

КП № 259 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РОДОВА ТРАВМА НА ПЕРИФЕРНА НЕРВНА СИСТЕМА

1.Болничен престой - 10 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
Обучение за начини на самообслужване, НКД

Родова травма на периферната нервна система

P14.0 Парализа на Erb при родова травма

P14.1 Парализа на Klumpke при родова травма

P14.2 Парализа на диафрагмалния нерв при родова травма

P14.3 Други родови травми на раменния сплит

P14.8 Родови травми на други отдели на периферната нервна система

Включва: n. facialis;

Paraparesis flacida pro Spina bifida

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 И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1820 Физиологична оценка

96192-00 Функционална оценка

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка }

Консултация }

Оценяване }

Интервю }

БДУ

- 96019-00 Биомеханична оценка
Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
Мобилност/анализ на походка
Мускулоскелетна оценка
Оценка на стоежа
Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

- 96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

- 91906-00 Измерване дължина на крайник

1822 Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен\независим живот

- 96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности
Оценка на:
 - къпане/душ
 - миене на зъби
 - обличане [дрехи]
 - хранене
 - изхранване
 - функционална комуникация
 - чистене
 - мобилност в средата
 - тоалет
 - измиване на косата*Не включва:* оценка на:
 - старееене (96023-00 [1824])
 - хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
 - поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
 - поддържане на дома (96028-00 [1822])

1934 Други лабораторни изследвания

- 92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01 Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1908 Други терапевтични интервенции

- 96061-00 Пасивни упражнения
96061-01 Позиционна терапия
96061-02 Механотерапия
96061-03 Аналитична лечебна физкултура
96193-00 Упражнения срещу съпротива
96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани 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:

- акупресура, 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])

1876 Умения, придобити по време на движение

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на
тялото\мобилност\движение

Разходка и тренинг на походка

Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение
- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка

Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga

Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])

тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

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 екстра-корпорално 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
96149-03	Лечение с нискочестотно магнитно поле
96155-00	Стимулираща терапия, неклассифицирана другаде Лечение с терапевтичен лазер БДУ <i>Включва:</i> електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS] функционална електростимулация [FES] интерферентна терапия [IFT] транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS] <i>Забележка:</i> 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
1879 Тренинг на други умения	
96151-00	<i>Включва:</i> оценка на прогреса Тренинг на други умения Тренинг за шофьор Тренинг за умения БДУ
1888 Хипербарна кислородна терапия	
	Хипербарна оксигенация <i>Включва:</i> 100% оксигенация тази при рана
13020-00	Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа
1920 Приложение на фармакотерапия	
96205-09	Друго приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Приложение на фармакологичен агент през отвор Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент Йонофореза Тоично } Трансдермално } приложение на фармакологичен агент <i>Не включва:</i> приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

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 три основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

Основна процедура **91.92 (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 диагностично лечебни методики и процедури задължително се отразяват в ИЗ, а физиотерапевтичните и ЛФК процедури 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

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.

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

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

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 и рехабилитация на пациенти с родова травма на периферната нервна система при:

- при новородени с акинезия на единия горен крайник;
- при новородени с клинични белези за асиметрия на спонтанната и провокираната двигателна активност на мускулатурата на раменния пояс;
- при деца от 6 до 12 месеца с ЕМГ данни за увреда на периферен двигателен неврон;
- при деца до 18 месеца с изоставане в двигателното развитие на единия горен крайник;
- изоставане в двигателното развитие на грубата и фината моторика на горен крайник над 3 месеца;
- изразени тонусови отклонения в мускулите на горен крайник;
- намалена сила и обем на активни движения;
- намалени по обем пасивни движения, контрактури и хипотрофия на горен крайник.

ИЗГОТВЯНЕ НА ГОДИШЕН ПЛАН за терапевтично поведение за подобряване на пациенти с определяне на броя и продължителността на последващите болнични престои.

ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ/БЛИЗКИТЕ КАТО КОТЕРАПЕВТИ в сферата на двигателен дефицит за продължаване на рехабилитационния режим в домашна обстановка по инструкции.

56). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При деца от 0 до 24 мес.

Всяка нова хоспитализация при кърмачета с родова травма на периферна нервна система (РТПНС), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация, се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се общо до 12 хоспитализации за една година в периода на НРД, но не повече от един път за един отчетен период.

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), магнитно поле, галванизация и електрофореза; електростимулации - за вяла мускулатура при ММТ 0 или 1; медикаментозно лечение - по преценка.

При деца от 2 до 5 години.

Нова хоспитализация при деца с родова травма на периферна нервна система (РТПНС), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация, се отчита като нова клинична пътека на всеки три месеца.

Допускат се общо до 4 хоспитализации за една година в периода на НРД. Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), пасивни движения, масаж, електрофореза; електростимулации - за вяла мускулатура при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение - по преценка.

При деца от 5 до 18 години.

Нова хоспитализация при деца с родова травма на периферна нервна система (РТПНС), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация, се отчита като нова клинична пътека на всеки 6 месеца.

Допускат се общо до 2 хоспитализации за една година в периода на НРД и един път за едно шестмесечие в рамките на цитираната възраст.

Специализирана кинезитерапия (методики срещу съпротивление), аналитична кинезитерапия, пасивни движения, масаж, механотерапия, електрофореза; електростимулации - за вяла мускулатура при ММТ 0 или 1; термотерапия.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода на навършване на 12м. съобразно с клиничната находка и резултатите от моторните тестове и ЕМГ (след 6м. възраст на новороденото) се поставя окончателната диагноза.

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

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на:

1.1. обективни данни за подобряване на двигателните умения, сравнени спрямо отговарящите на съответната му календарна възраст;

1.2. изготвен годишен план за терапевтично поведение - подобряване или поддържане на достигнатите двигателни функции, в зависимост от възрастта на детето и тежестта на РТПНС;

1.3. проведено обучение на родителите като котерапевти.

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

2.1. контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;

2.2. продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;

2.3. необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

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

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

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

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

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Родовата травма на периферната нервна система (РТПНС) включва заболявания като: родово-травматично увреждане на раменният сплит (т.н. “акушерска парализа”), родова пареза на диафрагмата, родово-травматично увреждане на лицевия нерв, родово-травматично увреждане на други периферни нерви (радиален, седалищен).

Най-често срещаното от горесцитираните РТПНС е **родово-травматичното увреждане на раменният сплит** (т.н. “акушерска пареза”), която като правило се явява при патологично протекло раждане, вследствие на голям плод, тесни родови пътища, при тазово или краково предлежание или при изпадане на ръката напред. Степента на поражение на нервите на раменния сплит може да бъде различна – от леко разтягане на нерва и оток до пълното прекъсване на нерва, откъсване на коренчето от гръбначния мозък или травма на гръбначния мозък, като типа на увреда може да бъде: горен, горен и среден, долен или тотален.

След изписването на детето от отделението за новородени, ако все още е налице асиметрия в движението на ръцете, то трябва да бъде насочено към лекар-специалист по физикална и рехабилитационна медицина (ФРМ).

Ранната диагностика и рехабилитация, още в първите дни от развитието на детето, е изключително важна, за максималното възстановяване на движенията на засегнатата ръка. Забавянето на диагнозата и на съответната рехабилитация води след себе си до значително оскъпяване на последващата рехабилитационна програма, както и влошаване на прогнозата за пълното двигателно възстановяване на ръката.

В този ранен етап от развитието на новороденото, лекарят специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и немедицински процедури.

Рехабилитационните дейности са насочени към стимулиране на двигателната активност на увредената ръка на кърмачето.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на РТПНС, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели), съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за пълно излекуване.