

## КП № 257 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ, РЕХАБИЛИТАЦИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ГРИЖИ ПРИ ПЕРСИСТИРАЩО/ХРОНИЧНО/ ВЕГЕТАТИВНО СЪСТОЯНИЕ

Минимален болничен престой – 7 дни

### КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

#### Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

*Не включва:* консултации (Z70—Z71)

**Z50.8** Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури

**R40.2** Кома с неустановен произход  
(кома по Глазгоу кома скала - GCS)

#### Последици от травми на главата

**T90.5** Последици от вътречерепна травма  
Последици от травми, класифицирани в рубриката S06.7 Вътречерепна травма –вегетативно състояние с продължително коматозно състояние

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.

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

#### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

##### ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

**\*\*93.04** МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ

##### Физиологична 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])

**\*\*93.05** ИЗМЕРВАНЕ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ (ЪГЛОМЕТРИЯ-ПАСИВНО)

##### Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

**96159-00** Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника  
Изокинетично тестване

**\*\*93.07** ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЛЕСНИ СЕГМЕНТИ (АНТРОПОМЕТРИЯ)

измерване на обиколка

##### 1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

**92210-00** Антропометрия (мензурация)

**\*\*93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

**1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

**ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

**\*\*87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ

бял дроб, БДУ

диафрагма, БДУ

медиастинум, БДУ

сърце, БДУ

трахея, БДУ

**Друга рентгенография на гръден кош**

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх  
диафрагма  
сърце  
бял дроб  
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

**\*\*89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

**1932 Изследвания на урината**

91920-12 Химично изследване на урина

рН  
Белтък  
Билирубин  
Уробилиноген  
Глюкоза  
Кетони  
Относително тегло  
Нитрити  
Левкоцити  
Кръв

**\*\*89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

**Друга електрокардиография [ЕКГ]**

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

**\*\*89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

**Мониторинг на съдово налягане**

11600-03 Мониторинг на системно артериално налягане

**\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****Включва:**

хематологични – СУЕ, еритроцити, хемоглобин, хематокрит, левкоцити;

**1923 Хематологични изследвания**

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

**ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ****\*93.11 ПАСИВНИ УПРАЖНЕНИЯ****Изключва:**

пасивни упражнения в басейн - 93.31

**Други терапевтични интервенции**

96061-00 Пасивни упражнения

**\*93.16 МОБИЛИЗИРАНЕ НА ДРУГА СТАВА**

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

**\*93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ****\*93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

механотерапия

96061-02 Механотерапия

**\*93.21 МАНУАЛНА И МЕХАНИЧНА ТРАКЦИЯ****Изключва:**

скелетна тракция - 93.43-93.44

кожна тракция - 93.45-93.46

гръбначна тракция - 93.41-93.42

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

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде

**\*93.25 ФОРСИРАНО ИЗПРАВЯНЕ НА КРАЙНИК****1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**

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

\*

**\*93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ****1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

**\*93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

**\*93.29 ДРУГА ФОРСИРАНА КОРЕКЦИЯ НА ДЕФОРМАЦИИ**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, некласифицирана 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

**\*93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

инфрачервена радиация  
парафинови приложения  
компреси с луга

**Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде**

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

**Включва:** терапевтично поведение с използване на:

- загряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

**Забележка:** 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, нискоенергийни радиочестотно провеждане или сонди.

**Кодирай също когато е направена:**

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

**Не включва:** 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])

**\*93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация  
терапия с нискочестотни токове  
терапия със средночестотни токове  
магнитотерапия

**1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде агенти, некласифицирани другаде**

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде  
Лечение с терапевтичен лазер БДУ

**Включва:** електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]  
функционална електростимулация [FES]  
интерферентна терапия [IFT]  
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

**Забележка:** 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

**\*93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКВАЛИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Позиционно лечение – рехабилитационни процедури, включващи поставяне на определена част или цялото тяло в определена позиция, която се поддържа с допълнителни средства и облекчава мускулния дисбаланс.

96061-01 Позиционна терапия

**\*93.94 ЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

**Други терапевтични интервенции на дихателна система**

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер  
Овлажняваща терапия

**\*99.27 ИОНОФЕРЕЗА ВКЛ. КРИОЕЛЕКТРОФЕРЕЗА**

**Приложение на фармакотерапия**

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент

Приложение на фармакологичен агент през отвор  
Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент  
Ионофореза  
Топично }  
Трансдермално } приложение на фармакологичен агент

**Не включва:** приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

**\*99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТЛИНА**

Актинотерапия

**Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**

96161-00 Фототерапия, мека тъкан  
Ултравioletова терапия на меки тъкани

96160-00 Фототерапия, става  
Ултравioletова терапия на става

**\*99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ**

лазертерапия  
видими лъчи

**Друга фототерапия на кожа**

90677-00 Друга фототерапия, кожа  
Фототерапия на новородено БДУ

**ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА**

ИЗКЛЮЧВА:

ИЗМИВАНЕ НА РАНА - 96.58-96.59

\*93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

ЕЛАСТИЧНИ ЧОРАПИ

УСТРОЙСТВО ЗА ИНТЕРМИТИРАЩО НАЛЯГАНЕ

])

### **Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване**

- 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])

#### **ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

**ВКЛЮЧВА:**

**ПОДКОЖНА ИНЖЕКЦИЯ С МЕСТНО ИЛИ ОБЩО ДЕЙСТВИЕ**

**ИНТРАМУСКУЛНА ИНЖЕКЦИЯ С МЕСТНО ИЛИ ОБЩО ДЕЙСТВИЕ**

**ИНТРАВЕНОЗНА ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ С МЕСТНО ИЛИ ОБЩО ДЕЙСТВИЕ**

**\*99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН**

### **Приложение на фармакотерапия**

- 96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент  
*Кодирай също когато е направена:*  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
- 96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент  
  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:  
• инфузионен порт  
• Port-A-Cath  
• резервоар (подкожен)  
• устройство за съдов достъп  
• венозен катетър  
*Кодирай също когато е направена:*  
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])  
*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

**\*99.18 ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент  
  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:  
• инфузионен порт  
• Port-A-Cath  
• резервоар (подкожен)  
• устройство за съдов достъп  
• венозен катетър  
*Кодирай също когато е направена:*  
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

**\*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

**ИЗКЛЮЧВА:**

**ИНФУЗИЯ НА DROTRECOGIN ALFA (АКТИВИРАН) – 00.11**

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент  
*Кодирай също когато е направена:*  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:  
• инфузионен порт  
• Port-A-Cath  
• резервоар (подкожен)  
• устройство за съдов достъп  
• венозен катетър  
*Кодирай също когато е направена:*  
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])  
*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

**\*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:  
• инфузионен порт  
• Port-A-Cath  
• резервоар (подкожен)  
• устройство за съдов достъп  
• венозен катетър  
*Кодирай също когато е направена:*  
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])  
*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

**\*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

**ИНЖЕКЦИЯ НА КОРТИЗОН**

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:  
• инфузионен порт  
• Port-A-Cath  
• резервоар (подкожен)  
• устройство за съдов достъп  
• венозен катетър  
*Кодирай също когато е направена:*  
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])  
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])  
*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент

**\*99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

*Кодирай също когато е направена:*

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

**\*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

*Кодирай също когато е направена:*

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

*Кодирай също когато е направена:*

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична процедура (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни физиотерапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

**За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:**

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.**

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:  
- трите имена и възрастта на пациента;

- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента/ придружител, срещу подпис в ИЗ.

**Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).**

## **I. 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"

### **1. 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                |
|---|
| 1. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина |

### **2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>      |
|---|
| 1. Клинична лаборатория                             |
| 2. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия |

### **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

**Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

#### ***Основен екип***

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

***Допълнителен екип*** - допуска се да се разкрие поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение:

- лекар със специалност по неврология;
- лекар със специалност по вътрешни болести

- социален работник (препоръчителен)
- мед.специалист по диетично хранене (препоръчителен)

## **Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:**

### **Основен екип**

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

**Допълнителен екип** - допуска се да се разкрие поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение:

- лекар със специалност по неврология ;
- лекар със специалност по детски болести;
- социален работник (препоръчителен)
- мед.специалист по диетично хранене (препоръчителен)

## **4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Договор с МБАЛ за осигуряване хоспитализация на пациентите при възникване на усложнения в хода на физиотерапевтичното лечение. Договорът следва да се поддържа актуален.

## **II. 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.**

### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

**1.1.** Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при:

1.1.1. Пациенти с доказано персистиращо/хронично/вегетативно състояние, преминали периода на активно лечение и долекуване в лечебни заведения - изпълнители на болнична помощ, при които са изчерпани възможностите на активното лечение на основното заболяване, усложненията и придружаващите заболявания за извеждане на пациента от коматозното състояние;

1.1.2. Пациентът е напълно зависим, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации;

1.1.3. Пациентът е с данни за стабилни хемодинамика и дихателна функция (адекватно спонтанно дишане); с компенсирани сърдечна, бъбречна и чернодробна функция или до I стадий на сърдечна, бъбречна и чернодробна недостатъчност, без данни за или с компенсирани анемичен синдром; без нарушения в кръвосъсирването; с възможност за приемане на течна-кашава храна; без нестабилни фрактури на крайници и гръбначния стълб, без необходимост от хирургична обработка на декубитални рани, без данни за активно възпаление на различни органи и системи; без необходимост от парентерално хранене и други усложнения, изискващи активно лечение и консултации на лекари - специалисти по хирургия, анестезиология и др.

Пациентът постъпва с параклинични изследвания, включващи ПКК, биохимични изследвания (йенограма, билирубин, урея, креатинин, общ белтък, чернодробни показатели) - направени до 7 дни преди хоспитализацията.

Пациентът се хоспитализира в ЛЗ за физикална терапия и специализирани здравни грижи само при наличието на медицинска документация, в която е наличен запис на състоянието му; копия от медицинските документи от престоя във всички лечебни заведения по повод на настоящото състояние; писмено експертно мнение от лекарски екип (минимум от двама лекари) за необходимостта от физикална терапия и специализирани здравни грижи и препоръки за вида и обема на здравните грижи, които ще се полагат.

## 1.2. Здравни грижи

1.3. Обучение на близките за осигуряване на грижи в домашна среда.

**„Националната здравноосигурителна каса заплаща за лечението на едно ЗОЛ по тази КП до три хоспитализации /с обща продължителност до 21 дни/ за една календарна година за лечение на един пациент.“**

## 2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

При приемане на пациента в ЛЗ специалистът по физикална и рехабилитационна медицина прави клиничен преглед с обща оценка на рехабилитационния потенциал и съставя индивидуална рехабилитационна програма, включваща кинезитерапия и други процедури от областта на физикалната и рехабилитационна медицина съобразно състоянието на пациента.

При необходимост, по преценка на лекуващия лекар и съмнение за усложнения се извършват параклинични и образни изследвания и съответни консултации.

### **Правила за поведение при декубитус**

*А. Определяне на риска от развитие на декубитус и мерки за профилактика:*

- антидекубитален дюшек и/или превръзки;
- честа промяна позицията на тялото;
- добра хигиена на кожата;
- използване на овлажняващи кремове;
- при малнутриция и дехидратация- хидратиране и добавяне на Vit.C и Zinc.

**Здравни грижи**, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

## 3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се съобразно представените при приемането медицински документи, в т.ч. епикриза, първичния и текущите прегледи, извършени от лекаря специалист по физикална и рехабилитационна медицина, както и евентуално назначените допълнителни изследвания и проведените консултации.

### **III. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

При изписване от болничното лечебно заведение на пациента се дава епикриза, включваща функционалния статус, обем на извършените процедури с резултати от проведеното лечение и препоръки.

#### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

Изпълнение на диагностичната и плануваните в лечебната програма терапевтични процедури.

**IV. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

### **V. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

**3. 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 родителя/настойника, отразен в ИЗ.

**4. 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**

Мозъкът представлява сложна и високоорганизирана материя, която осъществява контрол над функциите на целия организъм. Съзнанието е висша дейност на мозъчната кора и неговата качествена изява, зависи от състоянието на кръвоснабдяване и кислородна доставка към мозъчната кора.

**Будна кома (Хронично вегетативно състояние)** е състояние, което се характеризира с потискане на всички съзнателни функции. Отворените очи създават впечатление, че съзнанието е запазено. Може да има и опит за проследяване с очи, за издаване на звукове. Пациентът е без емоционални реакции и не изпълнява команди. Мускулният тонус е повишен. Могат да се наблюдават примитивни защитни движения и мимики. Резултат е на прекарана мозъчна аноксия (липса на снабдяване с кислород на мозъчната кора) с последващи тежки структурни увреждания на кората на главния мозък. Болните могат да живеят дълго време при адекватни грижи, но без да възстановят висшите си психични функции и без да имат смислени поведенчески реакции, които да доказват, че са в съзнание. Словесният контакт с тях е невъзможен. Диагноза хронично вегетативно състояние се поставя, когато са преминали 6 месеца (при тежка черепно-мозъчна травма - 3 месеца) от началото на заболяването.

**Физикалното лечение и рехабилитация е само част от общите специализирани грижи, от които се нуждаят пациентите в хронично вегетативно състояние**

При пациентите в кома след проведеното активно лечение и извършени изследвания в отделение за интензивно лечение идва момент, когато активното терапевтично поведение при някои пациенти завършва и всички мерки за възстановяване на индивида се свеждат до общи грижи: сондово хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото (позиционна терапия, дренажни дихателни позиции, трениране на ортостатичните реакции и др.). Прилагат се пасивна кинезитерапия за пасивно поддържане по възможност на обема на движение в ставите и оформянето на тежки ставни контрактури, както и преформирани физикални фактори за повлияване на трофичните нарушения и декубитални рани, които не се нуждаят от хирургична обработка.

По време на кома артериалното налягане трябва да се поддържа в нормални граници за възрастта. Поради безсъзнателното състояние пациентът е с уретрален катетър, който се поставя в пикочния мехур, за да се елиминира събраната урина.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....