7-1 Trauma vagy daganat miatti amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékosság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja

I-II szint, 2200 szakmakód

III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN

A zömmel aktív korosztályt érintő, a balesetek helyszínén elszenvedett, illetve az első traumatológiai ellátás során befejezett csonkolásokat követő állapotok tartoznak ide. A funkciózavarok kialakulását befolyásolhatja az amputáció – gyakran nem tervezhető – magassága, a műtéti technika, az érintett végtagok száma, a kísérő állapotok, szövődmények (kontraktúra, pszichés zavarok) fennállása. Jellemző a helyváltoztatás (alsó végtag) illetve a kéz-és karhasználat valamint a tapintási funkciók (felső végtag) károsodása**,** hiánya, az önellátás**,** a napi rutin feladatok végzésének az akadályozottsága.

1. A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Baleset és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékosság leírása

Lásd a NEAK honlapján közzétett kitöltési útmutatót, illetve törzseket, továbbá a 6. pont tartalmazza a szakmai ajánlást.

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: **súlyos/ közepesen súlyos** (3-4 végtag egyidejű amputációja után és szövődményes esetekben, ill. kísérőbetegségekkel lehet súlyos)

1.3. Humánerőforrás szükséglet

1.3.1. Ápolási szükséglet: közepes

Az amputáció magasságától és az érintett végtagok számától függően napi 2-3 óra általános és részben specifikus jellegű (önellátás segítése, kötözés, csonkgondozás)

1.3.2. Specifikus szakdolgozói szükséglet

a) **alapcsomag:** gyógytornász; heti 1-2 napon: fizikoterápiás szakasszisztens, ergoterapeuta, pszichológus/ klinikai szakpszichológus, dietetikus, szociális munkatárs, ortopéd műszerész elérhető

b) **bővített csomag:** munkapszichológiai konzultáció kötelező, gyermekek esetében klinikai gyermek szakpszichológus, hosszabb hospitalizáció szükségességekor pedagógus vagy gyógypedagógus, sport-terápiát és víz alatti tornát végző szakember

1.4. Fogyóanyag szükséglet

1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges típusos gyógyszerek: thrombózis profilaxis

Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, sz. sz. gabapentin származékok

1.4.2. Napi átlagos kötszer- egyéb orvosi és orvostechnikai anyag szükséglet: közepes

Alapbetegség(ek) miatt gyakran szükséges anyagok: speciális kötszerek (hidrokolloid, ezüst tartalmú antiszeptikus, szivacskötszer), sebpárna, mull lap, kenőcs tüll, rugalmas pólya, kötésrögzítők

Rehabilitáció során szükséges anyagok: ortézisek, pneumatikus protézis, ideiglenes protézis, végleges protézis, járókorlát, lépcső, antidecubitor matrac, mobilitás és önellátás eszközei, gipsz,

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikai anyag (fogyóeszköz) szükséglet: kicsi

Alapbetegség(ek) miatt szükséges diagnosztikai anyagok: rutin laborvizsgálat

Rehabilitáció alatt szükséges diagnosztikai anyagok: (szövődmény esetén) rtg.. felvétel, sebváladék leoltás, vizelet tenyésztés, EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő,

2. Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

Elsősorban az amputációt végző traumatológiai osztályról esetleg helyi konzílium után, direkt átvétel révén, másodsorban a rehabilitációs osztály ambulanciáján történt vizsgálat és előjegyzés után.

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően **elsőbbségi** rehabilitáció szükséges. Elsősorban a közlekedő- és munkaképesség minél korábbi visszaszerzésének lehetősége teszi indokolttá az akut kezelést követő azonnali rehabilitációt.

3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak leírása

3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, I. szint: csak akkor jön szóba, ha valamilyen ok miatt aktuálisan egyedi protézissel nem protetizálható (sebgyógyulás, gyenge általános állapot stb.) a beteg, így önellátás fejlesztés, ill. pneumatikus protézissel való mobilizálás zajlik. Az I. szintű ellátás lehet átmeneti időszak is. Folytatható, vagy eleve tovább utalható II. szintű ellátóba, ahol a defintív ellátás megtörténik. Tartósan ellátható I-es szinten az a FV-i amputált, akinél csak kozmetikus protézis alkalmazható. **Tartama: 10-20 nap.**

Bővített csomag, II. szint: egyedi protetikai ellátás egy-, vagy több végtag amputáltak ellátása (AV, FV) esetén.

Speciális ellátási szükségletkor III. szint:
A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén

Tartama: AV-i ellátás **30-50 nap,** FV ellátás esetén **30-60 nap**

3.2. Járóbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, II. szintű (szakambulancia) ellátás járóképes betegnél lehetséges a kezdeti időszakban, amennyiben egyedi protézis ellátás nem valószínű a későbbiekben sem. **Tartama: 15-20 nap**

Ismételt ellátás -rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően illetve Programozható (szövődmény kezelése, vagy protéziscsere céljából).

3.3. Kívánalmak az ellátóhelyre vonatkozóan:

3.3.1. Fekvőbeteg ellátás, ismételt elsőbbségi

Alapcsomag I. szint: jelentős funkcionális romlás következett be pl. késői szövődmény (pl. neuroma, csonk insuffitientia, stb) miatt reoperáció szükséges, ill. az ambuláns ellátási hely a sérült számára rendszerességgel nem elérhető. **Tartama: 15-20 nap**
Bővített csomag II szint: egyedi protetikai ellátásban részesülő egy-, vagy több végtag amputáltak ellátása (AV, FV), vagy

Speciális ellátási szükségletkor III. szint:
A(2) Speciális protetikai szükséglettel járó rehabilitációs ellátás esetén

Tartama: AV-i ellátás **30-50 nap,** FV ellátás esetén **30-60 nap**

3.3.2. Járóbeteg ellátás, ismételt elsőbbségi

Alapcsomag II. szinten. járóképes betegnél lehetséges, **Tartama: 15-20 nap**

Programozható ellátás jellemzője	**minősítő**	
	fekvőbeteg	**járóbeteg**
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90 %-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	kicsi	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	15-40 nap	NK: 2-3 hét, JB: 10-15 alkalom*

Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	a felsorolt indikációk szövődmények, vagy rosszul megítélt elsődleges rehabilitációs terv következményei; a leírt esetben 3 hét / 1 év	12-15 alkalom*
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

*/pl.többszörösamp.protet.ellátása/

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?

Program(ok): Tartós pszichológiai gondozás, munkapszichológiai felmérés, átképzés szükséges lehet. Kontroll a primer ellátó rehabilitációs osztály ambulanciáján, az ideiglenes protetizálás után 3-6 hónappal következhet a végleges protetizálás, ismételt ellátás keretében, majd 6-12 havonta indokolt lehet az ellenőrzés, szükség és kihordási idő szerint protézis csere végzése.

4. **A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban** a Neak honlapján közzétett szabályozás szerint

5. **A rehabilitáció eredményességének értékelése**

5.1. Változást jellemző teszteredmények:

- **FNO,**
- **FIM motoros funkciók és FIM összes (kötelező), valamint**
- **további tesztek a funkciózavar függvényében a NEAK honlapján közzétett szabályozás szerint:** Barthel-index, 10-méteres járásteszt, 3 perces járásteszt, Russek skála, Ativitási szint, TUG. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

5.2. Kimeneti jellemzők

Foglalkoztatás: A traumás amputáltak jelentős része munkaképes korú a sérüléskor, ezért szellemi vagy könnyebb fizikai munka esetén a korábbi munkakörbe visszatérés esélye adott, szükséges akadálymentesítés elvégése után. Egyéb esetben munkapszichológiai vizsgálat, átképzésre irányítás szükséges lehet.

Tanulmányok: a gyermek sérültek speciális vonatkozásai megemlítendők!

Távozás színtere: saját otthon, ritkábban, esetleg többszörös amputáció után szociális intézmény.

Önállóság szintje:

- Javult a korábbihoz képest / korábbival azonos, vagy nagyon hasonló / közepesen csökkent / sokat romlott

Teljesen önellátó / segítséget igényel, de önálló /felügyeletet igényel / állandó ápolást igényel

6. Szakmai ajánlás

6.1. BNO1

C4020	Az alsó végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4080	Végtagok csontjának és izületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090	Végtagcsont és izületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4180	Csont és izületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190	Csont és izületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4950	A medence kötőszövete és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4960	A törzs kötőszövete és lágyrészeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4980	A kötőszövet és lágyrészek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4990	Kötőszövet és lágyrész rosszindulatú daganata, k.m.n.
S4800	A vállizület traumás amputatiója
S4810	A felkar traumás amputatiója
S4890	A felkar k.m.n. szintjének traumás amputatiója
S5800	A könyök traumás amputatiója
S5810	Az alkar traumás amputatiója
S5890	Az alkar traumás amputatiója szint megnevezése nélkül
S6800	A hüvelykujj (teljes) (részleges) traumás csonkolása
S6810	Egyéb kézujj (teljes) (részleges) traumás csonkolása
S6820	Két vagy több kézujj kizárólagos traumás csonkolása
S6830	Kézujj vagy részeinek, csukló, kéz egyéb részeinek együttes csonkolása
S6840	A kéz traumás csonkolása a csukló szintjében
S6880	A csukló és kéz egyéb részeinek traumás csonkolása
S6890	A csukló és kéz traumás csonkolása a szint meghatározása nélkül
S7800	A csípőizület traumás csonkolása
S7810	Csípő és térd közötti traumás csonkolás
S7890	A csípő és comb traumás csonkolása a szint meghatározása nélkül
S8800	A térd traumás csonkolása
S8810	A lábszár traumás csonkolása
S8890	A lábszár traumás csonkolása, szint k.m.n.
S9800	A láb traumás csonkolása a boka szintjében
S9810	Egy lábujj traumás csonkolása
S9820	Két vagy több lábujj traumás csonkolása
S9830	A láb egyéb részeinek traumás csonkolása
S9840	A láb traumás csonkolása szint meghatározása nélkül
T0500	Mindkét kéz traumás amputatiója
T0510	Az egyik kéz és a másik kar traumás amputatiója [kivétel a kéz]
T0520	Mindkét kar traumás amputatiója [bármilyen szintben]
T0530	Mindkét láb traumás amputatiója

T0540	Egyik láb és másik lábszár traumás amputatiója [kivéve másik lábfej]
T0550	Mindkét lábszár traumás amputatiója [bármilyen szintben]
T0560	Felső és alsó végtag bármilyen komb. traumás amputat. k.m.n. szintben
T0580	Testtájékok egyéb kombinációban való traumás amputatiója
T0590	Többszörös traumás amputatio, k.m.n.

6.2. BNO3

G5460	Végtag fantom-syndroma fájdalommal
G5470	Végtag fantom-syndroma fájdalom nélkül
M2450	Ízületi contractura
M2550	Ízületi fájdalom
M6240	Izomcontractura
M6250	Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
R2620	Járási nehézség m.n.o.
R2680	Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
T8730	Az amputatiós csonk neuromája
T8740	Az amputatiós csonk infectiója
T8750	Az amputatiós csonk necrosisa
T8760	Az amputatiós csonk egyéb és k.m.n. szövődménye

6.3. V jelű Z kódok

Z8900	Ujj(ak) egyoldali szerzett hiánya, hüvelykujj is
Z8910	Kéz és csukló szerzett hiánya
Z8920	Mindkét felső végtag szerzett hiánya csukló felett
Z8930	Mindkét felső végtag szerzett hiánya
Z8940	Láb és boka szerzett hiánya
Z8950	Lábszár szerzett hiánya (térdben vagy térd alatt)
Z8960	Lábszár szerzett hiánya (térd felett)
Z8970	Mindkét alsó végtag vagy részének szerzett hiánya
Z8980	Felső és alsó végtag szerzett hiánya
Z8990	Végtag szerzett hiánya

6.4. FNO-k

b730	Izomerő-funkciók
b770	Járásminta-funkciók
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával

b280	Fájdalom érzése
b455	A terheléstolerancia funkciói
b710	Az izületek mobilitási funkciói
b810	A bőr védőfunkciói

d410	Az alaptesthelyzet változtatása
d510	Mosakodás
d530	Toilette-használat
d540	Öltözködés