

**WZÓR****Zaburzenia znacząco zwiększające wymagania rehabilitacyjne/pielęgnacyjne  
- rehabilitacja neurologiczna dzieci*****Do RND 01 kwalifikuje obecność przynajmniej jednego z wymienionych  
w ciężkim stopniu nasilenia - 4.***

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL pacjenta 

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

Data badania 

--	--

 - 

--	--

 - 

--	--	--	--

**Typ dysfunkcji i skala głębokości zaburzenia**

Rodzaj dysfunkcji	Stopień nasilenia				
	0	1	2	3	4
A. Zaburzenia komunikacji					
B. Zaburzenia połykania (dysfagia)					
C. Spastyczność kończyny górnej lub dolnej, jeśli z powodu spastyczności istnieje uzasadnione ryzyko rozwoju wtórnych uszkodzeń strukturalnych o znaczącym wpływie na funkcjonowanie układu mięśniowo – szkieletowego - 4 stopień nasilenia.					
D. Opóźnienie lub upośledzenie rozwoju umysłowego					
E. Nabyte zaburzenia funkcji poznawczych					
F. Zaburzenia emocjonalno - osobowościowe					
G. Zaburzenia zachowania/konieczność stałego nadzoru					
H. Zaburzenia kontroli mikcji i defekacji					
I. Zaburzenia widzenia					
J. Padaczka					
K. Zaburzenia funkcji kończyn górnych					

---

 Podpis i pieczęć lekarza badającego

- A.** Zaburzenia komunikacji – zaburzenia mowy (artykulacji, fonacji, prozodii lub motorycznych aspektów czynności mówienia) lub zaburzenia językowe (zaburzenia komunikacji werbalnej) dotyczące języka mówionego i pisanego (terapia realizowana przez logopedę, neurologopedię lub neuropsychologa).
- B.** Zaburzenia połykania (dysfagia) związane z dysfunkcją czynności żucia, formowania kęsa i aktywnego kontrolowania procesu połykania w fazie ustnej i gardłowej; wprowadzenie technik specyficznej stymulacji funkcji połykania (terapia prowadzona przez neurologopedę).
- C.** Spastyczność – zależne od prędkości wzmożenie odruchu na rozciąganie.
- D.** Opóźnienie lub upośledzenie rozwoju umysłowego (terapia prowadzona przez psychologa lub neuropsychologa).
- E.** Nabyte zaburzenia funkcji poznawczych – zaburzenia pamięci, uwagi, wyższej organizacji ruchu (apraksje), wyższej organizacji postrzegania (agnozje), zaburzenia funkcji wykonawczych (tj. inicjowania, planowania, kontroli i przewidywania skutków zachowań celowych) - (terapia prowadzona przez neuropsychologa).
- F.** Zaburzenie sfery emocji, afektu i osobowości w konsekwencji wrodzonego lub nabytego uszkodzenia mózgu; również zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego u bliskich dziecka z ciężkim uszkodzeniem mózgu (psychoedukacja terapia wspierająca wobec rodziny chorego) (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub psychologa klinicznego - psychoterapeutę).
- G.** Zaburzenia zachowania spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu – zachowanie niedostosowane do sytuacji, nieprzestrzeganie ogólnie przyjętych norm, zachowania niebezpieczne, agresywne i inne wymagające interwencji psychologa, neuropsychologa, psychoterapeuty (terapia behawioralna), psychiatry i/lub farmakoterapii, lub wzmożonego nadzoru nad pacjentem.
- H.** Zaburzenia kontroli mikcji i defekacji.
- I.** Zaburzenia widzenia – spowodowane patologią oka, nerwu wzrokowego lub mózgu.
- J.** Padaczka – zwłaszcza w sytuacjach, wymagających zaangażowania neurologa dziecięcego w opiekę nad dzieckiem w oddziale np. kiedy

konieczna jest zmiana dawkowania lub leków z powodu nawracających napadów.

**K.** Zaburzenia funkcji kończyn górnych – np. siły, koordynacji wpływające na samoobsługę i zdolność poruszania się.

### **Skala głębokości zaburzeń wpływających na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach**

*Pod pojęciem „funkcjonowanie w codziennych sytuacjach” rozumiemy w zakresie odpowiednim dla wieku: uczenie się i wykorzystanie wiedzy, radzenie sobie z podejmowaniem zadań, komunikację, poruszanie się, samoobsługę, życie domowe, interakcje i związki międzyludzkie, życie społeczne, towarzyskie i obywatelskie oraz funkcjonowanie w ważnych sferach życia jak wykształcenie, praca i finanse (WHO 2001).*

*W ocenie funkcjonowania w codziennych sytuacjach pod uwagę należy wziąć:*

- *samodzielność realizacji określonych aktywności,*
- *czas i wysiłek przeznaczony na realizację określonych aktywności,*
- *stopień obciążenia opiekuna lub/i zakres pomocy wymaganej do realizacji określonych aktywności (np. czas i wysiłek ze strony opiekuna).*

#### **0 – brak zaburzeń.**

**1 - niewielkie zaburzenia** – zaburzenia funkcji nie wpływające zasadniczo na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych; pacjent może z tego powodu przyjmować leki lub korzystać z zaopatrzenia pomocniczego.

**2 – lekkie zaburzenia** – zaburzenia funkcji w odniesieniu do normy dla wieku zakłócające funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych przez 5-24% czasu.

**3 – umiarkowane zaburzenia** - zaburzenia funkcji w odniesieniu do normy dla wieku zakłócające funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych przez 25-74% czasu.

**4 – zaburzenie funkcji w stopniu ciężkim** – zaburzenia funkcji w odniesieniu do normy dla wieku zakłócające funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych przez ponad 75% czasu lub całkowicie uniemożliwiające odpowiednie dla wieku funkcjonowanie w sytuacjach codziennych.