17-2 Krónikus obstructív légzészavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékosság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

I szint 1903 szakmakód (felnőtt), 2205 szakmakód (gyermek)

A krónikus, obstruktív jellegű légzészavarral járó tüdőbetegségeket a légúti áramlás korlátozottsága jellemzi, melyet döntően a tüdő gyulladásos reakciója okoz. A polyaetiologiájú 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 kóros gyulladásos 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 prediszpoziciós tényezők egyaránt szerepet játszanak, a kiváltó ok legtöbbször környezeti allergén okozta szenzitizáció. Számos gyulladásos sejt, főként az eosinophilok és az általuk termelt mediátorok kiváltotta hármas hörgőreakció: simaizomgörcs, oedema és fokozott nyákszekréció. A légúti hyperreaktivitás aspecifikusan is manifesztálódik, hyperventilatio, bármilyen légszennyeződés hatására. Panaszmentes állapotban is általában fennáll egy latens obstructiv légzészavar, 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 visszakerülés, felnőtteknél pedig a munkaképesség visszaállítása.

1. A páciensek állapotának jellemzése

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

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

1.2. 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: alapcsomag: fizikoterápiás 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: hörgtágítók, expectoránsok, oxigén pótlás, gyulladáscsökkentők, tápláltsági állapot javítását célzó gyógyszerek, táplálékkiegészítők, vitaminok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai 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 szájcsutora, 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, alapcsomag, I. szint. Tartama: 14-28 nap;

3.2. Járóbeteg ellátás – enyhe állapotban és folytatólagos ellátásban, alapcsomag I. szint. Tartama: 14-21 nap

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) 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) rekondícionálás

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 célskála alkalmazása javasolt.

   5.2. Kimeneti jellemzők: Légzésfunkciós paraméterek - FEV1ref%, VCref%, CAT, MMRC, 6 perces járásteszt 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	Veleszületett hörgőtágulat
Q3490	A légzőrendszer veleszületett rendellenessége 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.
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