

КП № 261 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЪРВИЧНИ МУСКУЛНИ УВРЕЖДЕНИЯ И СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ

1. Минимален болничен престой – 10 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

- Z50.8** **Не включва:** консултации (Z70—Z71)
Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури
Обучение за начини на самообслужване, НКД

Спинална мускулна атрофия и сродни синдроми

- G12.0** **Детска спинална мускулна атрофия, I тип [Werdnig-Hoffman]**
G12.1 **Други наследствени спинални мускулни атрофии**
Прогресираща булбарна парализа при деца [Fazio-Londe]
Спинална мускулна атрофия:
 - детска форма, тип II
 - дистална
 - юношеска форма, тип III [Kugelberg-Welander]
 - скапуло-перонеална форма**G12.2** **Болест на двигателния неврон**
Фамилна болест на двигателния неврон
Латерална склероза:
 - амиотрофична
 - първичнаПрогресираща:
 - булбарна парализа
 - спинална мускулна атрофия**G12.8** **Други спинални мускулни атрофии и сродни синдроми**

Първични мускулни увреждания

- Не включва:** arthrogryposis multiplex congenita (Q74.3)
разстройства на обмяната на веществата (E70—E90)
миозит (M60.—)
- G71.0** **Мускулна дистрофия**
Мускулна дистрофия:
 - автозомно-рецесивна от детски тип, наподобяваща дистрофията на Duchenne или Becker
 - доброкачествена [Becker]
 - доброкачествена скапуло-перонеална с ранни контрактури [Emery-Dreifuss]
 - дистална
 - фацио-скапуло-хумерална
 - пояс-крайник
 - на очните мускули
 - околофарингеална
 - скапуло-перонеална
 - злокачествена [Duchenne]**Не включва:** вродена мускулна дистрофия:
 - БДУ (G71.2)
 - с уточнени морфологични увреждания на мускулното влакно (G71.2)**G71.2** **Вродени миопатии**
Вродена мускулна дистрофия:
 - БДУ
 - със специфични морфологични увреждания на мускулното влакноБолест:
 - на централното ядро
 - миниядрена
 - мултиядренаДиспропорция на типовете влакна

	Миопатия:
	• миотубуларна (центроядрена)
	• немалинова
G71.3	Митохондриална миопатия, некласифицирана другаде
G71.8	Други първични мускулни увреждания

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
	<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])
1824	Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка
96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване
	Оценка } Консултация } Оценяване } БДУ Интервю }
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
	<i>Не включва:</i> оценка на:
	• стареене (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

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия

1908 Други терапевтични интервенции

- 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])
- 96061-03 Аналитична лечебна физкултура

1876 Умения, придобити по време на движение

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

1870 Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки
изкуствен [протезен] крайник(ци)
подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:

- игра/свободно време
- продуктивност
- грижи за себе си/поддържане

слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
превръзки
подпори
скоби
гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
корсет
патерици

превръзки (Velpeau)
 еластичен чорап(и)
 електронен уред за походка
 електротактилна/вибротактилна помощ
 обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане
 системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдовопневматично устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Иммобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
 - оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
 - подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
 - консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
 - измерване на устройство (96024-00 [1822])
 - предписване на устройство (96024-00 [1822])
 - само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
 - трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

- 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])

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

96174-02	Стречинг на фасция						
1880	Терапии с използване на агенти, неклаифицирани другаде						
92178-00	Топлинна терапия Хипертермична терапия <i>Включва:</i> терапевтично поведение с използване на: • загряващи превръзки • инфрачервено облъчване • микровълни • къси вълни • парафин <i>Забележка:</i> 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. <i>Кодирай също когато е направена:</i> • химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия) • радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация) <i>Не включва:</i> 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						
1879	Тренинг на други умения						
	<i>Включва:</i> оценка на прогреса						
96151-00	Тренинг на други умения Тренинг за шофьор Тренинг за умения БДУ						
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 <table><tr><td>Топично</td><td>}</td><td></td></tr><tr><td>Трансдермално</td><td>}</td><td>приложение на фармакологичен агент</td></tr></table> <i>Не включва:</i> приложение на фармакологичен агент през	Топично	}		Трансдермално	}	приложение на фармакологичен агент
Топично	}						
Трансдермално	}	приложение на фармакологичен агент					

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 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, клиниката/отделението 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 първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия и:

- изоставане в двигателното развитие на грубата и фина моторика над 3 месеца;
- изразени тонусови отклонения в мускулите на крайниците и трупа;
- намалена сила и обем на активни движения;
- намалени по обем пасивни движения, контрактури и хипотрофия на крайници.

5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Изготвяне на план за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофични функции

При деца от 0 до 24 месеца

Всяка нова хоспитализация при деца с първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия (ГМУ&СМА), която отговаря на някои от индикациите, се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се общо до 12 хоспитализации в рамките на две години в периоди на НРД от датата на раждане, но не повече от един път за два месеца-

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики - Войта), масаж, пасивни движения, галванизация и/или електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1 (по преценка); медикаментозно лечение - при индикации.

При деца от 2 до 18 години

Нова хоспитализация при деца (ПМУ&СМА), която отговаря на някои от индикациите, се отчита като нова клинична пътека на всеки три месеца.

Допускат се общо до 4 хоспитализации за една година в периода на НРД, през цитирания възрастов период.

Пасивни движения, масаж, механотерапия, позиционно лечение, електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение – при индикации.

При лица над 18 години

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно за една година в периода на НРД за лечение на един пациент, независимо от броя на хоспитализациите.

Пасивни движения, масаж, механотерапия, позиционно лечение, електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение – при индикации.

Изготвяне на план за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофични функции.

Обучение на родителите/близките като котерапевти за провеждане на рехабилитация в домашни условия.

ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода на навършване на 24м. съобразно с клиничната находка и резултатите от ЕМГ и лабораторни изследвания се поставя окончателната диагноза.

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 обективни данни за подобряване на двигателните и трофични функции и:

при изготвен план за терапевтично поведение за подобряване или поддържане на достигнатите двигателните и/или трофични функции в зависимост от възрастта на детето и тежестта на заболяването;

проведено обучение по време на престоя в болницата на родителите на пациента 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 рехабилитация в извънболнични или домашни условия; - необходимост от последваща рехабилитация в болнични 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 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 ПАЦИЕНТАРОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ
ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ (ПМД) И СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ (СМА)**

ПМД и СМА са най-често срещаните наследствени невромускулни заболявания – голяма група болести, при които се отбелязва увреда на мускулната тъкан, периферните нерви и нерядко на предните рога на гръбначния мозък. Тези заболявания са свързани с генни мутации локализирани в автозомите или половата Х-хромозома, като често има повторни заболявания в семейството.

ПМД е прогресивно дегенериращо наследствено заболяване локализирано в мускулната тъкан, като мускулите изтъняват замествайки се от мастна и съединителна тъкан. Повечето форми започват в детската възраст при честота 4 на 100 000 случая. В 3540% от случаите се наблюдава семеен характер, като по-често боледуват момчетата. Заболяването има няколко форми, като тази с най-бързо влошаване се отключва още в ранна детска възраст. Психическото развитие не страда. Ходът на заболяването е относително доброкачествен.

СМА е прогресивно дегенериращо нервно-мускулно заболяване, обусловено от увреждания на мотоневроните на гръбначния мозък и/или ядрата на черепномозъчните нерви, като мускулните влакна изтъняват и се дезактивират. Повечето форми започват още през първата година в детска възраст при честота 7 на 100 000 случая. Психическото развитие не страда. При някои форми заболяването прогресира бързо и стига до летален изход.

Цитираните по-горе заболявания имат нужда от комплексна рехабилитация. Рехабилитацията включва медикаментозно лечение и физикални процедури подобряващи капилярния кръвоток и кислородното снабдяване на тъканите, подобряващи мускулната трофика, стимулиращи невро-мускулната проводимост, поддържащи мускулната еластичност и пасивния обем на движения в ставите, поддържащи нивото на груби моторни дейности чрез помощни средства и приспособления, и подобряващи качеството на живот на болното дете.

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.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на ПМД и СМА, 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 и поддържането на високо качество на живот.