10-2 Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékosság 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 fogyatékosság, 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 fogyatékosságok terhelhetik a pácienst, sokszor romolhatnak a már meglevő 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 / 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: **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, fizikoterápiás 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 (valószínúségi 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 meglevő fogyatékosságnak 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 <u>várható</u> / <u>javasolt</u> karbantartás, rekondícionálás

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. 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

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 izületek mobilitási funkciói
d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d450	Járás
d510	Mosakodás
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés