

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 стареене (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, 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.

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.

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.

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.

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 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.

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.