CAT, MMRC. 8 éves kor alatti gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Légzésfunkciós paraméterek, 6 perces járateszt eredménye, célskála 8 év alatt

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

D8600	Tüdő sarcoidosis
D8610	Nyirokcsomó sarcoidosis
D8620	Tüdő és nyirokcsomó sarcoidosis együtt
D8630	Bőr sarcoidosis
D8680	Sarcoidosis egyéb és kombinált lokalizációban
D8690	Sarcoidosis k.m.n.
G7000	Myasthenia gravis
G7010	Toxikus myoneuralis megbetegedések
G7020	Veleszületett és fejlődési myasthenia
G7080	Egyéb meghatározott myoneuralis rendellenességek
G7090	Myoneuralis rendellenesség, k.m.n.
G7100	Izom dystrophia
G7110	Myotoniás rendellenességek
G7120	Veleszületett myopathiák
G7130	Mitochondriális izombántalom m.n.o.

G7180	Az izomzat egyéb elsődleges rendellenességei
G7190	Elsődleges izom-rendellenesség k.m.n.
G7200	Gyógyszer okozta izombántalom
G7220	Egyéb mérgező anyagok okozta izombántalom
G7240	Gyulladásos myopathia m.n.o.
G7280	Egyéb meghatározott myopathiák
G7290	Myopathia k.m.n.
J60H0	Szénbányászok pneumoconiosis
J61H0	Asbest és egyéb ásványi rostok okozta pneumoconiosis
J6200	Pneumoconiosis talcum(por)-tól
J6280	Pneumoconiosis kvarctartalmú egyéb poroktól
J6300	Aluminosis (tüdő-)
J6310	Bauxit-fibrosis (tüdő-)
J6320	Berylliosis
J6330	Grafit-fibrosis (tüdő)
J6340	Siderosis
J6350	Stannosis
J6380	Egyéb meghatározott szerves por okozta pneumoconiosis
J64H0	Nem-meghatározott pneumoconiosis
J6600	Byssinosis
J6610	Lenmunkás betegség
J6620	Cannabinosis (indiai kender okozta légúti betegség)
J6680	Légúti betegség egyéb meghatározott szerves portól
J6700	Farmer-tüdő
J6710	Bagassosis
J6720	Madárkedvelők tüdőbetegsége
J6730	Suberosis
J6740	Malátacsírátató tüdő
J6750	Gombatenyésztők tüdőbetegsége
J6760	Juharfa-munkás tüdő
J6770	Légkondicionáló és légnedvesítő okozta tüdőbetegség
J7010	Sugárzás okozta idült és egyéb pulmonalis tünetek
J7030	Gyógyszer kiváltotta idült interstitialis tüdőrendellenességek
J7040	Gyógyszer kiváltotta interstitialis tüdő-rendellenesség, k.m.n.
J82H0	Pulmonalis eosinophilia, m.n.o.
J8400	Alveolaris és parietoalveolaris állapotok
J8410	Egyéb interstitialis tüdőbetegségek fibrosissal
J8411	Idiopathiás tüdőfibrosis
J8480	Egyéb meghatározott interstitialis tüdőbetegségek
J8490	Interstitialis tüdőbetegség, k.m.n.
M4120	Egyéb idiopathiás scoliosis
M4140	Ideg-izom-eredetű scoliosis
M4150	Egyéb másodlagos scoliosisek
M4180	A scoliosis egyéb formái
M4190	Scoliosis, k.m.n.
M9540	A mellkas és bordák szerzett deformitása

M9650	Besugárzás utáni scoliosis
Q3390	A tüdő veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q4010	Veleszületett hiatus-hernia
Q7630	Veleszületett scoliosis veleszületett csontrendellenesség miatt
Q7640	A gerincoszlop egyéb veleszületett, scoliosissal nem társuló rendell.
Q7690	A csontos mellkas veleszületett rendellenessége, k.m.n.

## 6.2. BNO3

I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
J9500	Tracheostomia malfunctio
J9610	Idült légzési elégtelenség
J9690	Légzési elégtelenség, k.m.n.
J9800	A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
J9840	A tüdő egyéb rendellenességei
J9850	A mediastinum máshova nem osztályozott betegségei
J9860	A rekeszizom rendellenességei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890	Légzési rendellenesség, k.m.n.
R0600	Dyspnoe
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége

## 6.3. FNO-k

b445	A légzőizmok funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d450	Járás
b280	Fájdalom érzése
b420	Vérnyomásfunkciók
b440	Légzési funkciók
b450	Járulékos légzési funkció
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése



## **17-4 Cystás fibrosis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

### **I–II szint 1903 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

Autoszomális, recesszív módon öröklődő anyagcsere betegség, melyért a cysticus fibrosis transmembran conductans regulátor (CFTR) gén mutációja felelős. A külső elválasztású mirigyek működési zavarának következményeként csökken a termelt váladék víztartalma, kórosan megemelkedik a verejték nátrium és klorid koncentrációja, az exkrétumok sűrűvé, tapadóssá és nyúlóssá válnak. Gyermekekben a só- és elektrolit háztartás zavara mellett a légzőszervi tünetek (főleg bronchitis képében) a leggyakoribbak, a komplex, súlyos lefolyású esetekben a pancreas exocrin működésének elégtelensége miatt kialakult malabsorptio szindróma jellemző, egyéb manifesztációk a reprodukciós rendszert, a májat és epeutakat érinthetik, de aránylag gyakori a tartós orrmelléküregi gyulladás, polyposis kialakulásával. A prognózist döntően a légzőszervi manifesztáció határozza meg, a krónikus endobronchialis bakteriális kolonizáció (kezdetben Staphylococcus aureus és Haemophilus influenzae, később Pseudomonas aeruginosa) a gyakori exacerbációk, bakteriális, vírusos és gombás szuperinfekciók formájában, a súlyos bronchiectasia, cor pulmonale kialakulása. Felnőttkorban a szövődmények előfordulása és súlyossága nagy változatosságot mutat.

Specifikus cél a betegség progresszió lassítása, a szövődmények megelőzése, nem csak az élethossz, hanem az életminőség javítása. A gondozás eredményessége főleg ez utóbbin mérhető le, mivel a túlélést alapjában a genetikai tényezők határozzák meg. A komplex rehabilitáció módszerválasztása életkor függő, ez mindenképpen több szervrendszerre kell, hogy irányuljon. A CF beteg élete végéig igényli a szoros gondozást, a folyamatos rehabilitációt, ami a gyógyszeres és a nem gyógyszeres kezelési lehetőségek következetes és tartós alkalmazásával érhető el. Utóbbinak különösen nagy a jelentősége, mivel a tüdő természetes védekezésében és tisztulásában, a kóros folyamatok lassításában és gyógyításában a tiszta környezet, a táplálkozás, folyadék és elektrolit háztartás, életmód, mozgás, speciális mellkasi fizioterápia, úszás és egyéb sportolás valamint a pszichoterápia egyaránt fontos!

Cél a közösségbe való visszatérés és beleilleszkedés elősegítése, az önellátási képesség mielőbbi javítása és biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti), kiskorúaknál az oktatási intézménybe való visszakérés, felnőtteknél pedig a munkaképesség visszaállítása.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

### **1.3. Humánerőforrás**

**1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes**

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: alapsomag:** fizioterápiás szakasszisztens, gyógytornász, szociális munkatárs, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és pedagógus-educátor; **bővített csomag:** gyógyújszás oktató és/vagy dietetikus, ergoterapeuta

### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

**1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek és esetleges műtéti beavatkozások klinikai súlyossági fokozatok alapján: Rövid hatástartamú hörgőtágító aerosol szükség szerint (antikolinergikum és/vagy béta-agonista), mucolytikum p.os és/vagy inhalálva: hipertóniás só, pl. Salvus víz, acetilcisztein (Fluimucil, ACC), Pulmozyme, stb., antibiotikumok i.v., p.os, aerosol inhalatio formájában, pancreas enzimpótlás (pl. Kreon), zsírban oldódó vitaminok (A,D,E,K), oxigénpótlás

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: ua, mint fent + gyógytápszerek (hyperkalorizálás érdekében), pl. MCT, Nutridrink, stb., + egyéb táplálékkiegészítők (pl. PEG esetén)

**1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkal, vitaminokkal, és légzőszervi tünetek, maradványtünetek miatt indikált szerekkel: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén pótlás, gyulladáscsökkentő.

Rehabilitáció során szükséges eszközök:: Shaker deluxe flutter, légzőizom tréner, PEP maszk, Vest vibrációs mellény

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: köpetcsésze, légzésfunkcióhoz szájsutóra, baktériumszűrő, futószőnyeg járásteszt elvégzéséhez

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

közvetlenül akut kórházi osztályról, szakambulanciáról, házi orvosi praxisból, nem akut kórházi osztályról

## 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

programozható

### 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

#### 3.1. Fekvőbeteg ellátás:

Közepesen súlyos, enyhe állapotban: **alapsomag – I. szint**; Tartama: **14-28 nap**

Súlyos állapotban: **bővített csomag – II. szint**: ha az állapot stabilizálásához rendszeres dietetikai oktatás és /vagy úszásterápia is szükséges; a CF betegek ellátásakor gyakran szükséges a 13-as program egyidejű használata. Tartama: **14-60 nap**

#### 3.2. Járóbeteg ellátás –enyhe állapotban: **alapsomag**, szakambulancia (II. szint). Tartama: **14-28 alkalom**; folytatólagos ellátásban ismételtető

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletéről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?** A rehabilitációs program elkezdését követően 2 hó múlva a hatásosság lemerése. 6 havonta kontroll, állapotfelmérés, sze. terapiás tervmódosítás. A beteg otthonában a program fenntartása, 6 havonta ellenőrzés funkcionális állapotfelméréssel.

6 hónapon belül javasolt kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás

### 4. A rehabilitációs terapiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

### 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

#### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 6 perces járásteszt, nyugalmi légzésfunkció (FEV1ref%), VCref%, CAT, MMRC, Shwachman, Lombay score. 8 éves kor alatti gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

#### 5.2. Kimeneti jellemzők: Tápláltsági állapot, Nyugalmi légzésfunkciós paraméterek változása, célskála 8 év alatt

### 6. Szakmai ajánlás

#### 6.1. BNO1

E8400	Fibrosis cystica tüdő-manifestatiokkal
E8410	Fibrosis cystica intestinális manifestatiokkal
E8480	Fibrosis cystica egyéb manifestatiokkal
E8490	Fibrosis cystica, k.m.n.

## 6.2. BNO3

I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
J9500	Tracheostomia malfunctio
J9580	Egyéb beavatkozás utáni légzési rendellenességek
J9590	Beavatkozás utáni légzési rendellenesség, k.m.n.
J9610	Idült légzési elégtelenség
J9690	Légzési elégtelenség, k.m.n.
J9800	A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
J9840	A tüdő egyéb rendellenességei
J9850	A mediastinum máshova nem osztályozott betegségei
J9860	A rekeszizom rendellenességei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890	Légzési rendellenesség, k.m.n.
M8191	Krónikus májbetegség talaján kialakult osteoporosis
R0600	Dyspnoe
R64H0	Cachexia
R9420	A tüdő funkcionális vizsgálatainak kóros eredményei

## 6.3. FNO-k

b445	A légzőizmok funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b420	Vérnyomásfunkciók
b440	Légzési funkciók
b515	Emésztési funkciók
b545	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése
d760	Családi kapcsolatok

## **17-5 Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek előtt és után szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I–II szint 1903 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

Légzésrehabilitációt igényel minden beteg, aki bármilyen okból végzett mellkasi műtetre vár, de főképp aki már ezen átesett. Postoperative mellkasi fájdalom, rigiditás, izomatrófia és mellkasi izomdiszfunkció, illetve légzőfelület-vesztés következtében súlyos hypoventiláció és restriktív légzéskárosodás alakulhat ki. Fokozottan veszélyeztetettek a gyermekek, ahol a mellkasváz még instabil. Légzőrendszeri fejlődési rendellenességek ill. szerzett pulmonológiai elváltozások mellett a mellkasi műtét oka lehet szívbetegség (billentyű, coronaria, transzplantáció stb.), mellkasdeformitás (veleszületett vagy szerzett, pl. scoliosis, pectus excavatum, -carinatum, stb.), vagy traumás sérülés, de szükség lehet postoperatív légzésrehabilitációra nagy hasi műtétet követően, ha a sérült diaphragma-funkció basalis hypoventilációt, atelectasiát és légzéskárosodást okoz.

A rehabilitáció specifikus célja praeoperatív szakaszban az, hogy a beteg a lehető legjobb állapotban kerüljön a műtetre, postoperative a hosszú távú következmények kivédése jelenti a fő feladatot, a mellkas mobilitásának megőrzésével vagy visszaállításával, a légzéssel összefüggő mellkasi fájdalmak megszüntetésével, a normális légzés biztosításával és a kardiorespiratorikus állóképesség növelésével.

Cél a közösségbe való visszatérés és beleilleszkedés elősegítése, az önellátási képesség mielőbbi javítása és biztosítása, relapszus elkerülése (lehetőség szerinti), kiskorúaknál az oktatási intézménybe való visszakérés, felnőtteknél pedig a munkaképesség visszaállítása.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

#### **1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

#### **1.3. Humán erőforrás**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: közepes – AS beosztás**

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet bővített csomag: alapsomag (fizioterápiás asszisztens, gyógytornász, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és pedagógus -edukátor, gyógyújszásoktató**

## 1.4. Fogyóanyag szükséglet

### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: antikoaguláns, analgeticum, antibioticum, anxiolyticum, cardiacum, mucolyticum, stb

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkal, vitaminokkal, és légzőszervi tünetek miatt: hörgőtágítók, expectoránsok, oxigén suplementáció, antidepresszáns, gyulladáscsökkentő

### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszer, fertőtlenítőszer, ragtapasz, maszk, kesztyű, nylon kötény

Rehabilitáció során szükséges anyagok: Shaker deluxe flutter, ki- és belégző tréner, elasztikus szalagok, marok gumikarika

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: nagy

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor és vérgáz kontrollokhoz, köpet bakterológiai vizsgálatokhoz szükséges eszközök.

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: nincs speciális szükséglet

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Elsőbbségi rehabilitációra közvetlenül a sebészeti osztályról, intenzív osztályról, aktív pulmonológiai osztályról. Az ismételt rehabilitációs programba tüdőgondozóból, szakambulanciáról is utalható a beteg

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

**Elsőbbségi** rehabilitációra lehetőleg a műtétet követő 3 hónapon belül sor kell kerüljön

**Programozható** rehabilitációra a beteg állapotától függően (légzésfunkció, terhelési kapacitás, tápláltsági állapot) kerülhet sor

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

### Fekvőbeteg ellátás (elsőbbségi)

Műtétet követően minden súlyosság: **bővített csomag – II. szint: Tartama: 15-45 nap**

**Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően és programozható ellátás:** légzésfunkciós romlás, mellkasdeformitás, scoliosis, mellkasi izomatrófia jeleinek észlelésekor programozható légzésrehabilitáció indokolt.

Jellemző	Minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg
1.2. állapotúyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	súlyos/közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	kis	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-35 nap	8-28 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	egy ízben	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	8-14 nap	
jellemző betegutak	1. mellkasebészetről, aktív osztályról akut állapotromlás miatt	
	2. tüdőgondozóból	
	3. saját szakrendelésről	

**4. a rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 6 perces járásteszt, nyugalmi légzésfunkció (FEV1ref%), VCref%, CAT, MMRC. 8 éves kor alatti gyermekek esetében célszála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemző:**

Nyugalmi légzésszám és légzésfunkció FEV1ref%, VCref%, CAT, MMRC, 6 perces járásteszt eredménye, célszála 8 év alatt

Életminőség kérdőívek (Szent-György-féle Légzési Kérdőív)

**6. Szakmai ajánló**

**6.1. BNO1**

A0650+ Amoebás tüdőátályog (J99.8\*)

A1574 Empyema - gümőkóros (elsődleges), bakt. és/vagy szöv. vizsg. igazolt

A1581	Mediastinalis gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1590	K.m.n. légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1600	Tüdőgümőkór, negatív bakter. és szövettani vizsgálati eredménnyel
A1611	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. caverna nélk., egyoldali
A1613	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. cavernával, egyoldali
A1615	Tüdőgümőkór, bakt.és szövettani vizsg. nélk. recidiva, egyoldali
A1620	Tüdőgümőkór, bakteriológiai vagy szövettani vizsgálat említése nélkül
A1621	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk.caverna nélk., egyold
A1623	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk. cavernával, egyold
A1625	Tüdőgümőkór, bakt.és/vagy szövet.vizsg.eml.nélk. recidiva, egyoldali
A1630	Mellkasi nyirokcsomó gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1631	Hilusi nyirokcsomó gümőkór, bakt. vagy szöv.vizsgálat említése nélkül
A1632	Mediastinalis nyirokcsomó gümőkór, bakt. vagy szöv.vizsg. eml. nélkül
A1652	Empyema - gümőkóros, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1672	Mellkasi nyirokcsomó primer gümőkór bakt. vagy szöv.vizsg. eml.nélkül
A1673	Elsődleges, gümőkóros pleuritis, bakt. vagy szöv.vizsgálat említése
A1690	Légzőszervi gümőkór k.m.n., bakter. vagy szövettan említése nélkül
B9090	Légzőszervi és k.m.n. gümőkór következményei
B9095	Post tbc-s bronchiectasia
C33H0	A légcső rosszindulatú daganata
C3400	Főhörgő rosszindulatú daganata
C3410	Felső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3420	Középső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3430	Alsó lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3480	A hörgő és tüdő átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3490	Hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C37H0	A csecsemőmirigy (thymus) rosszindulatú daganata
C3810	Elülső gátor rosszindulatú daganata
C3820	Hátsó gátor rosszindulatú daganata
C3830	Gátor rosszindulatú daganata, k.m.n.
C3840	Mellhártya rosszindulatú daganata
C3900	Felső légutak nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C3980	Légzőszervek és mellüregi szervek átfedő elvált., rosszind. daganata
C3990	Roszzul meghat. lokalizáció rosszind. daganata a légzőszerveken belül
C4130	Bordák, szegycsont és kulcscsont rosszindulatú daganata
C4500	A mellhártya mesotheliomája
D1420	Légcső jóindulatú daganata
D1430	Hörgő és tüdő jóindulatú daganata
D1440	Légzőszerv jóindulatú daganata, k.m.n.
D1500	Csecsemőmirigy jóindulatú daganata
D1520	Gátor jóindulatú daganata
D1570	Egyéb megnevezett mellüregi szervek jóindulatú daganata
D1590	Mellüregi szerv k.m.n. jóindulatú daganata
D3810	Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3820	Mellhártya bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3830	Gátor bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata



D3850	Egyéb légzőszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3860	Légzőszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
E3210	Thymus tályog
J47H0	Bronchiectasia
J6500	Gümőkórral társult pneumoconiosis
J6510	Szénbányászok pneumoconiosisa, aktív tüdőgümőkórral együtt
J6520	Azbeszt és ásványok okozta pneumoconiosis, aktív tüdőgümőkórral együtt
J6530	Silicotuberculosis
J6540	Nem meghatározott pneumoconiosis, aktív gümőkórral együtt
J8500	Tüdő gangraena és necrosis
J8510	Tüdőtályog pneumoniával
J8520	Tüdőtályog pneumonia nélkül
J8530	Mediastinalis tályog
K4400	Rekeszsérv kizáródással, üszkösödés nélkül
K4410	Rekeszsérv üszkösödéssel
Q3490	A légzőrendszer veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q6760	Pectus excavatum

## 6.2. BNO3

I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
J9500	Tracheostomia malfunctio
J9520	Akut tüdőelégtelesség nem mellkasi műtétek után
J9530	Idült tüdőelégtelesség műtétet követően
J9540	Mendelson-syndroma
J9550	Beavatkozás utáni subglotticus stenosis
J9580	Egyéb beavatkozás utáni légzési rendellenességek
J9590	Beavatkozás utáni légzési rendellenesség, k.m.n.
J9610	Idült légzési elégtelenség
J9690	Légzési elégtelenség, k.m.n.
J9800	A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
J9840	A tüdő egyéb rendellenességei
J9850	A mediastinum máshova nem osztályozott betegségei
J9860	A rekeszizom rendellenességei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890	Légzési rendellenesség, k.m.n.

## 6.3. V jelű Z kód

Z5091	Műtét előtti rehabilitáció
Z9880	Műtét utáni egyéb meghatározott állapotok

## 6.4. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b440	Légzési funkciók
b445	A légzőizmok funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
b134	Alvásfunkciók
b420	Vérnyomásfunkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése
d760	Családi kapcsolatok

## **17-6 Tüdőtranszplantációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**II-III szint 1903 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)**

**C(3) Tüdőtranszplantáltak rehabilitációs központja:** Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 17-6 REP-et végző 1903 szakmakódú III. szintű osztálya és a transzplantációt végző sebészeti intézmény.

A tüdő parenchymás és/vagy vaszkuláris eredetű betegségei következtében kialakuló krónikus légzési elégtelenségben szenvedő pácienseknél tüdőtranszplantáció mérlegelhető terápiás lehetőségként. A beteg kiválasztás egyik fő szempontja, hogy páciensek rendelkezzenek annyi légzési tartalékkal, hogy az opust követően rehabilitálhatóak legyenek. A műtét után kb. 2-8 hét múlva kerülnek áthelyezésre a betegek a sebészeti osztályról a tüdőgyógyászati osztályra. A rehabilitáció már az intenzív osztályon megkezdődik, és ezt követően irányított módon hónapokon át folytatódik, melynek során az alapbetegségen, a műtėti beavatkozáson, az általános állapoton és az életkoron túl, figyelembe kell venni az immunosuppresszív terápia lehetséges mellékhatásait és szövődményeit is.

Kiskorúakban végzett tüdőtranszplantáció hosszú évekig-, életen át tartó rehabilitációt igényel. A páciens állapotától függően, az általában egy évig tartó, II. szintű, elsőbbségi rehabilitáció a II. szinten, a programozott formában folytatandó.

A rehabilitáció specifikus célja praecoperatív szakaszban az, hogy a beteg a műtétre alkalmas állapotba kerüljön, postoperative a transzplantáció korai- és hosszú távú következményeinek kivédése jelenti a fő feladatot, nemcsak az immunosuppresszív terápia következményeinek elhárításával, hanem a mellkas mobilitásának megőrzésével vagy visszaállításával, a légzéssel összefüggő mellkasi fájdalmak megszüntetésével, a normális légzés biztosításával, a megfelelő expectoráció begyakorlásával, a kardiorespiratorikus terhelhetőség növelésével valamint az optimális BMI elérésével.

Cél a közösségbe való visszatérés és beleilleszkedés elősegítése, az önellátási képesség mielőbbi javítása és biztosítása, relapszusok lehetőség szerinti elkerülése, a szövődmények súlyosságának enyhítése, kiskorúaknál az oktatási intézménybe való mielőbbi visszakérés, felnőtteknél pedig a munkaképesség visszaállítása.

## 1. A páciensek állapotának jellemzése

### 1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

### 1.3. Humánerőforrás

#### 1.3.1. Ápolói szükséglet: **közepes**

#### 1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: **alapsomag:** fizioterápiás szakasszisztens, gyógytornász, szociális munkatárs, pszichológus, dietetikus, diabetológiai szakápoló és pedagógus edukátor

### 1.4. Fogyóanyag szükséglet

#### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **nagy**

A transzplantáció miatti immunszuppresszív szerek: ciklosporin vagy tacrolimus, mycophenolate és szteroid; A műtét után min. 3 hónapig infekcióprofilaxis: antifungális szer (amphotericines inhaláció, átmenetileg voriconazol is szükséges lehet), antivirális szer: valganciklovir, antibiotikumok.

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: pancreas enzimpótlás, ursodeoxycolat (CF esetén), inzulin, antikoaguláns, analgeticum, antibiotikum, anxiolyticum, cardiacum, antihypertensiv szerek, mucolyticum, gyulladáscsökkentők, stb.

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fentiek kiegészülve tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerekkel, táplálékkiegészítőkkel, vitaminokkal és légzőszervi tünetek miatt: hörgőtágítók, expektoránsok, átmenetileg oxigén pótlás.

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

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: kötszer, fertőtlenítőszer, ragtapasz, maszk, kesztyű, nylon kötény

Rehabilitáció során szükséges anyagok: Shaker deluxe flutter, ki- és belégző tréner, elasztikus szalagok, marok gumikarika

#### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: **nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: labor és vérgáz kontrollokhoz, köpet bakteriológiai vizsgálatokhoz szükséges eszközök, rtg. felvétel

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: **nagy**

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

közvetlenül a sebészeti osztályról, aktív pulmonológiai osztályról, szakambulanciáról.

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Elsőbbségi rehabilitáció, első alkalommal lehetőleg a műtétet követő 1-3 héten belül

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

Speciális ellátási szükségletkor III. szint:

### B (3) Tüdőtranszplantáltak rehabilitációs központjában történő ellátás szükséglete

Tartama: 15-60 nap; gyakran szükséges a 13-as programmal kombináltan alkalmazni

**Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően:** légzésfunkciós romlás, mellkasdeformitás, scoliosis, mellkasi izomatrófia, terhelési tolarenciacsökkenés, tápláltsági állapot romlása észlelésekor ismételt légzésrehabilitáció indokolt. Ennek tartama 14-25 nap (a transzplantáció utáni első évben)

Jellemző	Minősítő	
	fekvőbeteg	járóbeteg
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	kis	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-60 nap	15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	egy ízben	
jellemző betegutak	1.tüdőgondozóból	
	2.saját rehabilitációs ambulancia	

**Folytatólagos ambuláns ellátásban – szakambulancián (II: szint)** a közvetlen postop. szakban naponta, majd később hetente, majd az 1. félévet követően havonta, majd 1 év után évi 1-2x kontroll, állapotfelmérés és ennek eredménye alapján huzamos rehabilitációs programban való részvétel. 1 éven belül javasolt: karbantartás, rekondicionálás.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, 6 perces járateszt, nyugalmi légzésfunkció (FEV1ref%), VCref%, CAT, MMRC. 8 éves kor alatti gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

Célértékek (célskála) meghatározása: a légzéssel összefüggő mellkasi fájdalmak megszűnése, normális mellkasi légzéskitérés, a lehető legjobb, akár fiziológiás légzési volumenek elérése, megfelelő expektoráció (Shaker deluxe flutter, autogén drenázs, PowerBreathe) elsajátítása, optimális fizikai terhelhetőség elérése, optimális BMI elérése.

**5.2. Kimeneti jellemzők:**

Légzésfunkciós paraméterek változása - FEV1ref%, VCref%, standardizált járás élettani változók, célskála 8 év alatt

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

D8690	Sarcoidosis k.m.n.
E8490	Fibrosis cystica, k.m.n.
I2700	Elsődleges pulmonalis hypertensio
I2780	Egyéb meghatározott pulmonalis szívbetegség
I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
I2880	A tüdőerek egyéb meghatározott betegségei
J4390	Emphysema, k.m.n.
J4490	Idült obstructiv tüdőbetegség, k.m.n.
J47H0	Bronchiectasia
J60h0	Szénbányászok pneumoconiosis
J61H0	Asbest és egyéb ásványi rostok okozta pneumoconiosis
J6280	Pneumoconiosis kvarctartalmú egyéb poroktól
J6300	Aluminosis (tüdő-)
J6310	Bauxit-fibrosis (tüdő-)
J6320	Berylliosis
J6330	Grafit-fibrosis (tüdő)
J6340	Siderosis
J6380	Egyéb meghatározott szervesetlen por okozta pneumoconiosis
J64H0	Nem-meghatározott pneumoconiosis
J6700	Farmer-tüdő
J6710	Bagassosis

J6720	Madárkedvelők tüdőbetegsége
J6750	Gombatenyésztők tüdőbetegsége
J6760	Juharfa-munkás tüdő
J6780	Túlérzékenységi pneumonitis egyéb szerves poroktól
J6790	Túlérzékenységi pneumonitis nem meghatározott szerves portól
J7030	Gyógyszer kiváltotta idült interstitialis tüdőrendellenességek
J8401	Alveolaris proteinosis
J8410	Egyéb interstitialis tüdőbetegségek fibrosissal
J8411	Idiopathiás tüdőfibrosis
J8412	Alveolitis fibrotisans
J8413	Hamman-Rich syndroma
J8490	Interstitialis tüdőbetegség, k.m.n.

## 6.2. BNO3

I2790	Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
J9500	Tracheostomia malfunctio
J9510	Akut tüdőelégtelesség mellkasműtét után
J9520	Akut tüdőelégtelesség nem mellkasi műtétek után
J9530	Idült tüdőelégtelesség műtétet követően
J9540	Mendelson-syndroma
J9550	Beavatkozás utáni subglotticus stenosis
J9580	Egyéb beavatkozás utáni légzési rendellenességek
J9590	Beavatkozás utáni légzési rendellenesség, k.m.n.
J9600	Heveny légzési elégtelenség
J9610	Idült légzési elégtelenség
J9800	A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810	Tüdőcollapsus
J9820	Interstitialis emphysema
J9830	Compensatoricus emphysema
J9840	A tüdő egyéb rendellenességei
J9850	A mediastinum máshova nem osztályozott betegségei
J9860	A rekeszizom rendellenességei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890	Légzési rendellenesség, k.m.n.
R64H0	Cachexia

## 6.3. V jelű Z kód

Z9420	Tüdőátültetés után lévő személy
-------	---------------------------------

## 6.4. FNO-k

b280	Fájdalom érzése
b445	A légzőizmok funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
d570	Egészségmegőrzés
d920	Rekreáció és pihenés
b134	Alvásfunkciók
b420	Vérnyomásfunkciók
b435	Az immunrendszer funkciói
b460	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d460	Helyváltoztatás különböző helyszíneken
d540	Öltözködés
d550	Étkezés
d760	Családi kapcsolatok



## **18-1 Cerebrális parézis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I-II szint, szakmakód: 2205.**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A cerebrális parézis a mozgás és tartás zavarát okozó nem progrediáló szindróma csoport, amelyet az éretlen agyat ért (méhen belüli életben, születéskor vagy azt követően két éves korig) károsodások okoznak és amely gyakran nehezíti a gyermek részvételét a szokványos közösségi életben. A mozgások zavarát gyakorta kísérik az érzékelés, a figyelem, a kogníció, a beszéd és a viselkedés zavarai és epilepsia is gyakrabban fordul elő. Az évek során a folyamat természetes lefolyása következtében ortopédiai komplikációk alakulhatnak ki. A cerebrális parézis diagnosztikája, kezelése és a gyermekek rehabilitációja multidiszciplináris megközelítést tesz szükségessé.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás**

###### **1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy**

###### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet**

**alapsomag:** gyógytornász, gyógypedagógus, logopédus, pszichológus, ergoterapeuta vagy konduktor, szociális munkatárs, fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, ortopéd műszerész elérhető heti szinten

**bővített csomag:** alapsomag + konduktor vagy gyógytestnevelő, gyógyújszás oktató, zeneterapeuta, pedagógus, klinikai gyermek szakpszichológus

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: antiepileptikumok (30-40%-ban); GORD esetén savlekötők, motilitás javítók; bélmozgatók; vitaminok

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: antispasztikus szerek – súlyos esetben botulinum A toxin vagy intrathecalis baclofen alkalmazása

#### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: NG szonda, tápszer,

Rehabilitáció során szükséges anyagok: inkontinencia termékek, pozicionáló eszközök, evés-terápiában speciális diéták; hydroterápiához, masszázshoz izomlazítók

#### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: antiepileptikum gyógyszer szint meghatározás;

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg. felvételek

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

leggyakrabban gyermekneurológus, házi orvos vagy ortopéd szakorvos utalja rehabilitációs ellátásra, elsődlegesen ambulanter;

súlyos állapotúak a kísérő betegségek miatt kerülhetnek rehabilitációra jelentős állapotromlás miatt

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

Általában **programozható, kivételesen elsőbbségi** felvétel szükséges; gyakori a karbantartási szükséglet

## **3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Fekvőbeteg ellátás: általában programozható, kivételesen elsőbbségi (okok alatt, ezek ismétlődhetnek)**

**alapsomag – I. szint** – műtéteket követően (idegsebészeti / ortopédiai beavatkozások - elsőbbségi), speciális pozicionáló vagy egyéb gyógyászati segédeszköz elkészítése (próbák) és használat begyakorlása - programozható; **Tartama: 14-28 nap**

**bővített csomag – II. szint:** (1) hirtelen növekedés vagy egyéb ok miatt rövid idő alatt romló állapot miatt nagyon intenzív ellátás céljából; (2) súlyos esetben, ha halmozott a fogyatékoság vagy speciális probléma van jelen, mint: evési zavar, érzékelési zavar (súlyos hallási vagy látási zavar is), vagy nehezen uralható epilepszia szindróma vagy speciális eljárást igénylő spaszticitás kezelés is fennáll, szükség lehet bővített csomagra. **Tartama: 14-21 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A (7) Többszörös fogyatékoság/funkciózavar együttes jelenléte, illetve posztakut fellépte esetén.**

**Tartama: 14-40 nap**

## **B (1) Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött rehabilitációs ellátás szükséglete**

**Tartama: 14-40 nap**

**3.2. Járóbeteg, nappali ellátás – ez az általános, programozható formában.** Enyhe állapotban: **alapsomag**, szakrendelésen (I. szint), **bővített csomag** szükségességekor: szakambulancia (II. szint). Tartama: **14-28 alkalom, 2-3 hét;**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

**Továbbiakban:** ugyanaz a gyermekek növekedése és állapotváltozása miatt tartós ellátás szükséges. 3-1; 4-1; 9-2; 18-6; 10-2; 20-23. **Ellátási szint:** mint fent:

szakrendelés vagy szakambulancia (I/II). **Rendszerint szükséges lehet karbantartás, rekondicionálás tartósan**

Javasolt ellátási módszer: intenzív 2-3 hetes időszakok beiktatása (I: szinten szakambulancián vagy II. szinten fekvőbeteg ellátásban) a fenntartó heti 2-3 alkalommal végzett terápiás időszakokkal váltva, évente 2-4 intenzív időszakkal a gyermek állapotától és növekedési intenzitásától függően.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, GMFCS, 10 méteres járásteszt, MAS, célskála.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Többségi óvodai felvétel életkora; iskolába lépés életkora; iskolatípus; speciális fejlesztő ellátás.

**5.3. Hosszú távú követésre és a komplex rehabilitációs terv elkészítéséhez javasolt fejlődési tesztek, a terápiák szempontjából meghatározó:** Fejlődési skálák; Bayley II. teszt; Bayley III. teszt vagy szűrőtesztje a megfelelő életkorban, formális IQ tesztek (Budapesti Binet, MAWI, MAWGYI, WISC, WIPPSI), nonverbális IQ tesztek Goodinough, színes Raven;

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

G0420	Bakteriális meningoencephalitis és meningomyelitis m.n.o.
G0480	Egyéb encephalitis, myelitis és encephalomyelitis
G0490	Encephalitis, myelitis és encephalomyelitis k.m.n.
G0600	Intracranialis tályog és granuloma
G4000	Lokalizáció függő idiopathiás epilepsia lokális kezdetű rohamokkal

G4010	Lokalizáció függő tüneti epilepsia egyszerű parciális rohamokkal
G4020	Lokalizáció függő tüneti epilepsia összetett parciális rohamokkal
G4030	Általánosult idiopathiás epilepsia és epilepsiás syndromák
G4040	Egyéb általánosult epilepsiák és epilepsiás syndromák
G4050	Speciális epilepsiás syndromák
G4060	Grand mal rohamok k.m.n. (petit mal-lal vagy anélkül)
G4070	Petit mal k.m.n. grand mal rohamok nélkül
G4080	Egyéb epilepsia
G4090	Epilepsia, k.m.n.
G9300	Agyi tömlők (cysták)
G9310	Anoxiás agyi károsodás m.n.o.
G9390	Agyi rendellenesség k.m.n.
I64H0	Szélütés (stroke) nem vérzésnek vagy infarctusnak minősítve
I6940	Stroke nem vérzésként vagy infarctusként jelölt következményei
P0700	Extrém alacsony születési súly
P0711	Egyéb alacsony születési súly (1000-1499 g)
P0731	Egyéb koraszülött csecsemő, 29 betöltött hétnél (203 betöltött napnál) kevesebb gestációs idő
P1010	Agyvérzés szülési sérülés következtében
P1110	Egyéb, szülési sérülés miatti agykárosodás
P5260	Kisagyi és hátsó scala vérzés (nem traumás) a magzatban, újszülöttben
P9100	Újszülöttkori agyi ischaemia
P9120	Újszülöttkori agylágyulás
P9180	Az újszülött agyi állapotának egyéb meghatározott zavarai
P9190	Az újszülött agyi állapotának zavara, k.m.n.
Q02H0	Kisfejtőség
Q0300	A Sylvius-csatorna rendellenességei
Q0310	A Magendie- és Luschka-nyílás atresiája
Q0380	Egyéb veleszületett agyvelősérv
Q0390	Veleszületett vízfejűség, k.m.n.
Q0400	A kergestest veleszületett rendellenességei
Q0410	A szaglókaréj hiánya
Q0420	Előagyhiány
Q0430	Az agyvelőállomány csökkenésével járó egyéb állapotok
Q0440	Dysplasia septo-optica
Q0450	Megalencephalia
Q0460	Veleszületett agyi cysták
Q0480	Az agy egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q0490	Az agy k.m.n. veleszületett fejlődési rendellenessége
Q2820	Az agyi erek arterio-venosus rendellenessége
Q2830	Az agyi erek egyéb rendellenességei
U9960	Laesio cerebri progressiva cum neurodysphagiam

## 6.2. BNO3

F5120	Az alvás-ébrenlét ciklusának nem-organikus zavarai
F8010	A kifejező (expresszív) beszéd zavara

F8020	A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara
F82H0	A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei
F83H0	Kevert specifikus fejlődési zavarok
G8000	Spasticus agyi bénulás
G8010	Spasticus kétoldali bénulás
G8020	Csecsemőkori féloldali bénulás
G8030	Dyskineticus agyi bénulás
G8040	Ataxiás agyi bénulás
G8080	Egyéb csecsemőkori agyi bénulás
G8090	Csecsemőkori agyi bénulás k.m.n.
G8230	Petyhüdt tetraplegia
G8240	Spasticus tetraplegia
H5410	Egyik szem vaksága, csökkentlátás a másik szemem
H5470	Nem meghatározott látásvesztés
H9030	Kétoldali idegi hallásvesztés
H9040	Egyoldali idegi hallásvesztés, ép ellenoldali hallással
H9050	Idegi hallásvesztés, k.m.n.
H9060	Kétoldali, kevert típusú hallásvesztés
H9070	Egyoldali kevert típusú hallásvesztés, ép ellenoldali hallással
H9080	Kevert típusú hallásvesztés, k.m.n.
M2420	Szalag-rendellenesség
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura
P9490	Az újszülött izomtónusának rendellenessége, k.m.n.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2780	A coordinatio egyéb és nem meghatározott hiányossága
R4710	Dysarthria és anarthria
R6280	Az elvárható normális élettani fejlődés egyéb hiányosságai

### 6.3. FNO-k

b730	Izomerő-funkciók
b735	Izomtónus-funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d160	Figyelem összpontosítás
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
b117	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés)
b130	Energia és indíték funkciók
b134	Alvásfunkciók
b280	Fájdalom érzése

b310	Hangadási funkciók
b320	Artikulációs funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b525	Széketürítési funkciók
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d310	Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével
d330	Beszéd
d415	A testhelyzet megtartása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d550	Étkezés
d710	Alapszintű személyközi interakciók
d730	Viszonyulás idegekhez

## **18-2 Meningomyelocele következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**II szint, szakmakód: 2205**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

A gerincvelői lézió lokalizációjától függő alsó végtagi motoros és szenzoros kiesés; a vizelet- és székletürítés zavara. Legsúlyosabb formájában paraplegia, neurogén hólyag, széklet incontinencia. Gyakori társuló betegség a hydrocephalus és az akadályozott értelmi fejlődés. Késői szövődményként ízületi deformitások, scoliosis, mellkas deformitás, veseelégtelenség, tethered cord alakulhat ki. A rehabilitáció célja az önellátás elérése, a másodlagos károsodások kivédése.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet:**

**1.3.1. Ápolói szükséglet:** **nagy** – csecsemőkorban az életkor, később a súlyos fogyatékoság miatt napi 4-5 óra

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet:**

**Alapsomag:** gyógytornász, korai fejlesztésben is jártas mozgásterápiás szakember (konduktor vagy szomatopedagógus vagy gyógytestnevelő), gyógypedagógus, logopédus, ergoterápiás szakember, pszichológus, szociális munkatárs, fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasször, ortopéd műszerész – legalább heti szinten elérhető

**Bővített csomag:** alapsomag + hidroterápiás szakember (gyógyúszás oktató, HRG oktató), hipoterápiás szakember (elérhető szinten)

##### **1.4. Fogyóanyag szükséglet**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: vizelet fertőtlenítő

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: izomlazító

##### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: nadrágpelenka, katéter, gyakori lepedő-csere, antidecubitus alátétek

Rehabilitáció során szükséges anyagok: sínek, kapaszkodó,

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: vizelet minta vizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg. felvételek, mikrobiológiai vizsgálat anyagai

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Első alkalommal: újszülött vagy csecsemő osztályról; visszarendelés, illetve később: saját vagy más rehabilitációs ambulanciáról, neurológiai ambulanciáról, ortopédiai szakrendelésről, háziorvostól

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

A súlyos esetekben **elsőbbségi**, az enyhébb esetekben, illetve az ismételt ellátás során **programozható**

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

### 3.1. Fekvőbeteg ellátás: általában programozható, kivételesen (idegsebészeti vagy ortopédiai műtét után elsőbbségi)

Közepesen súlyos, enyhe állapotban: **alapsomag – I. szint**; Tartama: **14-28 nap**

Súlyos állapotban: **bővített csomag – II. szint**; Tartama: **14-80 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A (7) Többszörös fogyatékoság/funkciózavar együttes jelenléte, illetve posztakut fellépte esetén.(**

**Tartama: 14-40 nap**

**B (1)Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött rehabilitációs ellátás szükséglete**

**Tartama: 14-40 nap**

### 3.2. Járóbeteg ellátás – ez a jellemző. Enyhe állapotban: **alapsomag**, szakrendelés (I. szint); közepes és súlyos állapotban: **bővített csomag**, szakambulancia (II. szint). Tartama: **14-28 alkalom**; folytatólagos ellátásban ismételhető

**Ismételt ellátás:** programozottan egész életen át, esetenként 14-21 napos felvétel lehet szükséges, de a járóbeteg ellátás jellemzőbb

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?**

**További REP-ek lehetnek szükségesek: 3-1, 4-1, 9-2, 10-2, 17-3, 19, 20-23. Ellátási szint és forma (fekvő vagy járóbeteg): I-II-III problémától függően. 5-6 éves koron túl (iskolás korban) javasolt /szükségesnek tartott kapcsolódó ellátás: (karbantartás) rekondicionálás évente**



**4. A rehabilitációs ellátási program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, ASIA, MAS, Fejlődési tesztcsoport. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** többségi közösségben nevelkedés, szövődmény-mentesség

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

Q0500	Gerinchasadék a nyaki szakaszon, vízfejűséggel
Q0510	Gerinchasadék a mellkasi szakaszon, vízfejűséggel
Q0520	Gerinchasadék az ágyéki szakaszon, vízfejűséggel
Q0530	Gerinchasadék a keresztcsonti szakaszon, vízfejűséggel
Q0540	K.m.n. gerinchasadék vízfejűséggel
Q0550	Gerinchasadék a nyaki szakaszon, vízfejűség nélkül
Q0560	Gerinchasadék a mellkasi szakaszon, vízfejűség nélkül
Q0570	Gerinchasadék az ágyéki szakaszon, vízfejűség nélkül
Q0580	Gerinchasadék a keresztcsonti szakaszon vízfejűség nélkül
Q0590	Gerinchasadék, k.m.n.
Q0600	Gerincvelőhiány
Q0610	Gerincvelő hypoplasia és dysplasia
Q0620	A gerincvelő hasadéka (diastatomyelia)
Q0630	A cauda equina egyéb veleszületett rendellenességei
Q0640	Hydromyelia
Q0680	A gerincvelő egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q0690	A gerincvelő veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q0700	Arnold-Chiari syndroma
Q0780	Az idegrendszer egyéb meghatározott veleszületett fejlődési rendell.
Q0790	Az idegrendszer k.m.n. veleszületett rendellenességei

**6.2. BNO3**

G8200	Petyhüdt paraplegia
G8210	Spasticus paraplegia
G8220	Paraplegia k.m.n.
G8310	Az egyik alsó végtag bénulása
G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340	Cauda equina syndroma
G8380	Egyéb meghatározott bénulások syndromák

G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2490	Ízületi elváltozás, k.m.n.
M2530	Az ízület egyéb instabilitása
M4140	Ideg-izom-eredetű scoliosis
M6240	Izomcontractura
M8020	Inaktivitási osteoporosis pathológiás töréssel
M8080	Egyéb osteoporosis pathológiás töréssel
N3100	Funkcióképes neuropathiás húgyhólyag, m.n.o.
N3110	Reflex neuropathiás húgyhólyag, m.n.o.
N3120	Petyhüdt neuropathiás húgyhólyag, m.n.o.
N3180	A húgyhólyag egyéb neuromuscularis dysfunctiója
N3190	A húgyhólyag neuromuscularis dysfunctiója, k.m.n.
N3940	Egyéb meghatározott vizelet-incontinentia
R15H0	Széklet incontinentia
R2600	Ataxiás járás
R2610	Paralitikus járás
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2780	A coordinatio egyéb és nem meghatározott hiányossága
R32H0	Vizelet incontinentia, k.m.n.

### 6.3. FNO-k

b620	Vizeletürítési funkciók
b730	Izomerő-funkciók
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d530	Toilette-használat
b130	Energia és indíték funkciók
b280	Fájdalom érzése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b525	Székletürítési funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
b810	A bőr védőfunkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d310	Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével
d415	A testhelyzet megtartása
d420	Saját test áthelyezése
d430	Tárgyak emelése és hordozása

d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés

## **18-3 Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I-II. szint, szakmakód: 2205.**

A gerinc csigolyáinak kóros elváltozása, mely különböző etiológiai folyamatok eredményeként keletkezik, eltérő progresszióval és ennek megfelelően különböző kórjós-lattal bír. A funkcionális eltéréseket a súlyosság, a kezelés módja határozza meg az alapbetegség tünetei mellett. A gerinc mobilitásának csökkenéséből adódó zavarok (önellátás) általában önmagában nem jelentősek, de amennyiben a terhelhetőség csökkenésével társul rehabilitációt igényel. Serdülő kortól a testkép megváltozásából adódó pszichés terhelés is okozhat a tevékenységek, részvétel területén problémát.

### **1. A páciensek állapotának jellemzése:**

#### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

#### **1.2. Állapot-súlyosság:** A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **enyhe**

#### **1.3. Humán erőforrás szükséglet:**

##### **1.3.1. Ápolói szükséglet: kicsi**

##### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet:**

alapsomag: gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, pszichológus (legalább heti 2x), ortopéd műszerész (elérhető, rendszeresen konzultáló)

bővített csomag: fentiek + hidroterápiás szakember, gyógymasszőr, ergoterapeuta, gyógyúszás oktató

#### **1.4. Fogyóanyagok**

##### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: köptető, légzéstámogatók

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, izomlazító

##### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:

Rehabilitáció során szükséges anyagok: gipsz fűzőminta-vételhez, gipszágyhoz, pozicionáló eszközök, mobilitást segítő eszközök egyéni adaptációi

### **1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok:

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg. felvételek

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Házi/iskola orvosi szűrést követő ortopéd szakvizsgálat után, vagy az alapbetegséget kezelő (neurologus, pulmonológus, kardiológus, traumatológus) javaslatára

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

jellemzően **programozható** rehabilitáció, kivétel a műtéti előkészítés, illetve a műtét utáni állapot, valamint a gyorsan progrediáló esetek, ekkor a lehetőleg 1 hónapon belül

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **3.1. Járóbeteg ellátás: programozható módon, alapsomag, I. szinten szakrendelésen.**

**Bővített csomag II. szinten elsőbbségi szükséglettel:** gerinc korrekciós műtét előkészítése, illetve a műtét utáni rehabilitációs ellátása; **programozható:** a gyorsan progrediáló esetek korábról esetleg eltérő terápiás programja, egyéb pozicionáló eszközök, ill. mobilitást biztosító eszközök alkalmazására, ezek használatának betanítására és hydroterápia alkalmazása is szükséges. **Tartama:** folyamatosan a serdülés befejeződéséig, periódusos 2-3 hetes szakaszokban, illetve 14 éves kor alatt folyamatosan

### **3.2. Fekvőbeteg ellátás: elsőbbségi, II. szinten: kivételesen gerincműtét után szövődmények (bénulás, érzészavar) felléptekor. Tartama: 30-50 nap**

**Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletekről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? Egyéb szükséges REP-ek lehetnek: 3-1; 17-3;**

**Ellátási szint:** a növekedés-fejlődés miatti állapotváltozás, valamint az alapbetegség progressziója miatt a szokványos programok közül változó lehet a szükséglet (elvek, mint fent)

A serdülés/gyermekkor végéig gyermekgyógyász specifikációjú rehabilitációs szakember irányításával, ezt követően a progresszív alapbetegségekben élet hosszan az állapottól függően évente maximum 2-4 alkalommal 2-6 hetes kúra keretében

## **4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, Cobb fok szerinti mérés, VAS, VCref%, célskála.

### 5.2. Kimeneti jellemzők

Görbület mértékének változása (eredménynek tekinthető az 5 Cobb fokot meghaladó csökkenés, vagy a progresszió lassulása, a torziós jelek stagnálása, csökkenése); légzésfunkciós értékek javulása; fájdalommentesség; önellátási képesség javulása

A funkcionális status tükrében iskoláskorúaknál nyilatkozni a testnevelés besorolásról, (a testnevelő tanárral szükség szerint konzultálni kell a felelősség áttolás veszélye miatt)

A szakképzésben való részvételtől az iskolaorvos kérésére javaslat adható, sz. sz. munkaképesség elbírálásában szakértői joggal felruházott intézetbe utalás javasolt.

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

M4000	Tartási kyphosis
M4010	Egyéb másodlagos kyphosis
M4020	Egyéb és nem meghatározott kyphosis
M4030	Lapos-hát syndroma
M4040	Egyéb lordosis
M4050	Lordosis, k.m.n.
M4100	Kisgyermekkorú idiopathiás gerincferdülés
M4110	Fiatalkori idiopathiás gerincferdülés
M4120	Egyéb idiopathiás scoliosis
M4130	Mellkasi eredetű gerincferdülés
M4140	Ideg-izom-eredetű scoliosis
M4150	Egyéb másodlagos scoliosisok
M4180	A scoliosis egyéb formái
M4190	Scoliosis, k.m.n.
M4200	A gerinc juvenilis osteochondrosisa
M4210	A gerinc felnőttkori osteochondrosisa
M4290	A gerinc osteochondrosisa, k.m.n.
M4300	Spondylolysis
M4310	Spondylolisthesis
M4320	A gerinc egyéb ankylosisai
M4330	Recidiv atlantoaxialis subluxatio myelopathiával
M4340	Egyéb recidiv atlantoaxialis subluxatio
M4350	Egyéb visszatérő gerinczületi subluxatio
M4360	Ferdenyak
M4380	Egyéb meghatározott deformáló dorsopathiák

M4390	Deformáló dorsopathia, k.m.n.
M45H0	Spondylitis ankylopoetica
M4600	A gerinc enthesopathiái
M4610	Sacroileitis, m.n.o.
M4620	A csigolya osteomyelitise
M4630	A csigolyaközi porckorong (gennyes) fertőzése
M4640	Csigolyaközi porckorong-gyulladás, k.m.n.
M4650	Egyéb fertőzős spondylopathiák
M4680	Egyéb meghatározott gyulladós spondylopathiák
M4690	Gyulladós spondylopathia, k.m.n.
M4700+	Arteria spinalis anterior és vertebralis compressiós syndroma (G99.2*)
M4710	Egyéb spondylosis myelopathiával
M4720	Egyéb spondylosis radiculopathiával
M4780	Egyéb spondylosis
M4790	Spondylosis, k.m.n.
M4800	Gerinccsatorna szűkület
M4810	Spondylosis hyperostotica [Forestier]
M4820	A processus spinosusok összeérése (kissing spine)
M4830	Traumás spondylopathia
M4840	A csigolyák fáradásos törése
M4850	Csigolya összeroppanás, m.n.o.
M4880	Egyéb meghatározott spondylopathiák
M4890	Spondylopathia, k.m.n.
M5080	Egyéb nyaki porckorong rendellenességek
M5090	Nyaki porckorong rendellenesség, k.m.n.
M5100+	Lumbalis és más intervertebralis discus rendell. myelopathiával
M5110	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5120	Egyéb meghatározott intervertebrális discus dislocatio
M5130	Egyéb meghatározott intervertebrális discus degeneratio
M5180	Egyéb meghatározott intervertebrális discus rendellenességek
M5190	Intervertebrális discus rendellenesség, k.m.n.
M5300	Cervicocranialis syndroma
M5310	Cervicobrachialis syndroma
M5320	Gerinc instabilitás
M5330	Sacrococcygealis rendellenességek, m.n.o.
M5380	Egyéb meghatározott dorsopathiák
M5390	Dorsopathia, k.m.n.
M9600	Álizület fúzió vagy arthrodesis után
M9610	Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.
M9620	Besugárzás utáni kyphosis
M9630	Postlaminectomiás kyphosis
M9640	Műtét utáni lordosis
M9650	Besugárzás utáni scoliosis
M9660	Csonttörés ortopéd implant., izületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680	Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
M9690	Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.

M9910	Komplex subluxatio (csigolya)
M9920	A gerinccsatorna subluxatio okozta szűkülete
M9930	A gerinccsatorna csontos szűkülete
M9940	A gerinccsatorna kötőszövetes szűkülete
M9950	A gerinccsatorna intervertebralis discus-okozta szűkülete
M9960	Az intervertebralis foramenek csontos és subluxatiós szűkülete
M9970	Az intervertebralis foramenek kötőszövetes és discus okozta szűkülete
Q7630	Veleszületett scoliosis veleszületett csontrendellenesség miatt

## 6.2. BNO3

I9900	A keringési rendszer egyéb és nem meghatározott rendellenességei
M2420	Szalag-rendellenesség
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M5400	A hát és a nyak területét érintő panniculitis
M5410	Radiculopathia
M5420	Cervicalgia
M5430	Ischias
M5440	Lumbago ischiassal
M5450	Derékfájás
M5460	Fájdalom háti gerinc területén
M5480	Egyéb hátfájdalom
M5490	Dorsalgia, k.m.n.
M6240	Izomcontractura
M9540	A mellkas és bordák szerzett deformitása
M9900	Segmentalis és somaticus dysfunctio
M9980	Egyéb biomechanikai károsodások
M9990	Biomechanikai károsodás, k.m.n.

## 6.3. FNO-k

b455	A terheléstolerancia funkciói
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d570	Egészségmegőrzés
b130	Energia és indíték funkciók
b152	Érzelmi funkciók
b280	Fájdalom érzése
b440	Légzési funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b770	Járásminta-funkciók
d415	A testhelyzet megtartása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d920	Rekreáció és pihenés



## **18-4 Veleszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja**

**I-II szint, szakmakód: 2205.**

### **III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN**

Veleszületett rendellenesség miatt akkor szükséges rehabilitációs ellátás, ha az a fejlődést valamely területen (mozgás, érzékelés, mentális, szomatikus fejlődés, stb.) jelentősen és tartósan hátrányosan befolyásolja.

#### **1. A páciensek állapotának jellemzése**

##### **1.1. Betegség / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása**

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

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

##### **1.3. Humán erőforrás szükséglet:**

###### **1.3.1. Ápolói szükséglet: nagy**

###### **1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet:**

**Alapcsomag:** gyógytornász, korai fejlesztésben is jártas mozgásterápiás szakember (konduktor vagy szomatopedagógus vagy gyógytestnevelő), gyógypedagógus, logopédus, ergoterápiás szakember, pszichológus, fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, szociális munkatárs

**Bővített csomag:** érzékszervi fogyatékoság esetén ennek korai fejlesztésében jártas szakember (tiflopedagógus, szurdopedagógus) legalább konzultációs szinten, neuropszichológus, afázia kezelésben jártas logopédus legalább konzultációs szinten, hidroterápiás szakember (gyógyúszás oktató, hidroterápiás oktató)

##### **1.4. Anyag-szükséglet**

###### **1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: antiepileptikumok, egyéb pszichés funkciókat befolyásoló szerek, hörgőtágítók, köptetők, keringés támogatók

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: étrend-kiegészítők, tápszerek

###### **1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: pelenka

Rehabilitáció során szükséges anyagok: speciális pozicionáló és mobilizáló eszközök, ortézisek, gipsz

### **1.5. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: gyógyszerszint mérés, UH-hoz kiegészítő anyagok

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: rtg.

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

A neonatológiai- / gyermek- / gyermekintenzív osztályról / sebészetről / ortopédiáról közvetlenül rehabilitációs osztályra vagy utógondozó, ill. a betegség jellegének megfelelő szakorvosi szakrendelésről, rehabilitációs szakrendelésről, ill. házi gyermekorvosi beutalóval programozható rehabilitációra

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

általában **programozható**/fent leírt posztoperatív időszakban rendszerint elsőbbségi (ritkábban programozható-főként tervezett műtéteknél)

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

**3.1. Járóbeteg, nappali ellátás: programozható ellátás; alapsomag** általában elegendő (**I. szint**, szakrendelő); **Bővített csomag** szükséges (**II: szint** szakambulancia) súlyos esetekben, érzékszervi fogyatékoság egyidejű fennállásakor, súlyos beszédzavar, ill. kognitív funkciózavar esetén és a szisztémás, valamint multiplex rendellenességeknél.

**Tartama: 14-70 alkalom, nappali ellátásban: 2-4 hét.**

**3.2. Fekvőbeteg ellátás** kivételesen, főként műtéteknél és olyan speciális problémákkal kapcsolatban, ami járóbetegként nem látható el – ez is általában programozható, kivételesen előre sorolandó. **Ellátási szint: II** - bővített csomag szükséges a posztoperatív ellátásban és a multiplex rendellenességeknél) **Tartama: 14-21 nap**

**Speciális ellátási szükségletkor III. szint:**

**A (7) Többszörös fogyatékoság/funkciózavar együttes jelenléte, illetve posztakut fellépte esetén.**

**Tartama: 14-40 nap**

**B (1) Spasztikus betegek rehabilitációs központja tevékenységéhez kötött rehabilitációs ellátás szükséglete**

**Tartama: 21-45 nap.**

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? További lehetséges REP-ek: 9-2, 10-1, 10-2, 18-6, 20-23. **Ellátási szint: I-II szint (elvek, mint fent).** **Folyamatosan javasolt: karbantartás, rekondicionálás** elsősorban **járóbeteg** formában a

gyermekkor végéig, időnként tovább is szükséges lehet, vagy rendszeres heti 1-2 alkalommal vagy periodikus (kúraszerű) ellátásban.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei** az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, Fejlődési teszt, IQ teszt, célskála.

**5.2. Kimeneti jellemzők:** A gyermek életkorának megfelelő integrált nevelésben részesül, amennyiben ez állapota miatt nem lehetséges a korai fejlesztést követően iskolarendszerű fejlesztésben vesz részt.

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

G4050	Speciális epilepsiás szindrómák
Q0010	Koponya- és gerinccsontok
Q0100	Frontális agyvelőszér
Q0110	Nasofrontális agyvelőszér
Q0120	Tarkótáji agyvelőszér
Q0180	Egyéb helyen lévő agyvelőszér
Q0190	Agyvelőszér, k.m.n.
Q1850	Kisszájúság
Q2000	Közös artériás törzs
Q2010	Kettős kiszájadzású jobb kamra
Q2020	Kettős kiszájadzású bal kamra
Q2030	Nagyartériák teljes transzpozíciója
Q2040	Egykamrájú szív
Q2050	Kóros pitvar-kamrai összeköttetés
Q2060	A pitvari fülcsék isomerizmusa
Q2080	A szívüregek és összeköttetések egyéb veleszületett rendellenességei
Q2090	A szívüregek és összeköttetések veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2100	Kamrai sövényhiány
Q2110	Pitvari sövényhiány
Q2120	Pitvar-kamrai sövényhiány
Q2130	Fallot-tetralógia
Q2140	Aortopulmonalis septumdefectus
Q2180	A szívcsővel kapcsolatos egyéb veleszületett rendellenességei
Q2190	A szívcsővel kapcsolatos veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2200	A tüdőverőér billentyű atresziája

Q2210	A tüdőverőér billentyű veleszületett szűkülete
Q2220	A tüdőverőér billentyű veleszületett elégtelensége
Q2230	A tüdőverőér billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2240	A háromhegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2250	Ebstein-anomalia
Q2260	Hypoplasiás jobb szív-syndroma
Q2280	A háromhegyű billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2290	A háromhegyű billentyű veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2300	Az aortabillentyű veleszületett szűkülete
Q2310	Az aortabillentyű veleszületett elégtelensége
Q2320	A kéthegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2330	A kéthegyű billentyű veleszületett elégtelensége
Q2340	Hypoplasiás bal szív-syndroma
Q2380	Az aorta- és kéthegyű billentyűk egyéb veleszületett rendellenességei
Q2390	Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2400	Dextrocardia
Q2410	Levocardia
Q2420	Hárompitvarú szív
Q2430	A tüdőverőér infundibularis szűkülete
Q2440	Veleszületett subaorticus szűkület
Q2450	A koszorúerek rendellenessége
Q2460	Veleszületett pitvar-kamrai block
Q2480	A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q2490	A szív veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2500	Nyitott ductus arteriosus
Q2510	Coarctatio aortae
Q2520	Az aorta veleszületett elzáródása
Q2530	Aortaszűkület
Q2540	Az aorta egyéb veleszületett rendellenességei
Q2550	A tüdőverőér atresiája
Q2560	A tüdőverőér szűkülete
Q2570	A tüdőverőér egyéb veleszületett rendellenességei
Q2580	A nagyartériák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2590	A nagyartériák veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2600	A fő gyűjtőér veleszületett szűkülete
Q2610	Perzisztáló bal véna cava superior
Q2620	A tüdővénák teljes transposíciója
Q2630	A tüdővénák részleges transposíciója
Q2640	A tüdővisszér beszájadásának k.m.n. rendellenessége
Q2650	A vena portae rendellenes beszájadása
Q2660	Sipoly a v. portae és májarteria között
Q2680	A nagyvénák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2690	A nagyvéna veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2730	Perifériás arterio-venosus rendellenesség
Q2740	Veleszületett visszértágulat
Q2741	Veleszületett visszértágulat a közp. idegrends.-ben és/vagy burkaiban

Q2780	A perifériás érrendszer egyéb meghatározott veleszületett rendell.
Q2790	A perifériás érrendszer veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q3100	Gégehártya
Q3180	A gége egyéb veleszületett rendellenességei
Q3190	A gége veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q3200	A légcső falának veleszületett lágyulása
Q3210	A légcső egyéb veleszületett rendellenességei
Q3220	Veleszületett hörgőlágyulás
Q3230	Veleszületett hörgőszűkület
Q3240	A hörgő egyéb veleszületett rendellenességei
Q3300	Veleszületett cystás tüdő
Q3310	Járulékos tüdőlebeny
Q3320	A tüdő sequestratiója
Q3330	A tüdő hiánya (agenesise)
Q3340	Veleszületett hörgőtágulat
Q3350	Ectopiás szövet a tüdőben
Q3360	A tüdő hypo- és dysplasiája
Q3380	A tüdő egyéb veleszületett rendellenességei
Q3390	A tüdő veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q3500	A keményszájpad kétoldali hasadéka
Q3510	A keményszájpad egyoldali hasadéka
Q3520	A lágyszájpad kétoldali hasadéka
Q3530	A lágyszájpad egyoldali hasadéka
Q3540	A lágyszájpad- és keményszájpad együttes kétoldali hasadéka
Q3550	A lágyszájpad- és keményszájpad együttes egyoldali hasadéka
Q3560	Szájpadhasadék, középvonali
Q3580	Szájpadhasadék, kétoldali, k.m.n.
Q3590	Szájpadhasadék, egyoldali, k.m.n.
Q3600	Ajakhasadék, kétoldali
Q3610	Ajakhasadék, középvonali
Q3690	Ajakhasadék, egyoldali
Q3700	Keményszájpad- ajakhasadék, kétoldali
Q3710	Keményszájpad- ajakhasadék, egyoldali
Q3720	Lágyszájpad- ajakhasadék, kétoldali
Q3730	Lágyszájpad- ajakhasadék, egyoldali
Q3740	Keményszájpad-, lágyszájpad- és ajakhasadék, kétoldali
Q3750	Keményszájpad-, lágyszájpad- és ajakhasadék, egyoldali
Q3780	Szájpad-ajakhasadék, kétoldali, k.m.n.
Q3790	Szájpad-ajakhasadék, egyoldali, k.m.n.
Q4200	A végbél veleszületett hiánya, elzáródása, szűkülete, sipollyal
Q4210	A végbél veleszületett hiánya, elzáródása, szűkülete sipoly nélkül
Q4220	A végbélnyílás veleszületett hiánya, elzáródása, szűkülete, sipollyal
Q4230	A végbélnyílás veleszül. hiánya-elzáródása-szűkülete, sipoly nélkül
Q4280	A vastagbél egyéb szakaszainak veleszül. hiánya-elzáródása-szűkülete
Q4290	A vastagbél k.m.n. szakaszának veleszül. hiánya-elzáródása-szűkülete
Q4310	Hirschsprung-féle betegség

Q6500	A csípő veleszületett egyoldali dislocatiója
Q6510	A csípő veleszületett kétoldali dislocatiója
Q6520	A csípő veleszületett k.m.n. dislocatiója
Q6530	A csípő veleszületett egyoldali subluxatiója
Q6540	A csípő veleszületett kétoldali subluxatiója
Q6550	A csípő veleszületett k.m.n. subluxatiója
Q6560	Instabil csípő
Q6580	A csípő egyéb veleszületett deformitásai
Q6590	A csípő veleszületett deformitása, k.m.n.
Q6600	Dongaláb (pes equinovarus)
Q6660	A láb egyéb veleszületett, valgus jellegű deformitásai
Q6670	Boltíves láb (pes cavus)
Q6680	A láb egyéb veleszületett deformitásai
Q6690	A lábak rendellenessége, k.m.n.
Q6740	A koponya, arc és állkapocs egyéb veleszületett rendellenességei
Q6750	A gerinc veleszületett deformitása
Q6760	Pectus excavatum
Q6770	Pectus carinatum
Q6780	A mellkas egyéb veleszületett deformitásai
Q7430	Arthrogryposis multiplex congenita
Q7480	Egyéb meghatározott veleszületett végtagrendellenességek
Q7490	A végtag(-ok) k.m.n. veleszületett rendellenessége
Q7500	Koponyavarratok veleszületett elcsontosodása (craniosynostosis)
Q7510	Dysostosis craniofacialis
Q7530	Nagyfejűség (macrocephalia)
Q7540	Dysostosis mandibulofacialis
Q7550	Dysostosis oculomandibularis
Q7580	Az agy- és arckoponyacsontok egyéb meghatározott veleszül. rendell.
Q7590	Az agy- és arckoponyacsontok k.m.n. veleszületett rendellenességei
Q7600	Rejtett gerinchasadék (spina bifida occulta)
Q7610	Klippel-Feil syndroma
Q7620	Veleszületett csigolyacsuszamlás (spondylolisthesis)
Q7680	A csontos mellkas egyéb veleszületett rendellenességei
Q7690	A csontos mellkas veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q7800	Osteogenesis imperfecta
Q7810	Több csontra kiterjedő fibrosus dysplasia
Q7820	Márványcsont-betegség (osteopetrosis)
Q7830	Progresszív diaphysis dysplasia
Q7840	Enchondromatosis
Q7850	Metaphysis dysplasia
Q7860	Veleszületett multiplex exostosisok
Q7880	Egyéb meghatározott osteochondrodysplasiák
Q7890	Nem meghatározott osteochondrodysplasia
Q7960	Ehlers-Danlos syndroma
Q8500	Neurofibromatosis (benignus)
Q8510	Göbös agykeményedés (sclerosis tuberosa)

Q8580	Egyéb, m.n.o. phakomatosisok
Q8581	Hemangioblastoma cerebelli
Q8582	Hemangioblastoma hemispheriális
Q8583	Hemangioblastoma spinális
Q8584	Hemangioblastoma agytörzsi
Q8590	Phakomatosis, k.m.n.
Q8600	Magzati alkohol-syndroma (torzulással)
Q8610	Magzati hydantoin-syndroma
Q8620	Warfarin okozta torzulás
Q8680	Egyéb, ismert külső okú veleszületett malformatiós syndromák
Q8700	Főként az arc külalakját érintő veleszületett malformatiós syndromák
Q8710	Alacsonynövésével kapcsolatos veleszületett malformatiós syndromák
Q8720	Főként a végtagokat érintő veleszületett malformatiós syndromák
Q8730	Veleszületett rendellenesség-syndromák gyorsult növekedéssel
Q8740	Marfan-syndroma
Q8750	Egyéb veleszül. malformatiós syndromák, egyéb csontváz-eltérésekkel
Q8780	Egyéb meghatározott, m.n.o. veleszületett malformatiós syndromák
Q9000	Trisomia 21, meioticus, non-disjunctiós típus
Q9010	Trisomia 21, mosaicismus, (mitoticus, non-disjunctiós típus)
Q9020	Trisomia 21, translocatiós típus
Q9090	Down-syndroma, k.m.n.
Q9100	Trisomia 18, meioticus, non-disjunctiós típus
Q9110	Trisomia 18, mosaicismus (mitoticus, non-disjunctiós típus)
Q9120	Trisomia 18, translocatio
Q9130	Edwards-syndroma, k.m.n.
Q9140	Trisomia 13, meioticus, non-disjunctiós
Q9150	Trisomia 13, mosaicismus (mitoticus, non-disjunctiós)
Q9160	Trisomia 13, translocatio
Q9170	Patau-syndroma, k.m.n.
Q9200	Teljes chromosoma trisomia, meioticus, non-disjunctiós
Q9210	Teljes chromosoma trisomia, mosaicismus (mitoticus, non-disjunctiós)
Q9220	Nagyobb chromosomarészt érintő részleges trisomia
Q9230	Kisebb chromosomarészt érintő részleges trisomia
Q9240	Csak prometafázisban észlelhető kettőzöttségek
Q9250	Kettőzöttségek egyéb teljes átrendeződéssel
Q9260	Számfeletti marker chromosomák
Q9270	Triploidia és polyploidia
Q9280	Az autosomák egyéb meghatározott trisomiái és részleges trisomiái
Q9290	Az autosomák k.m.n. trisomiája és részleges trisomiája
Q9300	Teljes chromosoma monosomia, meioticus, non-disjunctiós Teljes chromosoma monosomia, mosaicismus, (mitoticus, non-
Q9310	dijunctiós)
Q9320	Dicentricus vagy gyűrűs chromosoma
Q9330	A 4. chromosoma rövid karjának törése
Q9340	Az 5. chromosoma rövid karjának törése
Q9350	Egyéb chromosomarészek törése

Q9360	Csak a prometafázisban észlelhető lefűződés
Q9370	Törések egyéb teljes átrendeződéssel
Q9380	Az autosomák egyéb törései
Q9390	Az autosomák törése, k.m.n.
Q9500	Kiegyensúlyozott translocatio és insertio normál egyénben
Q9510	Chromosoma inversio normál egyénben
Q9520	Kiegyensúlyozott autosomális átrendeződés beteg egyénben
Q9530	Kiegyensúlyozott nemi/autosomális chromosoma átrendeződés betegben
Q9540	Marker heterochromatinnal rendelkező egyén
Q9550	Egyén autosomális törékeny locusszal
Q9580	Egyéb kiegyensúlyozott átrendeződések és strukturális markerek
Q9590	Kiegyensúlyozott átrendeződés és strukturális marker, k.m.n.
Q9600	45, X karyotypus
Q9610	46, X karyotypus iso (Xq)
Q9620	46, X karyotypus, kóros nemi chromosomával, kivéve iso (Xq)
Q9630	45, X/46XX vagy XY mosaicismus
Q9640	Mosaicismus, 45, X/egyéb sejtvonal(ak) kóros nemi chromosomával
Q9680	Turner-syndroma egyéb változatai
Q9690	Turner-syndroma, k.m.n.
Q9700	47, XXX karyotypus
Q9710	Nőnemű egyén háromnál több X-chromosomával
Q9720	Mosaicismus, változó számú X-chromosoma vonallal
Q9730	Nőnemű egyén 46, XY karyotípussal
Q9780	Egyéb meghat. sexchromosoma rendellenességek női fenotípus mellett
Q9790	Sexchromosoma rendellenesség női fenotípus mellett, k.m.n.
Q9800	Klinefelter-syndroma, karyotípus 47, XXY
Q9810	Klinefelter-syndroma, férfi, kettőnél több X-chromosomával
Q9820	Klinefelter-syndroma, férfi, 46, XX karyotípussal
Q9830	Egyéb férfi 46, XX karyotípussal
Q9840	Klinefelter-syndroma, k.m.n.
Q9850	47, XYY karyotípus
Q9860	Férfi, kóros szerkezetű nemi chromosomával
Q9870	Férfi, a nemi chromosoma mosaicismusával
Q9880	Egyéb meghat. nemi chromosoma rendell. férfi fenotípus mellett
Q9890	Nemi chromosoma rendellenesség, férfi fenotípus, k.m.n.
Q9900	46, XX/46, XY chimera
Q9910	46, XX valódi hermaphrodita
Q9920	Törékeny X-chromosoma
Q9980	Egyéb meghatározott chromosoma-rendellenességek
Q9990	Chromosoma-rendellenesség, k.m.n.

## 6.2. BNO3

F5120	Az alvás-ébrenlét ciklusának nem-organikus zavarai
F7000	Enyhe mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7010	Enyhe mentális retardáció markáns viselkedésromlással



F7080	Enyhe mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7090	Enyhe mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7100	Közepes mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7110	Közepes mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7180	Közepes mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7190	Közepes mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7200	Súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7210	Súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7280	Súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7290	Súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7300	Igen súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7310	Igen súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7380	Igen súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7390	Igen súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7800	Mentális retardáció k.m.n., enyhe viselkedésromlással
F7810	Mentális retardáció k.m.n., markáns viselkedésromlással
F7880	Mentális retardáció k.m.n., egyéb viselkedésromlással
F7890	Mentális retardáció k.m.n., viselkedésromlás nélkül
F7900	Nem-osztályozott mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7910	Nem-osztályozott mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7980	Nem-osztályozott mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7990	Nem-osztályozott mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F8000	Az artikuláció jellegzetes zavara
F8010	A kifejező (expresszív) beszéd zavara
F8020	A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara
F8030	Szerzett afázia epilepsziával [Landau-Kleffner szindróma]
F8080	Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar
F8090	Nem-meghatározott zavara a beszéd és a nyelv fejlődésének
F82H0	A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei
F83H0	Kevert specifikus fejlődési zavarok
F9010	Hiperkinetikus magatartászavar
F9080	Egyéb hiperkinetikus zavar
F9090	Nem-meghatározott hiperkinetikus zavar
H5300	Látáshiány okozta tompalátás
H5380	Egyéb látászavarok
H5390	Látászavar, k.m.n.
H5420	Csökkentlátás mindkét szemén
H9180	Egyéb hallásvesztés
H9190	Hallásvesztés, k.m.n.
M2420	Szalag-rendellenesség
M2430	Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440	Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2450	Ízületi contractura
M2480	Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2490	Ízületi elváltozás, k.m.n.
M6240	Izomcontractura

R15H0	Széklet incontinencia
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2700	Ataxia, k.m.n.
R32H0	Vizelet incontinencia, k.m.n.
R4700	Dysphasia és aphasia
R6200	Késői érési fázisok

### 6.3. FNO-k

b140	Figyelmi funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
d310	Kommunikáció - beszélt üzenetek megértésével
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
b134	Alvásfunkciók
b210	Látási funkciók
b230	Hallási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b310	Hangadási funkciók
b440	Légzési funkciók
b525	Székletürítési funkciók
b530	Testsúlymegtartási funkciók
b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
b770	Járásminta-funkciók
d130	Utánzás
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d415	A testhelyzet megtartása
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d710	Alapszintű személyközi interakciók
d730	Viszonyulás idegenekhez
d760	Családi kapcsolatok
d840	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra)

## 18-5 Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

I. szint, szakmakód: 2205.

A szülés során az újszülött karjának erőltetett húzása a karfonat rongálódásához, súlyosabb esetben teljes kiszakadásához vezethet. A sérülés érheti a felső vagy az alsó, rosszabb esetben mindkét karfonatot is. A klinikai tünetek a lokalizációtól és a sérülés súlyosságától függnnek. A rehabilitáció célja a felső végtag funkcióinak kialakítása, testsémába való beépítése, ill. a zavartalan mozgásfejlődés biztosítása; a végtag növekedésbeli elmaradásának és scoliosis kialakulásának prevenciója.

### 1. A páciensek állapotának jellemzése

#### 1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

#### 1.3. Humán erőforrás szükséglet:

**1.3.1. Ápolói szükséglet: kicsi** – általában ambuláns ellátás szükséges vagy általános ápolási feladatok

**1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet: Alapcsomag:** gyógytornász, fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, korai fejlesztésben is jártas mozgásterápiás szakember (konduktor vagy gyógytestnevelő vagy szomatopedagógus), szociális munkatárs, 5 éves kor után ergoterápiás szakember, pszichológus.

#### 1.4. Fogyóanyag szükséglet

##### 1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek:

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek:

##### 1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechikai anyag szükséglet: **kicsi**

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok:-

Rehabilitáció során szükséges anyagok: súlyos esetben éjszakai sín

### 1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: -

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok:-

## 2. Betegutak leírása

### 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Elsősorban a gyermekneurológus, esetleg a neonatológus; szinte kizárólag járóbetegként.

### 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Első ellátáskor elsőbbségi rehabilitációs szükséglet: egy hónapon belül; a súlyos eseteknél a későbbiekben programozhatóan, évente kórházi keretek között; az enyhe eseteknél folyamatos rehabilitáció járóbeteg ellátás formájában a teljes tünetmentességig. Nincs különbség első ismételt ellátás feltételei között.

## 3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

**3.1. Járóbeteg ellátás:** első észlelés után **elsőbbségi**, ezt követően műtétek után **elsőbbségi**, egyébként **programozható**. **Ellátási szint: I. szint: szakrendelés, alapsomag szükséges. Tartama: 10-15 alkalom.** Ismételt ellátás: súlyos parézis esetén évente egyszer 10 napos intenzív terápia

**3.2. Fekvőbeteg ellátás:** kivételes esetben, ha idősebb korban a plexus sérülés miatt funkciójavító (ortopédiai jellegű) műtét történik és intenzív elsőbbségi rehabilitáció szükséges – lehet I. szinten, tartama: 10-15 nap. Ez esetben a 3-1. program speciális ellátása is szükséges lehet II. szinten (ld, ott.). Egyébként programozható fekvőbeteg ellátás is előfordulhat, ha társbetegség van, vagy az ellátás másként nem biztosítható

**Folytatólagos járóbeteg ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl? A** terápia ellenőrzése az intenzív mozgásfejlődés időszakában havonta szükséges, a későbbiekben a maradványtünetek mértékétől függően 3-6 havonta. Súlyos esetben pozicionáló ortézis (éjszakai sín) mintázása. Esetenként elektroterápia. **Ellátási szint: I vagy II. 6 hónapon belül** javasolt karbantartás, rekondicionálás.

**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

## 5. A rehabilitáció eredményességének értékelése

### 5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, célskála.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** többségi bölcsőde / óvoda / iskola

## 6. Szakmai ajánlás

### 6.1. BNO1

G5400	Plexus brachialis rendellenességek
P1400	Erb-típusú bénulás szülési sérülés miatt
P1410	Klumpke-típusú bénulás szülési sérülés miatt
P1430	A kari idegfonat egyéb szülési sérülései
P1480	A perifériás idegrendszer egyéb részeinek szülési sérülései
P1490	A perifériás idegrendszer szülési sérülései, k.m.n.

### 6.2. BNO3

G8320	Az egyik felső végtag bénulása
G8330	Egy végtag bénulása k.m.n.
G8380	Egyéb meghatározott bénulásos syndromák
G8390	Bénulásos syndroma k.m.n.
M2450	Ízületi contractura
M6240	Izomcontractura

### 6.3. FNO-k

b710	Az ízületek mobilitási funkciói
b730	Izomerő-funkciók
d430	Tárgyak emelése és hordozása
d440	Finom kézmozdulatok
d445	Kéz- és karhasználat
b260	Proprioceptív funkció
b265	Tapintási funkciók
b280	Fájdalom érzése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b735	Izomtónus-funkciók
b740	Az izom-állóképesség funkciói
d120	Egyéb akaratlagos érzékelés
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
d415	A testhelyzet megtartása
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés

## 18-6 Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

III. szintű ellátás. 2205 vagy 2209 szakmakódú osztály (gyermeke)

### SPECIÁLIS ELLÁTÁS MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN

A táplálék felvételének / befogadásának / elfogadásának vagy a tápláléknak a szájból a gastrointestinalis traktus többi része felé történő továbbításának bármilyen organikus vagy nem organikus eredetű zavara tartozik ide. Így különösen a neurogen dysphagia, mely elsősorban a félrenyelésben nyilvánul meg, a legkülönbözőbb neurológiai betegségekben, de elsősorban a központi idegrendszer károsodása,–következtében fordul elő. A táplálékfelvétel egyéb akadályozottsága gyermek és pszichés ok, anatómiai eltérések vagy másodlagos károsodás miatt is létrejöhet. Leggyakrabban agykárosodott gyermekekben fordul elő. A rehabilitáció során az evési /táplálkozási / táplálék-felvételi nehézség leküzdése a cél, amennyiben ez nem vagy csak részben lehetséges természetes úton (szájon át), akkor alternatív táplálási módok megtalálása és begyakorlása a cél.

#### 1. A páciensek állapotának jellemzése

##### 1.1. Betegség / baleset/ rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

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

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

##### 1.3. Humánerőforrás szükséglet

###### 1.3.1. Ápolói szükséglet: **nagy**

1.3.2. **Specifikus szakdolgozói szükséglet: bővített csomag:** nyelészavar kezelésében is jártas logopédus, foniáter, dietetikus, gyógytornász, aki jártas a nyelésben részt vevő izmok tornáztatásában, családterápiában jártas pszichológus, gyermek pszichológus, neuropszichológus, szociális munkatárs, gyógymasszőr, ergoterapeuta, konduktor vagy gyógypedagógus.

##### 1.4. Fogyóanyag szükséglet

###### 1.4.1. **Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy**

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: alapbetegség függvényében változó: antiepileptikumok, hipertonia, szív, diabetes, lipid szerek, thrombocyta

aggregatio gátló, gastroenteralis motilitást fokozó szerek, antidepresszánsok, szorongásoldók

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: parenterális táplálás, infúziók, antispasztikus szerek,

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

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: pozicionálók (egyedi)

Rehabilitáció során szükséges anyagok: változó sűrűségű anyagok nyeletéshez, változatos speciális ételek, rágnivalók; gastrotubus tápláláshoz speciális tápszerek, eszközök; speciális evőeszközök, étkezési kellékek, pelenka, katéter

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

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: társbetegségek számától függ

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: különböző sűrűségű kása, viselkedés megfigyeléshez video felvétel; étkezés megfigyeléshez eszközök (egyszer használatos)

## **2. Betegutak leírása**

### **2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?**

Az esetek nagy részében a paciensek az akut ellátó osztályról, esetleg az intenzív osztályról kerülnek előzetes konzílium után a rehabilitációs osztályra, de történhet másik rehabilitációs osztályról, vagy ambulanciáról is átadásra, ha a nyelészavar a vezető tünet. A táplálékfelvétel egyéb zavarai miatt neurológiai, gastroenterologia, fül-orr- gégészeti / háziorvosi/ beutalóval. Időnként a gyermek speciális oktatási intézményének kérésére kerül a rehabilitációs ellátásba

### **2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?**

jellemzően **elsőbbbségi**, ritkán **programozható**

## **3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása**

### **Fekvőbeteg ellátás, elsőbbbségi (kivételesen programozható) – bővített csomag, III. szint.**

**Dysphagia esetén:** nyeléspróba elvégzésére alkalmas RTG., folyadék sűrítő anyag, nyelészavar diagnosztikájában, kezelésében jártas gégész, endoszkóp, PEG beültetés (szakember, szakanyagok);

**Egyéb táplálék-felvételi zavarokban:** speciális pozicionálók és szükség esetén a parenterális táplálásra legyenek képesek. Gyermekek esetében a szülő(k) elhelyezéséről a gyermekkel azonos kórteremben gondoskodni szükséges.

### Speciális ellátási szükségletkor III. szint

**A(4) Rövidbél szindrómás és a táplálék-felvételi zavarok miatt súlyos malnutrició állapotában lévő betegek rehabilitációs ellátása**

**Tartama: 14-50 nap**

**B (4) Nyelészavart kezelő rehabilitációs központban történő rehabilitációs ellátás iránti szükséglet**

**Tartama: 14-70 nap**

### **Ismételt felvétel rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően**

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé, ha az evési / táplálék-felvételi / nyelési zavar visszatér vagy romlik az elsőbbségi rehabilitáció befejezése után

- kiújuló anya-gyermek kapcsolati zavar miatt – **általában programozható**
- interkurrens betegség visszaveti a per os táplálhatóságot, amely még nem rögzült kellően (PEG nagy NG szonda mellett végzett evési tréning után) – **általában elsőbbségi**
- a nyelészavar visszatér a figyelmi / mentális funkciók romlása miatt – **általában elsőbbségi**

Ismételt ellátás esetén az elsőbbségi rehabilitációnál levő FNO-k kódolandók.

<b>Jellemző</b>	<b>Minősítő</b>
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	közepes
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	bővített
3.2. ellátási szint (I/II/III)	III
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvőbeteg, esetleg a III. szintű ellátó <b>szakambulanciája nagy nappali ellátása*</b>
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	
Ismételt rehabilitáció várható tartama	14-30 nap
jellemző betegutak	szakorvos / kórház vagy házi orvos (házi gyermekorvos) → rehabilitációs szakambulancia, majd osztály
	rehabilitációs osztály szakambulanciája → rehabilitációs osztály

\*kivételes esetben elég lehet a nappali ellátás vagy napközben néhány órás ellátás, de ezt is naponta kell végezni



**4. A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint**

**5. A rehabilitáció eredményességének értékelése**

**5.1. Változást jellemző teszteredmények:**

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint: Barthel-index, testtömeg, célskála.**

**5.2. Kimeneti jellemzők:** Testsúly megtartása vagy növekedése, az anya-gyermek kapcsolati zavar oldódása

**6. Szakmai ajánlás**

**6.1. BNO1**

A1690	Légzőszervi gümőkór k.m.n., bakter. vagy szövettan említése nélkül
E8400	Fibrosis cystica tüdő-manifestációkkal
E8410	Fibrosis cystica intestinális manifestációkkal
E8480	Fibrosis cystica egyéb manifestációkkal
E8490	Fibrosis cystica, k.m.n.
F8490	Nem-meghatározott pervazív (átható) fejlődési zavar
G0420	Bakteriális meningoencephalitis és meningomyelitis m.n.o.
G0480	Egyéb encephalitis, myelitis és encephalomyelitis
G0490	Encephalitis, myelitis és encephalomyelitis k.m.n.
G5270	Több agyideg rendellenességei
G5280	Az agyidegek egyéb meghatározott rendellenességei
G5290	Agyideg rendellenesség k.m.n.
G8000	Spasticus agyi bénulás
G8030	Dyskineticus agyi bénulás
G8040	Ataxiás agyi bénulás
G8080	Egyéb csecsemőkori agyi bénulás
G8090	Csecsemőkori agyi bénulás k.m.n.
G9300	Agyi tömlők (cysták)
G9310	Anoxiás agyi károsodás m.n.o.
G9320	Jóindulatú koponyaűri nyomásfokozódás
G9330	Vírusfertőzés utáni kifáradásos tünetegyüttes
G9340	Encephalopathia k.m.n.
G9380	Egyéb meghatározott agyi megbetegedések
G9390	Agyi rendellenesség k.m.n.
I5160	Szív- és érrendszeri betegség, k.m.n
I6090	Subarachnoideális vérzés, k.m.n.
I6130	Agyállományi vérzés agytörzsben
I6160	Agyállományi vérzés több lokalizációban
I6190	Agyállományi vérzés, k.m.n.
I6290	Koponyaűri vérzés (nem-traumás), k.m.n.
I6380	Agyi infarctus, egyéb

I6390	Agyi infarctus, k.m.n.
I6680	Egyéb agyi artériák elzáródása és szűkülete
I6690	Nem-meghatározott agyi arteria elzáródása és szűkülete
I6700	Agyi ütőerek nem-rupturált dissectiója
I6710	Agyi aneurysma, nem-rupturált
I6750	Moyamoya-betegség
I6760	A koponyaúri vénás rendszer nem suppuratív rögösödése
I6780	Egyéb, meghatározott cerebrovascularis betegségek
I6790	Cerebrovascularis betegség, k.m.n.
I6940	Stroke nem vérzésként vagy infarctusként jelölt következményei
J9880	Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
P0700	Extrém alacsony születési súly
P0711	Egyéb alacsony születési súly (1000-1499 g)
P0731	Egyéb koraszülött csecsemő, 29 betöltött hétnél (203 betöltött napnál) kevesebb gestációs idő
Q2480	A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q3390	A tüdő veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q3580	Szájpadhasadék, kétoldali, k.m.n.
Q3590	Szájpadhasadék, egyoldali, k.m.n.
Q3600	Ajakhasadék, kétoldali
Q3610	Ajakhasadék, középvonali
Q3690	Ajakhasadék, egyoldali
Q3700	Keményszájpad- ajakhasadék, kétoldali
Q3710	Keményszájpad- ajakhasadék, egyoldali
Q3720	Lágyszájpad- ajakhasadék, kétoldali
Q3730	Lágyszájpad- ajakhasadék, egyoldali
Q3740	Keményszájpad-, lágyszájpad- és ajakhasadék, kétoldali
Q3750	Keményszájpad-, lágyszájpad- és ajakhasadék, egyoldali
Q3780	Szájpad-ajakhasadék, kétoldali, k.m.n.
Q3790	Szájpad-ajakhasadék, egyoldali, k.m.n.
Q7590	Az agy- és arckoponyacsontok k.m.n. veleszületett rendellenességei
Q8700	Főként az arc külalakját érintő veleszületett malformatiós syndromák
Q9990	Chromosoma-rendellenesség, k.m.n.
T9050	A koponyaúri sérülés késői hatása

## 6.2. BNO3

E4400	Mérsékelt fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság
E45H0	Fejlődés visszamaradás fehérje- és energia-hiány alultápláltság miatt
F5080	Egyéb evészavar (táplálkozási zavar)
F5090	Nem-meghatározott evészavarok (táplálkozási zavarok)
F9820	Csecsemő- és gyermekkori táplálási zavarok
R13H0	Dysphagia
R6330	Táplálkozási nehézségek és zavarok
R6380	A táplálkozással-folyadékfelvétellel kapcs. egyéb panaszok és tünetek

### 6.3. FNO-k

b510	A táplálékfelvétel funkciói
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d550	Étkezés
d560	Ivás
d240	A stressz és más pszichés terhek kezelése
b122	Általános pszichoszociális funkciók
b199	Mentális funkciók, nem meghatározott
b250	Ízérzékelési funkciók
b280	Fájdalom érzése
b440	Légzési funkciók
b455	A terheléstolerancia funkciói
b525	Székletürítési funkciók
b760	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja
d130	Utánzás
d160	Figyelem összpontosítás
d210	Egyetlen feladat végrehajtása
d415	A testhelyzet megtartása
d570	Egészségmegőrzés
d710	Alapszintű személyközi interakciók
d760	Családi kapcsolatok

## Melléklet – funkcionális tesztek

Név	BNO X	mértékegység	értéktartomány
FIM (összes)	03018 -03126	pontszám	18-126

### Tételek és pontozás 1-től 7-ig a táblázat alatt található definíciók szerint :

Kategória	Tétel	Pontszám érkezéskor	Pontszám távozáskor
Önellátás	<b>A. Étkezés</b>		
	<b>B. Tisztálkodás</b>		
	<b>C. Fürdés</b>		
	<b>D. Öltözködés (felső testfél)</b>		
	<b>E. Öltözködés (alsó testfél)</b>		
	<b>F. Toalett.higiene</b>		
Sphincter kontroll	<b>G. Vizelettartás</b>		
	<b>H. Széklettartás</b>		
Mobilitás (transzferek)	<b>I. Átülés (ágy-szék-kerekesszék)</b>		
	<b>J. WC transzfer</b>		
	<b>K. Fürdőszoba transzfer</b>		
Mobilitás (Járás)	<b>L. Járás vagy kerekesszék használat</b>		
	<b>M. Lépcsőjárás</b>		
Kommunikáció	<b>N. Megértés</b>		
	<b>O. Önkifejezés</b>		
Szociális képességek	<b>P. Szociális együttműködés</b>		
	<b>Q. Probléma megoldás</b>		
	<b>R. Emlékezés</b>		
Összpontszám			

**Önálló/független/:** - tevékenységéhez más személy nem szükséges

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

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

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

**3 pont : 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 pont : Nagyfokú segítség:** a tevékenység 25-49%-át képes elvégezni.

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

**Megjegyzés :** A pontozást optimális esetben a rehabilitációs team tagjai a felvételt követő első megbeszélésen, valamint a távozást megelőző megbeszélésen közösen, a gyógytornászok, ápolók által végzett funkcionális értékelést követően végzik.

Irodalom : Rehabilitációs orvoslás, szerk. Vekerdy Nagy Zsuzsanna, Medicina könyvkiadó 2010.

Név	BNO X	mértékegység	értéktartomány
FIM motoros	02013 -02091	pontszám	13-91

**Tételek és pontozás 1-től 7-ig a táblázat alatt található definíciók szerint :**

Kategória	Tétel	Pontszám érkezéskor	Pontszám távozáskor
Önellátás	<b>A. Étkezés</b>		
	<b>B. Tisztálkodás</b>		
	<b>C. Fürdés</b>		
	<b>D. Öltözködés (felső testfél)</b>		
	<b>E. Öltözködés (alsó testfél)</b>		
	<b>F. Toalett.higiene</b>		
Sphincter kontroll	<b>G. Vizelettartás</b>		
	<b>H. Széklettartás</b>		
Mobilitás (transzferek)	<b>I. Átülés (ágy-szék-kerekesszék)</b>		
	<b>J. WC transzfer</b>		
	<b>K. Fürdőszoba transzfer</b>		
Mobilitás (Járás)	<b>L. Járás vagy kerekesszék használat</b>		
	<b>M. Lépcsőjárás</b>		
Összpontszám			

**Önálló/független/:** - tevékenységéhez más személy nem szükséges

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

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

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

**3 pont : 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 pont : Nagyfokú segítség:** a tevékenység 25-49%-át képes elvégezni.

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

**Megjegyzés :** A pontozást optimális esetben a rehabilitációs team tagjai a felvételt követő első megbeszélésen, valamint a távozást megelőző megbeszélésen közösen, a gyógytornászok, ápolók által végzett funkcionális értékelést követően végzik.

Irodalom : Rehabilitációs orvoslás, szerk. Vekerdy Nagy Zsuzsanna, Medicina könyvkiadó 2010.

NÉV	BNO X	mértékegység	értéktartomány
BARTHEL INDEX	01000-01100	pontszám	0-100

Tétel	pontszám felvételnél	pontszám távozáskor
1. Étkezés		
2. Átszállás kerekesszékből ágyba és vissza		
3. Személyes toalett		
4. WC használat		
5. Fürdetés		
6. Járás sík talajon		
7. Lépcsőn fel-, lemenetel		
8. Öltözködés, vetkőzés		
9. Széklettartás		
10. Vizelettartás		
Összpontszám		

## Tételek és pontozásuk

### 1. Étkezés

10 = Önállóan. A beteg képes egyedül enni egy tálcáról, vagy asztalról, 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 kocsit, a lábtartót felemelve, átül az ágyra, lefekszik – felül. Az ágyból a kocsiba 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 ágytálas.

### 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 nővérrre. 0. Naponta baleset, állandó katéter.

## **Megjegyzés:**

A pontozást optimális esetben a rehabilitációs team tagjai a felvételt követő első megbeszélésen, valamint a távozást megelőző megbeszélésen közösen, a gyógytornászok, ápolók által végzett funkcionális értékelést követően végzik.

## **Irodalom:**

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

Név	BNO-X	mértékegység	értéktartomány
ASIA score	0700A-0700E	-	A-E

### IZOMERŐ VIZSGÁLAT

- 0 teljes bémulás
- 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 vizsgálo szerint - éppenképpen vélelmezhető

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 vizsgálata nem kivétel, 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 legcunamiabb, érző pontokban meghatározott érző és mozgató szint.*
- A sérülés RÉSZELEGES vagy TELJES jellemzőjének eldöntése (a sacralis érintettség tekintetével)  
*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 RÉSZELEGES.*

### 5. Az ASIA Károsodási Skála (ASIA Impairment Scale - AIS)

Teljes a sérülés? → IGEN  **AIS - A**  
(Rögzítése a Részlegesen Sérült Zóna - ZPP / Zone of Partial Preservation / - mezőjében történik, a mindkét oldali legalsó - nem nulla értékű - érző és mozgató szint megnevezésével.)

NEM ↓  
Teljes a mozgatókór sérülése? → IGEN  **AIS - B**  
(Az "Érdemi anális kontrakció" értéke = "VAN" / VAGY a neurológiai szintnél 3 szegmentummal lejjebb lévő kulcsizmokban van akaratlagos összehúzódás.)

NEM ↓  
Van-e az alap neurológiai szint alatt legalább a kulcsizmok felében 3-as vagy annál nagyobb izomerő?  
NEM →  **AIS - C**      IGEN →  **AIS - D**

*Megjegyzés: AIS - E az ataxiáértékelési vizsgálatkor használatos, ha egy dokumentált gerincvelősérülést eset jellemzői normál funkciókra javulnak. Ha a kezdeti vizsgálatkor nem található károsítás, az eset neurológiailag ép, az ASIA károsodási Skála nem használható.*

A beteg neve: \_\_\_\_\_

A vizsgálo neve: \_\_\_\_\_

A vizsgálat dátuma/ideje: \_\_\_\_\_



## A GERINCVELŐSÉRÜLÉS EGYSÉGES NEMZETKÖZI ISC S NEUROLÓGIAI OSZTÁLYOZÁSA

MOZGATÓ KÖR		ÉRZŐKÖR	
KULCS IZMOK		KULCS ÉRZŐPONTOK	
C5	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Előkar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
C6	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Előkar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
C7	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Előkar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
C8	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Előkar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
T1	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Előkar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Felső testből ÖSSZ: (A+B) (J) (B)			
Megjegyzések:			
L2	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Állkapocs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
L3	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Állkapocs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
L4	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Állkapocs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
L5	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Állkapocs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
S1	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> B	Állkapocs	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Érdemi anális kontrakció (An/Hinc) <input type="checkbox"/>		Bármilyen anális érzés (An/Hinc) <input type="checkbox"/>	
Alsó testből ÖSSZ: (A+B) (J) (B)		TÜSZÜRÁSI PONTSZÁM (max 112)	
		ÉRINTÉSI PONTSZÁM (max 112)	
NEUROLÓGIAI SZINT		RÉSZELEGESEN SÉRÜLT ZÓNA (ZPP)	
ÉRZŐKÖR		ÉRZŐ	
MOZGATÓKÖR		MOZGATÓ	
TELJES VAGY RÉSZELEGES?		ASIA KÁROSODÁSI SKÁLA (AIS)	

Név	BNO-X	mértékegység	értéktartomány
BASDAI	08000-08010	-	0-10

Számított index	Felvételtkor	Távozáskor
BASDAI		

### **BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)**

#### **A teszt kivitelezése:**

Az alábbi vizuál analóg skálákon a 0 és 10 érték közötti értékek megjelölésével a beteg válaszol a kérdőív 6 kérdésére.

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

1. Mennyire volt fáradt/gyenge az elmúlt héten?

\_\_\_\_\_  
Egyáltalán nem Nagyon nagy mértékben

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

\_\_\_\_\_  
Egyáltalán nem Nagyon erős  
volt fájdalmam fájdalmam volt

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

\_\_\_\_\_  
Egyáltalán nem Nagyon erős  
volt 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

Az index kiszámítása a következőképpen történik:

Ha az egyes kérdésekre adott válaszok eredményét az 1. kérdéstől a 6-ig haladva  $q_1, q_2, q_3, q_4, q_5, q_6$ -tal jelöljük, a BASDAI

$$\frac{q_1 + q_2 + q_3 + q_4 + \frac{q_5 + q_6}{2}}{5}$$

képlettel adható meg

Irodalom:

A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index S Garrett, T Jenkinson, L G Kennedy, H Whitelock, P Gaisford, A Calin  
*Journal of Rheumatology* 1994, 21 (12): 2286-91

Név	BNO-X	mértékegység	értéktartomány
BASFI	09000-09010	-	0-10

Számított index	Felvételtkor	Távozáskor
BASFI		

### **BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Functional Index)**

#### **A teszt kivitelezése:**

Az alábbi vizuál analóg skálákon a 0 és 10 érték közötti értékek megjelölésével a beteg válaszol a kérdőív 10 kérdésére.

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

1. Mennyire volt nehéz hasirsnyát 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 leemelve 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, kertészledés, stb.) végeznie az elmúlt héten?

---

Könnyű

Nagyon nehéz

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

---

Könnyű

Nagyon nehéz

**Az index kiszámítása** a következőképpen történik:

Ha az egyes kérdésekre adott válaszok eredményét az 1. Kérdéstől a 10-ig haladva  $q_1, q_2, q_3, q_4, q_5, q_6, q_7, q_8, q_9, q_{10}$ -zel jelöljük, a BASFI

$$\frac{q_1 + q_2 + q_3 + q_4 + q_5 + q_6 + q_7 + q_8 + q_9 + q_{10}}{10}$$

képlettel adható meg

**Irodalom** : A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. Calin A1, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O'Hea J, Mallorie P, Jenkinson T. J Rheumatol. 1994 Dec;21(12):2281-5.

Név	BNO-X	mértékegység	értéktartomány
BMI	11015-11060	kg/m <sup>2</sup>	15-60

	felvételtkor	távozáskor
BMI		

## Body Mass Index

**A teszthez szükséges** hitelesített személyi mérleg és a testmagasság mérésére alkalmas analóg mérce.  
**Kivitelezés:** felvételt követően megtörténik a testtömeg és testmagasság mérése, távozás előtt a testtömeg mérése, az eredmények dokumentációja.

### Számítás:

A Body Mass Index a test kilogrammban mért tömegének és a méterben mért testmagasság négyzetének aránya.

$$\text{BMI} = \text{testtömeg}(\text{kg}) / \text{testmagasság}(\text{m})$$

### Megjegyzés :

A BMI számításának 2013-ban javasolt módosítása :  
 $\text{BMI} = 1,3 \times \text{testtömeg}(\text{kilogramm}) / \text{magasság}(\text{méter})^{2,5}$

Az index meghatározását optimális esetben a rehabilitációs team dietetikus tagjai végzik

Irodalom : Rehabilitációs orvoslás szerk Vekerdy-Nagy Zsuzsanna 2010 Medicina  
Tényeken Alapuló Orvostudomány Módszertani Ajánlások Nyirkos Péter dr. (2005)  
Melania Kiadói Kft.

Név	BNO-X	mértékegység	értéktartomány
DAS28	14000-14600	pontszám x 100	0-600

	felvétel	távozás
DAS28		

### Disease Activity Score Eular teszt végzése:

A komplex score értékének megállapítása a duzzadt és fájdalmas ízületek számának, a vörös vértetek süllyedési sebességének mm/h-ban kifejezett értékének, valamint a fájdalomnak VAS 0-10 skálán a beteg által jelzett mértékének a felvételnél és távozás előtt a vizsgálatot végző orvos által történő megadása, az alábbiak szerint:

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"/>	12. 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. beteg véleménye betegségéről (mm-ben): .....					
_____			_____		
tünetmentes			igen súlyos		
IV. We értéke mm/ó-ban: .....					

A score kiszámítása az alábbi képlet alapján történhet:

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

### Megjegyzés:

Tekintettel a bonyolult képletre, célszerű kalkulátorok használata, pl a [www.das-score.nl](http://www.das-score.nl) ingyenesen hozzáférhető angol nyelvű (szerző által közölt) változaté.

A megadandó kód a kapott pontérték x100



Irodalom:

1. Rehabilitációs orvoslás-szerk. Dr.Vekerdy-Nagy Zsuzsanna, Medicina könyvkiadó 2010
2. Validity of single variables and composite indices for measuring disease activity in rheumatoid arthritis. van der Heijde DMFM, van 't Hof MA, van Riel PLCM, van Leeuwen MA, van Rijswijk MH, van de Putte LBA. Ann Rheum Dis 1992; 51:177-
3. Judging disease activity in clinical practice in rheumatoid arthritis. First step in the development of a 'disease activity score'. van der Heijde DMFM, van 't Hof MA, van Riel PLCM, Theunisse HAM, Lubberts EW, van Leeuwen MA, van Rijswijk MH, van de Putte LBA Ann Rheum Dis 1990; 49:916-920 40.
4. Development and validation of the European League Against Rheumatism response criteria for rheumatoid arthritis. Comparison with the preliminary American College of Rheumatology and the World Health Organization/International League Against Rheumatism Criteria. van Gentle AM, Prevoo ML, van 't Hof MA, van Rijswijk MH, van de Putte LB, van Riel PL. Arthritis Rheum 1996 Jan;39(1):34-40
5. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. Prevoo ML, van 't Hof MA, Kuper HH, van Leeuwen MA, van de Putte LB, van Riel PL. Arthritis Rheum 1995 Jan;38(1):44-8
6. The original "DAS" and the "DAS28" are not interchangeable: comment on the articles by Prevoo et al. van der Heijde DM, Jacobs JW. Arthritis Rheum 1998 May;41(5):942-5
7. 16 Evaluation of early rheumatoid arthritis disease activity and outcome. van Gestel AM, van Riel PL. Baillieres Clin Rheumatol 1997 Feb;11(1):49-63

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Fontaine stadium	16001-16004	stádium	1-4

	felvételtkor	távozáskor
Fontaine stadium		

### Fontaine stádiumok

Az érbetegség stádiumának megállapítását az alábbiak szerint a kezelőorvos végzi a beteg vizsgálatakor, felvételtkor, illetve távozáskor.

**Fontaine I stádium:** dybasias 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 III stádium:** trophicus zavar, hanhraena, 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

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Frankel skála	1700A-1700E	-	A-E

	felvételtkor	távozáskor
Frankel skála		

A gerincvelő sérülés klinikai súlyossági fokának a Frankel skálával való jellemzését és az eredmény dokumentálását a betegevizsgálat során a team orvos tagja végzi az alábbiak szerint:

#### **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: 0)
- D.** a sérülés szintje alatt érzés van, aktív izommozgás nincs (izomerő: 3 vagy 3 felett)
- E.** Nincs neurológiai tünet (izomerő: 5), vegetatív zavar sincs

Irodalom: Rehabilitációs Orvoslás- szerk dr.Vekerdy-Nagy Zsuzsanna 2010 Medicina

Név	BNO-X	Mértékegység	értéktartomány
GCS	18003-18015	pont	3-15

	felvételtkor	távozáskor
GCS		

A tesztet a rehabilitációs team orvos tagja a beteg vizsgálata során végzi, az alábbiak szerint pontozva a tudatállapotot jellemző három kategóriát, majd a pontokat összegezve.

### **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:	térben és időben orientált	5
	deorientált	4
	csak szavak érthetők	3
	érthetelen hangok	2
	nincs válasz	1

Ha az összpontszám  $\leq 8$ , akkor a beteg kómás állapotú.

Forrás: Rehabilitációs orvoslás, szerk. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna 2010 Medicina kiadó

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
HAQ	20000-20300	pontszám x 100	0-300

	felvételtkor	távozáskor
HAQ		

A kérdőív 8 kategóriába sorol 20 funkciót mér fel, 13 kiegészítő kérdést tartalmaz a használt segédeszközökre, 8 kérdést a segítség igénybevételére vonatkozóan.

A kérdőívet a beteg tölti ki, az **értékelést** a rehabilitációs team orvos vagy szakdolgozó tagja végzi az alábbiak szerint :

1. A nyolc kategóriába sorolt 20 specifikus funkcióra adott válaszokat a
  - nehézség nélkül = 0
  - kisebb nehézséggel = 1
  - nagy nehézséggel = 2
  - képtelen = 3

pontokkal látja el.

2. Megkeresi a kategóriánként legmagasabb pontszámú választ illetve tevékenységet. Amennyiben a kategória kiegészítő kérdéseire adott válaszban segédeszköz használat vagy segítség igénybevétele szerepel, és a pontszám 0 vagy 1-volt, azt 2-re módosítja. Amennyiben eleve 2 vagy 3 volt a pontszám, változatlanul hagyja azt.

3. Az egyes kategóriák legmagasabb pontszámát összeadja, majd elosztja a kategóriák számával. Kerekítés a 0,125-tel osztható értékre.

A teszt akkor értékelhető, ha legalább a beteg legalább 6 kategória kérdéseire választ adott

A kapott HAQ score 100-zal szorzott értékét jeleníti meg a BNO-X kód utolsó 3 karaktere.

Irodalom:

Measures of functional status and quality of life in rheumatoid arthritis: Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ), Modified Health Assessment Questionnaire (MHAQ), Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ), Health Assessment Questionnaire II (HAQ-II), Improved Health Assessment Questionnaire (Improved HAQ), and Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL) Leann Maska Jaclyn Anderson Kaleb Michaud. Measures of Pathology and Symptoms Arthritis care and research, American College of Rheumatology, 07 November 2011 <https://doi.org/10.1002/acr.20620>

A mozgásszervi károsodások hatása a napi tevékenységekre (mozgásszervi fogyatékoság)

13.fejezet Kullmann Lajos

Név:		Dátum:		
Szeretnénk megtudni, hogy a betegsége hogyan befolyásolja mindennapi életét. Kérjük, jelölje meg X-szel az elmúlt hétre jellemző megfelelő választ				
	<b>Nehézség nélkül</b>	<b>Kis nehézséggel</b>	<b>Nagyobb nehézséggel</b>	<b>Nem vagyok képes rá</b>
<b>1. Öltözködés, testápolás</b> a. Fel tud öltözködni? b. Be tudja kötni a cipőfűzőjét? c. Be tudja gombolni a gombokat? d. Meg tudja mosni a haját?				
<b>2. Felkelés</b> a. Fel tud állni karfa nélküli székből? b. Le tud feküdni, fel tud kelni az ágyból?				
<b>3. Étkezés</b> a. El tudja vágni a húst? b. Szájához tud emelni egy tele csészét vagy poharat? c. Ki tudja nyitni a dobozos tejet?				
<b>4. Járás</b> a. Tud utcán kárni sima talajon? b. Fel tud menni 5 lépcsőfokot?				
<b>Használ-e valamilyen segédeszközt az előbb említett tevékenységekhez? Ha igen, jelölje X-szel!</b>				
Botot				
Járókeretet				
Mankót				
Speciális járóeszközt				
Tolószéket				
Speciális vagy magasztott széket				
<b>Használ-e az öltözködéshez segédeszközt? (gombolkozó, cipzárhúzó, hosszúnyelű cipőkanál)</b>				
<b>Jelölje meg X-szel azt a tevékenységet, amihez más személy segítségét kéri:</b>				
Öltözködés, tesápolás				
Étkezés				
Felkelés				
Járás				

	Nehézség nélkül	Kis nehézséggel	Nagyobb nehézséggel	Nem vagyok képes rá
<b>5. Tisztálkodás</b> a. Meg tud mosakodni és törülközni? b. Tud kádban fürdeni? c. Le tud ülni a WC-re és fel tud állni róla?				
<b>6. A fekvő végtag funkciói</b> a. Eléri a feje feletti polcot és le tud onnan venni pl. 2 kg krumplit? b. Le tud hajolni és fel tud venni a földről egy zsebkendőt?				
<b>7. A kéz funkciói</b> a. Ki tudja nyitni egy autó ajtaját? b. Ki tud nyitni egy konzerves üveget h azt már egyszer kinyitották? c. Ki tudja nyitni és el tudja zárni a csapot?				
<b>8. Házimunka</b> a. Be tud vásárolni? b. Be és ki tud szállni az autóra/-ból? c. Végez házimunkát (pl. porszívózást, kertészkedést)?				

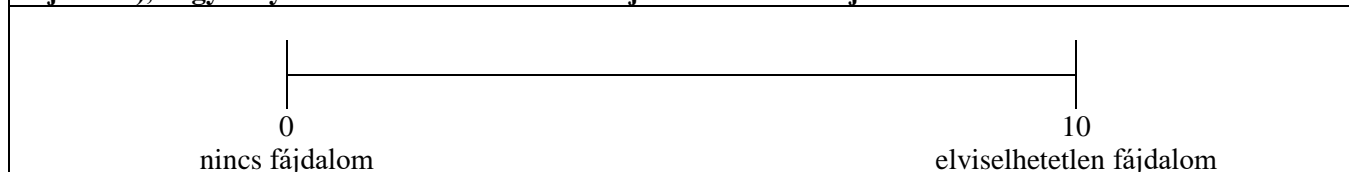
**Jelölje meg X-szel azt a segédeszközt, amelyet az előbb felsorolt tevékenységekhez használ:**

Emelt WC-ülőke	
Fürdőkád-kapaszkodó	
Fürdőkádszék	
Hosszú nyelvű eszközök tisztálkodáshoz	
Befőttesüveg-nyitó	
Egyéb	

**Jelölje meg X-szel azt a tevékenységet, melyhez szüksége van más személy segítségére:**

Tisztálkodás	
Fogás	
Tárgy leemelése	
Házimunka	

**Kérjük, jelölje meg egy függőleges vonallal a szakasz két végpontja közt (nincs fájdalom-elviselhetetlen fájdalom), hogy milyen erős volt az elmúlt hétre jellemző ízületi fájdalma!**



Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Izomerő	21000-21005	pont	0-5

	felvételtkor	távozáskor
izomerő		

### Izomerő vizsgálata a British Medical Research Council ajánlása szerint (Oxford skála)

A tesztet a team orvos vagy gyógytornász illetve fizioterapeuta tagja végzi a felvételtkor valamint távozáskor, fizikális illetve funkcionális betegevizsgálat alkalmával, a beteg izomerejét az alábbiak szerint értékelve:

- 0 Izomkontrakció nem jön létre, elmozdulás nem tapasztalható
- 1 Izomkontrakció tapintható, ízületben elmozdulás nem jön létre
- 2 izom kontrakció tapintható és az ízületben elmozdulás is tapasztalható, a gravitáció „kikapcsolásával”, a gravitációs tér hatásvonalára merőlegesen teljes mozgáspályán végzett aktív/vezetett aktív mozgás jön létre
- 3 a gravitációs tér hatásvonalával párhuzamosan, a gravitációs erő irányával ellentétes irányban teljes pályán képes az izom elmozdulást létrehozni.
- 4 az izom gravitációs erővel és kis ellenállással szemben képes teljes mozgás pályán mozgást végezni
- 5 az izom teljes mozgáspályán valamint a gravitáció errel szemben és nagy ellenállás leküzdésével is tud mozgást végrehajtani

Forrás: Mozgásterápia elméleti és gyakorlati alapjai szerk. Járomi Melinda Pécs 2015, A fizioterápia elmélete és gyakorlata Bálint és Bender 1997. Balogh Ildikó Mozgás ABC1999.

#### Megjegyzés:

Az izomerő a rehabilitáció szempontjából releváns érintett ízület mozgásainak megfelelően értékelendő.

Tekintettel arra, hogy a BNO X kódolással az egyes mozgások izomereje differenciáltan nem írható le, javasolt a legsúlyosabban érintett mozgásra vonatkozó izomerő kódolása.

A kódolás nem teszi lehetővé az +, illetve - értékek kódolását, javasolt az adott pontértéknek megfelelő szintet el nem érő izomerőt az előző (kisebb) pontértékkel kódolni.



Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Karnofsky index	22000-22100	-	0-100

	felvételtkor	távozáskor
Karnofsky index		

A team orvos és/vagy szakápoló tagja a beteg állapotát a beteg fizikális vizsgálata során az alábbiak szerint értékeli:

status	érték
Panaszmentes	100
Normál életvitel	90
Mínimális panaszok, normális életvitel	80
Önellátó, fizikai munkavégzésre nem képes	70
Önellátó életvitelhez 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

Irodalom : Altilio T, Otis-Green S. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press; 1993. 109. de Haan R, Aaronson N, Limburg M, Hewer RL, van Crevel H. Measuring quality of life in stroke. Stroke. 1993 Feb. 24(2):320-7, O'Toole DM, Golden AM. Evaluating cancer patients for rehabilitation potential. West J Med. 1991 Oct. 155(4):384-7.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
MUST	23000-23006	pont	0-6

	felvételtkor	távozáskor
MUST		

A rehabilitációs team orvos és/vagy dietetikus tagja az alábbiak szerint értékeli a beteg tápláltsági állapotát:

### MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)

A MUST egy öt lépcsős szűrő módszer, amellyel a felnőttek tápláltsági állapotáról alkothatunk objektív képet. A szűrés során figyelembevételre 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 a közeljövőben várható tényezői)

A módszert BAPEN (Brit Enterális és Parenterális Táplálási Társaság) dolgozta ki. A betűszó jelentése: az Alutápláltság 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:

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

A részpontszámok összeadásával kapjuk meg a MUST pontszámot:

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

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
NRS-2002	24000-24006	pont	0-6

	felvételtkor	távozáskor
NRS		

### Nutritionak Risk Screening (NRS 2002) – Táplálkozási rizikó szűrése

A rehabilitációs team orvos vagy dietetikus tagja méri fel a beteg tápláltsági állapottal kapcsolatos rizikót az alábbiak szerint:

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			
0. pont	Normál táplálkozási állapot	0. pont	Normál táplálás szükséges
<b>1. pont – enyhe</b>	Testsúly csökkenése > 5% az elmúlt 3 hónapban, vagy Táplálékfelvétel a normál szükséglet 50-75%-a az elmúlt héten	<b>1. pont – enyhe</b>	P.típus Krónikus beteg heveny komplikációval Általános kondíciójában romlott, de fennjáró beteg (Csípőtáji törés, krónikus beteg, főleg heveny komplikációva: cirrhosis, COPD, hemodialízis, diabetes, onkológiai betegség)
<b>2. pont – kp. súlyos</b>	Testsúly csökkenése > 5% az elmúlt 2 hónapban, vagy BMI 18,5–20,5 + megromlott általános állapot, vagy Táplálékfelvétel a normál szükséglet 25-50%-a az elmúlt héten	<b>2. pont – kp. súlyos</b>	P.típus Betegsége miatt ágyhoz kötött beteg  (Stroke, súlyos pneumonia, nagy hasi műtét, haematológiai malignus betegség)
<b>3. pont - súlyos</b>	Testsúly csökkenése > 5% az elmúlt 1 hónapban, vagy BMI < 18,5 + megromlott általános állapot, vagy Táplálékfelvétel a normál szükséglet 0-25%-a az elmúlt héten	<b>3. pont - súlyos</b>	P.típus Intenzív ellátásra szoruló beteg asszisztált kiegészítéssel, stb.  (Agysérülés, csontvelő átültetés, intenzív ellátás)
<b>Pont</b>	+	<b>Pont</b>	= <b>Összespont:</b>
Kor:	ha életkor > vagy = 70 év, akkor +1 pont =		<b>korra igazított pontszám</b>
<b>Ha összpontszám &gt; vagy = 3, akkor a beteg tápláltsági állapota miatt táplálási terv készítése szükséges</b>			
<b>Ha összpontszám &lt;3, akkor hetente újra kell szűrni a beteget.</b>			

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

Ápolási terv készítése szükséges minden betegnek, aki:

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

Irodalom:

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

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Oswestry-low back pain disability index	26000-26050	pont	0-50

	felvételtkor	távozáskor
ODI		

A beteg által kitöltött kérdőívet a rehabilitációs team tagja értékeli a válaszokat 0-tól 5-ig pontozva, a pontszámot összegezve.

### Oswestry-low back pain disability index

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

1. A fájdalom erőssége
  - Tűröm a fájdalmat, fájdalomcsillapítót nem használok
  - Erős fájdalom van, de bírom fájdalomcsillapító nélkül is
  - A fájdalomcsillapító teljesen megszüntető 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 a 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 töltöm
3. Emelés
  - Nehéz tárgyakat is fel tudok emelni, ez nem fokozza a 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 karosszékekben, 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 meg, hogy 1 óránál tovább álljak
- A fájdalom nem engedi meg, hogy fél óránál tovább álljak
- A fájdalom nem engedi meg, 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 meghiúsítja 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
- Bárhova tudok ugyan utazni, de ez fokozza fájdalmaimat
- 2 órúnül 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

Irodalom:

Horváth G, Koroknai G, Acs B, et al. Prevalence of low back pain and lumbar spine degenerative disorders. Questionnaire survey and clinical-radiological analysis of a representative Hungarian population. *Int Orthop.* 2010;34:1245–1249. doi: 10.1007/s00264-009-0920-0.

Tamás Valasek, Peter Paul Varga, Zsolt Szövérfi, Michelle Kümin, Jeremy Fairbank, and Aron Lazary Reliability and validity study on the Hungarian versions of the Oswestry Disability Index and the Quebec Back Pain Disability Scale *Eur Spine J.* 2013 May; 22(5): 1010–1018.

Published online 2013 Jan 16.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Roland-Morris kérdőív	27000-27024	pont	0-24

	felvételtkor	távozáskor
RMQ-24		

A beteg által kitöltött kérdőívet a rehabilitációs team tagja értékeli, a megjelölt mondatokra 1 pont adandó, azok összegzése szükséges.

### Roland-Morris kérdőív a hátfájásról

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

Az alábbiakban olyan mondatokat talál, amelyekkel mások jellemezték önmagukat, amikor fáj a hátunk. A mondatok olvasásakor néhánynál felrűnhet, hogy pontosan az Ön *mai* állapotát írja le. Ahogy olvassa a mondatokat a saját, *mai* állapota 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 fogózkodnom kell, hogy fel tudjak állni a fotelből.
8. A hátfájásom miatt próbálok másokat megkérni, hogy végezzenek ée 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 gyalogolok.

18. A hátfájásom miatt kevesebbet alszom, mint általában.
19. A hátfájásom miatt segítséggel öltözöm.
20. A hátfájásom miatt a nap 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.

Irodalom:

Valasek T, Varga PP, Szoverfi Z, Bozsodi A, Klemencsics I, Fekete L, Lazary A. (2014) Validation of the Hungarian version of the Roland-Morris disability questionnaire. *Disabil Rehabil.*

Horvath G, Koroknai G, Acs B, Than P, Illes T. (2010) Prevalence of low back pain and lumbar spine degenerative disorders. Questionnaire survey and clinical-radiological analysis of a representative Hungarian population. *Int Orthop*, 34: 1245-1249.



Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
ROM	28000-28100	százalék	0-100

	Felvételkor	Távozáskor
ROM		

Az ízületek mozgástartományát (range of motion) felvételnél és távozáskor a rehabilitációs team orvos vagy gyógytornász tagja regisztrálja.

A kódoláshoz annak megadása szükséges, hogy a mért mozgástartomány a normál mozgástartomány hány %-át teszi ki.

**Megjegyzés:**

A kódolás nem teszi lehetővé az egyes ízületek mozgástartományának differenciált rögzítését, ezért javasolt a rehabilitációs tevékenység szempontjából releváns ízület legsúlyosabban beszűkült-rehabilitációs eredmény szempontjából fontos- mozgástartományának a regisztrálása.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Russek skála	29001-29006	pont	1-6

	felvételtkor	távozáskor
Russek		

A **Russek skála** kritériumrendszere alapján a rehabilitációs team orvos tagja állapítja meg a protézis viselés szempontjából prognosztikus jelentőségű pontszámot.

### 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. felxiós 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. kooperáció
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, cardialis decompensáció
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

- 6 Teljes rehabilitáció: csak fogyatékos, nem rokkant, életét változatlanul folytatja (pl: sportol, táncol)
- 5 Részleges rehabilitáció: eredeti foglalkozását folytatja, csak bizonyos aktivitásokban korlátozott (pl. sport, turisztika, tán, stb.)
- 4 Önellátás plusz: teljes önellátó, de munkájában esetleges változás szükséges (ülő munka), bottal jár, társadalmi aktivitás beszűkült

- 3 Önellátás mínusz: bizonyos aktivitásokban mások segítségére szorulnak (pl. protézis felvétel, öltözés, utazás, stb.), fáradékonyak, esetleg ülőmunkát (fizetett) végeznek, művégtagot nem viselnek egész nap, esetleg mankót használnak
- 2 Kozmetikus protézis viselő: csak mérsékelt funkcionális előnyt jelent a protézis a lakáson belül. Nagyobb terhelésre fáradtság, doszkomfort, dyspnoe, stb.
- 1 A protézisnek semmi előnye nincs.

Megjegyzés:

A szerző szerint a protézis viselést negatívan befolyásoló faktorok mindegyike 1-gyel csökkenti a rehabilitálhatóság prognózisát megadó szám értékét.

Irodalom:

RUSSEK AS (1961). Management of lower extremity amputees. Arch Phys Med Rehabil 42, 687-703.

KULLMANN L (1987). Evaluation of disability and of results of rehabilitation with the use of the Barthel Index and Russek's classification. Int Disabil Stud 9, 68-71.

S. P. TREWEEK and M. E. CONDIE Three measures of functional outcome for lower limb amputees: a retrospective review. Prosthetics and Orthotics International 22(3):178-

85 · January 1999

Név	BNO-X	Mértékegység	
Testtömeg	30000-30500	kg	0-500

	felvétélkor	távozáskor
Testtömeg		

A testtömeget hitelesített mérleg segítségével a rehabilitációs team szakápoló vagy dietetikus tagja regisztrálja.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Tinetti féle teszt	31000-31028	pont	0-28

	felvételtkor	távozáskor
Tinetti		

A teszthez szükséges: egy karfa nélküli szék, stopper, 15 méter hosszú szabad terület.

Kivitelezés

Egyensúly teszt:

Felszólítjuk a széken ülő páciens arra, hogy álljon fel, álljon meg, forduljon teljesen meg (360 fokot), majd újra üljön le.

Behúnyt szemmel és dinamikusan is teszteljük az egyensúlyi állapotokat (a sternumra mért kis lökéssel)

2. Járás teszt:

Felszólítjuk a páciens, hogy néhány métert járjon normál sebességgel, majd forduljon meg, és maximális biztonságos sebességgel térjen vissza, majd üljön le.

Alépések hosszát, magasságát, a szimmetriát, folyamatosságot, valamint a törzs pozícióját figyeljük.

A beteg a teszt alatt segédeszközeit (járókeret, mankó, bot stb) használhatja.

A pontszámok az egyes minden funkciókat illetően az alábbiak:

Funkciócsoport	Funkció	0	1	2
Egyensúly	ülőegyensúly	dülingél, elcsúszik	biztosan ül	
	felállás	Segítség nélkül nem tud	kezeit használja	kéz nélkül képes
	felállás	nem tud segítség nélkül	Több mint 1 kísérlet	elsőre feláll
	állás első 5 másodperce	bizonytalan	biztos, de segédeszközzel	segédeszköz nélkül
	állás	bizonytalan	biztos, de széles alapú, vagy segédeszközzel	normál alapú, segédeszköz nélkül
	Állás 3x enyhe lökdösést követően	elesik	meginog, kapaszkodik	biztos
	Állás behúnyt szemmel	bizonytalan	biztos	
	fordulás 360 fokban	szakaszos	folyamatos	
	fordulás 360 fokban	bizonytalan	biztos	
	leülés	bizonytalan távolságbecslés, lecsapódik	biztos, de nem folyamatos a mozgás	biztos, folyamatos mozgással ül le
Egyensúly összpontszám (max 16)				

Járás	járás indítása	hezitálás, többszöri indulási kísérlet	hezitálás nélkül	
	lépés hossz jobb láb	nem lép előre a támaszkodó lábánál	előbbre lép a támaszkodó lábánál	
	lépés magasság jobb láb	a lendített láb nem hagyja el teljesen a talajt (csoszog)	a lendített láb teljesen elhagyja a talajt	
	lépés hossz bal láb	nem lép előre a támaszkodó lábánál	előbbre lép a támaszkodó lábánál	
	lépés magasság bal láb	a lendített láb nem hagyja el teljesen a talajt (csoszog)	a lendített láb teljesen elhagyja a talajt	
	lépés szimmetria	nem azonos lépéshossz a két végtaggal	szimmetrikus lépéshosszok	
	járás folyamatossága	szakadozott, nem folyamatos	folyamatos	
	járás nyomvonala	jelentős eltérés az egyeneshez képest	közepes eltérés (10%) vagy segédeszköz használat	egyenes
	törzs pozíciója	jelentős billegés vagy segédeszköz használat	nem jelentős billegés, de kezeket széttár vagy hátat, térdet hajlít	egyenes, nem billeg
	sarkak távolsága	nagy, széles alapú	normál	
Járás összpontszám (max.12)				
<b>ÖSSZ-PONTSZÁM</b>				

### Értékelés

18 alatt magas elesési rizikó  
19-23 közepes elesési rizikó  
24 fölött alacsony elesési rizikó

**Irodalom:** Tinetti ME. Performance oriented assessment of mobility problems in the elderly patient. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1986, 34, 119-126  
Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *JAGS* 1986; 34: 119-126. (Scoring description: *PT Bulletin* Feb. 10, 1993)

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
TUG	32000-32180	másodperc	0-180

Mérés	TUG felvételtkor	TUG távozáskor
1		
2		
3		
átlag		
segédeszköz		

### **TUG (Timed Up and Go) járásteszt végzése**

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 eszközök:**

- 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 karosszékben 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
- Közlekedjen a lehetőleg minél gyorsabban, de biztonságosan.

**Az időmérés** az indulás szóra indul, és akkor fejeződik be, amikor kezei újra a karfán vannak.

#### **Értékelés:**

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

A tesztet optimális esetben a beteg kezelésében résztvevő gyógytornász/terapeuta végzi a felvételt követő és a távozáskor végzett funkcionális vizsgálat részeként. A sebesség értékek mellett az alkalmazott segédeszköz is dokumentálandó

Irodalom:

Rehabilitációs orvoslás, szerk. Vekerdy Nagy Zsuzsanna, Medicina könyvkiadó 2010.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
VAS	33000-33010	cm	0-10

	felvételtkor	távozáskor
VAS		

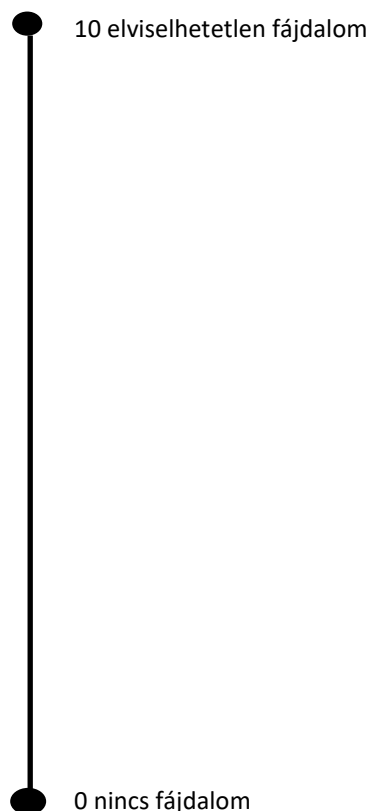
A fájdalom mérésére használt vizuál analóg analóg skála alkalmazása során a beteg a rendelkezésére bocsátott 10 cm hosszú vonalon bejelöli az aktuálisan vizsgált fájdalom intenzitásának általa véleményezett mértékét. A skála végpontjai 0 = nincs fájdalom, 10= elviselhetetlen fájdalom. A vizsgáló -a team orvos vagy szakápoló tagja-centiméterben leméri a jelzés 0 ponttól mért távolságát, azt regisztrálja.

Megjegyzés: a kódolás értéktartománya egész számokat tartalmaz, ezért a kerekítés általános szabályai szerint 0 és 10 közötti egész számok adhatóak meg a fájdalom intenzitásának jellemzése céljából. (a numericus skálák eredményeihez hasonlóan)

Irodalom:

W. Crawford Clark PhD, Gary Mc Clean Susanne Bennett Clark PhD, Pain Management Secrets (Third Edition), 2009

EliEliavRichard HGracely Measuring and assessing pain,Orofacial Pain and Headache2008, Pages 45-56





Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
WOMAC	35000-35096	pont	0-96

	felvételtkor	távozáskor
WOMAC		

A tesztet az alábbi kérdőívre adott válaszok alapján a team szakdolgozó vagy orvos tagja értékeli, a pontszámot összegezve.

Kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre, 0-tól 4-ig pontozva a válaszokat az alábbiak szerint:

Kérdés		Válasz/pontok				
		semmilyen(t)	enyhe	közepes	nagy	kifejezetten nagy
<b>Milyen mértékű fájdalmat érez?</b>	sík terepen sétálva	0	1	2	3	4
	lépcsőn lefele vagy felfele menet	0	1	2	3	4
	éjszaka az ágyban fekve	0	1	2	3	
	ülve vagy fekve		1	2	3	4
	egyenesen állva	0	1	2	3	4
<b>Milyen súlyos az ízületi merevsége?</b>	reggel felkelékor	0	1	2	3	4
	később a nap folyamán	0	1	2	3	4
<b>Milyen fokú nehézséget jelent?</b>	lemenni a lépcsőn	0	1	2	3	4
	felmenni a lépcsőn	0	1	2	3	4
	ülő helyzetből felállni	0	1	2	3	4
	állni	0	1	2	3	4
	lehajolni a talajig	0	1	2	3	4
	sík terepen járni	0	1	2	3	4
	autóba be és kiszállni	0	1	2	3	4
	vásárolni menni	0	1	2	3	4
	zoknit, harisnyát felhúzni	0	1	2	3	4
	kikelni az ágyból	0	1	2	3	4

Kérdés		semmilyen(t)	enyhe	közepes	nagy	kifejezetten nagy
<b>Milyen fokú nehézséget jelent?</b>	zoknit, harisnyát lehúzni	0	1	2	3	4
	ágyban feküdni	0	1	2	3	4
	fürdőkádba beszállni,on-nan kiszállni	0	1	2	3	4
	ülni	0	1	2	3	4
	WC-ről felállni, a WC-re leülni	0	1	2	3	4
	nehéz házimunkát végezni	0	1	2	3	4
	könnyű házimunkát végezni	0	1	2	3	4
<b>Összpontszám</b>						

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
FMS	47000-47021	pont	0-21

	felvételtkor	távozáskor
FMS		

Functional Movement Screening tesztet a rehabilitációs team FMS irányban képzett orvos, gyógytornász, fizioterapeuta tagja végzi, a táblázatban foglalt mozgásformák részletes elemzése során azok végzését 0-tól 3-ig pontozva, ahol a 3 pont a kompenzáció nélküli optimális mozgásminta minőséget jelenti, a 2 pont a kompenzációval végrehajtott mozgást mutatja, 1 pont, ahol páciens nem tudja végrehajtani a mozgásgyakorlatot, míg 0 pont kerül rögzítésre, ahol a gyakorlat végrehajtása fájdalommal jár. A pontok összegzése adja a kódolandó pontszámot.

A teszthez (standardizált) eszközkészlet szükséges (rúdból, átlépés vizsgálatához szükséges állítható akadály elemeiből áll.)

Teszt	részpontszám	pontszám	megjegyzés
Guggolás (térdhajlítás)			
Átlépés bal			
Átlépés jobb			
Kitörés jobb			
Kitörés bal			
Váll mobilitás vizsgálat jobb			
Váll mobilitás vizsgálat bal			
Váll fájdalom jobb			
Váll fájdalom bal			
Nyújtott lábemelés jobb			
Nyújtott lábemelés bal			
Fekvőtámasz (törzs stabilitás)			
Gerincnyújtás			
Rotáció stabilitás jobb			
Rotáció stabilitás bal			
Gerinc hajlítás			
Összpontszám			

**Megjegyzés:**

Az vizsgált mozgásformák leírása, illetve a részletes pontozási kritériumok jelen tájékoztató kereteit meghaladják illetve a tesztet végzők képzettségére való tekintettel szükségtelen.

**Irodalom:**

Teyhen D, Shaffer S, Lorenson C, Halfpap J, Donofry D, Walker M, Dugan J, Childs J. (2012) The Functional Movement Screen: A reliability study. *J Orthop Sports Phys Ther*, 42(6): 530-540.

Kiesel K, Plisky P, Butler R. (2009) Functional movement test scores improve following a standardized off-season intervention program in professional football players. *Scand J Med Sci Sports*, 21 (2): 287-292.

97. Kiesel K, Plisky PJ, Voight ML. (2007) Can serious injury in professional football be predicted by a preseason functional movement screen? *N Am J Sports Phys Ther*, 2: 147-58.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Aktivítási szint	54000-54004	-	0-4

	felvételtkor	távozáskor
Aktivítási szint		

A protézisviseléssel kapcsolatos aktivitási szintet rehabilitációs team orvos vagy gyógytornász tagja méri fel (1-4 szinteket illetően) az ideiglenes vagy végleges alsó végtagi protézist használó beteg vizsgálata során.

- 0 A protézis viselése az életminőséget vagy a mobilitást nem javítja, a beteg várhatóan nem lesz képes a transzferek és járás kivitelezésére segítséggel sem. Kerekesszék használata a jellemző.
- 1 Beltéri protézis használatra alkalmas, sík, akadálymentes területen, rövid távon, egyenletes, kis sebességgel járóképes. Állás, lakáson belüli járás a jellemző.
- 2 Korlátozott kültéri (szociális) protézishasználó. Kisebb akadályok, küszöb, fordulók, egy-egy lépcső, egyenetlen felületek leküzdésére is képes. Korlátozott járási képesség, több lépcső akadályt jelent.
- 3 Korlátlan kültéri protézishasználó. Változó sebességgel való haladásra képes, a legtöbb környezeti akadályt le tudja küzdeni. A protézis járáson kívül foglalkozási, terápiás vagy testgyakorlási célokra is tudja használni. Szociális járás, rendszeres házi munka, rendszeres vagy időnkénti foglalkoztatás a jellemző.
- 4 Korlátlan kültéri protézishasználó, nagy igénybevétel mellett (sport, hobbi): a normál járás szintjét igénybevétel, energetikai szinten is meghaladó tevékenységekre képes, a végtagot magas funkcionális szinten veszi igénybe. Aktív felnőtt, gyerek vagy sportoló.

Megjegyzés: a fentebb közölt aktivitási szint rendszer nem azonos a NEAK által meghatározott-segédeszköz rendelésre vonatkozó- szintek rendszerével. Ezek az alábbiak:

1. aktivitási szint: a beteg beltéri protézishasználatra képes
2. aktivitási szint: a beteg kültérben korlátozott protézishasználatra képes
3. aktivitási szint: a beteg korlátlan protézishasználatra képes beltérben és kültérben

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

Korszerű alsó végtag protetika Dr.Vén Ildikó, Bujdosó Róbert, Varga Levente 2013

Rehabilitációs orvoslás, szerk Vekerdy-Nagy Zsuzsanna 2010 Medicina p581.

14/2007. (III. 14.) EüM rendelet

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
FAC	59000-59005	-	0-5

	felvételtkor	távozáskor
FAC		

A funkcionális járási kategorizálást a rehabilitációs team orvos vagy gyógytornász tagja végzi, az alábbiak szerint:

Kategória	Járáskészség/függőség	Jellemzők
0	Képtelen járni	Nem képes járni, két vagy több segítőre szorul
1	Függő-2 szint	Járáskor valakinek állandóan vele kell lennie
2	Függő-1 szint	Egy személy könnyű, intermittáló segítségével jár
3	Függő-felügyelet	A páciens szóbeli felügyelet vagy egy személy segítségre kész jelenlétében (hozzaérés nélkül) jár
4	Síkon független	A páciens síkon függetlenül tud járni, de lépcső, lejtőn és egyenetlen felszínen segítségre szorul
5	Független	A páciens bárhol függetlenül járhat.

Irodalom: Rehabilitációs Orvoslás, szerk Vekerdy-Nagy Zsuzsanna, Medicina 2010 p750

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Felső végtag térfogat, jobb oldal	75020-75050	dl	20-50
Felső végtag térfogat, bal oldal	76020-76050	dl	20-50
Alsó végtag térfogat, jobb oldal	77050-77400	dl	50-400
Alsó végtag térfogat, bal oldal	78050-78400	dl	50-400

	felvétélkor	távozáskor
Felső végtag térfogat, jobb oldal		
Felső végtag térfogat, bal oldal		
Alsó végtag térfogat, jobb oldal		
Alsó végtag térfogat, bal oldal		

A végtagok térfogatának meghatározását a rehabilitációs team gyógytorász, fizioterapeuta, vagy orvos tagja végzi.

A volumen meghatározása történhet méréssel (amennyiben optoelectricus, pletismográfias, vízkiszorításos stb mérőműszer rendelkezésre áll)

Amennyiben mérőműszer nem áll rendelkezésre, a volumen számítással is megbecsülhető.

A 4cm-ként az érintett végtag tengelyére merőlegesen mért, centiméterben kifejezett végtagkörfogatok ismeretében a Kuhnke képlettel számítható ki a végtag köbcentiméterben, azaz mililiterben kifejezett térfogata. A  $k_1, k_2, \dots, k_n$  az n számú körfogatmérés eredménye. Az eredmény 100-zal osztott értéke a dl-ben kifejezett térfogat.

$$\sum V = \frac{k_1^2 + k_2^2 + k_3^2 + \dots + k_n^2}{\pi}$$

Irodalom: Krónikus lymphoedema- prevenció és kezelés Stirczér Gabriella, LAM 2004;14(8):562–569.

Consensus Document of the International Society of Lymphology Executive Committee:

The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. Lymphology 49 (2016) 170-184

A nyirokrekdukciónak a kezelés eredményességének mérése A járás AnAlízissel

Hampel Katalin Erzsébet<sup>1</sup>, Pálya Zsófia<sup>2</sup>, Kiss Rita M.<sup>2</sup> Biomechanica Hungarica XI. évfolyam, 2. szám

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
MAS	88010-88040	-	00-40

	felvételtkor	távozáskor
MAS		

A beteg izomtónusának módosított Ashvort skála szerinti értékelését a rehabilitációs team orvos tagja végzi el a beteg fizikális vizsgálata alkalmával az alábbiak szerint:

MAS érték	Izomtónus
0 (00)	Nem tapasztalható izomtónus fokozódás
1 (10)	Enyhe tónusfokozódás, amely megfogáskor és elengedéskor jelenthezik, vagy minimális ellenállás észlelhető az ízületi mozgás során
1+ (15)	Enyhe tónusfokozódás, amely megfogáskor és az elengedéskor észlelhető, és az ízületi mozgásterjedelem kevesebb, mint felében van jelen
2 (20)	Enyhe tónusfokozódás, amely csaknem az egész ízületi mozgásterjedelem alatt észlelhető, de még könnyen mozgatható
3 (30)	Jelentős tónusfokozódás, a passzív mozgatás nehezített
4 (40)	Merev ízület

Megjegyzés: A zárójelben feltüntetett MAS értékek a BNO-X utolsó 2 karaktereként megadandó számok a kitöltési útmutatónak megfelelően (az 1+ kódolás megoldásaként)

Irodalom: Rehabilitációs Orvoslás, szerk. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna, 2010 Medicina, p747.



Név	BNO X	mértékegység	értéktartomány
10-méteres járásteszt	04000-04300	cm/s	0-300

Mérés	normál sebesség felvételtkor	maximális sebesség felvételtkor	normál sebesség távozáskor	maximális sebesség távozáskor
1				
2				
3				
átlag				
segéd-eszköz				

### A teszt lényege

A beteg önállóan, szükség esetén segédeszköz igénybevételével 10 métert tesz meg, ebből a középső 6 méter megtételéhez szükséges időt méri a tesztelő, lehetővé téve a kezdeti felgyorsulást, majd a vizsgálat végén a lelassulást. A teszthez szükséges:

- 10 m szabad vízszintes, akadálymentes terület,
- a 2 m és 8 m távolságok bejelölése
- stopper,
- íróeszköz, papír

### A teszt kivitelezése

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.

Az időt másodpercben, a sebességet cm/s-ban kell megadni Számítás :  $600/\text{mért idő másodpercekben}$  (cm/s)

**Megjegyzés:** a tesztet optimális esetben a beteg kezelésében résztvevő gyógytornász/terapeuta végzi a felvételt követő és a távozáskor végzett funkcionális vizsgálat részeként. A sebesség értékek mellett az alkalmazott segédeszköz is dokumentálandó

### Irodalom

1. Bohannon RW, Williams Andrews A "Normal walking speed :a descriptive meta analysis Physiotherapy 2011 Sep.97 (3) 182-9
2. Bohannon, R. W. "Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20-79 years: reference values and determinants." Age Ageing 1997 26(1): 15-19

3. Watson, M. J. "Refining the ten-metre walking test for use with neurologically impaired people." *Physiotherapy* 2002 88(7): 386-397
4. Flansbjerg, U. B., Holmback, A. M., et al. "Reliability of gait performance tests in men and women with hemiparesis after stroke." *J Rehabil Med* 2005 37(2): 75-82
5. Lam, T., Noonan, V., et al. "A systematic review of functional ambulation outcome measures in spinal cord injury." *Spinal Cord* 2007 46(4): 246-254
6. Pirpiris, M., Wilkinson, A., et al. "Walking speed in children and young adults with neuromuscular disease: comparison between two assessment methods." *Journal of Pediatric Orthopaedics* 2003 23(3): 302
7. Collen, F., Wade, D., et al. "Mobility after stroke: reliability of measures of impairment and disability." *Disability and Rehabilitation* 1990 12(1): 6-9
8. Hollman, J. H., Beckman, B. A., et al. "Minimum detectable change in gait velocity during acute rehabilitation following hip fracture." *J Geriatr Phys Ther* 2008 31(2): 53-56
9. Steffen, T. and Seney, M. "Test-retest reliability and minimal detectable change on balance and ambulation tests, the 36-item short-form health survey, and the unified Parkinson disease rating scale in people with parkinsonism." *Physical Therapy* 2008 88(6): 733-746
10. Bowden, M. G. and Behrman, A. L. "Step Activity Monitor: accuracy and test-retest reliability in persons with incomplete spinal cord injury." *J Rehabil Res Dev* 2007 44(3): 355-362
11. Scivoletto, G., Tamburella, F., et al. "Validity and reliability of the 10-m walk test and the 6-min walk test in spinal cord injury patients." *Spinal Cord* 2011 49(6): 736-740
12. van Loo, M. A., Moseley, A. M., et al. "Test-re-test reliability of walking speed, step length and step width measurement after traumatic brain injury: a pilot study." *Brain Inj* 2004 18(10): 1041-1048
13. Wolf, S. L., Catlin, P. A., et al. "Establishing the reliability and validity of measurements of walking time using the Emory Functional Ambulation Profile." *Phys Ther* 1999 79(12): 1122-1133
14. van Hedel, H. J., Wirz, M., et al. "Assessing walking ability in subjects with spinal cord injury: validity and reliability of 3 walking tests." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2005 86(2): 190-196
15. Tyson, S. and Connell, L. "The psychometric properties and clinical utility of measures of walking and mobility in neurological conditions: a systematic review." *Clin Rehabil* 2009 23(11): 1018-1033
16. Paltamaa, J., Sarasoja, T., et al. "Measures of physical functioning predict self-reported performance in self-care, mobility, and domestic life in ambulatory persons with multiple sclerosis." *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2007 88(12): 1649-1657
17. Latham, N., Mehta, V., et al. "Performance-based or self-report measures of physical function: which should be used in clinical trials of hip fracture patients?" *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2008 89(11): 2146-2155
18. van Hedel, H. J., Wirz, M., et al. "Assessing walking ability in subjects with spinal cord injury: validity and reliability of 3 walking tests." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2005 86(2): 190-196

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
NYHA	91001-91004	fokozat	1-4

	felvétélkor	távozáskor
NYHA		

### **New York Heart Association funkcionális skála (NYHA beosztás)**

- I. Szívbeteg, akiknél semmilyen fizikai aktivitás csökkenés nincs. A szokásos fizikai tevékenység nem okoz fáradtságot, szívdobogásérzést, nehézlégzést vagy angina pectorist.
- II. Fizikai aktivitásban mérsékelten korlátozott szívbeteg. 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.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
CCS angina pectoris skála	58001-58004	fokozat	1-4

	felvételtkor	távozáskor
CCS angina pectoris skála		

### Canadian Cardiovascular Society angina skála (CCS beosztás)

- 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.

Az eredeti osztályozás nem adott lehetőséget az anginantesség kódolására, ami elsősorban klinikai vizsgálatok számára volt érdekes, a terápia hatásosságának igazolására az anginantessé válás leírásához. Ezért később a skálát 0 osztállyal (anginantmentes beteg annak ellenére, hogy fizikailag aktív) egészítették ki. E kiegészítés kevésbé ment át a napi kardiológiai gyakorlatba, így ha CCS skálát használunk kódolásra célszerű megadni, hogy 0 osztályt kódolunk-e.

Irodalom:

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

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Ejekciós frakció	1500-15100	%	0-100

	felvételtkor	távozáskor
Ejekciós frakció		

## Ejekciós frakció

A bal kamra szisztolés funkciója a szívbetegek klinikai jellemzésének egyik legfontosabb eleme. Ennek egyik módja a bal kamrai ejekciós frakció megadása. Az ejekciós frakció a végdiasztolés volumenhez viszonyított kamravolumen csökkenés, vagyis azt fejezi ki, hogy a szív egy kontrakciója a diasztolében befogadott vérmennyiség mekkora arányát pumpálja az aortába a bal kamra (végdiasztolés és végszisztolés volumenek különbségének (verővolumen) és a végdiasztolés volumennek a százalékos aránya). Leggyakrabban echocardiographia segítségével mérhető, de más képalkotó vizsgálatok (pl. MRI, CT, izótóp ventrikulográfia, vagy direkt katéteres ventrikulográfia) is alkalmasak az érték meghatározására. Általában 55% feletti értékét tekintik normálisnak. 40% alatt közepesen, 35% alatt súlyosan csökkent értékről beszélünk.

### Irodalom:

Cziráki Attila: Systolés funkció. In: Lengyel Mária, Asbóth Richárd: Echocardiographia. Medicina Könyvkiadó ZRT, Budapest 2012. 83-91. o.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Mért vagy becsült oxigénfogyasztás	85000-85025	MET	0-25

	felvételtkor	távozáskor
Mért vagy becsült oxigénfogyasztás		

### **Mért, vagy becsült oxigénfogyasztás**

A fizikai terhelhetőség legáltalánosabban elfogadott jellemzője a terhelés során elérhető csúcs oxigénfogyasztás. A terhelés során elért maximális oxigénfogyasztás mértéke egészségesekben is függ az életkortól (azzal arányosan csökken), nemtől (általában 50 év alatti személyek között a nőkben alacsonyabb), a terhelés módjától (nagyobb izomtömeget használó módszerekben magasabb). Általában testsúlyra normált értéket használunk, így a terhelés alatti értéket kifejezhetjük ml/min/kg dimenzióban a direkt mérések (spiroergometria) során. Kardiológiai gyakorlatban elterjedtebb a MET-ben történő megadása (a nyugalmi, kb. 3.5 ml/min./kg többszöröseként). Általánosságban 6 MET alatt csökkent, 3 MET alatt jelentősen csökkent terhelhetőségről beszélhetünk.

A munka alatti oxigénfogyasztás meghatározásos terheléses vizsgálatokat használunk.

#### **Irodalom:**

Fletcher GF, Ades PA, Kligfield P et al.: Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2013 ;128(8):873-934. doi: 10.1161/CIR.0b013e31829b5b44.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Pericardialis folyadékgyülem	42000-42050	mm	0-50

	felvételtkor	távozáskor
Pericardialis folyadékgyülem		

### **Pericardialis folyadékgyülem**

A szívburok lemezei között elhelyezkedő folyadék képződés. Számos etiológiája lehet, melyből kardiológiai rehabilitáció során a gyulladásos eredetű (pl. gyakori komplikációja a nyitott szívűműtéteknek, szívinfarktusnak) és a pangásos szívelégtelenséghez társuló a leggyakoribb. Jellemzően ultrahang vizsgálattal diagnosztizáljuk, illetve követjük változását. Jelenléte befolyásolja a betegek rehabilitációs ellátását. Gyógyszeres kezelés célpontja.

Mennyisége, az okozott tünetek indikálhatnak terápiás, vagy ritkábban diagnosztikus pericardiocentézist, vagy reoperációt.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Pleurális folyadékgyülem	43000-43050	cm	0-50

	felvételtkor	távozáskor
Pleurális folyadékgyülem		

### **Pleurális folyadékgyülem**

A mellhártya lemezei között elhelyezkedő folyadék képződés. Lehet gyulladáshoz vezető (pl. gyakori komplikációja a nyitott szívű műtéteknek), de társulhat pangásos szívelégtelenséghez is. Jellemzően röntgen, vagy ultrahang vizsgálattal diagnosztizáljuk, illetve követjük változását. Jelenléte befolyásolja a betegek rehabilitációs ellátását. Gyógyszeres kezelés célpontja.

Mennyisége, az okozott tünetek indikálhatnak terápiás, vagy ritkábban diagnosztikus pleurocentézist.



Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
3 perces járásteszt	05000-05400	m	0-400

	felvételtkor	távozáskor
3 perces járásteszt		

### 3 perces járásteszt

Sík terepen 15-30 méter hosszú folyosón történik. A páciens arra kérjük, hogy a tőle telhető maximális gyaloglási sebességgel végezze a tesztet, lehetőség szerint megállás nélkül.

A 3 perc alatt megtett távolságot regisztráljuk.

(A teszt elején és végén oxigén-szaturációt (SpO<sub>2</sub>) és pulzust (Heart Rate-HR) mérünk, valamint a teszt végén a módosított 10-pontos Borg-skálán, vagy a vele egyenértékű vizuális analóg skálán értékeljük a beteggel a nehézlégzés-és lábfáradás fokát. Lehetőség szerint oxigén szuplementáció nélkül végezzük. Azoknál a pácienseknél végezzük oxigéntámogatás mellett, akik otthonukban nyugalomban is oxigént használnak, jelentős komorbiditást találunk az anamnézisükben, vagy terhelésre jelentős mértékben deszaturálódnak.)

Referencia irodalom:

Respir Med. 2002 Oct;96(10):812-6. Comparison of the distances covered during 3 and 6 min walking test. Iriberry M1, Gáldiz JB, Gorostiza A, Ansola P, Jaca C.. 96 (2002) 812^ 816

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
FEV 1 ref%	25000-25100	%	0-100

	felvételtkor	távozáskor
FEV 1 ref%		

### **Légzésfunkciós vizsgálat:**

A nemzetközi (Európai Tüdőgyógyász Társaság) standardjának megfelelően végzett forszírozott légzésfunkciós vizsgálat. Ennek során a beteg nagylégúti dinamikus és nyugalmi légzésfunkciós paramétereinek meghatározása történik. A százalékos értékek az életkornak, a nemnek, a testmagasságnak megfelelően az egészséges normál populációhoz, mint prediktív értékekhez vannak viszonyítva.

### **FEV 1 (ref%):**

Az első másodpercben erőltetett módon kifújtt levegő mennyisége. Csökkenő értéke légúti obstrukcióra utal.

FEV1 enyhe probléma 70-79%, közepes probléma: 50-69%, súlyos probléma: <50%

### **Referenciairodalom:**

Quanjer PH, Tammeling GJ, Cotes JE, Pedersen OF, Peslin R, Yernault JC. Lung volumes and forced ventilatory flows. Report working party standardization of lung function tests, European community for steel and coal. Official statement of the European Respiratory Society. Eur Respir J. 1993;16:5–40.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
VCref%	34000-34100	%	0-100

	felvételtkor	távozáskor
VCref%		

### **Légzésfunkciós vizsgálat:**

A nemzetközi (Európai Tüdőgyógyász Társaság) standardjának megfelelően végzett forszírozott légzésfunkciós vizsgálat. Ennek során a beteg nagylégúti dinamikus és nyugalmi légzésfunkciós paramétereinek meghatározása történik. A százalékos értékek az életkornak, a nemnek, a testmagasságnak megfelelően az egészséges normál populációhoz, mint prediktív értékekhez vannak viszonyítva.

### **VC(ref%):**

Nyugalmi vitál kapacitás prediktív érték százalékában kifejezve.

VC enyhe probléma 70-79%, közepes probléma: 50-69%, súlyos probléma: <50%

### **Referenciairodalom:**

Quanjer PH, Tammeling GJ, Cotes JE, Pedersen OF, Peslin R, Yernault JC. Lung volumes and forced ventilatory flows. Report working party standardization of lung function tests, European community for steel and coal. Official statement of the European Respiratory Society. Eur Respir J. 1993;16:5–40.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
MMRC	45000-45004	fokozat	0-4

	felvételtkor	távozáskor
MMRC		

### **mMRC-dyspnoe skála**

a Brittt Mellkasi Társaság módosított nehézlégzés skálája, a terhelésre adott nehézlégzés-választ jelöli. 5 pontban értékeljük a pácienssel a különböző fizikai tevékenységek során adott nehézlégzés fokát, amelyet páciens becsül meg a szakdolgozó, gyógytornász segítségével.

**Az mMRC-kérdőív:** a dyspnoe súlyosságának megítélése COPD-ben

Fokozat	A nehézlégzést kiváltó fizikai terhelés foka
0	Csak megerőltető terhelésre fullad
1	Nhézlégzés, ha siet, vagy enyhe emelkedőn megy felfelé
2	Vízszintes talajon a vele egykorúaknál lassabban megy nehézlégzés miatt, vagy saját ütemű séta során is meg kell állnia légszomj miatt
3	Vízszintesen haladva 100 m, vagy néhány perc után meg kell állnia nehézlégzés miatt
4	Az öltözködés nehézlégzést vált ki, vagy a lakását sem tudja elhagyni a légszomj miatt

mMRC enyhe probléma: 0-1, közepes probléma: 2, súlyos probléma: 3-4

#### Referenciairodalom:

Launois C, Barbe C, Bertin E, et al. The modified Medical Research Council scale for the assessment of dyspnea in daily living in obesity: a pilot study. BMC Pulm Med. 2012;12:61.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
CAT	44000-44040	pont	0-40

	felvételtkor	távozáskor
CAT		

### CAT-teszt (COPD Assessment Test):

Komplex életminőségi kérdőív, nyolc kérdésre ad választ a beteg, 0-tól 5-ig pontozva a tünetet. 0 pont egészséges állapotot, 5 pont súlyos tünetet jelez. Szubjektív módon értékeljük a köhögést, a köpet mennyiségét, a mellkasi felfújtságot, a terhelhetőséget lépcsőzés során, az energiaszintet, azt, hogy el mer-e menni otthonról, befolyásolja-e a betegsége az alvását.

		PONTSZÁM	
Soha nem köhögök	0 1 2 3 4 5	Állandóan köhögök	
Egyáltalán nincs váladék (nyák) a légutaimban	0 1 2 3 4 5	A légutaim teljesen tele vannak váladékkal (nyákkal)	
Egyáltalán nem érzek mellkasi feszülést	0 1 2 3 4 5	Nagyon erős mellkasi feszülést érzek	
Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtevé nem fulladok	0 1 2 3 4 5	Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtevé nagyon fulladok	
A betegségem egyáltalán nem korlátoz az otthoni tevékenységeimben	0 1 2 3 4 5	Otthoni tevékenységem nagy mértékben korlátozott	
Tüdőbetegségem ellenére nyugodtan el merek menni otthonról	0 1 2 3 4 5	Tüdőbetegségem miatt nem merek teljesen nyugodtan elmenni otthonról	
Mélyen alszom	0 1 2 3 4 5	Tüdőbetegségem miatt nem alszom mélyen	
Rengeteg az energiám	0 1 2 3 4 5	Teljesen erőtlenség vagyok	
<b>ÖSSZESÍTETT PONTSZÁM</b>			

CAT enyhe probléma: 0-10, közepes probléma: 10-20, súlyos probléma: >20

Irodalom:

Jones PW, Tabberer M, Chen WH. Creating scenarios of the impact of COPD and their relationship to COPD Assessment Test (CAT™) scores. BMC Pulm Med. 2011;11:42.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
6 perces járásteszt	06000-06800	méter	0-800

	felvételtkor	távozáskor
6 perces járásteszt		

### **6 perces járástávolság:**

A beteg maximális terheltségének a megítélésére szolgál. Sík terepen 30 méter hosszú folyosón történik. A páciens arra kérjük, hogy a tőle telhető maximális gyaloglási sebességgel végezze a tesztet, lehetőség szerint megállás nélkül. A teszt elején és végén oxigén-szaturációt és pulzust mérünk, valamint a teszt végén a módosított 10-pontos Borg-skálán értékeljük a beteggel a nehézlégzés- és lábfáradás fokát. Lehetőség szerint oxigén szuplementáció nélkül végezzük, hogy deszaturáció jelenlétét igazoljuk.

6MWD enyhe probléma>350m, közepes probléma: 250-349m, súlyos probléma: <249 m

### **Irodalom:**

Balke B. A simple field test for the assessment of physical fitness. Rep 63-6. Rep Civ Aeromed Res Inst US. 1963:1–8.

Holland AE, Spruit MA, Troosters T, et al. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. Eur Respir J. 2014;44(6):1428–1446.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Lombay féle score	48000-48037	pont	0-37

	felvételtkor	távozáskor
Lombax féle score		

### 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

<b>I/a. „IRREVERZIBILIS-ORGANIKUS” VÁLTOZÁSOK (bronchuskép, atrophia, fibrosis -a P-A mellkasfelvétel négy régióra osztva)</b>	Régionkénti pont:	Összes pont:
<b>1./„Vonal”-jelek:</b> jellegzetes, párhuzamos, hosszanti lefutású bronchusárnyék elvékonyodott vagy megvastagodott fallal (orthograd, kerek bronchusárnyék is)	1-1	4+1
régionként legalább kettő!		
+ 1 pont, ha bárhol már fibrosis van		
<b>2./Foltos-cysticus jelek</b> 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		
<b>3./Súlyosság megítélése az összkép alapján</b> (előző jelek alapján érintett)	1	4+1
1-2 régió		
3-4 régió	2	
disszeminált jelenségek egyik tüdőfélben	3	
disszeminált jelenségek mindkét tüdőfélben	4	
+ 1 pont szövődmény esetén (pneumothorax, szívelégtelenség)		

**Az irreverzibilis változásokra adható maximális pontszám:**

**12+3=15**

<b>I/b. „REVERSIBILIS-AKTUÁLIS” VÁLTOZÁSOK</b>	<b>Pontszám</b>
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
<b>Atelectasia-pneumonia</b>	
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**

ENYHE	0-9
KÖZEPES	10-19
SÚLYOS	20-25

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

<b>1./Mellkas (tüdő)</b>	<b>Pontszám</b>
összesen 2 lebenyt érintő folyamat	1
összesen 3-4 lebeny érintő folyamat	2
összesen 5-6 lebenyt érintő folyamat	3
<b>2./Pancreas (CT, MRI alapján)</b>	
kiszélesedett (oedemás pancreas)	1
peripancreaticus zsír megjelenése	2
pancreas atrophia – szélesebb zsír	3
<b>3./ Máj (UH,MRI alapján )</b>	
inhomogén májszerkezet	1
kifejezett cirrhoticus jelek	2
portalis hypertensio, máj volumen	3
<b>4./ Egyéb szervek</b>	
<i>gastroenterológiai szövődmények:</i>	
gastrooesophagealis reflux	1
invaginatio	2
fibrotizáló colonopathia	3
KÉT szerv	2
<i>gastroenterológiai-és ízületi manifesztáció</i>	
HÁROM szerv (3p): eddigiek+ egy harmadik szerv	3
here: vas deferens hiány	
orr: polyposis	

**Az elérhető összpontszám:**

**12**

Irodalom:

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



Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Schwachman féle összpontszám	97000-97100	pont	0-100

	felvételtkor	távozáskor
Schwachman féle összpontszám		

### Shwachman–Kulczycki-pontszám (SK-pontszám)

A CF súlyosságának megítélésére az 1958-ben publikált, még napjainkban is egyszerűen és hitelesen alkalmazható pontrendszert használtuk. Az összpontszám

Négy fő területből adódik: általános aktivitás, fizikális vizsgálat, tápláltsági állapot és radiológiai lelet.

Tétel	pontszám felvételtkor	pontszám távozáskor
1.Általános aktivitás		
2. Fizikális vizsgálat		
3.Tápláltsági állapot		
4. Radiológiai lelet		
Összpontszám		
Összpontszám		

#### Tételek és pontozásuk

##### 1. Általános aktivitás

25 = Normál aktivitás

20 = Állóképesség hiánya

15 = Terhelés után gyorsan elfárad

10 = Rövid séta után nehézlégzés van

5 = Orthopnoes ülve vagy ágyban fekvve

##### 2. Fizikális vizsgálat

25 = Normál

20 = Ritkán köhög, nincs óraüvegköröm, enyhe fokú hyperinfláció

15 = Alkalmanként köhög, sípol, növekvő légzésszám, kezdődő óraüvegköröm

10 = Gyakori köhögés, sípolás, moderált hyperinfláció, szörtyzörejek, óraüvegköröm

5 = Tachypnoe, tachycardia, gyakori szörtyzörejek, cyanosis, súlyos óraüvegköröm

##### 3. Tápláltsági állapot

25 = Normál

20 = Székletürítési enyhe zavar

15 = Székletürítés gyakran kóros, csökkent izomtömeg

10 = A testmagasság és testsúly a 3. percentilis alatt van, gyakori kóros székletürítés, csökkent izomtömeg

5 = Jelzett malnutrició, rectalis prolapsus

#### **4. Radiológiai lelet**

25 = Normál

20 = Bronchovascularis rajzolat minimális fokozódása, korai hyperinfláció

15 = Enyhe hyperinfláció, fokális atelectasia, növekvő bronchovascularis rajzolat

10 = Moderált hyperinfláció, kiterjedtebb atelectasis, infekciós területek

5 = Súlyos hyperinfláció, lobaris atelectasis és bronchiectasia, nodulusok/cystak, megnagyobbodott szív

A pontrendszer segítségével ötféle súlyossági állapotot különíthetünk el:

kiváló (86–100), jó (71–85), enyhe (56–70), közepes (41–55) és súlyos ( $\leq 40$ ).

#### Referenciairodalom

Shwachman H, Kulczycki LL. Long term study of one hundred five patients with cystic fibrosis. *Am J Dis Child.* 1958;96:6–15.

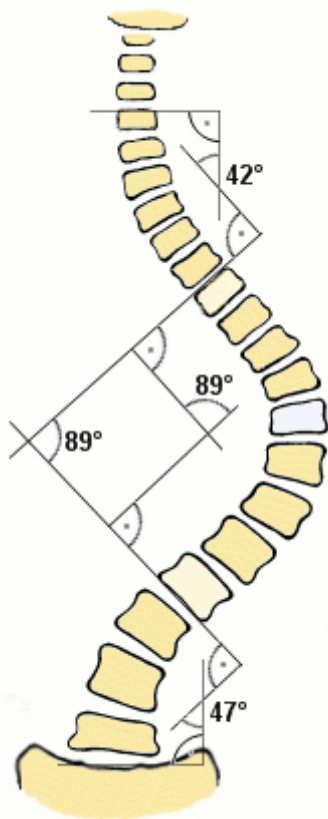
Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Cobb fok szerinti mérés	13000-13360	fok	0-360

	felvétélkor	távozáskor
Cobb-fok szerinti mérés		

### Cobb-fok:

a gerinc normális görbületétől való elhajlásának fokban kifejezett mértéke. Azt mutatja meg, hogy a gerinc mennyire hajlana el az egyenestől, ha nem lennének a gerincben a betegséget kompenzáló másodlagos görbületek.

A gerincferdülés kezdő és végcsigolyáinak a görbület csúcsától távolabb eső zárólemezen átfektetett egyenesekre húzott merőleges egyenesek által bezárt szög pótszőge.



### Irodalom:

JR. Outline for the study of scoliosis. The American Academy of Orthopedic Surgeons Instructional Course Lectures. Vol. 5. Ann Arbor, MI: Edwards; 1948.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Célskála	12000-12006	pont	1-6

	felvételtkor	távozáskor
Célskála		

### Célskála

Minden olyan (el)várható vagy célként kitűzött funkcionális változás leírására alkalmas, amelyek a standard tesztekkel nem mérhetők. A célkitűzés egyedi sajátosságokat is tükrözhet. A cél megválasztása konkrét, mérhető és reális kell legyen. A kiinduló érték kódolási jele: 2, a kitűzött célé 4. A program kezdetekor rögzítjük a konkrét célokat (lehet több is) a páciens (gyermek) kórlapjába. és a várható értékek tartományait (3,4,5,6 értékeknek megfelelően) előre meghatározzuk mérhető módon.\* A rehabilitációs program végén értékelünk: ha kevesebb valósult meg, mint a kiindulási érték, akkor a jelzés: 1. Ha megvalósult a célérték, akkor 4. Ha kevesebb valósult meg, mint vártuk, de a kiindulásnál jobb lett, az érték 3. Ha több valósult meg, mint vártuk az érték 5 vagy 6 attól függően, hogy milyen értéket ért el a gyermek / páciens az eredeti

A célskála javasolt ábrázolása:

### Célskála

#### Kitűzött cél leírása:

.....

**Tervezett időtartam:** ..... **hét / hónap**

Érték	konkrét célértékek	elért eredmény
1 (-3) romlás kifejezője		
2 (-2) kiindulási érték		
3 (-1) enyhe javulás, de a célhoz képest kevesebb		
4 (0) célérték		
5 (+1) a célnál több javulás, előre meghatározott értéktartománnyal		
6 (+2) a célnál sokkal több javulás, az előre meghatározott értéken felüli		

\* **Példa:** a gyermek a program kezdetén 5 lépést tud megtenni önállóan (2-es értéke: 5 m) , az egy hónapra tervezett rehabilitációs program során 10 m elérését tűzzük ki célnak (4-es értéke: 10 m) . Ha több sikerülne, pl. 11-14 m, akkor 5-re értékeljük, ha ennél is több, akkor 6-ra. Ha kevesebb, mint 10m, de az indulási 5m-nél több, akkor a program végén 3-as az értékelés. Ha csökkenne a járástávolság, akkor 1 az érték.

#### Irodalom:

Nagy A.,Vekerdy-Nagy Zs: Célskála alkalmazása a rehabilitációs medicinában. in: Vekerdy-Nagy Zs (szerk) Bizonyítékokon alapuló rehabilitációs medicina. Medicina. Budapest. 2017. pp: 103-115.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
GMFCS	19001-19005	pont	1-5

	felvételtkor	távozáskor
GMFCS		

## GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM (GMFCS)\*

### 2 éves kor előtt

1. A csecsemők képesek ülő helyzetben elhelyezkedni és abból más pozíciót felvenni, támaszkodás nélkül ülni, közben kezeikkel szabadon tevékenykedni. Képesek térd-kéz-láb mászni, álló helyzetbe húzni magukat és a bútorokba kapaszkodva néhány lépést megtenni. 18 hónapos és 2 éves kor között képessé válnak a segédeszköz nélküli önálló járásra.
2. Képesek az ülő helyzet megtartására, de az egyensúly megtartásához kéztámasz szükséges lehet. Képesek hason csúszva vagy térd-kéz-láb közlekedni. Képesek lehetnek arra, hogy álló helyzetbe húzzák magukat és néhány lépést megtegyenek a bútorokba kapaszkodva.
3. Képesek az ülő helyzet megtartására a lumbális gerincszakasz megtámasztása mellett. Képesek hasra fordulni és hason csúszni.
4. Rendelkeznek fejkontrollal, de az ülő helyzet megtartásához teljes törzstámasz szükséges. Képesek lehetnek arra, hogy hasról hátukra forduljanak és, esetleg a hasra fordulásra is.
5. A károsodás korlátozza az akaratlagos mozgások kontrollját. Nem képesek sem a fej, sem a törzs megtartására a gravitációval szemben hason fekvésben és ülő helyzetben. A forduláshoz segítséget igényelnek.

### 2-4 éves kor között

1. Képesek támasz nélküli ülő helyzetet felvenni és ülve mindkét kézzel manipulálni. Képesek az ülő és abból más helyzet felvételére, az álló helyzet felvételére felnőtt segítsége nélkül. Képesek önállóan, bármilyen mobilitást segítő eszköz nélkül mozogni a számukra legmegfelelőbb módon.
2. Képesek az ülő helyzet megtartására síkfelületen, de lehetnek egyensúly problémáik a két kézzel történő manipuláció során. Ülő és abból más helyzet felvétele szülői segítség nélkül történik. Sík felszínen álló helyzetbe húzzák magukat. Térd-kéz-láb másznak váltakozó végtag használatával, bútorokba kapaszkodva lépkednek és valamilyen járás segítő eszközt használnak a közlekedéshez.
3. Képesek az ülő helyzet megtartására, leginkább „W” ülésben (flektált és berotált csípő, flektált térd) és szülői segítséget igényelhetnek az ülő helyzet felvételéhez. A hason csúszást vagy a térd-kéz-láb (gyakran nem váltakozva használják az alsó végtagjaikat) helyzetet részesítik előnyben helyváltoztatáskor. Képesek lehetnek kapaszkodva felállni sík felszínen és rövid szakaszon oldalazva lépegetni a bútorok mellett. Laksáson belül rövidebb távolságok megtételére képesek lehetnek valamilyen mobilitást segítő eszközzel, az eszköz irányításához és a forduláshoz szülői segítséget igényelnek.
4. Képesek széken ülni, de a törzskontrollhoz és a felső végtagok funkciójának maximalizálásához törzsstabilitást biztosító eszköz szükséges. A székbe üléshez és abból kiszálláshoz szülői segítséget igényelnek, vagy egy olyan stabil felszínt, ahol fel tudják magukat húzni vagy tolni. Szülői felügyelet mellett rövidtávon járóképesek lehetnek valamilyen mobilitást segítő eszköz használatával, de a fordulás vagy az egyenetlen felszínen való közlekedés nehezített lehet. Közösségben szállításra szorulnak. Elektromos kerekesszék használata segítségével képesek lehetnek az önálló közlekedésre.

5. A károsodás befolyásolja az akaratlagos mozgáskontrollt, a fej és törzs megtartását a gravitációval szemben. A motoros funkciók minden területen korlátozottak. Álló és ülő helyzetben adaptív eszközökkel sem kompenzálható teljes mértékben a funkciócsökkenés. A gyerekek képtelenek az önálló közlekedésre, szállítást igényelnek. Néhány gyermek képes lehet az önálló közlekedésre speciálisan adaptált elektromos kerekesszék használata segítségével.

#### **4-6 éves kor között**

1. A gyerekek fel tudnak ülni egy székre és le tudnak mászni onnan, meg tudják tartani a széken az ülő helyzetet a nélkül, hogy kézzel kapaszkodnának. A padlón vagy széken ülésből föl tudnak állni anélkül, hogy bármire támaszkodnának vagy kapaszkodnának. A házban és szabadtéren is járnak, lépcsőznek. Megjelenik a szaladás és ugrás képessége.
2. A gyerekek önállóan ülnek a széken, mindkét kezükkel képesek szabadon tevékenykedni. A padlón vagy széken ülésből föl tudnak állni, de gyakran szükségük van egy stabil felszínre, ahhoz hogy a karjaikkal feltolják vagy felhúzzák magukat. A házban és a szabadban önállóan rövidtávon, vízszintes felszínen is sétálnak. Korlátba kapaszkodva lépcsőznek, de nem tudnak szaladni és ugrani.
3. A gyerekek szokványos széken képesek megülni, de a medence vagy a törzs megtámasztása szükséges lehet a kezek maximális funkcióinak biztosítása érdekében. A padlón vagy széken ülésből föl tudnak állni, de gyakran szükségük van egy stabil felszínre, ahhoz hogy karjaikkal feltolják vagy felhúzzák magukat. Mobilitást segítő eszközök használata mellett vízszintes felszínen sétálnak, lépcsőzéshez egy felnőtt segítsége szükséges. Hosszabb távon vagy a szabadban egyenlőtlen felszínen többségében a szülők hordozzák őket.
4. A gyerekek képesek megülni a széken, de a törzskontrollhoz és a kezek maximális funkcióinak biztosítása érdekében adaptív eszközre van szükségük. A padlón vagy széken ülésből föl tudnak állni, de gyakran szükségük van egy stabil felszínre, ahhoz hogy karjaikkal feltolják vagy felhúzzák magukat. Lehet, hogy gurulós járókeret és szülő felügyelete mellett sík talajon, rövidtávon járó képesek, de forduláskor és egyenetlen felszínen egyensúly problémáik adódhatnak. Közösségben önállóan nem tudnak mozogni, esetleg elektromos kerekesszék használata segítségével önállóvá válhatnak.
5. A károsodás befolyásolja az akaratlagos mozgáskontrollt, a fej és törzs megtartását a gravitációval szemben. A motoros funkciók minden területen korlátozottak. Álló és ülő helyzetben adaptív eszközökkel sem kompenzálható teljes mértékben a funkciócsökkenés. A gyerekek képtelenek az önálló közlekedésre, szállítást igényelnek. Néhány gyermek képes lehet az önálló közlekedésre speciálisan adaptált elektromos kerekesszék használata segítségével.

#### **6 éves-12 éves kor között**

1. A gyerekek bel- és kültérben is önállóan járó képesek, lépcsőznek. Önállóan tudnak szaladni és ugrani, csak a sebesség, egyensúly és koordináció nem tökéletes.
2. A gyerekek bel- és kültérben is önállóan járó képesek, korlátba kapaszkodva lépcsőznek, egyenetlen felszínen, lejtőn, zsúfol vagy zárt térben járási nehezítettség figyelhető meg. Majdnem minden motoros képesség birtokában vannak, a futás és az ugrás kivételével.
3. A gyerekek bel- és kültérben mobilitást segítő eszközök használata mellett járó képesek. A korlátba kapaszkodva tudnak lépcsőzni. A felső végtagok funkcionális szintjétől függően önhajtós kerekesszékkel közlekednek hosszú távon, a szabadban vagy egyenetlen felszínen.
4. Kerekesszék használatára szorulnak közösségben, otthon és az iskolában. Elektromos kerekesszék segítségével önállóvá válhatnak.
5. A károsodás befolyásolja az akaratlagos mozgáskontrollt és a fej és törzs megtartását a gravitációval szemben. A motoros funkciók minden területen korlátozottak. Álló és ülő helyzetben adaptív eszközökkel sem kompenzálható teljes mértékben a funkció csökkenés. A gyerekek képtelenek az önálló közlekedésre, szállítást igényelnek. Néhány gyermek képes

lehet az önálló közlekedésre speciálisan adaptált elektromos kerekesszék használata segítségével.

### **12 éves-18 éves kor között**

Bár ezt külön tárgyalják de nem hiszem hogy a mi esetünkben ennek van akkora jelentősége, hogy külön tegyük szerintem összelehetne vonni 6 év felettieket.

Irodalom:

DIANNE J , PETER L, ROSENBAUM L at all Nagymotoros Funkciók Vizsgálata (GMFM-66 & GMFM-88) Felhasználói kézikönyv Clinics in Developmental Medicine No. 159 , 172-175

[http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/GMFM\\_66\\_GMFM\\_88.pdf](http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/GMFM_66_GMFM_88.pdf)

[https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER\\_English.pdf](https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER_English.pdf)

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
Fejlődési teszt csoport	36000-36180	pont	0-180

	felvételtkor	távozáskor
Fejlődési teszt csoport		

### Bayley-III, (2006) 1-42 hónapos korig (1 hó-3,5 év)

A Bayley–III (*Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition*) nemzetközi szinten az egyik legelismertebb mérőeszköz, amellyel **a csecsemők és kisgyermekek átfogó módon vizsgálhatóak 1 hónapos kortól is egészen 3,5 éves korig**. A Bayley–III segítségével részletes információkat kaphatunk azoknak a gyermekeknek a fejlődéséről is, akik még nem tudnak beszélni.

A gyermekek képességei **5 kulcsfontosságú fejlődési területen** mérhetőek az alábbi skálák segítségével:

- I. Kognitív skála:** a szenzomotoros fejlődést, az explorációt, a manipulációt, a tárgyakhoz való viszonyt, a fogalomalkotást, az emlékezetet és a kognitív feldolgozás egyéb aspektusait méri.
- II. Nyelvi skála:** a nyelvi fejlődést vizsgáló skála a Receptív és Expresszív kommunikációt mérő feladatokból áll, amelyek külön szubtesztet alkotnak.
- III. Motoros skála:** a motoros fejlődést vizsgáló skála a Finommozgás és a Nagymozgás szubtesztéből áll.
- IV. Társas-Érzelmi skála:** a társas és érzelmi fejlődési mérföldkövek elérését méri.
- V. Adaptív Viselkedés skála:** a gyermek mindennapi funkcionális készségeit méri; rávilágítva arra, hogy mi az, amit a gyermek ténylegesen csinál, és mi az, amit képes lenne megcsinálni.

A készségterületek pontszámait összeadva összesített csoportpontokat kapunk, amelyek egyike az *Általános Adaptivitás Összpontszám (ÁAO)*, amely a gyermek adaptív fejlettségének összesített mutatója.

Irodalom:

Bayley, N. (2006) Bayley Scales of Infant and Toddler Development – THIRD Edition. Magyar adaptáció: Kő N., Mészáros A., Rózsa S., & Kálózi-Szabó Cs. (2017). Budapest: Os-Hungary Tesztfejlesztő Kft.

### Brunet-Lézine (1980) 0-30 hónapos korig

#### A fejlődési skála felépítése

A Brunet-Lézine skála próbákból és kérdésekből épül fel: a próbák ellenőrizhető kísérleti helyzetek, melyek a gyermek egyféleképpen értelmezhető reakcióját váltják ki, a kérdések pedig az otthoni környezetben, hétköznapi cselekvésekre irányuló, könnyen megfigyelhető viselkedésről adnak információt. A kérdések során a szülő által adott információra támaszkodunk, megkönnyíti a szülővel való kapcsolatfelvételt. A fejlődési skála 1-24 hónapos korig 15 szintből áll, minden szinten 10 próba és 4 kérdés szerepel, illetve egy kiegészítő szint a 30 hónapos gyermek vizsgálatára alkalmas.

A skála tételei négy kategóriába sorolhatók:

- **Mozgás vagy poszturális adaptáció (P)**
- **Szenzomotorikus koordináció (K)**
- **Beszéd (B)**
- **Szociabilitás (Sz)**



A kiegészítő próbák a 2-6 éves gyerekek vizsgálatára alkalmasak, minden szint 4 próbából áll, a szerzők javaslata szerint ezeket a próbákat érdemes a verbális tesztekkel, például a Binet intelligenciateszttel kiegészíteni.

#### A vizsgálati eredmények értékelése

Az értékelés során a fejlődési kvóciens, azaz az FQ kiszámítása nélkülözhetetlen. A fejlődési kvóciens a fejlettségi kor és az életkor hányadosaként számolható ki:  $FQ = \text{fejlettségi kor} / \text{életkor}$ . Az FQ kiszámítása 4 hónapos kortól lehetséges. Az átlagosan fejlődő gyermek fejlődési kvóciense 100, amennyiben az FQ 70-nél alacsonyabb értékű, meglassúbbodott fejlődést, veszélyeztetettséget jelez, további kivizsgálásokat szükséges elvégezni (Farkas és Csiky, 1995).

$FQ = (\text{fejlettségi kor} / \text{életkor}) \times 100$  Életkori korrekció koraszülötteknél: 3 éves korig  
Meglassúbbodott fejlődés:  $FQ < 70$

Irodalom:

Csiky E., Farkas M. (1980) A Brunet-Lézine féle vizsgálati módszer alkalmazása a gyermekkori pszichomotoros fejlődés zavarainak korai felismerésében. Művelődési Minisztérium, Budapest.

Farkas M., Csiky E. (1995): A Brunet-Lézine féle vizsgálati módszer alkalmazása a gyermekkori pszichomotoros fejlődés zavarainak korai felismerésében. In: Torda Ágnes (szerk.): Pszichodiagnosztika I. Tanulmányok a gyógypedagógiai lélektan pszichodiagnosztikai eljárásainak köréből. 97-104.

#### **SEED Fejlődési Skála (2015) 0-4 éves korig**

A SEED Fejlődési Skála (Sewall Early Educational Development Scale) 0–4 éves korig méri a csecsemők és a gyermekek adaptációs, pszichomotoros képességeit.

Irodalom:

Tóth A. (2015) A SEED Fejlődési Skála mint a 0–4 éves korú gyermekek egyik vizsgáló eljárása az eltérő fejlődésment diagnosztikájában. Gyermeknevelés 3.(2) 104–112.

Név	BNO-X	Mértékegység	Értéktartomány
IQ tesztcsoport	42000-42180	pont	0-180

	felvételtkor	távozáskor
IQ tesztcsoport		

### **WPPSI-IQ teszt** (*Wechsler preschool and primary Scale of Intelligence*), **2,6-7,7 éves korig**

A Wechsler Óvodás és Kisiskolás Intelligenciateszt - Negyedik kiadás (WPPSI-IV) a hazánkban OWI néven ismert mérőeszköz jelentősen átdolgozott és modernizált változata, melyet 2012-ben fejlesztettek ki. A magyarországi adaptációs munkálatokat 2014-ben történt.

A WPPSI-IV a munkamemóriával, a fluid gondolkodással, a feldolgozási sebességgel és a végrehajtó működéssel kapcsolatos modern kutatási eredményeken alapul. Emellett átfogó skálaszerkezete lehetővé teszi a profil érvényes értelmezését mind a több képességet felölelő, pszichometriai CHC-modell, mind a Lurija módszerén alapuló, neuropszichológiai folyamatorientált működési egységek, úgy mint Figyelem (1. blokk), Kódolás és Tárolás (2. blokk) és Tervezés (3. blokk) szempontjából.

A WPPSI-IV 15 szubtesztből áll, amelyeket 3 kategóriába sorolhatunk: alap-, kiegészítő és választható szubtesztek.

Irodalom:

Wechsler, D. (2012). WPPSI-IV Wechsler preschool and primary Scale of intelligence – Fourth Edition. Magyar adaptáció: Kő N., Rózsa S., Mészáros A., & Kálózi-Szabó Cs.(2015) Budapest: Os- Hungary Tesztfelkészítő Kft.

### **WISC-IV IQ teszt** (*Wechsler Intelligence Scale for Children*), **6-17 éves korig**

A WISC-IV a Wechsler típusú intelligenciatesztek iskolás változata, 4 indexet különböztet meg, amelyek az intelligencia eltérő aspektusait tárják fel:

- Verbális megértés (Vml)
- Perceptuális következtetés (Pkl)
- Munkamemória (Mml)
- Feldolgozási sebesség (FsI)

A 4 indexből számoljuk ki a Teljes teszt (TtIQ) pontszámot.

Az indexekből felállított profil segítségével hasznos támpontot nyerhetünk a 6-17 éves fiatalok kognitív képességeiről: tanulási zavarok, végrehajtó funkciók, agysérülés, figyelmi zavarok, mentális retardáció, speciális adottságok, valamint orvosi figyelmet igénylő, illetve neurológiai problémák.

A WISC-IV 10 szubtesztből és 5 kiegészítő szubtesztből áll.

Irodalom:

Wechsler, D. (2003). WISC-IV WECHSLER INTELLIGENCE SCALE FOR CHILDREN – FOURTH EDITION. Magyar adaptáció: Nagyné R. I., Lányiné E. Á., Kuncz E., Mészáros A., & Mlinkó R. (2008) Budapest: Os- Hungary Tesztfelkészítő Kft.

Nagyné R. I., Lányiné E. Á., Kuncz E., Mészáros A., Mlinkó R., Bass L., Rózsa S. (2008) A WISC-IV gyermek intelligenciateszt magyar kézikönyve. Hazai tapasztalatok, vizsgálati eredmények és normák. OS Hungary Tesztfelkészítő Kft., Budapest.

### **WAIS-IV IQ teszt (Wechsler Adult Intelligence Scale), 17 éves kortól**

A Wechsler típusú intelligenciatesztek felnőtt változata 4 indexet különböztet meg, amelyek az intelligencia eltérő aspektusait tárják fel:

- Verbális megértés (Vml)
- Perceptuális következtetés (Pkl)
- Munkamemória (Mml)
- Feldolgozási sebesség (Fsl)

Az indexekből felállított profil segítségével hasznos támpontot nyerhetünk a vizsgált személyek kognitív képességeiről: tanulási zavarok, végrehajtó funkciók, agysérülés, figyelmi zavarok, mentális retardáció, speciális adottságok, valamint orvosi figyelmet igénylő, illetve neurológiai problémák.

A WAIS-IV 10 szubtesztből és 5 kiegészítő szubtesztből áll.

Irodalom:

Wechsler, D. (2008). WAIS-IV Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition. Magyar adaptáció: Rózsa S., Kő N., Mészáros A., Kuncz E., & Mlinkó R. (2010) Budapest: Os- Hungary Tesztfelkészítő Kft.

### **Woodcock-Johnson Kognitív Képességek Tesztje, 5 éves kortól**

A teszt 2003-tól Katona Nóra és munkatársai által hazai standarddal rendelkezik.

Klasztereinek

- Verbális képességek,
- Gondolkodási képesség,
- Kognitív hatékonyság

sztenderdpont-eredményeiből az Intellektuális Képességek Teljes Skálájának sztenderdpont-eredményét (IKTS SZP) kapjuk.

Irodalom:

Ruef, M., Furman, A., Munoz-Sandoval, A. (2003) (szerk.): Woodcock–Johnson nemzetközi kiadás. Vizsgálatvezetői kézikönyv magyar kiadás. The Woodcock Muñoz Foundation, Nashville.

### **Budapesti Binet teszt, 3-14 éves korig**

A Binet teszt magyar változatának kialakítása Éltés Mátyás nevéhez köthető, majd Lénárt Edit és Baranyai Erzsébet végezték a teszt ismételt adaptálását, Budapesti Binet-teszt néven.

A Budapesti Binet-teszt 3-14 éves korú gyermekek esetén méri az általános intelligenciát. A teszt próbái alapján intelligenciakort számolhatunk, az intelligenciakor és az életkor hányadosának 100-zal szorzott értéke az IQ mértékét adja meg, a fejlődési előny vagy hátrány számolható. A teszt szerkesztése transzszekcionális, keresztmetszeti, azaz a gyermek vizsgálata során a teljesítményéről több funkció alapján kapunk átfogó képet. A teszt jelentősen verbális túlsúlyú, a kezdeti próbái inkább cselekvésesek, a későbbiek inkább absztrakt gondolkodást kívánnak meg, illetve egyes pszichés funkciókhoz nem azonos számú próbákat rendelt az eredeti verzióban Binet.

A teszt alkalmazásakor szükséges figyelembe venni a teszt enyhe felülmérését, illetve azt, hogy hátrányos helyzetű, más nyelvi kultúrához tartozó, illetve nyelvi vagy beszédbeli akadályozottság esetén a teszt verbális túlsúlya miatt inkább a nonverbális eljárások alkalmazása indokolt.

Irodalom:

Lányiné E. A. (2012): Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés. Medicina Kiadó, Budapest

## UNIT-2 (nonverbális IQ teszt) 5-21 éves korig

A *Universal Nonverbal Intelligence Test – Second edition (UNIT2, Általános Nonverbális Intelligenciateszt – Második kiadás)* hazánkban az első korszerű, jogtisztá és magyar mintán bemért komplex nonverbális IQ-teszt. A feladatok gyermekek és fiatalok általános intelligenciáját mérik 5 éves kortól 21 éves korig. A UNIT2-t teljes egészében nonverbálisan vesszük fel (sem a tesztfelvétel, sem a vizsgálati személy nem beszél), ezért fair, méltányos, valamint átfogó módon méri az általános intelligenciát. Mivel a tesztfelvétel során a válaszadás módja szinte végig azonos, és egyáltalán nincs verbális instrukció, ezért a mérőeszköz különösen alkalmas speciális csoportok vizsgálatára, mint **pl. intellektuális képességszavarban, autizmus spektrum zavarban, expresszív és receptív nyelvi zavarban szenvedők, szóban nem kommunikálók (pl. elektív/szelektív mutizmus vagy nagyon félénk, visszahúzódó személyek esetén), siketek és nagyothallók, színlátási zavarokkal küzdők, illetve eltérő anyanyelvű, kulturális háttérű fiatalok.**

A UNIT2 az emlékezetet, a következtetési képességet, valamint a számolási következtetés, a számfogalmat a következő 6 szubteszttel méri:

- Szimbolikusemlékezet
- Tériemlékezet
- Analógiáskövetkeztetés
- Mozaik-próba
- Számsorozatok
- Nem szimbolikus mennyiség

Irodalom:

Bracken, B. A., & McCallum, R. S. (2015) UNIT2 UNIVERSAL NONVERBAL INTELLIGENCE TEST – Second edition. Magyar adaptáció: Kő N., Mészáros A., & Rózsa S. (2015). Budapest: Os-Hungary Tesztfejlesztő Kft.

## Leiter-3 (nonverbális teszt), 3-75 éves korig

A Leiter-3 egy olyan nonverbális mérőeszköz, amely az intelligencia és a kognitív képességek játékos és gyors feltárását teszi lehetővé. A tesztbatteria két részből áll:

- Vizualizáció és okfejtés (VR)
- Figyelem és Memória (AM)

Mivel a mérőeszköz nonverbális, így különösen alkalmas arra, hogy a gyermekek és serdülők kognitív deficitjeit, beszéd, hallási vagy motoros problémáit azonosítsa. A kutatási eredmények alapján a Figyelem és memória (AM) batteria hatékonyan azonosítja a figyelemhiányos és hiperaktív gyermekeket, valamint a tanulási zavarral küzdőket, de érzékenyen jelez más neuropszichológiai károsodást is.

Irodalom:

Gale H. Roid, Lucy J., Miller, et al, (2013) Leiter International Performance Scale- Third Edition. Wood Dale: Stoelting.

## Raven Progresszív Mátrixok, 6 éves kortól

A John Raven által kidolgozott Progresszív Mátrixok teszt az összetett információkon alapuló következtetés képességét méri, azaz, hogy a személy mennyire képes átlátni az ingereket és megtalálni közöttük az összefüggéseket.

A mérőeszköz kidolgozója a "megfigyelőképesség és a világos gondolkodás" tesztjeként írta le. A mérőeszköz elnevezésében szereplő mátrixok szó a feladatok jellegére utal, mivel a gondolkodási képesség és az okfejtés különböző mátrixok törvényszerűségeinek felismerésével történik. A

progresszív szó pedig arra utal, hogy a feladatok egyre nehezedő sorrendben következnek, elősegítve ezzel a problémák megoldásához szükséges rávezetést és tréninget.

A mérőeszköz a különböző változatai révén akár már 6 éves kortól egészen időskorig használható.

A mérőeszköznek 3 változata van:

- **Standard Progresszív Mátrixok (SPM),**
- **Színes Progresszív Mátrixok (CPM)**
- **Nehezített Progresszív Mátrixok (APM).**

Az SPM és az APM verziók serdülőknél és felnőtteknél használhatók (azzal a különbséggel, hogy az APM az átlagnál jobb intellektuális képességűek tesztelésére alkalmas), a CPM pedig 6-11 éves gyermekek vagy idősek körében alkalmazható.

A nyerspontok a nemi és az életkori övezeteket figyelembe vevő konverziós táblázatok segítségével alakíthatók át IQ pontszámokká. Az intelligencia mérésének egyik legkedveltebb nonverbális mérőeszköze szinte valamennyi tesztelési környezetben kiválóan alkalmazható: pl. iskolaérettségi vizsgálat, pályaválasztási tanácsadás, klinikai pszichodiagnosztika.

Irodalom:

Mérei Ferenc és Szakács Ferenc (1995) A Raven-féle vizsgálati elv és teszt. In: Torda Ágnes (szerk.): Pszichodiagnosztika I. Tanulmányok a gyógypedagógiai lélektan pszichodiagnosztikai eljárásainak köréből. 52.  
Nagybányai Nagy Olivér és Rózsa Sándor (2006) A mentális képességek tesztelése. In: Rózsa Sándor, Nagybányai Nagy Olivér és Oláh Attila (szerk.): A pszichológiai mérés alapjai. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás. Bölcsész konzorcium. 181-198.

### **A Snijders-Oomen – féle nonverbális intelligenciateszt (SON), 2,6-7, 7-17 éves korig**

Snijders-Oomen pszichológus alkotta meg a tesztet, célja egy olyan nem verbális tesztsorozat kialakítása volt siket gyermekek számára. Majd a későbbiekben Snijdersszel közösen átdolgozták a tesztet, és külön a hallók és külön a siketek számára standardokat alakítottak ki. Leginkább hallássérült, vagy verbális kommunikációjukban gátolt halló gyermekek diagnosztizálásában alkalmazzák. Jelenleg a tesztnek két változata ismert: SON 2;6 – 7 éves korig, SSON 7 – 17 éves korig

Az intelligenciaprofil elemzésére is lehetőség van a teszt alapján, így nem csak a gyermek IQ-ja, illetve intelligenciakora, hanem az egyes próbákhoz tartozó szubtesztek is kiszámolhatók. A SON teszt nyolc szubtesztből áll, egy-egy pszichés funkció mérésére két szubteszt is szolgál, ezáltal két párhuzamos tesztsorral rendelkezik a teszt, melyek egymástól függetlenül és együttesen is felvehető.

A SON teszt szubtesztjei:

- Formaészlelés
- Közvetlen emlékezet
- Elemi kombinatív készség
- Absztrakciós készség

Mind a két korosztályban a teszt a nem verbális kognitív képességek vizsgálatára alkalmas a nyelvi zavart mutató, a hallássérült, az autista, a szociális fejlődésben elmaradott, illetve a bevándorló, anyanyelvi problémákkal küzdő gyermekek számára.

Irodalom:

Nagyné Réz Ilona (1995) A Snijders-Oomen – féle nonverbális intelligenciateszt. In: Torda Ágnes (szerk.), Pszichodiagnosztika I. Tanulmányok a gyógypedagógiai lélektan pszichodiagnosztikai eljárásainak köréből. 59-63