

**КП № 258 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РОДОВА
ТРАВМА НА ЦЕНТРАЛНА НЕРВНА СИСТЕМА**

Болничен престой - 10 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

Обучение за начини на самообслужване, НКД

F 82 Специфично разстройство в развитието на двигателните функции.

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

- БДУ (P52.9)
- обусловен от аноксия или хипоксия (P52—)

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

Не включва: субдурален кръвоизлив при разкъсване на малкомозъчната обвивка (тенториум) (P10.4)

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

P10.9 Вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма, неуточнени

Вътречерепен нетравматичен кръвоизлив у плода и новороденото

Включва: вътречерепен кръвоизлив, дължащ се на аноксия или хипоксия

Не включва: вътречерепен кръвоизлив, причинен от:

- родова травма (P10.—)
- травма на майката (P00.5)
- друа травма (S06.—)

P52.0 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив I степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив (без разпространение в латералния вентрикул)

P52.1 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив II степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул

P52.2 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив III степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул и мозъчния паренхим

P52.3 Неуточнен интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив у плода и

новороденото

P52.4 Вътремозъчен кръвоизлив (нетравматичен) у плода и новороденото

P52.5 Субарахноидален (нетравматичен) кръвоизлив у плода и новороденото

P52.6 Кръвоизлив в малкия мозък и задната черепна ямка (нетравматичен) у плода и новороденото

P52.8 Други вътречерепни (нетравматични) кръвоизливи у плода и новороденото

P90 Неонатални гърчове (с-м на Уест)

Нарушения на мускулния тонус у новороденото

P94.0 Тежка преходна неонатална миастения

Не включва: тежка миастения (G70.0)

P94.1 Вроден хипертонус

P94.2 Вроден хипотонус

Неспецифичен синдром на "вялото" бебе

P94.8 Други нарушения на мускулния тонус на новородено

P94.9 Нарушение на мускулния тонус на новородено, неуточнен

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

****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА**

1820 Физиологична оценка

96192-00 Функционална оценка

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

****93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА**

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])

****93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)**

измерване на обиколка
измерване обиколка на череп

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

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани 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 локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

кинезитерапия по невро-развойни методики- бобат, войта

сензорно-интеграционна терапия

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

магнитно поле

електростимулация – стабилен, лабилен метод:

терапия с нискочестотни токове

терапия със средночестотни токове

магнитотерапия

криоелектрофореза

Лазер

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с височестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

τ

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

***93.75 ДРУГО ГОВОРНО ТРЕНИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ**

предречева рехабилитация
хранителна терапия

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96134-00 Умения за обучение на гласа

96096-00 Подпомагане на орално хранене

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

вкл.позиционно лечение, миофиидбек

96061-01 Позиционна терапия

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

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96152-00 Биофиидбек

Забележка: Процес, чрез който физиологичната активност на клиента може да бъде превърната в електрически сигнали на зрителна и слухова системи. Примери за видове биологичен фиидбек, които могат да се посочат, включват информация за промени на кожна температура, мускулен тонус, сърдечносъдова дейност, кръвно налягане и вълни на мозъчна активност

***93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ**

1888 Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

Включва: 100% оксигенация
тази при рана

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични 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 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. 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

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.

Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с родова травма на централната нервна система при:

- образни данни (ултразвукови или КТ, или МРТ) за вътремозъчен кръвоизлив с различна топика и характер;
- деца до 18 месеца с изоставане в двигателното развитие повече от 3 месеца;
- деца с асиметрия на движенията и мускулен тонус с едностранна изразеност за горни и долни крайници.

2. ИЗГОТВЯНЕ НА ГОДИШЕН ПЛАН за терапевтично поведение за подобряване на пациенти с определяне на броя и продължителността на последващите болнични престои.

3. ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ/БЛИЗКИТЕ КАТО КОТЕРАПЕВТИ в сферата на двигателен дефицит за продължаване на рехабилитационния режим в домашна обстановка по инструкции.

4. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА

Всяка нова хоспитализация при РТ на ЦНС, която отговаря на някоя от индикациите за хоспитализация се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се до 12 повторни хоспитализации в рамките на една година при деца с РТ на ЦНС, но не повече от един път за един отчетен период.

При деца от 0 до 18 месеца

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), магнитно поле, електростимулации, хранителна и/или говорна терапия (при необходимост) медикаментозно лечение – антиепилептика (по преценка на лекаря специалист) и психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика).

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 ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

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

5. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода след раждане се поставя диагноза родова травма на централна нервна система (РТЦНС) (съвместно с диагнозата “Специфично разстройство в развитието на двигателните функции (F82 по МКБ10) и “централно координационно смущение от 1 до 4 степен със спастична, атетоидна, атаксична, хипотонична или друга заплашеност), кореспондиращи с риска от развитие и фиксиране на диагнозата “детска церебрална парализа”.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на:

- обективни данни подобряване на двигателните умения, сравнени спрямо отговарящите на съответната му календарна възраст;
- изготвен годишен план за терапевтично поведение - подобряване или поддържане на достигнатите двигателни функции, в зависимост от възрастта на детето и тежестта на РТЦНС;
- проведено обучение на родителите като котерапевти.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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 епикризата.

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.

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), която е неразделна част от ИЗ.

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 пациента (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

Родовата травма на централна нервна система (РТЦНС) включва състояния като хипоксия на плода и новороденото (хипоксично-исхемичната енцефалопатия) и вътречерепната мозъчна травма (вътречерепни мозъчни кръвоизливи – субдурални, субарахноидални, интравентрикуларни, субепендимни, множествени).

Предразположени към РТЦНС са новородени деца с: недоносеност, ниско тегло за възрастта, асфиксия, тежка жълтеница, оценка по Апгар на 1^{ва} мин. под 5, мозъчен оток, нарушено маточно-плацентарно кръвообращение от други причини.

РТЦНС е преходно състояние. След овладяване на животозастрашаващото състояние на новороденото и изписването му от интензивна структура на отделението за новородени, то трябва да бъде насочено за проследяване на двигателното му развитие и хранителните му способности от лекар-специалист по физикална и рехабилитационна медицина (ФРМ) или детски невролог.

Най-отговорен е процесът на ранната диагностика още в първото тримесечие и включването на адекватна комплексна рехабилитация. При закъснение на рехабилитацията често пъти се стига до развитие на Детска Церебрална Парализа (ДЦП), която обрича детето на различни по тежест и форма инвалидности. Забавянето на диагностиката и съответната поливалентна рехабилитация, води след себе си до значително оскъпяване на последващата рехабилитационна програма при ДЦП, както и до влошаване на прогнозата за пълното двигателно възстановяване на детето.

В този ранен етап от развитието на новороденото, лекарят специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и немедицински процедури. Рехабилитационните дейности са насочени към стимулиране на мозъчния метаболизъм и кръвоток, активиране и координиране на общата двигателната активност и автоматизиране на хранителните процеси.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на РТЦНС, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели), съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за пълно излекуване.