КП № 264 Физикална терапия и рехабилитация след ПРЕЖИВЯН/СТАР инфаркт на миокарда И СЛЕД ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

1.Минимален болничен престой – 7 дни

**2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури**  ***Не включва:*** консултации (Z70—Z71)  Z50.0 Рехабилитация при болест на сърцето  **Z54.8 Реконвалесценция след друго лечение**  **Z95.0 Наличие на кардиостимулатор**  ***Не включва***: поставяне и регулиране на кардиостимулатор(Z45.5)  **Z95.1 Наличие на аортокоронарен шънтов трансплантант**  **Z95.2 Наличие на протеза на сърдечна клапа**  **Z95.3 Наличие на ксеногенна сърдечна клапа**  **Z95.4 Наличие на друг заместител на сърдечна клапа**  **Z95.5 Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат**  Наличие на протеза на коронарна артерия  Състояние след коронарна ангиопластика БДУ  **Z95.8 Наличие на други сърдечни и съдови имплантанти и трансплантанти**  Наличие на интраваскуларна протеза, НКД  Състояние след периферна ангиопластика БДУ    **Z98.8 Други уточнени следхирургични състояния**  I25.2 Стар инфаркт на миокарда  Оздравял инфаркт на миокарда  Прекаран инфаркт на миокарда, диагностициран с ЕКГ или друго специално изследване,  но с липса на симптоматика в момента  **I97.0 Посткардиотомен синдром**  **I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция**  Сърдечна инсуфициенция след сърдечна операция или в резултат  Сърдечна недостатъчност } на наличието на сърдечна протеза |

**Код по МКБ-10:** **Z50.0** се използва задължително като водеща диагнозаза да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това, както и Z54.8, Z95.0, Z95.1, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.5, Z95.8, Z98.8 и основни диагнози I25.2, I97.0, I97.1.**,** които следва да бъдат посочени съответното като остатъчно състояние, последвано от причината.

**2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ (ВКЛЮЧИТЕЛНО ПРИЛОЖЕНИЯ № 21 И №23)**

**2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ (ПРИЛОЖЕНИЕ № 22)**

|  |
| --- |
| основни терапевтични процедури  **1908 Други терапевтични интервенции**  96061-00 Пасивни упражнения  96193-00 Упражнения срещу съпротива  96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани другаде  Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана  Точково стимулиране, проникване или седираща терапия  Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:  • aкупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката  • разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани  *Не включва*: манипулация на става (50115-00 [1905])  масаж:  • сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])  • простата (92131-00 [1904])  • ректум (92094-00 [1899])  96061-03 Аналитична лечебна физкултура  **1876 Умения, придобити по време на движение**  Двигателна терапия  Работа с нарастваща натовареност/трудни условия  *Включва*: оценка на прогреса  *Забележка*: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.  96115-00 Терапия с упражнение на лицеви мускули/темпоромандибуларни стави  96116-00 Терапия с упражнение, очни мускули  96117-00 Терапия с упражнение, езофагеални мускули  Тренинг на гълтателни умения  96118-00 Терапия с упражнение, раменна става  96119-00 Терапия с упражнение, гръден кош или коремни мускули  96120-00 Терапия с упражнение, гръбни или шийни мускули  Двигателна терапия на мускули, поддържащи гръбнака [шиен] [лумбален ] [гръден]  96121-00 Терапия с упражнение, мускули на ръцете  Възстановително обучение на горен крайник  96122-00 Терапия с упражнение, лакътна става  96123-00 Терапия с упражнение, мускули на ръце, китка или стави на пръсти  96124-00 Терапия с упражнение, тазобедрена става  96125-00 Терапия с упражнение, мускули на тазовото дъно  96126-00 Терапия с упражнение, мускули на долен крайник  96127-00 Терапия с упражнение, колянна става  96128-00 Терапия с упражнение, мускули на стъпало, глезен или стави на пръсти на крак  96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло  Двигателна терапия БДУ  Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване  **1877 Обучение на умения за функции на телесната система**  *Включва*: оценка на прогреса  96138-00 Двигателна терапия, дихателна система [дишане]  Възстановяване на белодробен обем (чрез ръчна хипервентилация)  *Забележка*: Упражнения за увеличаване на белодробен обем и гръдните движения и подпомагане изхвърлянето на секрети и/или да подобряване параметрите на дишането  96139-00 Двигателна терапия, кардиореспираторна/сърдечно-съдова система  Програма за сърдечна рехабилитация  *Забележка*: Двигателна програма, насочена към достигане на максимална сърдечна и белодробна функция  **1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде**  96149-00 Лечение с нискочестотни токове  96149-01 Лечение със средночестотни токове  96149-02 Лечение с високочестотни токове  96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле  1879 Тренинг на други умения  *Включва*: оценка на прогреса  96151-00 Тренинг на други умения  Тренинг за шофьор  Тренинг за умения БДУ  **1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система**  92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер  Овлажняваща терапия |

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

**Проведените терапевтични процедури се отразяват във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).**

**4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

**4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Задължително звено/медицинска апаратура** | | 1. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина с легла | | 2. ЕКГ | |

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата, структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

**4а). ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Задължително звено/ медицинска апаратура** | | 1. Лаборатория за медико-диагностични изследвания по клинична лаборатория | | 2. Отделение по образна диагностика | |

**4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКАИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

**Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години**

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 50 легла за рехабилитация.

* лекар със специалност по кардиология

**Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години**

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 30 легла за рехабилитация.

* лекар със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология

**5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

**5а). ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

Оценка на сърдечно-съдовия риск и рехабилитационния потенциал на пациенти след проведено активно болнично лечение до 1 година след:

- остър инфаркт на миокарда със или без инвазивна процедура;

- сърдечна операция;

- хирургично лечение на усложнения, свързани със сърдечната хирургия.

Оценка по искане на специалиста провеждащ диспансерното наблюдение на пациента на сърдечно съдовия риск и рехабилитационния потенциал на пациенти след проведено болнично лечение с давност повече от 1 година по повод остър инфаркт на миокарда със или без инвазивна процедура, сърдечна операция, хирургично лечение на усложнения, свързани със сърдечната хирургия.

**5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

**Начало на лечението -** на рехабилитация подлежат всички пациенти, прекарали остър миокарден инфаркт или сърдечна операция по програми, съобразени със сърдечно-съдовия риск. **Целта е** подобряване на физическия работен капацитет, отстраняване или снижаване на сърдечно-съдовия риск, риска от инвалидност и риска от влошено качество на живот.

Определянето на **рехабилитационния** **потенциал** се базира на клинико-функционалния подход, който отчита клиничната тежест и риска, ЕКГ критерии за обширност, ензимни критерии за миокардна деструкция, лявокамерна дисфункция, биоелектрична стабилност, наличие на стенокардия, перикардит, нормализиране на артериалното налягане, психофизичен тонус, съпътстващи заболявания. Този подход определя болните с “**нисък**” и “**висок**” риск, подложени на различни по интензивност индивидуални рехабилитационни програми.

Възстановяването на болните след ОМИ или сърдечна операция се провежда по индивидуална програма, като двигателният режим трябва да бъде непосредствено продължение на достигнатия етап на рехабилитация. Кинезитерапевтичният комплекс включва активни гимнастически упражнения с повишаване на интензивността, специализирани дихателни упражнения, упражнения с и на уреди, теренно лечение.

**Показания** за физическо активиране: пациенти от І и ІІ функционален клас по NYHA и относително в ІІІ ФК, нормофреквентно предсърдно мъждене, единични камерни екстрасистоли, AV блок І степен, аневризма на сърцето без сърдечна недостатъчност, хипертония до ІІ-III ст., компенсиран захарен диабет.

**Противопоказания** за физическо активиране: кардиогенен шок, остра сърдечна слабост, тежки ритъмни и проводни нарушения, фебрилитет над 38 градуса и други съображения.

Постигната **добра** **адаптация** към натоварване се приема при: покачване на пулса с не повече от 15 – 20/мин, покачване на кръвното налягане с не повече от 15 – 20 mm.

**Критерии** **за** **непоносимост:** тахикардия (над горепосочените стойности), хипертония (над горепосочените стойности), брадикардия (респ. забавяне на сърдечната честота под изходните стойности), хипотония (респ. понижаване на RR под изходните стойности), субективни оплаквания: умора, задух, изпотяване, пребледняване.

**НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно годишно за лечение на един пациент по повод инфаркт на миокарда или сърдечна операция, документирано доказан с епикриза.**

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Пациентът се хоспитализира за провеждане на рехабилитация след прекаран инфаркт на миокарда, диагностично уточнен в кардиологична клиника/отделение или след сърдечна операция.

**7. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на функционалните възможности в зависимост от тежестта на прекарания остър инцидент.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;

- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;

- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

8. Документиране на дейностите по клиничната пътека

**ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).*

**ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

**ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

*- “История на заболяването”;*

- част ІІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).*;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

**ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (настойника/Попечителя)

**Инфаркта** на миокарда е животозастрашаващо състояние. Дължи се на запушване на артериален кръвоносен съд на сърцето от тромб. Тромбът обикновено се натрупва върху атеросклеротична плака. Когато кръвоснабдяването на част от сърцето се наруши, след запушения участък, мускулът на сърцето умира и това е миокардния инфаркт. Колкото по-бързо се възстанови кръвоснабдяването, толкова по-малък е инфаркта. Целта на лечението е максимално бързо запушеният участък да стане проходим за кръвта. Това става в интензивно кардиологично отделение.

Рехабилитацията е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение на острия миокарден инфаркт. Тя започва още първите часове и дни след острия инцидент, когато болния е в интензивна кардиологична структура. Двигателната програма се съставя от лекар - специалист по Физикална и рехабилитационна медицина. Той контролира и променя периодично степента на физическото натоварване на пациента. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписванито от болницата. Рехабилитацията се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора.

Ако след инфаркта, болките в гърдите продължат, може да се наложи извършване на сърдечна катетеризация, чрез която да се прецени дали да се извършва разширяване на артерия на сърцето или болния да бъде опериран – да се постави бай-пас.

След инфаркта трябва непрекъснато да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения или друг инфаркт. Много важно е спазването на диетичния и хигиенно двигателния режим, препоръчан от лекаря. Рехабилитацията е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури или рехабилитационни болници и отделения.

**Сърдечните операции** са вече част от рутинните хирургични интервенции, извършвани в специализирани клиники с модерна апаратура по най-съвременни методи на лечение. Най-честите интервенции са бай-пас на коронарни артерии, сърдечно клапно протезиране и пластики на различни дефекти.

Целта на лечението е подобряване функционалните възможности на сърцето и организма като цяло. Това води до подобряване качеството на живот на пациента.

Рехабилитацията е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение след сърдечна операция. Тя започва още първите часове, след операцията, когато болния е в реанимационна структура. Рехабилитационната програма се съставя от лекар - специалист по Физикална и рехабилитационна медицина. Той контролира и променя периодично степента на физическото натоварване на пациента. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписванито от болницата. Рехабилитацията се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора.

След направената сърдечна операция, трябва стриктно да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения. Много важно е спазването на диетичния и хигиенно двигателния режим, препоръчан от лекаря. Рехабилитацията е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури или рехабилитационни болници и отделения.