**КП № 257 физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при ПЕРСИСТИРАЩО/хронично/ ВЕГЕТАТИВНО СЪСТОЯНИЕ**

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)  **Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури**    **R40.2 Кома с неустановен произход**  (кома по Глазгоу кома скала - GCS)  **Последици от травми на главата**  **Т90.5 Последици от вътречерепна травма**  Последици от травми, класифицирани в рубриката S06.7 Вътречерепна травма –вегетативно състояние с продължително коматозно състояние |

Код **Z50.8** се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние, обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното 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  96061-02 Механотерапия  96061-01 Позиционна терапия  **1870 Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване**  90531-00 Тракция, некласифицирана другаде  **1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**  50115-00 Манипулация/мобилизация на става, некласифицирана другаде  Мануална руптура }  Освобождаване или разтягане } на става БДУ  *Забележка*: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния Ј лимит на движение  Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо  96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие  96174-02 Стречинг на фасция  **1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде**  92178-00 Топлинна терапия  Хипертермична терапия  *Включва*: терапевтично поведение с използване на:  • загряващи превръзки  • инфрачервено облъчване  • микровълни  • къси вълни  • парафин  *Забележка*: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра­корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допъл­нение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.  *Кодирай също когато е направена:*  • химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)  • радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)  *Не включва*: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)  термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)  термокератопластика (90064 [173])  термосклеректомия (42746-03 [191])  термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])  96149-00 Лечение с нискочестотни токове  96149-01 Лечение със средночестотни токове  96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле  96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде  Лечение с терапевтичен лазер БДУ  *Включва*: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]  функционална електростимулация [FES]  интерферентна терапия [IFT]  транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]  *Забележка*: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката  **1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система**  92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер  Овлажняваща терапия  **1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**  96161-00 Фототерапия, мека тъкан  Ултравиолетова терапия на меки тъкани  96160-00 Фототерапия, става  Ултравиолетова терапия на става  **1611 Друга фототерапия на кожа**  90677-00 Друга фототерапия, кожа  Фототерапия на новородено БДУ  **1870 Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване**  96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване  Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване  Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройстово, помощно средство или оборудване  *Включва*: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване  *Не включва*: поставяне на превръзка на:  • изгаряне (виж блок [1600])  • рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601]) |

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична процедура (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни физиотерапевтични 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 |

**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. Клинична лаборатория |
| 2. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия |

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

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

***Основен екип***

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

***Допълнителен екип*** - допуска се да се разкрие поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение~~:~~

* лекар със специалност по неврология;
* лекар със специалност по вътрешни болести
* социален работник (препоръчителен)
* мед.специалист по диетично хранене (препоръчителен)

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

***Основен екип***

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

***Допълнителен екип*** - допуска се да се разкрие поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение~~:~~

* лекар със специалност по неврология ;
* лекар със специалност по детски болести;
* социален работник (препоръчителен)
* мед.специалист по диетично хранене (препоръчителен)

**ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Договор с МБАЛ за осигуряване хоспитализация на пациентите при възникване на усложнения в хода на физиотерапевтичното лечение. Договорът следва да се поддържа актуален.

**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.**

Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при:

Пациенти с доказано персистиращо/хронично/вегетативно състояние, преминали периода на активно лечение и долекуване в лечебни заведения - изпълнители на болнична помощ, при които са изчерпани възможностите на активното лечение на основното заболяване, усложненията и придружаващите заболявания за извеждане на пациента от коматозното състояние;

Пациентът е напълно зависим, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации;

Пациентът е с данни за стабилни хемодинамика и дихателна функция (адекватно спонтанно дишане); с компенсирана сърдечна, бъбречна и чернодробна функция или до I стадий на сърдечна, бъбречна и чернодробна недостатъчност, без данни за или с компенсиран анемичен синдром; без нарушения в кръвосъсирването; с възможност за приемане на течно-кашава храна; без нестабилни фрактури на крайници и гръбначния стълб, без необходимост от хирургична обработка на декубитални рани, без данни за активно възпаление на различни органи и системи; без необходимост от парентерално хранене и други усложнения, изискващи активно лечение и консултации на лекари - специалисти по хирургия, анестезиология и др.

Пациентът постъпва с параклинични изследвания, включващи ПКК, биохимични изследвания (йонограма, билирубин, урея, креатинин, общ белтък, чернодробни показатели) - направени до 7 дни преди хоспитализацията.

Пациентът се хоспитализира в ЛЗ за физикална терапия и специализирани здравни грижи само при наличието на медицинска документация, в която е наличен запис на състоянието му; копия от медицинските документи от престоя във всички лечебни заведения по повод на настоящото състояние; писмено експертно мнение от лекарски екип (минимум от двама лекари) за необходимостта от физикална терапия и специализирани здравни грижи и препоръки за вида и обема на здравните грижи, които ще се полагат.

**Здравни грижи**

**Обучение на близките за осигуряване на грижи в домашна среда.**

**„Националната здравноосигурителна каса заплаща за лечението на едно ЗОЛ по тази КП до три хоспитализации /с обща продължителност до 21 дни/ за eдна календарна година за лечение на един пациент.“**

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

При приемане на пациента в ЛЗ специалистът по физикална и рехабилитационна медицина прави клиничен преглед с обща оценка на рехабилитационния потенциал и съставя индивидуална рехабилитационна програма, включваща кинезитерапия и други процедури от областта на физикалната и рехабилитационна медицина съобразно състоянието на пациента.

При необходимост, по преценка на лекуващия лекар и съмнение за усложнения се извършват параклинични и образни изследвания и съответни консултации.

**Правила за поведение при декубитус**

*А. Определяне на риска от развитие на декубитус и мерки за профилактика:*

* антидекубитален дюшек и/или превръзки;
* честа промяна позицията на тялото;
* добра хигиена на кожата;
* използване на овлажняващи кремове;
* при малнутриция и дехидратация- хидратиране и добавяне на Vit.C и Zinc.

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Поставя се съобразно представените при приемането медицински документи, в т.ч. епикриза, първичния и текущите прегледи, извършени от лекаря специалист по физикална и рехабилитационна медицина, както и евенуално назначените допълнителни изследвания и проведените консултации.

**7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

При изписване от болничното лечебно заведение на пациента се дава епикриза, включваща функционалния статус, обем на извършените процедури с резултати от проведеното лечение и препоръки.

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

Изпълнение на диагностичната и плануваните в лечебната програма терапевтични процедури.

**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” - бл.МЗ-НЗОК №7.*

**ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

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

*- “История на заболяването”;*

- част ІІІ на *“Направление за хоспитализация” - бл.МЗ-НЗОК №7*;

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

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

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА родителя /настойника/Попечителя**

Мозъкът представлява сложна и високоорганизирана материя, която осъществява контрол над функциите на целия организъм. Съзнанието е висша дейност на мозъчната кора и неговата качествена изява, зависи от състоянието на кръвоснабдяване и кислородна доставка към мозъчната кора.

***Будна кома*** (***Хронично вегетативно състояние)*** е състояние, което се характеризира с потискане на всички съзнателни функции. Отворените очи създават впечатление, че съзнанието е запазено. Може да има и опит за проследяване с очи, за издаване на звукове. Пациентът е без емоционални реакции и не изпълнява команди. Мускулният тонус е повишен. Могат да се наблюдават примитивни защитни движения и мимики. Резултат е на прекарана мозъчна аноксия (липса на снабдяване с кислород на мозъчната кора) с последващи тежки структурни увреждания на кората на главния мозък. Болните могат да живеят дълго време при адекватни грижи, но без да възстановят висшите си психични функции и без да имат смислени поведенчески реакции, които да доказват, че са в съзнание. Словесният контакт с тях е невъзможен. Диагноза хронично вегетативно състояние се поставя, когато са преминали 6 месеца (при тежка черепно-мозъчна травма - 3 месеца) от началото на заболяването.

**Физикалното лечение и рехабилитация е само част от общите специализирани грижи, от които се нуждаят пациентите в хронично вегетативно състояние**

**При пациентите в кома след** проведеното активно лечение и извършени изследвания в отделение за интензивно лечение идва момент, когато активното терапевтично поведение при някои пациенти завършва и всички мерки за възстановяване на индивида се свеждат до общи грижи: сондово хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото (позиционна терапия, дренажни дихателни позиции, трениране на ортостатичните реакции и др.). Прилагат се пасивна кинезитерапия за пасивно поддържане по възможност на обема на движение в ставите и оформянето на тежки ставни контрактури, както и преформирани физикални фактори за повлияване на трофичните нарушения и декубитални рани, които не се нуждаят от хирургична обработка.

По време на кома артериалното налягане трябва да се поддържа в нормални граници за възрастта. Поради безсъзнателното състояние пациентът е с уретрален катетър, който се поставя в пикочния мехур, за да се елиминира събраната урина.

Име......................................Презиме.................................Фамилия....................................

Роднинска връзка................................................................................................................

Дата...................................................................................................Подпис........................