

КП № 262.1 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА БОЛЕСТИ НА ЦЕНТРАЛНА НЕРВНА СИСТЕМА

1. Минимален болничен престой – 7 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.1 Друг вид физиотерапия
Лечебна и коригираща гимнастика

G20 Болест на Parkinson
Хемипаркинсонизъм
Paralysis agitans
Паркинсонизъм или болест на Parkinson:
• БДУ
• идиопатичен(-на)
• първичен(-на)

Вторичен паркинсонизъм

G21.1 Други форми на вторичен паркинсонизъм, предизвикан от лекарствени средства
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

G21.2 Вторичен паркинсонизъм, предизвикан от други външни фактори
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

G35 Множествена склероза
Множествена склероза:
• БДУ
• на мозъчния ствол
• на гръбначния мозък
• дисеминирана
• генерализирана

Хемиплегия

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за хемиплегията (пълна) (непълна) се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че тя е установена отдавна, или съществува продължително време, но нейната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на типа хемиплегия, предизвикана от всякаква причина.

Не включва: вродена и детска церебрална парализа (G80.—)

G81.0 Вяла хемиплегия

G81.1 Спастична хемиплегия

Параплегия и тетраплегия

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за състоянията се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че те са установени отдавна, или съществуват продължително време, но тяхната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на тези състояния, предизвикани от всякаква причина.

Не включва: вродена и детска церебрална парализа (G80.—)

G82.0 Вяла параплегия

- G82.1 Спастична параплегия**
G82.2 Параплегия, неуточнена
Парализа на двата долни крайника БДУ
Параплегия (долна) БДУ
G82.3 Вяла тетраплегия
G82.4 Спастична тетраплегия

Други паралитични синдроми

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за състоянията се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че те са установени отдавна, или съществуват продължително време, но тяхната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на тези състояния, предизвикани от всякаква причина.

Включва: парализа (пълна) (непълна), освен посочената в рубриките G80—G82

- G83.0 Диплегия на горни крайници**
Диплегия (горна)
Парализа на двата горни крайника
G83.1 Моноплегия на долен крайник
Парализа на долен крайник
G83.2 Моноплегия на горен крайник
Парализа на горен крайник
G83.3 Моноплегия, неуточнена
G83.4 Синдром на cauda equina
Неврогенен пикочен мехур, свързан със синдрома на cauda equina
Не включва: спинален пикочен мехур БДУ (G95.8)
G83.8 Други уточнени паралитични синдроми
Парализа на Todd (постепилептична)

Други болести на гръбначния мозък

Не включва: миелит (G04.—)

- G95.0 Сирингомиелия и сирингобулбия**
G95.8 Други уточнени болести на гръбначния мозък
Спинален пикочен мехур БДУ
Миелопатия:
• медикаментозна
• радиационна
При необходимост от идентифициране на външния фактор се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).
Не включва: неврогенен пикочен мехур:
• БДУ (N31.9)
• свързан със синдрома на cauda equina (G83.4)
нервно-мускулна дисфункция на пикочния мехур без уточняване за увреждане на гръбначния мозък (N31.—)

Последици от мозъчносъдова болест

Забележка: Тази рубрика се използва, за да се означат състоянията, включени в рубриките I60—I67 като причина за последици, които сами по себе си са класифицирани другаде. “Последиците” включват състояния, посочени като такива или като остатъчни явления, т.е. които са налице една година или повече след възникване на причинното състояние.

- I69.0 Последици от субарахноидален кръвоизлив**
I69.1 Последици от вътримозъчен кръвоизлив
I69.2 Последици от друг нетравматичен вътречерепен кръвоизлив

- I69.3** Последици от мозъчен инфаркт
- I69.4** Последици от инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт на мозъка
- I89.0** Лимфедем, неклассифициран другаде
Лимфангиектазия
- I89.1** Лимфангит
Лимфангит:
- БДУ
 - хроничен
 - подостър
- I89.8** Други уточнени неинфекциозни болести на лимфните съдове и лимфните възли
Хидроцеле(нефилариозно)
Липомеланотична ретикулоза
- I89.9** Неинфекциозна болест на лимфните съдове и лимфните възли, неуточнена
Болест на лимфните съдове БДУ
- I97.2** Синдром на лимфедем след мастектомия
Елефантиаза } дължащи се на мастектомия
Облитерация на лимфните съдове }

Микроцефалия

Хидромикроцефалия

Микроенцефалон

Не включва: синдром на Meckel-Gruber (Q61.9)

Вродена хидроцефалия

Включва: хидроцефалия на новородено

Не включва: синдром на Arnold-Chiari (Q07.0)

хидроцефалия:

- придобита (G91.—)
- дължаща се на вродена токсоплазмоза (P37.1)
- в съчетание със spina bifida (Q05.0—Q05.4)

Q03.0 Аномалии на Силвиевия проток

Силвиев проток:

- аномалия
- обструкция, вродена
- стеноза

Q03.1 Атрезия на отворите на Magendie и Luschka

Синдром на Dandy-Walker

Q03.8 Други форми на вродена хидроцефалия

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на мозъка

Не включва: циклопия (Q87.0)

макроцефалия (Q75.3)

Q04.0 Вродени аномалии на corpus callosum

Агенезия на corpus callosum

Q04.5 Мегаленцефалия

Q04.6 Вродени мозъчни кисти

Поренцефалия

Шизенцефалия

Не включва: придобита поренцефалична киста (G93.0)

Q04.8 Други уточнени вродени аномалии на мозъка
Макрогирия

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на гръбначния мозък

Q06.3 Други вродени аномалии на cauda equina

Q06.8 Други уточнени вродени аномалии на гръбначния мозък

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на нервната система

Не включва: фамилна дисавтономия [Riley-Day] (G90.1)
неврофиброматоза (немалигнена) (Q85.0)

Q07.0 Синдром на Arnold-Chiari

Други уточнени синдроми на вродени аномалии (пороци на развитието), засягащи няколко системи

Q87.1 Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст

Синдром на:

- Aarskog
- Cockayne
- De Lange
- Dubowitz
- Noonan
- Prader-Willi
- Robinow-Silverman-Smith
- Russel-Silver
- Seckel
- Smith-Lemli-Opitz

Не включва: синдром на Ellis-van Creveld (Q77.6)

Q87.2 Синдроми на вродени аномалии със засягане предимно на крайниците

Синдром на:

- Holt-Oram
- Klippel-Trenaunay-Weber
- (липса) недоразвитие на нокти-патела
- Rubinstein-Taybi
- sirenomelia [срастване на долните крайници]
- тромбоцитопения и липса на лъчева кост [TAR]
- VATER

Q87.5 Други синдроми на вродени аномалии с други скелетни аномалии

Q87.8 Други уточнени синдроми на вродени аномалии, неklasифицирани другаде

Синдром на:

- Alport
- Laurence-Moon(-Bardet)-Biedl
- Zellweger

Други вродени аномалии (пороци на развитието), неklasифицирани другаде

Q89.8 Други уточнени вродени аномалии

Последици от травми на главата

T90.5 Последици от вътречерепна травма

Последици от травми, класифицирани в рубриката S06.—

Последици от травми на шията и тялото

T91.3 Последици от травма на гръбначния мозък

Последици от травми, класифицирани в рубриците S14.0—S14.1, S24.0—S24.1, S34.0—S34.1 и T09.3

В личната анамнеза има злокачествено новообразувание

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—)
последващо изследване след лечение на злокачествено новообразувание (Z08.—)

Z85.8 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на други органи и системи

Състояния, класифицирани в рубриците C00—C14, C40—C49, C69—C79, C97

В личната анамнеза има някои други болести

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—)

Z86.0 В личната анамнеза има други новообразувания

Състояния, класифицирани в рубриците D00—D48

Не включва: злокачествени новообразувания (Z85.—)

Код Z50.1 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 } 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
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: • стареење (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	
1880 Терапии с използване на агенти, неклаифицирани другаде	
96154-00	Терапевтичен ултразвук Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])
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 резервоар 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])
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])

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

96061-01 Позиционна терапия

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

96193-00 Упражнения срещу съпротива

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 седраща 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 локализиращи, 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])

96061-02 Механотерапия

96194-00 Подводна гимнастика

96194-01 Подводно струев масаж

96194-02 Криоелектрофореза

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия

Занимателна терапия

Игрова терапия

93173-00 Акупунктура

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
- електротакилна/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: Имобилизация, 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])

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

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])

1876 Умения, придобити по време на движение

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])

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

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

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

Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи 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 подпомагащи 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 подпомагащи 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

96174-00 Форсирано изправяне на крайник

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

96174-02 Стречинг на фасция

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

96160-00 Фототерапия, става

Ултравиолетова терапия на става

96161-00 Фототерапия, мека тъкан

Ултравиолетова терапия на меки тъкани

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96211-00 Прилагане на диатермични токове

92178-00 Топлинна терапия

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]

<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
<i>Включва:</i> оценка на прогреса	
96151-00	Тренинг на други умения Тренинг за шофьор Тренинг за умения БДУ
1889	Други терапевтични интервенции на дихателна система
92043-00	Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер Овлажняваща терапия
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 Топично } Трансдермално } приложение на фармакологичен агент
<i>Не включва:</i> приложение на фармакологичен агент през	

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

Пациенти с диагнози **G83.0** и **G83.1**, лекувани по тази клинична пътека, не могат да се лекуват със същите диагнози и по клинична пътека **№ 263** в рамките на една година. Изключения се допускат само за пациенти с травми на цервикалния отдел на гръбначния стълб (ниво **C1 – C7**), като травмите се доказват с образно изследване (КАТ/ЯМР). Тези образни изследвания имат давност до **24 месеца** преди хоспитализацията.

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

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.

1.1. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система до 1 месец (при медицински противопоказания до 3 месеца) от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено основно заболяване :

- определена потребност от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профила на основното заболяване, провели болничното лечение;
- изразени моно-, хеми-, quadri-, пара- парези/парализи;
- изразен дискоординационен синдром;
- изразен паркинсонов синдром.

1.2. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система в случаите на необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия и пациенти с трайно намалена трудоспособност над 70% по повод на основно заболяване.

1.3. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система, при които не е налице достъчен терапевтичен ефект от провежданата рехабилитация в извънболничната помощ по преценка на лекаря специалист, провеждащ амбулаторното диспансерно наблюдение на пациента и/или рехабилитацията.

5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специалистът по физикална и рехабилитационна медицина при приемане на пациента прави подробен невро-кинезиологичен анализ и оценка на рехабилитационния потенциал на пациента, на базата на които формулира задачите на рехабилитацията и съставя конкретна индивидуално-съобразена рехабилитационна програма.

Основно място в рехабилитационната програма на пациентите заема кинезитерапията. След прецизно функционално тестване лекарят-специалист по ФРМ определя към коя от основните групи се причислява болния и конкретизира диференцирания лечебен подход.

I група – болни с тежка степен на двигателен дефицит, при които липсва самостоятелна волева двигателна активност и/или походка или тя е възможна само с придружител и помощно средство.

II група – болни с умерена степен на двигателен дефицит и/или дискоординационен синдром, при които двигателната активност носи белези на волеви контрол и има налични (но трудно осъществими) активни волеви движения, походка и самообслужване; наблюдава се средно-тежка степен на статична и/или локомоторна и/или динамична атаксия.

III група – болни с по-леки степени на двигателен дефицит и/или координационни нарушения, при които страдат фините и сложните движения. Двигателната дейност е богата и разнообразна без примитивни синергии. Спастичността е незначителна.

При индикации, преценени от лекуващия лекар – специалист по ФРМ се включват електростимулации с ниско- и средночестотни токове - за преодоляване на мускулния спастичитет.

При този вид физикално лечение се търси следният ефект:

възстановяване на мускулния дисбаланс чрез стимулиране на антагонистите на спастичните мускули, което по принципа на реципрочната инервация на Scherington води до релаксация на агонистите. Друг метод е директното въздействие върху спастичните мускули с инхибиращи токови параметри или синхронизирана електростимулация на агонисти и антагонисти с два токови кръга с различни параметри;

функционална стимулация за подпомагане на пациента с моно-/хеми-/пара-/квадрипареза при извършване на трудно осъществими движения.

Термотерапия. Важен момент в рехабилитацията на болните е подготовката за кинезитерапия, която цели релаксиране на мускулния тонус в агонистите. За тази цел се прилагат парафинови/кални приложения, лугови компреси, криотерапия, затоплящи или охлаждащи гелове, компреси по Кени и др.

Хидротерапия (балнеотерапия). Водолечебните и балнеологичните фактори трябва да се прилагат много внимателно, след преценка на състоянието на сърдечно-съдовата система. Най-общо показани са болни в първи функционален стадий по NYHA.

Фармакотерапия. Основните средства на рехабилитацията при заболявания на централната нервна система са физикалните фактори. Медикаменти, които улесняват провеждането на физикалното лечение, са миорелаксантите.

Методология за определяне функционалното състояние на болния и рехабилитационния потенциал:

тестуване на двигателната функция;

определяне стадия на функционално възстановяване по Brunnstrom (за пациенти с хемипареза);

тестуване на спастичност;

тестуване на координацията – статика (вкл. равновесие), локомоция (локомоторен тест), сложна и фина моторика (вкл. диадохокинезия);

тестуване на самостоятелността в дейностите на ежедневиия живот (ДЕЖ) - за пациенти с хеми/квадрипареза по скалата на Barthel.

Забележка:

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно за периода на действие на Националния рамков договор за лечение на един пациент.

При диагнози с кодове I69 и G35 НЗОК заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечението на един пациент до 24-ия месец от инцидента/пристъпа, документирано доказано с епикриза. Разрешава се последователна повторна хоспитализация 14 дни годишно.

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: - степен на подобряване на двигателните и говорните функции (при отклонения) и самостоятелността в дейностите от ежедневиия живот (ДЕЖ);

определен рехабилитационен потенциал и схема за последваща рехабилитация.

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;

необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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 ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МОЗЪЧНО-СЪДОВАТА БОЛЕСТ?**

Мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата страна. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат, както от високата заболяемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

За една година близо 80% от оцелелите получават в различна степен независимост от чужда помощ, а другите 20% - около 5% мъже и 15% жени остават приковани на легло. Физикалната терапия и рехабилитация е от решаващо значение за оптимално функционално възстановяване, профилактика на предотвратимата инвалидност и постигане на възможната според тежестта и вида на инсульта самостоятелност в ежедневната дейност.

Рехабилитацията на инсултно болните е много специфична и строго индивидуална. Тя е сложен и продължителен процес, който започва непосредствено след овладяване на коматозното състояние, особено активен е до 6-ия месец – 12 мес., когато функционалното възстановяване е най-бързо, но е удачно да продължи до 18-ия месец, след което следва поддържаща физикална терапия.

Физикалната терапия и рехабилитация на инсултно болните включва основно различни пасивни и активни физически упражнения и специализирани методи. Тя цели да възстанови в максимална степен нарушената двигателна функция, така че болният да бъде в състояние да се придвижва сам или с помощта на помощно средство и да се самообслужва. Към рехабилитационните мероприятия се отнасят и тези насочени към възстановяване на нарушенията в говора, трудотерапията - функционална и професионална, като крайната цел е успешна ресоциализация на индивида.

Успехът на рехабилитацията зависи не само от компетентността на съответните специалисти, а и от активното участие на болния и неговите близки. Необходимо е да се провежда системно, за да се постигнат търсените резултати.

**КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МОНОПАРЕЗАТА/ХЕМИПАРЕЗАТА/ПАРАПАРЕЗАТА
/КВАДРИПАРЕЗАТА?**

Моно-/хеми-/пара-/квадрипарезата е синдром, който представлява невъзможност за активни движения на един/два/четирите крайника (ипсилатерални или едноименни ръка и крак в случаите с хемипареза), вследствие увреда на т.нар. централен двигателен неврон – нервни клетки с тела, разположени в кората на главния мозък и проводящите им пътища към периферията, осигуряващи движенията на различните части на тялото. Увредата на централния двигателен неврон води до настъпване на невъзможност или ограничение на активни движения на съответния горен и/или долен крайник, или едноименни горен и/или долен крайник, или четирите крайника; нарушение на походката и/или самообслужването.

Обикновено хемипарезата се съпътствува и от придружаващо *нарушение* (в различна степен) *на висшите корови функции* (нарушение на внимание, памет, способност за писане и четене, ориентация в пространството и др.). В случаите с увреда на кората на водещото полукълбо (ляво за повечето хора – т.нар. десняци; дясно при “леваци”) и разположените в нея центрове на говора (Брока и Вернике) хемипарезата се придружава и от *дизфазия* или *афазия* – нарушение (до пълна липса) на говора, водещо до смутено социално и професионално функциониране.

Периодика на провеждане на рехабилитацията: В първите 1-18 месеца след инцидента/пристъпа, предизвикал моно-/хеми-/квадрипарезата, *кинезитерапията* трябва да се провежда ежедневно, при постепенно натоварване и усложняване на упражненията; през 3-4 месеца са желателни и курсове с *термотерапия* и *преформирани физикални фактори* (напр. електростимулации, лазертерапия, лазерпунктура). След 18-ия месец до 5-6 година - се препоръчват комплексни рехабилитационни курсове (по възможност в специализирани центрове) - два пъти годишно; след 6-тата година – ежегодни курсове рехабилитация.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МУЛТИПЛЕНАТА СКЛЕРОЗА (МС)?

МС представлява хронично автоимунно заболяване на централната нервна система (главен и гръбначен мозък). Предаването на нервните импулси се нарушава поради възпаление с последваща деструкция на обвивката на нервите (базисния протеин на миелина) - процесът се нарича демиелинизация (или загуба на миелин). Развива се обикновено в най-активната възраст на човека (между 20-40 години), засяга по-често жени от бялата раса, може да доведе до тежка инвалидизация. Доказва се категорично с изследване на евокирани потенциали и ядрено-магнитно-резонансно изобразяване (T2). Клиничната картина включва симптоми от страна на различни системи: неврит на зрителния нерв със смутено зрение, намаляване на силата и обема на движение в крайниците, спастично повишен мускулен тонус, нарушение в равновесието и координацията, затруднени походка и самообслужване, умора, възбудна сетивна симптоматика (парестезии, болка), промени в познавателните способности и в настроението (до депресия), нарушения на процесите на уриниране и дефекация, сексуални проблеми. Има различни форми: доброкачествена (бенигна), пристъпно-ремитентна, вторично-прогресиентна, първично прогресираща. Препоръчва се прием на витамини, калций, пресни плодове и зеленчуци, полиненаситени мастни киселини, достатъчно течности (1,5 – 2 литра дневно); изключване от диетата на глутени, кафе, чай, какао. Пациентите би трябвало да избягват психо-емоционалния стрес, прекомерните физически натоварвания, излагането на високи температури, вирусните инфекции (препоръчва се поставяне на противогрипна ваксина).

Рехабилитацията е съществена част от цялостното лечение на болните от мултиплена склероза. Има значение както за възстановяване след пристъп, така и за поддържане на нарушените двигателни функции и предотвратяване на инвалидизацията. С различни кинезитерапевтични средства се цели нормализиране на мускулния тонус, поддържане и възстановяване на нарушените движения, подобряване на равновесието и координацията, стабилизиране на походката, обучение в извършване на дейности от ежедневието.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ПАРКИНСОНОВАТА БОЛЕСТ?

Паркинсонизмът (ПРК) се развива обикновено постепенно, с напредване на възрастта. Клиничната картина на ПРК-синдром включва: статичен тремор; мускулна ригидност; брадикинезия, хипо-/олигокинезия; редуциране (до липса) на физиологичните синкинезии; типични поза и походка; пулсионни феномени; психо-неврологични прояви - депресия, когнитивни разстройства, деменция и т.н. Към типичната ПРК-симптоматика на ранния паркинсонизъм при късния вариант се прибавят и усложненията от дълготрайната Levodopa-терапия (двигателни флукутации, дистонии и дискинезии (on-off-phenomena, wearing-off effect, акинетични кризи, freezing-phenomenon; off-period dystonia, early morning dystonia; peak-dose dyskinesia, diphasic dyskinesias), невро-психична симптоматика); както и усложненията от прогресията на заболяването (епизоди на замръзване, дизавтономии (constipatio, уринарни смущения от хиперфункция на m.detrusor vesicae или от повишен тонус на m.sphincter externus urethrae; еректилна дисфункция при мъже; ортостатична хипотония; терморегулационни нарушения; сетивни прояви; дисфагия, себорея); а така също и характерните за късната възраст придружаващи страдания, водещи до повишен риск от инфекции, фрактури, намален коронарен и имунен резерв и т.н., което прави абсолютно необходимо навременното обхващане на този тип пациенти със системни курсове ФТР. При изграждане на рехабилитационната програма на паркинсоника се акцентуира преди всичко на активната кинезитерапия, насочена към подобряване на мускулната сила, обема на движение, поддържането на дихателната функция и самостоятелността в дейностите на ежедневието: упражнения за гъвкавост на гръбначния стълб и за поддържане силата и обема на движение на крайниците, за координация между погледа и ръцете; за стабилизиране на равновесието, за корекция на порочната поза и походка; дихателна гимнастика; обучение в дейности на ежедневието, усвояване на прийоми за изправяне (ставане от пода, от стола и от леглото); мимическа гимнастика; тренировка на дикцията и на почерка. Целта е (на фона на постоянна антипаркинсонова медикаментозна терапия) да се подобри качеството на живот на паркинсоника и да се увеличи самостоятелността му в ежедневието.

Какви са целите и задачите на физикално-терапевтичната и рехабилитационна програма при пациентите със заболявания на централната нервна система:

- увеличаване обема на движение и силата на паретичния/-ните крайник/-ци;
- подобряване на координационните нарушения;
- вертикализация (изправяне) на пациента;
- обучение в ходене; стабилизиране на равновесието и походката;
- обучение в самообслужване в дейностите на ежедневието (ДЕЖ)
- възстановяване (доколкото е възможно) на комуникативните функции (говора);
- ресоциализация;
- емоционално тонизиране;
- предотвратяване на усложненията;
- по възможност – професионално преориентиране.

Какви УСЛОЖНЕНИЯ могат да настъпят при нередовна хигиена и недостатъчно обгрижване на пациентите, при нередовно приемане на лекарства и при несистемна рехабилитация?

- утежняване на заболяването;
- нов инцидент /пристъп /влошаване на състоянието;
- залежаване със затрудняване на походката и самообслужването;
- контрактури (стегнатост до невъзможност за опъване на някои стави на засегнатите крайниците);
- сублуксация (разместване в раменната става);

- хипостатични пневмонии (от залежаване);
- камъни в пикочния мехур с последващи чести уроинфекции (до уросепсис);
- декубитални рани.

Изграждането на качествена, индивидуално съобразена рехабилитационна програма за пациентите със заболявания на централната нервна система включва участие на различни медицински професионалисти, обединени в *рехабилитационен екип* (личен лекар, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, невролог, кардиолог, ендокринолог, офталмолог, уролог, гинеколог, сексолог, рехабилитатор). Важно е да проявите желание за сътрудничество и да предоставите на лекуващия Ви лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина пълната медицинска документация от всички проведени от Вас консултации (по възможност при постъпването Ви в рехабилитационното заведение).

Активното участие на пациента в рехабилитационния процес е необходимо и задължително условие за осигуряване на положителен ефект от физикалната терапия и рехабилитация.

Препоръчително е усвояване на кинезитерапевтичния комплекс (от активни двигателни упражнения, дихателна гимнастика, аналитична гимнастика, упражнения за равновесие и координация, упражнения за стабилизиране на походката и т.н.) и продължаване на кинезитерапията в домашни условия (по възможност под контрол в огледало или от близък човек).

При неясноти по отношение рехабилитационните процедури – моля, поискайте подробно обяснение от лекуващия лекар.

Отказът Ви от сътрудничество на рехабилитационния екип може да намали ефективността на нашите усилия.