# 11-1 Krónikus veseelégtelenség / vesetraszplantáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékosság 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 peritonealis 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 fogyatékosságokat 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 / fogyatékosság 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: Alapcsomag**: gyógytornász, dietetikus, szociális munkatárs, pszichológus, fizikoterápiás 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, fólsav, erythropoietin scut.inj., szívgyógyszerek, antibiotikum, aminosavpótlás, B-vitaminok, D3-vitamin, foszfátkötők, antidiabetikumok, insulin, transzplantált vesebetegeknél immunszuppresszív gyógyszerek , protonpumpa gátlók.
Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: az előbbiek +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 szorulók 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 fogyatékosság 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 fogyatékosságnak 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