7-2 Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási programja

I-II szint, 2200 szakmakód

III. SZINT: MEGHATÁROZOTT FELTÉTELEK ESETÉN

Az érbetegség progresszív folyamat, különböző szerveket érinthet. Súlyos esetekben gyakran csak a végtag amputációja végezhető. A felső végtagokat a betegség ritkán érinti. A rehabilitáció során korai mobilizálás, az amputációs csonk kezelése, a protetizálás előkészítése és az amputált beteg kondíciójának javítása történik. Legfontosabb cél az amputált személy helyváltoztató képességének javítása és a járás képességének visszaállítása. Többnyire korlátozottan terhelhetők, általában lakáson belüli és korlátozott kültéri közlekedésük biztosítható. Mindennapi életvitelük folytatásához különböző mértékű segítségre lehet szükségük.

1. **A páciens állapotának jellemzése**

   1.1. Betegség / rendellenesség 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**

   1.3. Humánerőforrás szükséglet:

   1.3.1. Ápolási szükséglet: közepes vagy kicsi (napi 2-3 óra): Önellátás segítése, csonkápolás

   1.3.2. Speciális szakdolgozó szükséglet: alapcsomag: gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, szociális munkatárs, ortopéd műszerész; **bővített csomag**: speciális protetizálási szükséglet esetén abban kellő jártassággal bíró team megléte

   1.4. Fogyóanyag szükséglet

   1.4.1. Napi átlagos gyógyszer szükséglet: nagy

   Alapbetegség miatt szükséges típusos gyógyszerek: rheológiai szerek, értágítók, szívgyógyszerek, vérnyomáscsökkentők, lipidszint csökkentők, inzulin, per os antidiabetikumok, antidepresszensánsok.

   Rehabilitáció során szükséges gyógyszerek: fájdalomcsillapító, altató, vérhígító (LMWH),

1.4.2. Napi átlagos kötszer szükséglet: közepes

Alapbetegség miatt szükséges anyagok: sebpárna, mull lap, kenőcs tüll, rugalmas pólya, kötésrögzítők

1.4.3. Napi átlagos diagnosztikus anyag szükséglet: közepes

Alapbetegség miatt szükséges diagnosztikus anyagok: nagyrutin laborvizsgálat, vércukor és vizelet stix

Rehabilitáció során szükséges diagnosztikus anyagok: rtg.., EKG, vérnyomásmérő, vércukorszintmérő,

2. Beteg utak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra?

A betegek túlnyomó részben az amputációt végző akut osztályról (többnyire sebészetről, érsebészetről) konzíliumot követően kerülnek átvételre. Más esetekben az amputált személyt otthonából, szak- vagy háziorvosi beutalással a saját rehabilitációs ambulancián keresztül kerül előjegyzésre és felvételre.

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

Az amputációt követően minél korábbi – **elsőbbségi** rehabilitáció- (4 héten belüli) átvétel, a rehabilitációs program, a művégtag ellátás minél előbbi megkezdése szükséges. A korai mobilizálás a szövődmények, másodlagos károsodások (felfekvés, kontraktúra, trombózis, csonkoedema, fantomfájdalom) kialakulásának megelőzésére szükséges.

3. A rehabilitációs ellátó helyre vonatkozó kívánalmak

3.1. Fekvőbeteg ellátás, elsőbbségi

Alapcsomag, I. szint: a leggyakoribb ellátási forma érbeteg amputáltak esetében. Aktivitási szint típusosan: 1,2. **Tartama: 15-28 nap**

Bővített csomag, II. szint: egyedi protetikai igény; második, alsó végtagon történt amputáció; **Tartama: 30-35 nap**

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

Tartama: 30-35 nap

3.2. Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi

Egyoldali cruralis vagy az alatti amputációt követően a járás tanítása járóbeteg ellátás keretében is végezhető. Ellátási szint: II. (szakambulancia), ellátási csomag: alap vagy bővített. Tartama: 5-10 alkalom. Az ellátást célszerű a protézis elkészültét követően végezni.

Ismételt ellátás rehabilitációs céllal elsőbbségi rehabilitáció befejezését követően (Amennyiben magasabb szinten szükséges reamputáció, akkor új, elsőbbségi rehabilitációs folyamat kezdődik!)

Ismételt rehabilitáció válhat szükségessé **fekvőbetegként**, ha 1) az első ellátás során kapott protézis feltörte a csonkot, és a beteg emiatt elveszti a járásképességét; 2) a betegség progressziója miatt reoperáció szükséges azonos szinten; 3) a gyakorlat bebizonyította, hogy az első művégtag ellátás sikertelen volt és más típusú protézisre van szükség. A felsorolt állapotok jellemzően különböző szükségleteket indukálnak. A gyakorlatban többször fordul elő, hogy ismételt művégtag ellátás kerül összekapcsolásra a verőérbetegség miatti gyógyszeres kezeléssel, fizioterápiával. Ez **programozott rehabilitációként** értelmezhető. Minden egyéb ismételt ellátást **járóbeteg nagy nappali ellátás** keretében célszerű nyújtani. Ismételt rehabilitáció esetén az első rehabilitációval azonos FNO-k kódolandók.

Jellemző	**minősítő**	
	fekvőbeteg	**járóbeteg / nappali**
1.2. állapotsúlyosság a betegek 70-90%-ára jellemzően (N/Kp/k)	közepes	enyhe
1.3.1. ápolói szükséglet	közepes/kicsi	
1.4.1. gyógyszer szükséglet	Közepes/nagy	
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet	kicsi / közepes	
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet	kicsi / közepes	
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap/bővített	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I,II,III.	II
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	20-25 nap	NK: 2-3 hét, JB: 15-20 alkalom
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	mivel a betegség progressziója miatt inkább másik végtag, vagy azonos végtag magasabb szintű amputációja várható, ez nem jellemző	
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)		
jellemző betegutak	1.háziorvos	
	2.szakrendelés	
	3.rehabilitációs ambulancia	

Amennyiben az otthoni élet tapasztalatai alapján az derült ki, hogy csak kerekesszékkel látható el az amputált személy, akkor az esetenként szükségessé váló fekvőbeteg ellátás időtartama, szükségletei jelentősen eltérnek az alább leírtaktól. Ilyenkor esetenként, elsősorban az alapbetegség más szervrendszereket (szív-, agyi erek) érintő jellege, esetleg az amputált végtagok száma miatt fekvőbeteg rehabilitáció válhat szükségessé a kerekesszék használatának megtanítása céljából. Erre a ritka esetre az alábbiak vonatkoznak:

Jellemző	**Minősítő**
1.2. állapotsúlyosság (N/Kp/k)	kicsi
1.3.1. ápolói szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
1.4.1. gyógyszer szükséglet (N/Kp/k)	kicsi / közepes
1.4.2. kötszer és egyéb orvostechnikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
1.4.3. diagnosztikai anyag szükséglet (N/Kp/k)	kicsi
3.1. ellátási csomag (alap/bővített)	alap
3.2. ellátási szint (I/II/III)	I/II
3.3. ellátás helyszíne (fekvőbeteg/NK/járóbeteg)	fekvő / NE (ahol a korábbi ellátás történt)
3.4. ellátás várható tartama (tól – ig)	3-10 nap
Ismételt rehabilitáció várható tartama az első évben (hét/1. év)	1 hét / év
Ismételt rehabilitáció várható tartama a második évben (hét/2. év)	nem jellemző
jellemző betegutak	1. háziorvos→szakorvos→osztály
	2. osztály szakambulanciája → osztály
	3. szakorvos→osztály

Folytatólagos ambuláns ellátásban (kontrollok, döntés a további rehabilitációs szükségletről) milyen programokra lehet szükség a szokványos ellenőrzésen túl?
A rehabilitációs programot követően általában nincsen szükség gyakori rehabilitációs kontrollra, inkább az alapbetegség rendszeres ellenőrzése a fontos. Ideiglenes művégtag ellátás után 2-3 hónappal, végleges ellátás után pedig félévente-évente elegendő ellenőrizni a páciens általános állapotát, a csonkot és a művégtagot. Szükséges lehet új protézis felírása és elkészítése, esetlegesen a protézis típusának megváltoztatása, a mobilitási képesség fejlesztése.

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, Russek skála, Aktivitási szint, 10-méteres járásteszt, TUG. Gyermekek esetében célskála alkalmazása javasolt.

5.2. Kimeneti jellemzők

Korábbi életvitelüket az esetek döntő többségében folytatni már nem képesek, terhelhetőségük és mobilitásuk is korlátozott, mindennapi élettevékenységeik folytatásához majdnem minden esetben segítséget igényelnek.
Jellemzők: Távozás színtere, Önállóság szintje

6. Szakmai ajánlás

6.1. BNO1

E1060	Insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
E1070	Insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1160	Nem-insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnev. szövődményekkel
E1170	Nem-insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1360	Egyéb megjelölt cukorbaj egyéb megnevezett szövődményekkel
E1370	Egyéb megjelölt cukorbaj többszörös szövődménnyel
E1460	Cukorbetegség k.m.n., egyéb megnevezett szövődményekkel
E1470	Cukorbetegség k.m.n., többszörös szövődménnyel
I7020	A végtagi ütőerek atherosclerosisa
I7021	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine I.
I7022	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine II.
I7023	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine III.
I7024	A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine IV.
I7080	Egyéb ütőerek atherosclerosisa
I7310	Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7390	Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7420	A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430	Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440	Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450	Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480	Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490	K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7700	Arteriovenosus sipoly, szerzett
I7710	Ütőérszűkület
I7711	Felsővégtagi kompressziós syndroma vérkeringési zavarral (TOS)
I7740	Arteria coeliaca kompressziós syndroma
I8300	Az alsó végtagok visszértágulatai fekéllyel
I8320	Az alsó végtagok visszértágulata, fekéllyel és gyulladással

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

b280	Fájdalom érzése
b740	Az izom-állóképesség funkciói
b770	Járásminta-funkciók
d445	Kéz- és karhasználat
d450	Járás
d465	Helyváltoztatás segédeszköz használatával

b140	Figyelmi funkciók
b410	A szív funkciói
b415	A véredények funkciói
b455	A terheléstolerancia funkciói
b530	Testsúlymegtartási funkciók
d540	Öltözködés
d570	Egészségmegőrzés
d640	Házimunka végzése