

КП № 260.1 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

1.Болничен престой - 10 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

<u>Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури</u>	
<i>Не включва:</i> консултации (Z70—Z71)	
Z50.8	Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури Обучение за начини на самообслужване, НКД
<u>Детска церебрална парализа</u>	
<i>Включва:</i> болест на Little	
<i>Не включва:</i> наследствена спастична параплегия (G11.4)	
G80.0	Спастична церебрална парализа Вродена спастична парализа (церебрална)
G80.1	Спастична диплегия
G80.2	Детска хемиплегия
G80.3	Дискинетична церебрална парализа Атетоидна церебрална парализа
G80.4	Атактична церебрална парализа
G80.8	Друга детска церебрална парализа Смесени синдроми на церебрална парализа
G80.9	Друга детска церебрална парализа, неуточнена Церебрална парализа БДУ

Забележка: 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	
<i>Забележка:</i> Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове	
<i>Не включва:</i> такава, които са част от:	
• оценка на старееене (96023-00 [1824]) • тестване на развитие (96184-00 [1824]) • генетична оценка (96035-00 [1824]) • психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])	
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
<i>Не включва:</i> 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

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

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])

1823 Психична, поведенческа или психосоциална оценка

96175-00 Оценка на психично/поведенческо функциониране
Оценка на познавателната или изпълнителска функция
Оценка на умствените възможности

Забележка: Умствена/или поведенческа оценка може да включи общо оценъчно интервю (диаг-нос-тично) и оценка; психиатрична/психологична/психосоциална/физиологична история; физикален преглед; (мини) преглед на ментален статус; използване на оценителни въпросници, чеклисти, неврофизиологични/психолочни/психометрични тестове; и оценки на изхода

Не включва: оценка на познавателна функция като част от тестове за развитие (96184-00 [1824])

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

1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

1876 Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия

Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистирание 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.

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 подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване

Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода
- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])

такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96121-00 Терапия с упражнения, мускули на ръцете

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 устройство, 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])

1878 Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

96140-00 Обучение на умения в дейности, свързани със самостоятелни грижи/възстановяване
Тренинг на умения в:

- къпане/душ
- миене на зъби
- обличане [дрехи]
- хранене
- изхранване
- хранителен прием [диетичен] [калоричност]
- функционална комуникация
- чистене
- тоалет
- измиване на коса

Не включва: тренинг на умения за:

- дейности за поддържане на здравето (96141-00 [1878])
- домакински дейности (96143-00 [1878])
- придвижване (96130-00 [1876])
- употреба на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Двигателен тренинг с помощни средства

Тренинг на умения в:

- поставяне на превръзки и бандажи
- системи за поставяне на медикаменти

Забележка: За списък на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж [1878])

Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва подпомагачи помощни средства.

Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и

компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резевоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

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

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с високочестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

96155-00 Стимулираща терапия, неклассифицирана 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

22065-00 Студотерапия

Хипотермична терапия

Хипотермия на цяло тяло

Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.

Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по

локализация)
 дълбока хипотермия (22075-00 [642])
 стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
 хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

1874 Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96134-00 Умения за обучение на гласа

1871 Интервенции за хранително подпомагане

Включва: оценка или преглед за толерантност/прогрес на клиент към диетичен прием

Забележка: Интервенции, подпомагащи правилен диетичен прием и асимилиране на хранителни съставки за правилно телесно функциониране и поддържане на здравето

Не включва: подпомагане с хранителен прием (96163-00 [1914])

хранителен/диетичен:

- само оценка (96026-00 [1822])
- консултиране, обучение (96067-00 [1867])

трениране на умения в:

- хранителен прием (96140-00 [1878])
- подготовка на храна (96143-00 [1878])
- закупуване на храна (96143-00 [1878])

96096-00 Подпомагане на орално хранене

1873 Психологическа /психосоциална терапия

Включва: оценка на прогреса

Не включва: биофидбек (96152-00 [1880])
 психосоциално консултиране (виж блок [1868])

96104-00 Музикална терапия

96181-00 Арт терапия

1875 Обучение на умения, свързани с обучение, знание и познание

Включва: оценка на прогреса

Не включва: такива, които са част от тренинг за психологически умения или специфична психотерапия (виж блок [1873])

96110-00 Умения за обучение в дейности, свързани с обучението

Тренинг на умения в:

- аритметика
- четене
- изследователски умения
- писмено изразяване

96112-00 Умения за обучение в дейности, свързани със сензорна\сензомоторна\невросензорна функция

Фин или цялостен тренинг на моторни умения

Познавателна терапия

Терапия за интеграция на усещанията

Тактилна стимулация

Забележка: Интервенции, включващи сензорна стимулация и адаптиране на отговорите към нея, свързани с неврологични нужди. Целта е да се подобрят възможностите на мозъка да преработва и организира усещанията.

96113-00 Умения за обучение в дейности, свързани с памет, ориентация, възприятия или внимание

96114-00 Умения за обучение в дейности, свързани с изпълнителски умения

Тренинг на уменията в:

- креативно мислене
- вземане на решения
- мотивация

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • организираност • планиране • решаване на проблем |
|--|

1879	Тренинг на други умения
------	-------------------------

Включва: оценка на прогреса

96151-00	Тренинг на други умения Тренинг за шофьор Тренинг за умения БДУ
----------	---

1888	Хипербарна кислородна терапия
------	-------------------------------

Хипербарна оксигенация

Включва:	100% оксигенация
----------	------------------

13020-00	Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа
----------	---

1920 Приложение на фармакотерапия

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Приложение на фармакологичен агент през отвор

Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент

Йонофореа	
-----------	--

Топично	}
---------	---

Трансдермално	}	приложение на фармакологичен агент
---------------	---	------------------------------------

Не включва: приложение на фармакологичен агент през

1908	Други терапевтични интервенции
------	--------------------------------

96061-00 Пасивни упражнения

96061-02	Механотерапия
----------	---------------

96061-03 Аналітична лічевна фізкультура

96193-00 - Упражнения срещу съпротива

92205-00 - Неинвазивна терапевтична интервенция, неklasифицирана другаде

96162-00 - Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклаифицирани
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])

массаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

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 или една процедура роботизирана рехабилитация 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 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 над 18 години:

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

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 при пациенти с детска церебрална парализа и:

- изоставане в двигателното, говорното или психическото развитие над 3 месеца;
- изразени моно-, хеми-, квадри-, парапарези/парализи;
- изразен дискоординационен синдром;
- изразено нарушение на равновесието;
- когнитивни и речеви нарушения при горепосочените синдроми.

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

56). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Всяка нова хоспитализация при ДЦП, която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация се отчита като нова клинична пътека.

По клиничната пътека могат да се извършат не повече от 12 хоспитализации годишно с обща продължителност най-малко 120 дни, разпределени последователно или през определени периоди от време по преценка на лекаря, предлагащ хоспитализацията.

При деца до 4 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта) сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), позиционна терапия, механотерапия, магнитно поле, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, за права коремна мускулатура и лумбална част на паравертебрална мускулатура, топлинни процедури – термо-/крио терапия, хидротерапия, говорна и/или когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост)

При деца от 4 до 8 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), аналитична кинезитерапия, позиционна терапия, механотерапия, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, за права коремна мускулатура и лумбална част на паравертебрална мускулатура, топлинни процедури – термо-/крио терапия, хидротерапия, дейности от ежедневието, говорна и/или когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост).

При деца от 8 до 18 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Аналитична кинезитерапия, позиционна терапия, механотерапия, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, топлинни процедури – термо-/крио-терапия, хидротерапия, фонофореза (по необходимост при постоперативни цикатрикси), говорна и/или когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост).

При пациенти над 18 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Аналитична кинезитерапия, механотерапия, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, топлинни процедури – термо-/крио-терапия, хидротерапия, фонофореза (по необходимост при постоперативни цикатрикси), когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при пациенти със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост).

ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ/БЛИЗКИТЕ КАТО КОТЕРАПЕВТИ (в сферата на дефицит - двигателна и/или говорно-когнитивна) за продължаване на рехабилитационния режим в домашна обстановка по инструкции.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

До навършване на 1г. 6м. по форма, тежест и картина, съобразно с клиничната находка, образната диагностика (ЯМР/КАТ) и резултатите от тестовете – моторни, говорни и психологични.

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

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

- обективни данни за подобряване или поддържане на двигателните и/или говорно-когнитивни функции (при отклонения), и/или самостоятелност в зависимост от възрастта на детето и тежестта на ДЦП;
- изготвен годишен план за терапевтично поведение;
- 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.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни 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 ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Детската церебрална парализа (ДЦП) е непрогресиращо заболяване на незрелия мозък, възникващо по време на вътреутробното развитие на плода, раждането или 30 дни след него, като се засягат двигателните функции – позата на тялото и координацията на движенията, когнитивно-комуникационните умения - говор, интелект, фина моторика, усещания, поведение; като понякога са съчетани с увреди на зрителния и слуховия апарат и може да се наблюдават гърчове.

ДЦП е тежко, социално значимо заболяване с честота 2,5 на хиляда, намиращо се на границата на три основни медицински специалности – физикална медицина и рехабилитация (ФМР), нервни болести и детски болести, а поради широката гама от мозъчни дисфункции, до тази граница имат допир и редица немедицински специалисти като психолог, логопед, специален педагог и други.

Всички рехабилитационни дейности са насочени към овладяване проблемите на увреденото дете в различни периоди от развитието му и в различни сфери на мозъчната дейност – двигателна, говорна, интелектуална, сензорна, с оглед неговото етапно социализиране и подобряване качеството му на живот.

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 парамедицински процедури.

Най-отговорен е процесът на ранната диагностика, като при закъснението ѝ често пъти се стига до развитието на тежки форми на ДЦП, което обрича детето на различни по тежест и форма инвалидности, затрудняващи изцяло неговото моторно и психично развитие. Забавянето на диагнозата, а оттам и на рехабилитацията, води след себе си до влошаване на прогнозата за максималната му социализация. Веднъж поставена като диагноза, ДЦП не може да бъде “излекувана” в общоприетия смисъл и това състояние се нуждае от непрекъснати грижи, осигуряващи на детето по-високо качество на живот.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в медико-педагогическата рехабилитация на ДЦП, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единната тактика (близките цели) и стратегия (далечните цели), съобразени с календарната и психо-моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на обща и тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за достигане на по-високо ниво на независимост и себerealизация, което да им позволи пълноправно и качествено участие в общественния живот.

Робот-асистираната локомоторна терапия (роботизираната рехабилитация) цели вертикализация, стабилизиране на стойката и постигане на постурална стабилност, изграждане на правилен механизъм на ходене и трениране на походката. Това се осъществява чрез многократно повторение на стъпките в различните фази на ходене, което води до баланс между агонистични и антагонистични групи, както и включване на антигравитационните мускули. Подпомага преодоляването на патологичните двигателни схеми и спастично повишения мускулен тонус.

Устройството е изградено на принципа на интегриран компютърен контрол, като флексията на глезенната и колянната става се извършва пасивно и подпомогнато чрез специфичен софтуер. Скоростта на ходене се контролира съгласно индивидуалните особености на детето.

КП № 260.2 РОБОТ-АСИСТИРАНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

1. Болничен престой - 10 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

<u>Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури</u>	
	<i>Не включва:</i> консултации (Z70—Z71)
Z50.8	Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури Обучение за начини на самообслужване, НКД
<u>Детска церебрална парализа</u>	
	<i>Включва:</i> болест на Little
	<i>Не включва:</i> наследствена спастична параплегия (G11.4)
G80.0	Спастична церебрална парализа Вродена спастична парализа (церебрална)
G80.1	Спастична диплегия
G80.2	Детска хемиплегия
G80.4	Атактична церебрална парализа
G80.8	Друга детска церебрална парализа Смесени синдроми на церебрална парализа
G80.9	Друга детска церебрална парализа, неуточнена Церебрална парализа БДУ

Забележка: 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. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1820 Физиологична оценка	
	<i>Забележка:</i> Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове
	<i>Не включва:</i> такава, които са част от: • оценка на стареење (96023-00 [1824]) • тестване на развитие (96184-00 [1824]) • генетична оценка (96035-00 [1824]) • психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])
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
	<i>Не включва:</i> оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
	обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

1866	Други диагностични тестове, измервания или изследвания
91906-00	Измерване дължина на крайник
1824	Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка
92210-00	Антропометрия (мензурация
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
96208-00	Роботизирана рехабилитация на ръка
96208-01	Роботизирана рехабилитация на крак

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 една процедура роботизирана рехабилитация дневно с продължителност от 60 минути, включително фиксиране и освобождаване на пациента, за горен или за долен крайник, 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 диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - 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", с осигурено видео-наблюдение при провеждане на процедурите с рехабилитационния робот.

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
Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина, <i>разполагаща/о със собствен специализиран рехабилитационен робот от стационарен тип (такъв, който не се фиксира за пациента и той не се придвижва с него) включващ система за гравитационно отнемане на теглото на пациента или ръката му, както и система за фийдбек, стимулираща и/или коригираща движенията на пациента или ръката му. Техническата характеристика на рехабилитационния робот да е верифицирана с протокол от 2 члена на борда по Физикална и Рехабилитационна Медицина към Български Лекарски Съюз.</i>

Ползваната апаратура е сертифицирана. Осигурява се видеонаблюдение, поставено и осъществявано от лечебното заведение.

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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.

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.

Робот-асистирана рехабилитация при пациенти с детска церебрална парализа със:

- Спастична или атаксична форма;
- На възраст от 5 до 24 години
- Оценка на психичното развитие на пациента от клиничен психолог, преди провеждане на първа процедура и на всеки 6 месеца след нея, като IQ трябва да бъде минимум 70 (граничен интелект) или над 70 персентили.
- Модифицирана скала на Ашуърт - до 2 степен, включително, за спастичните мускули на долни или горни крайници.
- Класификационна система за груби моторни функции (GMFCS) - първо, второ или трето ниво, при ползване на Робот-асистирана рехабилитация с код: За крак: роботизирана, 96208-01 [1908]
- Класификационна система за умения на ръцете (MACS) - първо, второ или трето ниво, при ползване на Робот-асистирана рехабилитация с код: За ръка: роботизирана, 96208-00 [1908]
- Липса на статични контрактури в глезенни, коленни и тазобедрени стави при работа по код: За крак: роботизирана, 96208-01 [1908]
- Липса на статични контрактури в гъривнени, лакътни и раменни стави при работа по код: За ръка: роботизирана, 96208-00 [1908]
- Да няма кожни и травматични заболявания в зоните на фиксиране на съответните крайници.
- изразени моно-, хеми-, квадри-, парапарези/парализи;
- изразен дискоординационен синдром;
- изразено нарушение на равновесието.

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

5). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Всяка нова хоспитализация при ДЦП, която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация се отчита, като нова клинична пътека.

По клиничната пътека могат да се извършат не повече от 12 хоспитализации годишно с обща продължителност най-малко 120 дни, разпределени последователно или през определени периоди от време по преценка на лекаря, предлагащ хоспитализацията.

При деца от 5 до 8 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Робот-асистирана рехабилитация – обучение в ходене с отнемане на тежестта и без отнемане на тежестта с обратна връзка

Робот-асистирана рехабилитация – обучение във физиологично ходене с отнемане на тежестта и без отнемане на тежестта с обратна връзка

Робот-асистирана терапия – обучение в дейности с горни крайници, включително дейности на ежедневието с отнемане на тежестта и без отнемане на тежестта, с обратна връзка.

При лица от 8 до 24 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Робот-асистирана рехабилитация – обучение в ходене с отнемане на тежестта и без отнемане на тежестта с обратна връзка

Робот-асистирана рехабилитация – обучение във физиологично ходене с отнемане на тежестта и без отнемане на тежестта с обратна връзка.

Робот-асистирана терапия – обучаване в придвижване напред и назад, по равни и неравни подови настилки или качване/слизване по/от стъпало, с отнемане на тежестта и/или без отнемане на тежестта;

Робот-асистирана терапия – обучение в дейности с горни крайници, включително дейности на ежедневието с отнемане на тежестта и без отнемане на тежестта, с обратна връзка.

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

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

До навършване на 1г. 6м. по форма, тежест и картина, съобразно с клиничната находка, образната диагностика (ЯМР/КАТ) и резултатите от тестовете – моторни, говорни и психологични.

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 или поддържане на двигателните и/или говорно- когнитивни функции (при отклонения), и/или самостоятелност в зависимост от възрастта на детето и тежестта на ДЦП;
- изготвен годишен план за терапевтично поведение;
- проведено обучение на родителите като котерапевти.

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.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II 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), която е неразделна част от ИЗ.

**ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО
ЗАВЕДЕНИЕ**

**КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО
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.

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 ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Детската церебрална парализа (ДЦП) е непрогресиращо заболяване на незрелия мозък, възникващо по време на вътреутробното развитие на плода, раждането или 30 дни след него, като се засягат двигателните функции – позата на тялото и координацията на движенията, когнитивно-комуникационните умения – говор, интелект, фина моторика, усещания, поведение; като понякога са съчетани с увреди на зрителния и слуховия апарат и може да се наблюдават гърчове.

ДЦП е тежко, социално значимо заболяване с честота 2,5 на хиляда, намиращо се на границата на три основни медицински специалности – физикална медицина и рехабилитация (ФМР), нервни болести и детски болести, а поради широката гама от мозъчни дисфункции, до тази граница имат допир и редица немедицински специалисти като психолог, логопед, специален педагог и други.

Всички рехабилитационни дейности са насочени към овладяване проблемите на увреденото дете в различни периоди от развитието му и в различни сфери на мозъчната дейност – двигателна, говорна, интелектуална, сензорна, с оглед неговото етапно социализиране и подобряване качеството му на живот.

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 парамедицински процедури.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в медико- педагогическата рехабилитация на ДЦП, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единната тактика (близките цели) и стратегия (далечните цели), съобразени с календарната и психо-моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на обща и тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за достигане на по-високо ниво на независимост и себerealизация, което да им позволи пълноправно и качествено участие в обществения живот.

Робот-асистираната рехабилитация цели овладяване на нови двигателни умения – ходене или манипулиране, вертикализация, стабилизиране на стойката и постигане на постурална стабилност, изграждане на правилен механизъм на ходене и трениране на походката, както и на манипулациите с ръцете. Това се осъществява чрез многократно повторение на движенията на горни/долни крайници, което води до баланс между агонистични и антагонистични групи, както и включване на антигравитационните мускулни вериги. Подпомага се преодоляването на патологичните двигателни схеми и спастично повишения мускулен тонус. Рехабилитационният робот е изграден на принципа на интегриран компютърен контрол, като движенията в ставите на горни или долни крайници се извършва пасивно и подпомогнато чрез специфичен софтуер. Скоростта на ходене или манипулиране с ръцете се контролира съгласно индивидуалните особености на детето.