



NACIONALINIO VĖŽIO INSTITUTO
DIREKTORIUS

ĮSAKYMAS
DĖL REABILITACINIO GYDYSMO TVARKOS APRAŠO FMR-TA 01
PATVIRTINIMO

2015 m. sausio 2 d. Nr. R8-~~388~~
Vilnius

1. Tvirtinu Reabilitacinių gydymo tvarkos aprašą FMR-TA 01 (pridedama).
2. Pavedu įsakymo vykdymo kontrolę Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus vedėjui (fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojui).
3. Nustatau, kad įsakymas įsigalioja nuo 2015 m. sausio 2 d.

Direktoriaus pavaduotojas klinikai,
pavaduojantis l. e. direktoriaus pareigas

Renatas Tikuišis

Dovilė Norkūnaitė
2015-01-02

PATVIRTINTA

Nacionalinio vėžio instituto direktorius
2015 m. sausio 2 d. įsakymu Nr. R8-388

REABILITACINIO GYDYSMO TVARKOS APRAŠAS FMR-TA01

I. BENDROJI DALIS

1. Reabilitacinių gydymo tvarkos aprašu (toliau – TA) vadovaujamasie siekiant laiku nustatyti reabilitacinių gydymo poreikį ir apimtį, reabilitacinių priemonių skyrimą ir procedūrų atlikimą, rekomendacijų pacientams ir pacientus gydantiems gydytojams teikimą visuose Nacionalinio vėžio instituto (toliau – NVI) skyriuose, užtikrinant:

- 1.1. laiku atliekamas, saugias, tinkamos kokybės nemedikamentinio gydymo reabilitacines sveikatos priežiūros paslaugas stacionaro ir ambulatoriniams pacientams;
- 1.2. tinkamą pacientų ir jiems suteiktą paslaugą apskaitą, medicininės ir sveikatos statistikos dokumentacijos pateikimą Hospitaliniams registrui, Teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) bei informacijos apie pacientą teikimą;

1.3. FMR skyriuje atliekamas I reabilitacinių gydymo etapas, tiek stacionaro, tiek ambulatoriškai besigydantiems pacientams (spindulinę terapiją bei chemoterapiją gaunantiems pacientams), III reabilitacinių gydymo etapas (ambulatorinė reabilitacija I ir ambulatorinė reabilitacija II) bei teikiama reabilitacinių gydymo paslaugos ambulatoriniams (NVI Konsultacinių poliklinikos) pacientams.

II. TAIKYSMO SRITIS

2. Šis TA skirtas NVI Fizinės medicinos ir reabilitacijos (toliau – FMR) skyriaus gydytojams, medicinos psichologams, kineziterapeutams, kineziterapeuto padėjėjams, masažuotojams, FMR slaugytojams, socialiniams darbuotojams.

3. Šiuo TA vadovaujasi klinikinių skyrių darbuotojai, kurių gydomiems pacientams dėl trumpalaikių ar ilgalaikių biosocialinių funkcijų sutrikimo reikalingos FMR gydytojo konsultacijos bei atitinkamas gydymas.

4. Nauda – padeda užtikrinti pacientams teikiamą sveikatos priežiūros paslaugą:

4.1. Kokybę, kurią pacientai dažniausiai vertina pagal procedūrų atlikimo laiką, gydytojų ir slaugos personalo dėmesį, gydymo rezultatus.

III. TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS

- A** – atlieka ir informuoja
- AR II** – ambulatorinis reabilitacinis II gydymas
- FMR** – fizinė medicina ir reabilitacija
- FMR/s** – fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytoja
- G** – fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas
- I** – gauna informaciją
- K** – kontroliuoja
- K/th** – kineziterapeutas
- L** – logoterapeutas
- M** – masažuotojas
- NVI** – Nacionalinis vėžio institutas
- P** – psichologas
- R** – reabilitacija
- S** – skiria
- SA** – slaugos administratorius
- Soc** – socialinis darbuotojas
- SV** – skyriaus vedėjas

IV. APRAŠYMAS

5. Reabilitacinis gydymas atliekamas etapais:

5.1. **I reabilitacnio gydymo etapas:**

5.1.1. I reabilitacnio gydymo etapo tikslas:

5.1.1.1. paciento funkcinės būklės stabilizavimas.

5.1.2. I reabilitacnio gydymo etapo uždaviniai:

5.1.2.1. paciento funkcinės būklės įvertinimas;

5.1.2.2. psichologinės reakcijos į ligą koregavimas;

5.1.2.3. medicininių reabilitacijos priemonių, aprašytų metodikose, naudojimas;

5.1.2.4. socialinių problemų gvildenimas;

5.1.2.5. indikacijų ir kontraindikacijų tolimesniams reabilitaciniams gydymui nustatymas.

6. FMR gydytojas konsultuoja stacionare bei dienos stacionare besigydančius pacientus gydančio gydytoju kvietimu per 1 d. d.; jei pacientas yra vaikšantis, jis yra užregistruojamas

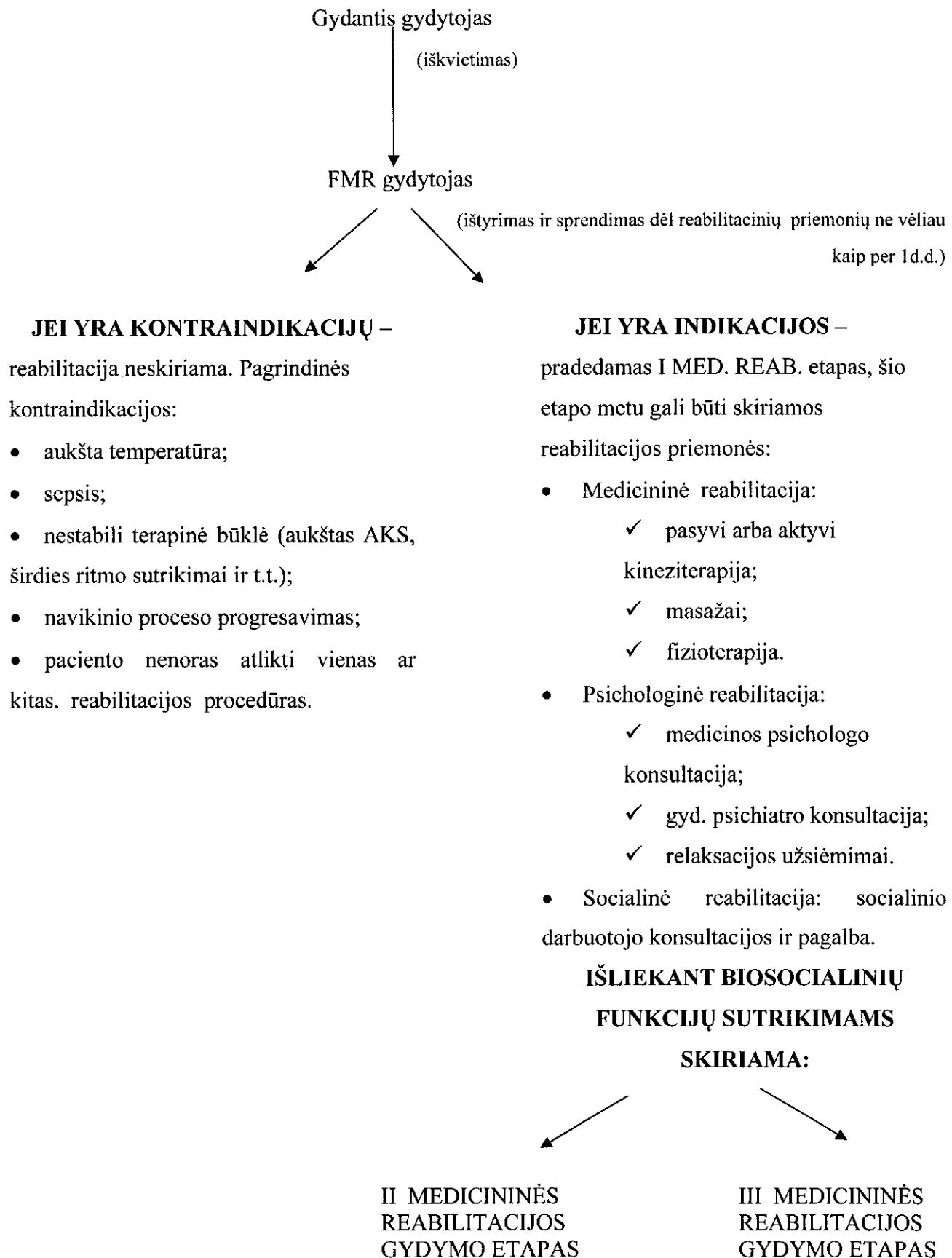
konsultacijai konkrečiu laiku ir yra konsultuojamas FMR gydytojo kabinete, jei pacientui yra lovos režimas – FMR gydytojas pas jį atvyksta tą pačią dieną 14⁰⁰-15⁰⁶ val.

7. FMR gydytojas įvertina paciento diagnozę, taikytą gydymą, objektyvią būklę, indikacijas ir kontraindikacijas, biosocialinių funkcijų sutrikimus ir nustato reabilitacinių priemonių poreikį ir apimtį ir padaro įrašą į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (f. Nr. 025/a), jei pacientas gauna spindulinės terapijos ar chemoterapijos paslaugas ambulatoriškai, arba į Gydymo stacionare ligos istoriją (f. Nr.003/a), jei pacientas gydos stacionare.

8. Skiriant procedūras užpildomas Fizioterapijos skyriuje (kabinete) besigydančio paciento lapas f. Nr. 044/a (1 priedas), kuris atlikus procedūras įklijuojamas į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (f. Nr. 025/a) arba į Gydymo stacionare ligos istoriją (f. Nr.003/a).

9. Pabaigus I medicininės reabilitacijos etapą, jei gydanties gydytojas planuoja nukreipti pacientą tolimesniems reabilitacijos etapams, FMR gydytojas (gydančiojo gydytojo kvietimu) įvertina I reabilitacijos gydymo etapo efektyvumą, išlikusius biosocialinių funkcijų sutrikimus (Barthel indeksą (2 priedas), MMT (3 priedas), Karnovskio indeksą (4 priedas) ar limfostazės vertinimą (Galūnių apimčių matavimo lapas – 5 priedas) ir t.t., kurie įklijuojami į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (f. Nr. 025/a) arba į Gydymo stacionare ligos istoriją (f. Nr.003/a)), motyvuojant paciento siuntimą tolimesniems reabilitacijos etapams: II medicininės reabilitacijos etapui (reabilitacija II arba reabilitacija III), III medicininės reabilitacijos etapui (ambulatorinė reabilitacija I arba ambulatorinė reabilitacija II).

Medicininės reabilitacijos gydymo protokolo schema:



10. III medicininės reabilitacijos etapo (ambulatorinės reabilitacijos I, ambulatorinės reabilitacijos II) skyrimo tvarka:

10.1.1. Biosocialinės funkcijos neatsistato po II reabilitacijos etapo ir paciento būklė atitinka ambulatorinės reabilitacijos II reikalavimus;

10.1.2. Biosocialinės funkcijos neatsistato po I reabilitacijos etapo, tačiau nebūtina II etapo reabilitacija;

10.1.3. Gydantis gydytojas užpildo formą medicininės reabilitacijos paslaugai gauti ir pateikia ją NVI darbuotojui, atsakingam už dokumentacijos dėl pacientų nukreipimo tolimesniems reabilitacinių gydymo etapams pateikimą TLK; TLK suteikus leidimą dėl tolimesnių reabilitacinių gydymo etapų kompensavimo iš PSDF fondo NVI darbuotojas, atsakingas už dokumentacijos dėl pacientų nukreipimo tolimesniems reabilitacinių gydymo etapams pateikimą TLK, informuoja gydantį gydytoją dėl suteikto leidimo, TLK pažymos numerį bei informaciją fiksuoja Teritorinės ligonių kasos išduotų pažymų registracijos žurnale (6 priedas).

10.1.4. *AR II priimami tik tie pacientai, kurie turi TLK pažymą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo ir nebegaunantys kitų stacionarinio gydymo paslaugų“;*

10.1.5. Viso AR II gydymosi metu pacientas negali gauti kitų medicinių paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto (išskyrus tuos atvejus, kai būklės pablogėjimo jam yra būtinės kitos medicininės paslaugos).

10.1.6. Atvykus pacientui ARII pildoma Ambulatorinės reabilitacijos ligos istorija (7 priedas) ir pažymima Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų, atlikusių ambulatorinę, reabilitacinių II gydymą Nacionalinio vėžio instituto Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje, registracijos žurnale (8 priedas).

10.1.7. III medicininės reabilitacijos etapo tikslas:

10.1.7.1. Išlaikyti paciento darbingumą, užkirsti kelią komplikacijoms atsirasti arba gydyti esamas komplikacijas.

10.1.8. III medicininės reabilitacijos etapo uždaviniai:

10.1.8.1. Vertinti paciento funkcinę būklę;

10.1.8.2. Skatinti paciento fizinį aktyvumą;

10.1.8.3. Koreguoti psichologinę reakciją ir pasikeitusią somatinę būklę;

10.1.8.4. Naudoti medicinines, socialines ir psichologines priemones;

10.1.8.5. Ivertinus paciento funkcinę būklę, sudaryti reabilitacijos komandą, kurios veiksmus koordinuoja FMR gydytojas;

10.1.8.6. Reabilitacijos komandos nariai sudaro individualias reabilitacijos programas, kuriose numatomi tikslai ir uždaviniai konkretaus paciento atžvilgiu.

10.1.9. AR II trukmė 12-14 darbo dienų (priklasomai nuo ligos nozologijos).

10.1.10. AR II gydymo laikotarpiu paciento funkcinė būklė vertinama du kartus, vertina FMR gydytojas, kineziterapeutas (vertinami pacientų nusiskundimai, objektyvi būklė, biosocialinių funkcijų sutrikimai ARII gydymo pradžioje ir pabaigoje). Įrašai daromi Ambulatorinės reabilitacijos ligos istorijoje.

10.1.11. AR II pabaigoje įvertinamas galutinis iškeltų tikslų ir uždavinių konkretaus paciento atžvilgiu įgyvendinimo rezultatas, pacientas apmokomas individualiai testi reabilitaciją – kineziterapiją, savimasažus – namų sąlygomis (įrašai daromi Ambulatorinės reabilitacijos ligos istorijoje).

10.1.12. biosocialinių funkcijų sutrikimų vertinimas priklauso nuo ligos nozologijos (vertinama Barthel indeksą, MMT, Karnovskio indeksą ar limfostazės vertinimą ir t.t.).

11. Ambulatorinių pacientų reabilitacija ir konsultacijos:

11.1. Konsultuojami ir reabilitacinės priemonės skiriamos tiems pacientams, kuriems po sudėtinio vėžio gydymo išlieka dėl šios ligos gydymo ilgalaikių biosocialinių funkcijų sutrikimų ir kuriems užtenka pavienių medicininės reabilitacijos paslaugų.

11.2. Dėl indikacijų šioms paslaugoms gauti NVI poliklinikos arba ASPĮ gydytojas siunčia gydomą (savo) pacientą pas FMR gydytoją.

11.3. FMR gydytojas ištiria pacientą ir priklasomai nuo biosocialinių funkcijų sutrikimų sunkumo skiriamos viena ar kelių procedūrų kompleksas šiemis sutrikimams gydyti.

11.4. Vienam pacientui skiriamą iki 3 skirtinį procedūrų per dieną. Gydymo eigoje procedūros gali būti koreguojamos, keičiamos, bet skaičius negali viršyti 3 procedūrų per dieną pacientui (TLK apmoka iki 3 procedūrų per dieną vienam pacientui).

11.5. Ambulatoriniai pacientai FMR gydytojo konsultacijai ir masažo procedūroms gali užsiregistrouti internetu arba tiesiogiai FMR skyriuje. Skyriaus darbo laikas 7³⁰-15⁰⁶ val. d. d. Ambulatoriniai pacientai priimami 7³⁰-14⁰⁰ val. d. d. Pacientai stacionare konsultuojami 14⁰⁰-15⁰⁶ val. d. d.

11.6. Atvykės į FMR gydytojo konsultaciją (konkrečiu užregistruotu laiku) pacientas privalo turėti gydytojo siuntimą bei užvestą Ambulatorinės asmens ligos istoriją ir Statistinę apskaitos lapo formą.

11.7. Paciento apžiūra, objektyvus būklės įvertinimas ir reikalingos dokumentacijos pildymas trunka 20 – 30 min. Per dieną priimama iki 15 pacientų.

11.8. Kadangi daugumos šių pacientų biosocialinių funkcijų sutrikimai išlieka ilgalaikiai, jiems skiriama pakartotinė konsultacija po 6 mėn.

11.9. Vienas procedūrų kursas yra iki 10 d. d. Nustačius komplikacijas, išsvyčiusias po kombinuoto vėžio ligos gydymo, sekančiais po specifinio gydymo epizodo metais, procedūrų kursas atliekamas 1 kartą per metus, tačiau po 6 mėn. jiems skiriama FMR gydytojo konsultacija įvertinti taikyto gydymo efektyvumą (5 priedas). Jei paciento būklė dėl komplikacijų, atsiradusių po kombinuoto vėžio ligos gydymo, pablogėjo (pavyzdžiui, padidėjo limfostazės apimtis, pablogėjo edeminės galūnės būklė: atsirado hipestezijos, pakito odos būklė ir t.t.) procedūros yra skiriamos ir 2 kartus per metus. Jei limfostazė yra II⁰-III⁰ ir itin sunkiai pasiduoda gydymui, skiriama iki 4 kursų per metus.

11.10. Jei pacientas pageidauja procedūrų dėl pagrindinės ligos komplikacijų, bet indikacijų tam nėra arba turi gretutinių susirgimų, nesusijusių su onkologinės ligos sukeltomis komplikacijomis ir pageidauja gauti reabilitacines priemones NVI FMR skyriuje, šios procedūros apmokestinamos pagal NVI nustatyta tvarką.

11.11. Pacientas yra supažindinamas su papildomų paslaugų teikimo tvarka, kuri nustatyta NVI direkторiaus, ir pacientui sutikus apmokėti papildomas procedūras užpildomas Mokamų ambulatorinių paslaugų apskaitos lapas ir, pacientui apmokėjus, pradedamas gydymas.

11.12. Ambulatoriniai pacientai taip pat konsultuojami dėl jiems priklausančių kompensuojamų ortopedinių gaminiių įsigijimo tvarkos ir esant indikacijoms užpildoma f. Nr. 027/a šiemis gaminiams įsigytį. Jei pacientas dėl išrašo kompensuojamiems ortopediniams gaminiams įsigytį atvyksta iš kito miesto, jis priimamas tą pačią dieną, ir jei tą dieną pas FMR gydytoją yra pilnas darbo krūvis – pacientas yra priimamas po FMR gydytojo darbo valandų.

11.13. Procedūrų kurso metu pacientai yra apmokomi savimasažo (pacientą apmoko masažuotojas) bei apmokomi kineziterapijos pratimų (pacientą apmoko kineziterapeutas), kuriuos rekomenduojama daryti namuose, pabaigus gydymo kursą.

III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Paslaugų kokybė užtikrinama griežtai laikantis specialistų atsakomybės. Personalo veiksmai:

Vykdytojas:	G	SA	SV	M	K/th	FMR/s	P	L	Soc.
Veiksmas: Paslaugos poreikio įvertinimas	A		K						
Masažas	S,K	K	I,K	A					
Kineziterapija	S,K		I,K		A				
Fizioterapija	S,K	K	I,K			A			

Psichologo konsultacija	S,K		I,K				A		
Logoterapeuto užsiėmimai	S,K		I,K					A	
Socialinio darbuotojo konsultacija	S,K		I,K						A

13. Už skyriaus veiklos organizavimą, kokybę ir jos kontrolę atsakingas skyriaus vedėjas.
14. Už skyriaus slaugos personalo darbo kokybę atsakingas vyresn. slaugos administratorius.
15. Už reabilitacinio gydymo indikacijas ir konkrečių procedūrų tikslumą atsakingas FMR gydytojas.
16. Už paciento informavimą apie skiriamas procedūras atsakingas FMR gydytojas.
17. Už masažo procedūrų atlikimą atsakingas masažuotojas.
18. Už kineziterapijos užsiėmimą atlikimą atsakingas kineziterapeutas, kineziterapeuto padėjėjas.
19. Už fizioterapijos procedūrų atlikimą atsakingas FRM slaugytojas.
20. Už psichoonkologinės pagalbos tikslumą, indikacijas, paciento informavimą, procedūrų atlikimą atsakingas gydytojas psichiatras, medicinos psichologas.
21. Už fitoterapijos priemonių tikslumą, indikacijas, paciento informavimą atsakingas medicinos biologas – fitoterapeutas.
22. Už socialinių klausimų sprendimą atsakingas socialinis darbuotojas.
23. Tieki stacionarinės, tieki ambulatorinės reabilitacijos metu, reabilitaciją vykdo reabilitacijos specialistų komanda, kurią sudaro ir jos veiksmus koordinuoja FMR gydytojas.

VI. ĮRAŠAI

24. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija, f. Nr. 025/a.
25. Gydymo stacionare ligos istorija, f. Nr.003/a.
26. Ambulatorinės reabilitacijos ligos istorija.
27. Fizioterapijos skyriuje (kabinete) besigydančio paciento lapas, f. Nr. 044/a.
28. Teritorinės lionių kasos išduotų pažymų registracijos žurnalas.
29. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų, atlikusių ambulatorinį, reabilitacinių II gydymą Nacionalinio vėžio instituto Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje, registracijos žurnalas.

VII. NUORODOS

30. VTLK ir NVI sutartis „Dėl medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo ir apdraustiesiems suteiktų paslaugų išlaidų apmokėjimo“.

31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinta Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo tvarka.

32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinta Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigytį organizavimo tvarka.

33. NVI direktoriaus įsakymas „Dėl papildomų, paciento pasirinktų, mokamų paslaugų teikimo ir tų paslaugų apmokėjimo tvarkos“.

34. NVI direktoriaus įsakymas „Dėl Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus nuostatų patvirtinimo“.

VIII. PRIEDAI

35. 1 priedas. Fizioterapijos skyriuje (kabinese) besigydančio ligonio lapas, f. Nr. 044/a.

36. 2 priedas. Barthel indekso nustatymo forma.

37. 3 priedas. Protinės būklės mini tyrimo forma.

38. 4 priedas. Karnovskio indeksas.

39. 5 priedas. Galūnių apimčių matavimo lapas.

40. 6 priedas. Teritorinės ligonių kasos išduotų pažymų registracijos žurnalas.

41. 7 priedas. Ambulatorinės reabilitacijos ligos istorija.

42. 8 priedas. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų, atlikusių ambulatorinę, reabilitacinių II gydymą Nacionalinio vėžio instituto Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje, registracijos žurnalas.

SUDERINTA

Vidaus medicininio auditu tarnybos vadovė (vidaus ligų gydytoja)

Teresa Česiulienė
2014-12-30

SUDERINTA

Spindulinės ir medikamentinės terapijos centro vadovas

Eduardas Aleknavičius
2014-12-30

SUDERINTA

Direktoriaus pavaduotojas klinikai

Renatas Tikuišis
2014-12-30

Parengė

Fizinės medicinos ir reabilitacijos sk. vedėja (fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja)

Nomeda Vaitiekūnaitė
2014-12-30

DOKUMENTO KEITIMŲ IR PERŽIŪRŲ LAPAS

Reabilitacinių gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
1 priedas

(Fizioterapijos skyriuje (kabinete) besigydančio ligonio lapo forma)

Formos kodas pagal VDK 5101815
Istaigos kodas pagal VDK _____

Lietuvos SAM <i>Istaigos pavadinimas</i>	Apsk. f. Nr. 044/a Patv. 1980 10 04 Nr. 1030
---	--

**Fizioterapijos skyriuje (kabinete) besigydančio
ligonio lapas**

Stacionarinio (ambul.) ligonio kortelės Nr. _____

Gydytojas _____

Pavardė, vardas, t. v. _____

Gimimo metai _____ Lytis V/M (pabraukti)

Iš koks skyriaus (kabineto) atsiųstas liganis _____

Diagnozė _____

pabraukti ligą, dėl kurios liganis atsiųstas iš fizioterapijos skyrių
Ligonio nusiskundimai _____

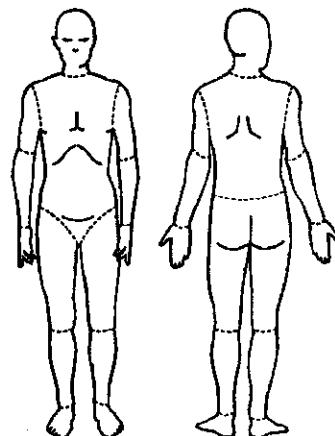
Gydančio gydytojo arba
fizioterapeuto skiriamos
procedūros

Data	Procedūros pavadinimas	Skaičius	Trukmė	Dozė

Procedūros atlikimo vieta:
kabinetas, tvarstomasis, namai (pabraukti)
Gydymas be fizioterapinio (tarp jų ir
medikamentinis) _____

Ekspertizė:

Gydytojas fizioterapeutas:



Reabilitacinių gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
2 priedas

(Barthel indekso nustatymo forma)

Ligonio vardas, pavardė _____

Ak:

--	--	--	--	--	--	--	--

Ligos istorijos Nr. _____

BARTHEL INDEKSAS

Data _____

1. VALGYMAS		
Maitinamas kito asmens		0
Reikalinga pagalba pjaustant maistą, tepant sviestą		5
Gali paduoti maistą, pats pasiimti, supjaustyti, pasinaudoti prieskoniais		10
2. JUDĒJIMAS NUO INVALIDO VEŽIMĖLIO Į LOVĄ IR ATGAL		
Kitas asmuo jį pakelia		0
Gali pats atsisesti, tačiau reikalinga didelė pagalba lipant iš lovos		5
Ligonui reikalinga minimali pagalba ar stebėjimas saugumo tikslu		10
Savarankiskai persėda iš vežimėlio į lovą ir atgal		15
3. ASMENINIS TUALETAS		
Kurio nors punkto neatlieka		0
Ligonis gali nusiprausti, nusiskusti, išsivalyti dantis, naudotis kosmetika		5
4. PASINAUDOJIMAS TUALETU		
Tvarko personalas, naudojama tualetinė kėdė		0
Reikalinga dalinė pagalba transportuojant, naudojantis tualetiniu popieriumi		5
Savarankiskai naudojasi tualetu, nereikalauja pagalbos		10
5. MAUDYMASIS		
Nuprausia pašalinis asmuo		0
Gali naudotis vonia ar dušu be pašalinų pagalbos		5
6. VAIKŠČIOJIMAS LYGIU PAVIRŠIUMI		
Nieko negali		0
Ligonis negali kilnotis, bet gali važiuoti invalido vežimeliu savarankiskai		5
Minimaliai padedant ar prižiūrint, ligonis nueina mažiausiai 50 metrų		10
Be pagalbos nueina daugiau nei 50 metrų, gali naudotis įtvarais, bet ne ratukais		15
7. LIPIMAS LAIPTAIS		
Ligonui reikalinga pagalba ar priežiūra lipant laiptais		5
Gali be priežiūros greitai ir saugiai lipti laiptais (gali naudotis turėklais)		10
8. APSIRENGIMAS IR NUSIRENGIMAS		
Nieko negali		0
Reikalinga pagalba, bet mažiausiai pusę veiksmų atlieka pats		5
Ligonis savarankiskai apsirengia, nusirengia, naudojasi ortopediniai gaminiai		10
9. ŽARNYNO FUNKCIJOS KONTROLĖ		
Nieko negali		0
Reikalinga pagalba, naudojant žvakutes, darant klizmą ar 1 k/sav. nesulaiko		5
Kontroliuoja žarnyno veiklą		10
10. ŠLAPIMO PŪSLĖS KONTROLĖ		
Būna šlapimo nesulaikymo atveju, reikalinga pagalba naudojantis išor. priem.		5
Visiškai kontroliuoja pūslės veiklą dienos ir nakties metu		10
VISO:		

0-20 balų visiškai prilausomas

21-61 balų beveik visiškai prilausomas

62-90 balų vidutiniškai prilausomas

91-99 balų šiek tiek prilausomas

100 balų

Gydytojas _____
(parašas)

(vardas, pavardė)

Reabilitacino gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
3 priedas

(Protinės būklės mini tyrimo forma)

Ligoninio pavardė, vardas, gimimo metai:	Date:
Adresas:	Balų skaičius:

Protinės būklės mini tyrimas MMSE (Mini-Mental State Exam)

	UŽDUOTIS	NURODYMAI TIRIANČIAJAM	VERTINIMAS	ODŽIAUSIA SUMA
Orientacija laike	Kurie dabar metai? Koks dabar metų laikas? Koks dabar mėnuo? Kuri mėnesio diena šiandien? Kokia seavaitės diena šiandien?	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą		5
Orientacija vietoje	Kokioje valstybėje mes gyvename? Kokiame mieste mes dabar esame? Kuriame rajone (kuriuoje gatvėje) Jūs gyvenate? Kokioje ligoninėje (namuose, jstaigoje) mes dabar esame? Kuriame gyvename (skyrlyje) mes dabar esame?	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą		6
Išsiminimas	Kartokite mano ištartus žodžius, pvz.: obuolys, stalas, namas	1 balas už kiekvieną teisingai pakartotą atsakymą. Kartoti pratinę, kol išmoks visus tris žodžius		
Dėmesys	Atimkite iš 100 po 7, kol pasakytiu „užtaks“ (arba išvardinkite žodžio „medis“ raides iš kito galo)	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą. Baigti tyrimą po 5 klaidų (sustabdyti po 7 veiksmų)		5
Trumpalaikė atmintis	Pasakykite tris išmoktus žodžius.	1 balas už kiekvieną teisingai pakartotą žodį		3
Kelba	Pasakykite, kas tai yra (parodykite pieštuką, paskui laikrodį)	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą		2
	Kartokite mano ištartus „be, taip, ne, ar dar“	Tarkite aiškiai. 1 balas, jeigu pakartojo teisingai		1
	Paimkite popieriaus ląpa į dešinę ranką, perlenkite jį pusiau ir padėkite ant kelių	1 balas už kiekvieną teisingą veiksmą. Ligonui sustojus, pasakykite: „darykite tai, ką liepiau“		3
	Perskaitykite ir padarykite tai, kas parašyta („Užmerk akis“)	Parodykite parašytus žodžius. 1 balas už teisingą veiksmą		1
	Parašykite sakinį	1 balas, jeigu sakinys prasmingas ir Jame yra veiksnyb bei tarinys		1
	Nukopijuokite piešinį	Parodyti piešinį. 1 balas, jeigu yra 10 kampų ir 2 susikirtimai		1

Vertinama:	0 – 10	ryškus pažinimo sutrikimas	lš viso:	30
	11 – 20	vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas		
	21 – 24	lengvas pažinimo sutrikimas		

(Karnovskio indekso forma)

KARNOVSKIO INDEKSAS

Bendri požymiai	Indeksas	Specifiniai kriterijai
Normalus aktyvumas, nereikia specialios pagalbos	100	Nėra nusiskundimų ar ryškių ligos požymių
	90	Normalus aktyvumas, nežymūs simptomai ar ligos požymiai
	80	Normalus aktyvumas su pastangomis, simptomai ir ligos požymiai
Negali dirbti, gali gyventi namuose, reikia tam tikros pagalbos	70	Apsitarnauja pats, normalus dienos aktyvumas sutrikdytas, negali dirbti
	60	Kai kuriais atvejais būtina pagalba, tačiau daugumą funkcijų atlieka pats
	50	Reikalinga kitų pagalba ar medicininė priežiūra
Negali pats apsitarnauti, reikalinga priežiūra institucijoje ar ligoninėje	40	Invalidas, reikalinga speciali priežiūra ir pagalba
	30	Sunki negalia, gresia mirtis
Susirgimas sparčiai progresuoja	20	Labai silpnas, būtina hospitalizacija, būtinis palaikomasis gydymas
	10	Mirštantis
	0	Miręs

Reabilitacinių gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
5 priedas

(Galūnių apimčių matavimo lapo forma)

GALŪNIŲ APIMČIŲ MATAVIMO LAPAS

	Rankos apimtis cm.					
	Data		Data			
K	D	Sk.	K	D	Sk.	
Žastas (Ž)						
Dilbis (D2)						
Dilbis (D1)						
Plaštaka (P)						
Dinamometrija						

	Kojos apimtis cm.					
	Data		Data			
K	D	Sk.	K	D	Sk.	
Šlaunis (Š)						
Blauzda (2)						
Blauzda (1)						
Peda (P)						

Reabilitacinių gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
6 priedas

(Teritorinės ligonių kasos išduotų pažymų registracijos žurnalo forma)

**NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS
FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS SKYRIUS**

**TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS IŠDUOTŲ PAŽYMŲ
REGISTRACIJOS ŽURNALAS**

BYLOS INDEKSAS _____

Žurnalas pradėtas _____
Žurnalas baigtas _____

Reabilitacinių gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
7 priedas

(Ambulatorinės reabilitacijos ligos istorijos forma)

AMBULATORINĖS REABILITACIJOS LIGOS ISTORIJA Nr.

Pavarde, vardas, tėvo vardas.....

Gimimo metai..... Tautybė..... Darbo vieta.....

Pareigos.....

Namų adresas.....

Telefonai: namų..... Darbo vietas.....

Ligos istorija pradėta.....

Kas siunte.....

Diagnozė

Klinikinė grupe..... Ligos sifras.....

Susirgimo komplikacijų anamneze.....

Rūkymas, alkoholis, karštasis maistas (pabraukti).....

Darbo anamneze, profesinis kenksmingumas.....

OBJEKTYVI BŪKLĖ (pirmo kreipimosi metu)

20..... m..... mėn..... d.....

Ugis..... svoris.....

Bendra būklė, oda, gleivinės, temperatūra.....

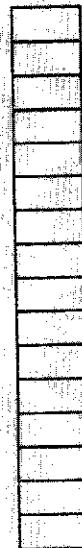
Limfine sistema.....

Raumenų ir kaulų sistema.....

Kvėpavimo organai.....

AMBULATORINĖS REABILITACIJOS PROGRAMA:

1. Kineziterapija
2. Masažas
3. Fizioterapija:
 - Magnetoterapija
 - RES
 - TENS
 - Lazeroterapija
 - Pneumomasažas
4. Hidroterapija:
 - Rankų povandeninis masažas
 - Kojų povandeninis masažas
5. Psichoterapija
6. Vaistai
7. Fitoterapija
8. Ortopedinių priemonės
9. Ligonio ir ūsimos narų mokymas



REABILITACINIO GYDYSMO TAKTIKA

Problemos:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Ambulatorinės reabilitacijos tikslai:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

GYDIMO TAKTIKOS APTARIMO PROTOKOLAS Nr.

Data

Aptarime dalyvauja:

1. Fizines medicinos ir reabilitacijos gydytojas
2. Psichoterapeutas
3. Kineziterapeutas
4. Socialinis darbuotojas
5. Fizines medicinos ir reabilitacijos slaugytoja
6. Masažuotojas

Procedūras toleruoja: Gerai Blogai Patenkinamai

Tolimesnis reabilitacinis gydymas: Keičiamas Papildomas Teisiamas

Skiriamai:

Uzduviniai reabilitacijos komandalai:

1. Fizines medicinos ir reabilitacijos gydytojas
2. Psichoterapeutas
3. Kineziterapeutas
4. Socialinis darbuotojas
5. Fizines medicinos ir reabilitacijos slaugytoja
6. Masažuotojas

Rankos apimtis cm.

	Data			Data		
	K	D	Sk.	K	D	Sk.
Zastas (Z)						
Dilbis (D2)						
Dilbis (D1)						
Plaštaka (P)						
Dinamometrija						

Kojos apimtis cm.

	Data			Data		
	K	D	Sk.	K	D	Sk.
Šlaunis (Š)						
Blauzda (2)						
Blauzda (1)						
Peda (P)						

GYDIMO PASLAUGŲ IR PROCEDŪRŲ LAPAS

		Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Paskyrimai																										
Kineziterapija		Grupinė																								
Individuali																										
Masažas																										
Fitoterapija		Magnetas																								
RES																										
TENS																										
Lazeris																										
Pneumomasażas																										
Hidroterapija																										
Fitoterapija																										
Psichoterapija																										
Soc. darb. k-ja																										
Apmatymai																										

Gydytojo vardas, pavardė, parašas

KINEZITERAPIJOS PACIENTO IŠTYRIMO IR PROCEDŪRU LAPAS

Nr.

1. Vardas pavardė
 2. Skirtis
 3. Adresas
 4. Diagnozė
 5. Problemos (kineziterapinės):
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.

6. KT tikslas:

.....

7. KT uždavimai
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.

8. Judejimo režimas:
 a) tausojantis b) tausojantis - treniruojantis

KT pradėta:
 baigta:

9. Fizinis kruvis:
 (C) - mažas (B) - vidutinis (A) - didelis

10. Gydomoji gimnastika:
 a) grupinė b) individuali

11. RANKA

DEŠINĖ		KAIRĖ	
Data		Data	
prieš gydymą	po gydymo	prieš gydymą	po gydymo
		Objektyvus įvertinimas	
		Petys	
		Lenkimas (0 - 180)	
		Tiesimas (0 - 45)	
		Atitraukimas (0 - 180)	
		Alkūnė	
		Lenkimas (0 - 145)	
		Tiesimas (0)	
		Riešas	
		Lenkimas (0 - 80)	
		Tiesimas (0 - 70)	

12. KOJA

DEŠINĖ		KAIRE	
Data prięš gydymą	Data po gydymo	Data prięš gydymą	Data po gydymo
Klubas			
	Lenkimas (0 - 125)		
	Tiesimas (0 - 10)		
	Aitruukimas (0 - 45)		
	Vidinė rotacija (0 - 45)		
	Išorinė rotacija (0 - 45)		
Kelias			
	Lenkimas (0 - 45)		
	Tiesimas (0)		
Čiurna			
	Lenkimas (0 - 20)		
	Tiesimas (0 - 45)		

KINEZITERAPIjos EIGA

Eil. Nr.	Data	Ivykdymas	Pastabos

13. Gydymo efektyvumo įvertinimas:a) atliktų procedūrų skaičius

b) pakenktų funkcijų atsistatymo įvertinimas:

visiškai atsistate daliniai atsistate be pakitimų Vardas Pavardė Parašas

Reabilitacinių gydymo tvarkos
aprašo FMR-TA01
8 priedas

(Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų, atlikusių ambulatorinį, reabilitacinių II gydymą Nacionalinio Vėžio instituto Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje, registracijos žurnalo forma)

**NACIONALINIO VĖŽIO INSTITUTO
FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS SKYRIUS**

**ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS SERGANČIŲ PACIENTŲ,
ATLIKUSIŲ AMBULATORINĮ, REABILITACINIŲ II GYDYMĄ
NACIONALINIO VĖŽIO INSTITUTO
FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS SKYRIUJE,
REGISTRACIJOS ŽURNALAS**

BYLOS INDEKSAS _____

Žurnalas pradėtas _____
Žurnalas baigtas _____

