



UNIWERSYTET MEDYCZNY  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU  
**KATEDRA REHABILITACJI I FIZJOTERAPII**

*Kierownik Katedry: Prof. dr hab. n med. Przemysław Lisiński*

**„NEUROREHABILITACJA.”**

*Dr n. med. Ewa Lucka*







***NEUROREHABILITACJA***

## DIAGNOZA ICD 10 :I69 Następstwa chorób naczyń mózgowych – udaru mózgu

Poziom i charakter funkcjonowania oraz niepełnosprawności może z czasem zmieniać się u tej samej osoby, chociaż rozpoznana jednostka pozostaje niezmienną!

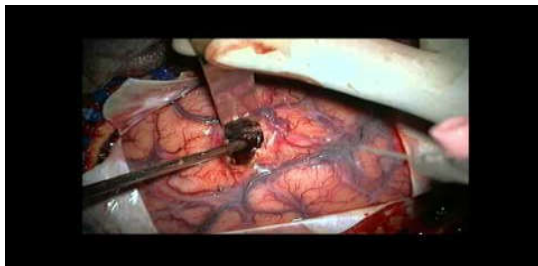
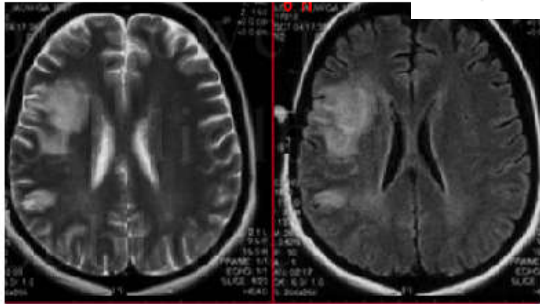
Lekka niepełnosprawność  
Samodzielny w czynnościach samoobsługowych

Umiarkowana niepełnosprawność  
częściowo zależny od otoczenia

Ciężka niepełnosprawność  
całkowicie zależny od otoczenia



DIAGNOSTYKA



REHABILITACJA



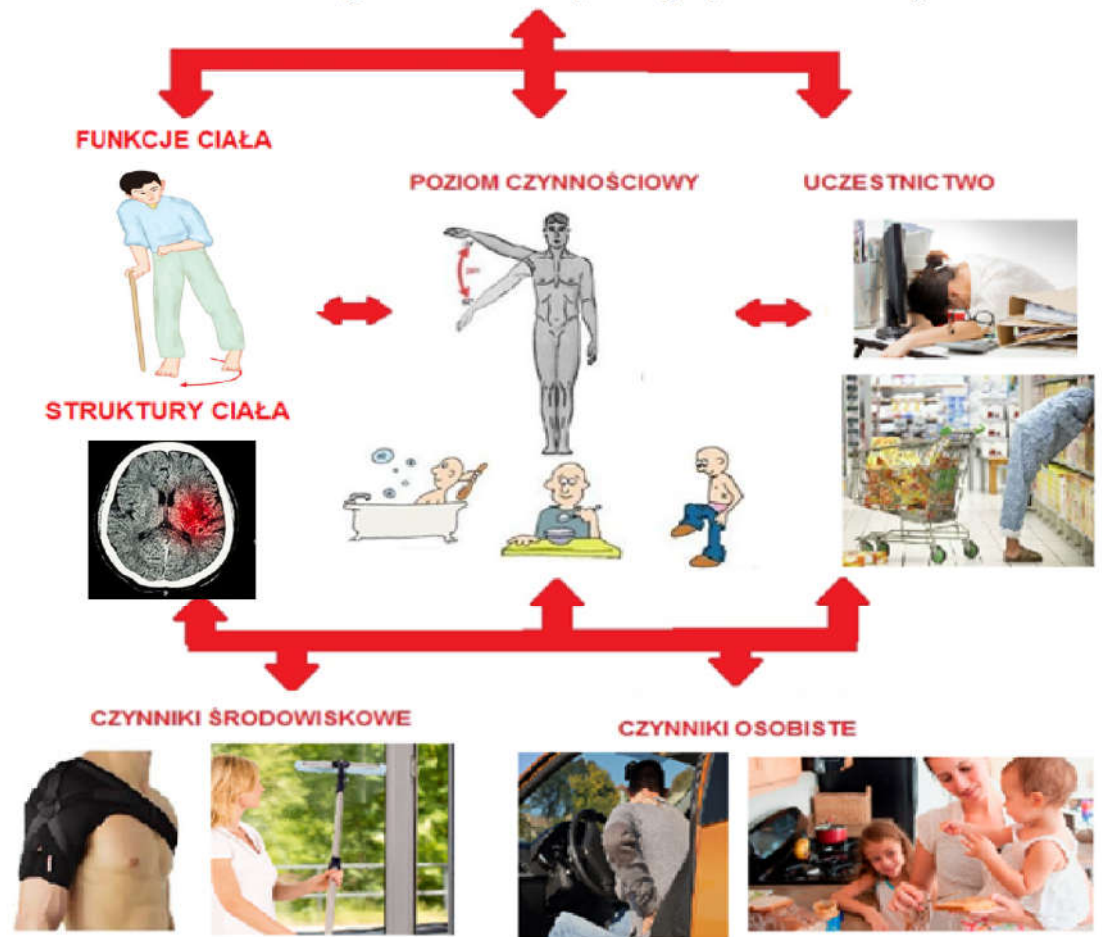


### STAN ZDROWIA / PROBLEM ZDROWOTNY



### STAN ZDROWIA / PROBLEM ZDROWOTNY

ICD 10 :I69 Następstwa chorób naczyń mózgowych – udaru mózgu



## ICD-11 dla statystyk śmiertelności i zachorowalności

- ▶ 01 Niektóre choroby zakaźne lub pasożytnicze
- ▶ 02 Nowotwory
- ▶ 03 Choroby krwi lub narządów krwiotwórczych
- ▶ 04 Choroby układu odpornościowego
- ▶ 05 Choroby endokrynologiczne, żywieniowe lub metaboliczne
- ▶ 06 Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe
- ▶ 07 Zaburzenia snu i czuwania
- ▶ 08 Choroby układu nerwowego
- ▶ 09 Choroby układu wzrokowego
- ▶ 10 Choroby ucha lub wyrostka sutkowatego
- ▶ 11 Choroby układu krążenia
- ▶ 12 Choroby układu oddechowego
- ▶ 13 Choroby układu trawiennego
- ▶ 14 Choroby skóry
- ▶ 15 Choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej
- ▶ 16 Choroby układu moczowo-płciowego
- ▶ 17 Warunki związane ze zdrowiem seksualnym
- ▶ 18 Ciąża, poród lub połóg
- ▶ 19 Niektóre schorzenia mające swój początek w okresie okołoporodowym
- ▶ 20 Anomalie rozwojowe
- ▶ 21 Objawy, oznaki lub ustalenia kliniczne, gdzie indziej niesklasyfikowane
- ▶ 22 Uraz, zatrucie lub inne skutki przyczyn zewnętrznych
- ▶ 23 Zewnętrzne przyczyny zachorowań lub śmiertelności
- ▶ 24 Czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt ze służbą zdrowia
- ▶ 25 Kody do celów specjalnych
- ▶ 26 Rozdział uzupełniający Warunki medycyny tradycyjnej - Moduł I

URI fundacji: <http://id.who.int/icd/entity/1296093776>

## 08 Choroby układu nerwowego

### Opis

Jest to grupa schorzeń charakteryzujących się występowaniem układu nerwowego lub z nim związanym.

### Wyłączenia

- Choroby endokrynologiczne, żywieniowe lub metaboliczne (5A00-5D46)
- Powikłania ciąży, porodu i połogu (JA00-JB6Z)
- Niektóre schorzenia mające swój początek w okresie okołoporodowym (KA00-KD5Z)
- Uraz, zatrucie lub inne następstwa przyczyn zewnętrznych (NA00-NF2Z)

### Kodowane gdzie indziej

- Urazy układu nerwowego ()
- Nowotwory układu nerwowego ()
- Strukturalne anomalie rozwojowe układu nerwowego (LA00-LA0Z)
- Główną cechą są zespoły z anomaliami ośrodkowego układu nerwowego (LD20)
- Niewirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (1D00-1D0Z)
- Objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu nerwowego (MB40-MB9Y)
- Objawy paraliżu (MB50-MB5Z)
- Dysocjacyjne zaburzenie z objawami neurologicznymi (6B60)
- Choroby układu nerwowego wklajające ciążę, poród lub połóg (JB64.3)



Powiązane słowa...

## Lista słów

sortuj: Relatedness/repetition

niedokrwienny  
mózgowy  
okluzja  
zatorowy  
arterialny  
zweżenie  
zespół  
miażdżycy  
poród  
pon  
ciepło  
lakunarny  
krwotoczny  
czysty  
kryptogeny  
korowy  
środek  
rodzina  
historia  
podkorowy  
padaczka

## Podmioty docelowe

sortuj: Matching score

8B20	Nie wiadomo, czy <b>udar jest niedokrwienny czy krwotoczny</b> <b>udar</b> *	[Szczegóły]
8A04.33	Drżenie spowodowane niektórymi określonymi chorobami ośrodkowego układu nerwowego Drżenie spowodowane <b>udarem</b>	[Szczegóły]
8A07.01	Stereotyp wtórny Stereotypy spowodowane <b>udarem</b>	[Szczegóły]
8B11.5Z	<b>Udar</b> niedokrwienny mózgu, nieokreślony	[Szczegóły]
JB64.4	Choroby układu krążenia wklajające ciężę, poród lub połóg <b>Udar</b> w połogu	[Szczegóły]
NF01.0	<b>Udar</b> ciepły	[Szczegóły]
NF08.0	Skutki piorunów <b>uderzenie</b> pioruna	[Szczegóły]
8B00.Z	Krwotok śródmózgowy, miejsce nieokreślone <b>udar</b> krwotoczny BNO	[Szczegóły]
8B26.0	Zespół <b>udaru</b> pnia mózgu	[Szczegóły]
8B11.2Z	<b>Udar</b> niedokrwienny mózgu spowodowany okluzją zatorową, nieokreślony	[Szczegóły]
8B11.3	<b>Udar</b> niedokrwienny mózgu spowodowany zamknięciem małej tętnicy	[Szczegóły]
8B25.4	Późne skutki <b>udaru</b> , nie wiadomo, czy są to niedokrwiennie czy krwotoczne	[Szczegóły]
8A05.1Y /8B20	Tiki spowodowane <b>udarem</b>	[Szczegóły]

- ▼ Choroby naczyń mózgowych
  - ▷ Krwotok wewnątrzczaszkowy
  - ▼ Niedokrwienie mózgu
    - ▷ 8B10 Przejściowy atak niedokrwienno
    - ▼ 8B11 Udar niedokrwienno mózgu
      - 8B11.0 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany miażdżycą dużych tętnic zewnątrzczaszkowych
      - 8B11.1 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany miażdżycą dużych tętnic wewnątrzczaszkowych
      - ▷ 8B11.2 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany okluzją zatokową
      - 8B11.3 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany zamknięciem małej tętnicy
      - ▷ 8B11.4 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany inną znaną przyczyną
      - ▼ 8B11.5 Udar niedokrwienno mózgu o nieznaną przyczynę
        - 8B11.50 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany nieokreślonym okluzją lub zwężeniem dużej tętnicy zewnątrzczaszkowej
        - 8B11.51 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany nieokreślonym okluzją lub zwężeniem dużej tętnicy wewnątrzczaszkowej
        - 8B11.5Z Udar niedokrwienno mózgu, nieokreślony
    - ▷ KB00 Niedokrwienie mózgu u noworodków
      - 8B1Y Inne określone niedokrwienie mózgu
      - 8B1Z Niedokrwienie mózgu, nieokreślone
    - 8B20 Udar nie wiadomo, czy jest niedokrwienno czy krwotoczny
    - ▷ 8B21 Choroba naczyń mózgowych bez ostrych objawów mózgowych
    - ▷ 8B22 Niektóre określone choroby naczyń mózgowych
    - ▷ 8B23 Nieprawidłowości naczyniowo-mózgowe
    - ▷ 8B24 Encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienno
    - ▷ 8B25 Późne skutki choroby naczyń mózgowych
    - ▷ 8B26 Zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych
    - BD55 Bezobjawowe zwężenie tętnicy wewnątrzczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej
    - BD56 Bezobjawowe zamknięcie tętnicy wewnątrzczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej
    - 8B2Z Choroby naczyń mózgowych, nieokreślone

### 8B11.3 Udar niedokrwienno mózgu spowodowany zamknięciem małej tętnicy

URI fundacji: <http://id.who.int/icd/entity/1595033000>

Kod: 8B11.3

✓ Wybierz

#### Opis

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi w małych tętnicach.

#### Wyłączenia z powyższych poziomów [Pokaż wszystkie \[ 7 \]](#) ▼

#### Powiązane kategorie w rozdziale o matce

Choroby układu nerwowego wklajające ciążę, poród lub połóg / Udar niedokrwienno mózgu w wyniku niedrożności małej tętnicy [\(J864.3/8B11.3\)](#)

#### Powiązane kategorie w rozdziale okołoporodowym

Niedokrwienie mózgu noworodków [\(KB00\)](#)

#### Uwaga dotycząca kodowania

Jeżeli do anatomii stosowany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę, której dotyczy udar.

#### Kodowanie Notatka z powyższych poziomów [Pokaż wszystkie \[ 1 \]](#) ▼

#### Koordinacja końcowa

**lateralność** (w razie potrzeby użyj dodatkowego kodu).

- XX9J Dwustronny
- XX8G W lewo
- XX9K Prawda
- XX70 Jednostronny, nieokreślony

**Ma manifestację** (w razie potrzeby użyj dodatkowego kodu.)

szukaj w osi: Ma manifestację

- ▷ 8B26 Zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych



- ▶ M88 Objaw lub skarga dotycząca części ciała
- ▶ MB21.0 Pogorszenie funkcji poznawczych związane z wiekiem
- ▶ MA80 Zaburzenia mowy
- ▶ 8A68 Rodzaje napadów
- ▶ MB6Y Inne określone objawy lub oznaki dotyczące układu nerwowego
- ▶ Wyniki kliniczne w układzie nerwowym
- ▶ MB9Y Inne określone objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu nerwowego
- ▶ Objawy, oznaki lub ustalenia kliniczne układu wzrokowego
- ▶ Objawy, oznaki lub objawy kliniczne ucha lub wyrostka sutkowatego
- ▶ Objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu krążenia
- ▶ Objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu oddechowego
- ▶ Objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu trawiennego lub brzucha
- ▶ Objawy, oznaki lub ustalenia kliniczne dotyczące skóry
- ▶ Objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu mięśniowo-szkieletowego
- ▶ Objawy, oznaki lub objawy kliniczne układu

URI fundacji: <http://id.who.int/icd/entity/231358748>

## V Sekcja uzupełniająca dotycząca oceny funkcjonowania

### Opis

Sekcja ta umożliwia tworzenie profili funkcjonowania i ogólnych wyników funkcjonowania jednostek, które są odpowiednie do opisu i ilościowego określenia poziomu funkcjonowania związanego z określonymi schorzeniami. Aby pomóc w ocenie funkcjonowania, w tej części zawarto dwa instrumenty oparte na ICF opracowane przez WHO: Harmonogram oceny niepełnosprawności WHO (WHODAS 2.0, wersja 36 pozycji) oraz Modelowe badanie niepełnosprawności (MDS). Sekcję tę uzupełnia ogólny zestaw funkcjonujących kategorii o dużej mocy wyjaśniającej, wywodzący się z Załącznika 9 ICF.



**WHODAS 2.0**  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
KWESTIONARIUSZ OCENY  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI 2.0

36

badanie  
ankietowe



### Część 2 Informacje demograficzne i podstawowe

Niniejsze badanie ankietowe zostało opracowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w celu lepszego zrozumienia trudności jakie mogą mieć ludzie z powodu ich stanu zdrowia. Informacje uzyskane podczas prowadzenia tego badania ankietowego są poufne i zostaną wykorzystane wyłącznie w celach badawczych. Przeprowadzenie całego badania zajmie 15–20 minut.

**W przypadku badanych z populacji ogólnej (nie z populacji klinicznej) należy powiedzieć badanemu:**

Nawet jeśli jest Pan zdrowy i nie napotyka żadnych trudności, aby przeprowadzić całe badanie, musimy zadać wszystkie poniższe pytania.

Rozpocznę kilkoma pytaniami podstawowymi.

A1	<b>Należy wpisać zaobserwowaną płć</b>	kobieta	1
		mężczyzna	2
A2	Ile ma Pan obecnie lat?	_____ lat	
A3	Ile lat łącznie uczęszczał Pan/Pani do szkoły podstawowej, średniej lub na wyższą uczelnię?	_____ lat	
A4	<b>Jaki jest Pana/Pani obecny stan cywilny? (Należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</b>	kawaler / panna	1
		żonaty / zamężna	2
		w separacji	3
		rozwódnik / rozwódka	4
		wdowiec / wdowa	5
		w konkubinacie	6
A5	<b>Co najlepiej opisuje Pana główny status zawodowy? (Należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</b>	praca zarobkowa	1
		praca na własny rachunek, jak własna działalność gospodarcza czy rolnictwo	2
		praca niezarobkowa, jak wolontariat czy charytatywnie	3
		student	4
		prowadzenie domu / gospodyni domowa	5
		na emeryturze	6
		inny status zawodowy	7

## Brief Model Disability Survey (Brief MDS)

### IMPLEMENTATION GUIDE SEPTEMBER 2017

#### TABLE OF CONTENTS

1	Introduction.....	2
2	How is disability defined in the Model Disability Survey?.....	2
3	How can the Brief MDS be incorporated into an existing survey?.....	2
4	How is disability measured in the Model Disability Survey?.....	3
5	Which tables are generated with the Brief MDS?.....	5
6	Appendix.....	7
7	Contact.....	24

## Część 4 Przegląd dziedzin

### Dziedzina 1 Funkcje poznawcze

Zadam Panu teraz kilka pytań dotyczących [rozumienia i porozumiewania się](#).

**Należy pokazać badanemu fiszki Nr 1 i 2**

Jak wiele trudności sprawiło Panu/Pani w ciągu ostatnich 30 dni:		brak	nieznaczny	umiarkowany	znaczny	skrajnie duży lub nie może wykonać
D1.1	koncentrowanie się na wykonywaniu jakiejś czynności przez dziesięć minut?	1	2	3	4	5
D1.2	amiętanie, żeby wykonać <u>ważną</u> czynność?	1	2	3	4	5
D1.3	analizowanie i znajdowanie <u>rozwiązań</u> problemów w codziennym życiu?	1	2	3	4	5
D1.4	uczenie się nowego zadania, np.: uczenie się jak dotrzeć do nowego miejsca?	1	2	3	4	5
D1.5	ogólne rozumienie tego co mówią inni?	1	2	3	4	5
D1.6	<u>rozpoczynanie</u> i <u>prowadzenie</u> rozmowy?	1	2	3	4	5

### Dziedzina 2. Mobilność

Zadam Panu/Pani teraz kilka pytań dotyczących trudności w [poruszaniu się](#).

**Należy pokazać badanemu fiszki Nr 1 i 2**

Jak wiele trudności sprawiło Panu/Pani w ciągu ostatnich 30 dni:		brak	nieznaczny	umiarkowany	znaczny	skrajnie duży lub nie może wykonać
D2.1	stanie przez <u>dłuższe</u> okresy czasu, niż 30 minut?	1	2	3	4	5
D2.2	zmiana pozycji ciała z siedzącej <u>na</u> stojącą?	1	2	3	4	5
D2.3	poruszanie się <u>wewnątrz</u> domu?	1	2	3	4	5
D2.4	wychodzenie <u>z</u> domu?	1	2	3	4	5
D2.5	<u>chodzenie</u> na <u>duże</u> odległości, takie jak kilometr [lub równoważne]?	1	2	3	4	5

### Dziedzina 3. Dbanie o siebie

Zadam Panu/Pani teraz kilka pytań dotyczących trudności w [dbaniu o siebie](#).

**Należy pokazać badanemu fiszki Nr 1 i 2**

Jak wiele trudności sprawiło Panu/Pani w ciągu ostatnich 30 dni:		brak	nieznaczny	umiarkowany	znaczny	skrajnie duży lub nie może wykonać
D3.1	<u>mycie</u> całego ciała?	1	2	3	4	5
D3.2	<u>ubieranie</u> się?	1	2	3	4	5
D3.3	<u>jedzenie</u> ?	1	2	3	4	5
D3.4	<u>pozostawianie</u> samemu przez <u>kilka</u> dni?	1	2	3	4	5

### Dziedzina 4. Utrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi

Zadam Panu/Pani teraz kilka pytań dotyczących trudności w [utrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi](#). Proszę pamiętać, że pytam tylko o trudności spowodowane problemami zdrowotnymi, przez które rozumiem choroby, dolegliwości, urazy, problemy psychiczne lub emocjonalne oraz problemy z nadużywaniem alkoholu lub narkotykami.

**Należy pokazać badanemu fiszki Nr 1 i 2**

Jak wiele trudności sprawiło Panu/Pani w ciągu ostatnich 30 dni:		brak	nieznaczny	umiarkowany	znaczny	skrajnie duży lub nie może wykonać
D4.1	<u>Nawiązywanie</u> kontaktów z ludźmi, których Pan nie zna?	1	2	3	4	5
D4.2	<u>utrzymywanie</u> kontaktów towarzyskich?	1	2	3	4	5
D4.3	<u>utrzymywanie</u> dobrych kontaktów z osobami bliskimi?	1	2	3	4	5
D4.4	<u>nawiązywanie</u> nowych znajomości?	1	2	3	4	5
D4.5	<u>aktywność</u> seksualna?	1	2	3	4	5

ciąg dalszy na następnej stronie....





[Start](#) | [Status Osoby Niepełnosprawnej](#) | [Instytucje Orzekające - procedury orzekania, tryb i zasady](#)

## Instytucje Orzekające - procedury orzekania, tryb i zasady

<https://niepełnosprawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>



**Czy incydent chorobowy spowodował trwały czy częściowy uszczerbek na zdrowiu?  
Czy pacjent po incydencie chorobowym jest samodzielny,/ częściowo zależny/ całkowicie zależny w czynnościach samoobsługowych?**

## V. ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

W przypadku [orzeczenia o stopniu niepełnosprawności \(pdf 97 kb\)](#) przepisy w/w ustawy przewidują gradację niepełnosprawności poprzez określenie jej stopni. Ustala się trzy stopnie niepełnosprawności:

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe. Decyduje ocena możliwości poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydaje się osobie, która ukończyła 16 rok życia.

# Znaczny stopień niepełnosprawności

Do [znacznego stopnia niepełnosprawności \(pdf 86 kb\)](#) zalicza się osoby:

1. niezdolne do pracy i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej [opieki \(pdf 85 kb\)](#) i [pomocy \(pdf 81 kb\)](#) innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
2. zdolne do pracy w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

**Uwaga:** Zarówno osoby z pierwszej jak i drugiej grupy muszą jednocześnie wymagać stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Zatem zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności możliwe jest tylko wówczas, gdy u osoby zainteresowanej występują jednocześnie ograniczenia w wykonywaniu zatrudnienia i konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy.

**Uwaga:** Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

**Ważne:** zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności osoby zainteresowanej, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej w przypadkach:

- przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- zatrudnienia w formie telepracy.

# Umiarkowany stopień niepełnosprawności

Do [umiarkowanego stopnia niepełnosprawności \(pdf 86 kb\)](#) mogą być zaliczone trzy grupy osób z naruszoną sprawnością organizmu tj.:

1. niezdolne do pracy,
2. zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej,
3. wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

**Ważne:** zaliczenie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby zainteresowanej, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej w przypadkach:

- przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej,
- zatrudnienia w formie telepracy.

**Ważne:** W odniesieniu do ograniczeń w zatrudnieniu definicja umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie różni się od definicji stopnia znacznego. W obu przypadkach występuje kryterium niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. Kolejnym kryterium kwalifikującym do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest konieczność czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Użyty w definicji umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wyraz „lub” oznacza, że w przeciwieństwie do znacznego stopnia niepełnosprawności, każda z przesłanek stanowi samodzielną podstawę do zaliczenia do tego stopnia niepełnosprawności.

# Lekki stopień niepełnosprawności

Do [lekkiego stopnia niepełnosprawności \(pdf 86 kb\)](#) zalicza się osoby:

1. o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną;
2. o naruszonej sprawności organizmu, mającej ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

**Uwaga:** nie ma wymogu, aby przesłanki powyższe (w pkt 1 i 2) występowały łącznie.

**Ważne:** Obowiązujące w polskim systemie orzecznictwa o niepełnosprawności kryteria i standardy postępowania orzeczniczego zawarte w definicjach stopni niepełnosprawności oraz niepełnosprawności budowane są na konstrukcji określającej zachowane, mimo naruszonej sprawności organizmu, możliwości osoby w zakresie:

- samodzielnej egzystencji,
- pełnienia ról społecznych,
- zatrudnienia w odpowiednich warunkach.

Pojęcie niepełnosprawność / stopień niepełnosprawności obejmuje więc kategorię zdolności do pełnienia przez człowieka ról społecznych. Zachodzi bowiem zależność pomiędzy ograniczeniem zdolności do realizacji oczekiwań, funkcji, zachowań i postaw wynikających z zajmowanej pozycji społecznej w różnych grupach społecznych a niepełnosprawnością.

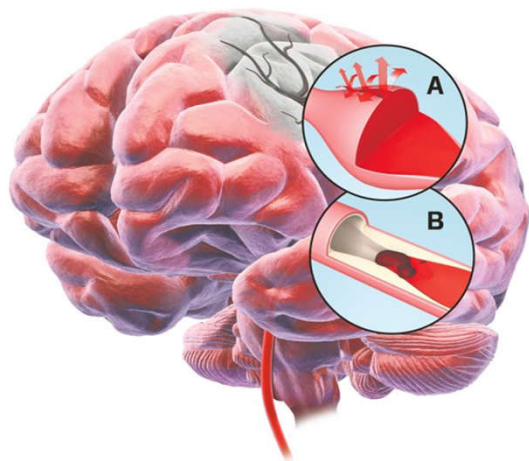
Niepełnosprawność, zgodnie z kryterium ustawowym, to niemożność efektywnego pełnienia ról społecznych tj. wypełniania zobowiązania wynikającego z zajmowanej pozycji społecznej przy korzystaniu przez osobę z przysługujących jej przywilejów i praw według bardziej lub mniej określonego wzoru, a więc niemożność bądź trudności w codziennej aktywności i uczestnictwie.

Rola społeczna jest zatem konsekwencją określonej pozycji jednostki w grupie, choć jej realizacja zależy od wielu innych czynników m.in. od zespołów norm i oczekiwań. Rola społeczna nie jest jednak jedynie odzwierciedleniem pozycji już posiadanej. Bywa ona czasem odzwierciedleniem pozycji, do której jednostka dopiero aspiruje.

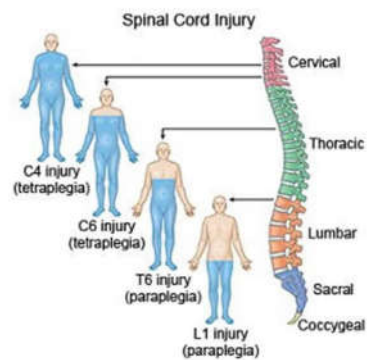




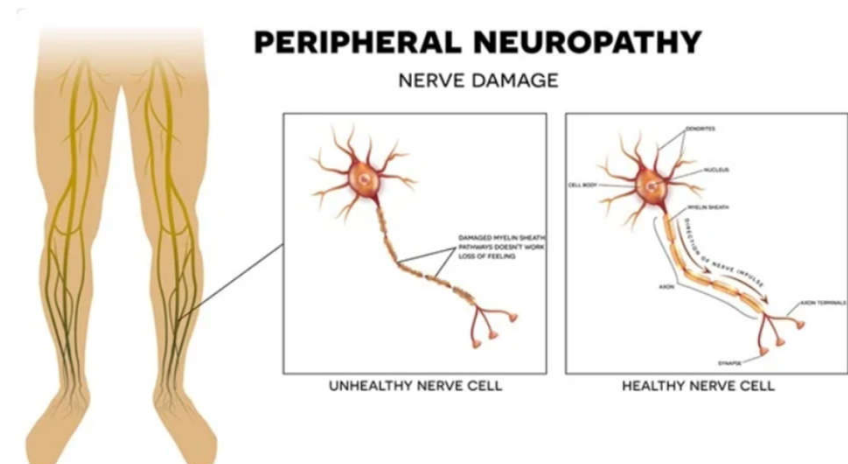
## MÓZGOWA



## RDZENIOWA



## OBWODOWA





## NEURORHEABILITACJA OKRESY

### OKRES PIERWSZY

#### wczesna rehabilitacja przyłożkowa

Prowadzona na oddziale intensywnego nadzoru,  
niezależnie od stanu chorego i oceny w skali Glasgow

### OKRES DRUGI

#### KOMPLEKSOWA REHABILITACJA od wyrównania stanu chorego

prowadzona na oddziale rehabilitacji

### OKRES TRZECI

#### REHABILITACJA POZASZPITALNA - ŚRODOWISKOWA

## OKRES WCZESNY zapobieganie powstawaniu:

### PRZYKURCZÓW



Właściwe ułożenie kończyn górnych i dolnych we wszystkich stawach oraz stosowanie ortez

Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, czynne,

Oklepywanie mięśni (tapping), masaż

Aktywacja funkcji (wprowadzenie różnorodnych bodźców np. dotykowych, dźwiękowych, zapachowych, wibracyjnych), zmienność ćwiczeń, koincydencja- zsumowania bodźców w czasie i przestrzeni

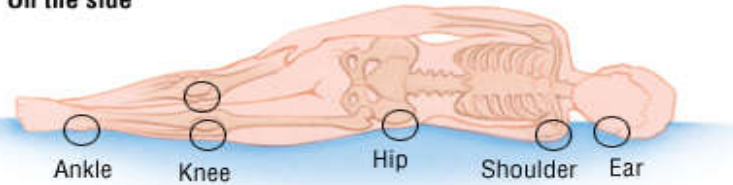
# OKRES WCZESNY zapobieganie powstawaniu:

## ODLEŻYNY

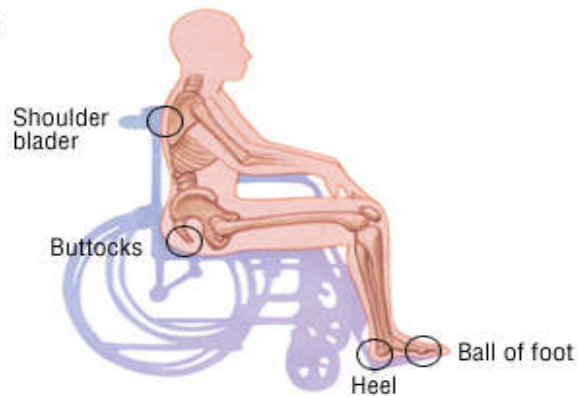
On the back



On the side



Sitting



- Częsta zmiana pozycji
- Materace przeciwoodleżynowe
- Pionizacja
- Higiena ciała
- Zabezpieczenie w cewnik wewnętrzny
- Oklepywanie
- Masaż ciała



# OKRES WCZESNY zapobieganie powstawaniu:

## INFEKCJE



### Zachłystowemu zapaleniu płuc

\* stosując odżywianie przez cewnik nosowo-żołądkowy

\* oceniając sprawność połykania przed rozpoczęciem karmienia doustnego

Ćwiczenia zwiększające zakres ruchu oraz poprawiające motorykę obręczy barkowej

Ćwiczenia wzmacniające przeponę i inne mięśnie oddechowe,

Nauka efektywnego kaszlu

Ćwiczenia głębokiego oddechu

Odsysanie zalegającej wydzieliny

Pionizacja bierna / czynna



1. Założenie Cewnika Foleya na stałe
2. Nawadnianie doustne 2-3litry/dobę
3. Środki odkażające mocz
4. Utrzymywanie właściwego pH moczu
5. Posiew moczu
6. Antybiotykoterapia celowana
7. Pionizacja chorego

## OKRES WCZESNY zapobieganie powstawaniu:

### ZATOROWOŚĆ I ZAKRZEPICA



- \* **wczesne uruchamianie chorych**
- \* **stosowanie we wstrzyknięciach podskórnych heparyny niefrakcjonowanej 5000-7500 j.m. co 12 h**

Częsta zmiana pozycji  
Ćwiczenia bierne kończyn  
Pionizacja bierna/czynna  
Pończochy przeciwzakrzepowe  
Pozycjonowanie kończyn dolnych  
Leki przeciwzakrzepowe  
Zakaz iniekcji do kończyn niedowładnych

## **NEURORHEABILITACJA OKRESY**

### **OKRES PIERWSZY**

#### **wczesna rehabilitacja przyłóżkowa**

Prowadzona na oddziale intensywnego nadzoru,  
niezależnie od stanu chorego i oceny w skali Glasgow

### **OKRES DRUGI**

#### **KOMPLEKSOWA REHABILITACJA od wyrównania stanu chorego**

prowadzona na oddziale rehabilitacji

### **OKRES TRZECI**

#### **REHABILITACJA POZASZPITALNA - ŚRODOWISKOWA**

# REHABILITACJA OKRES DRUGI



ODDZIAŁY STACJONARNE



REHABILITACJA DOMOWA



ODDZIAŁ DZIENNEGO POBYTU  
REHABILITACYJNY



FIZJOJOTERAPIA AMBULATORYJNA



SENATORIUM/UZDORWISKO



# REHABILITACJA OKRES DRUGI I TRZECI

## ODDZIAŁY STACJONARNE



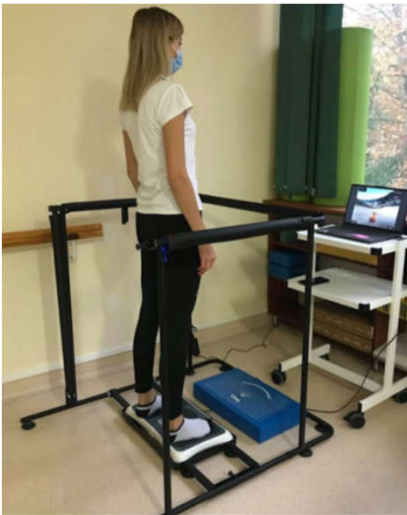
- 1) Całodobowa opieka lekarza i pielęgniarki, fizjoterapeuty w trakcie ćwiczeń
- 2) Choroby współistniejące które mogą zrekompensować się w trakcie wysiłku fizycznego i wymagać monitorowania całodobowego np. AF, niewydolność serca, cukrzyca insulinozależna

## ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

- Wczesna do 16 tygodni
- Późna do 6 tygodni

## ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ

Od 3 do 6 tygodni



# REHABILITACJA OKRES DRUGII I TRZECI



ODDZIAŁ DZIENNEGO POBYTU  
REHABILITACYJNY  
Cykl leczenia do 30 dni zabiegowych



FIZJOJOTERAPIA AMBULATORYJNA  
10 dni zabiegów



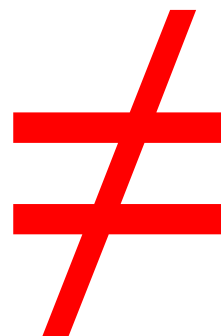
SENATORIUM/UZDORWISKO  
cykl 3 tygodniowych zabiegów



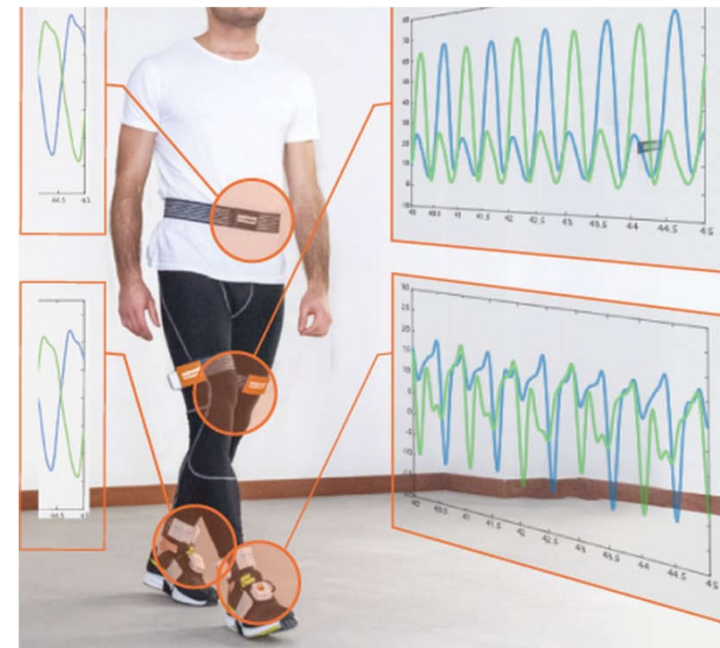
# REHABILITACJA- DOSTĘPNOŚĆ

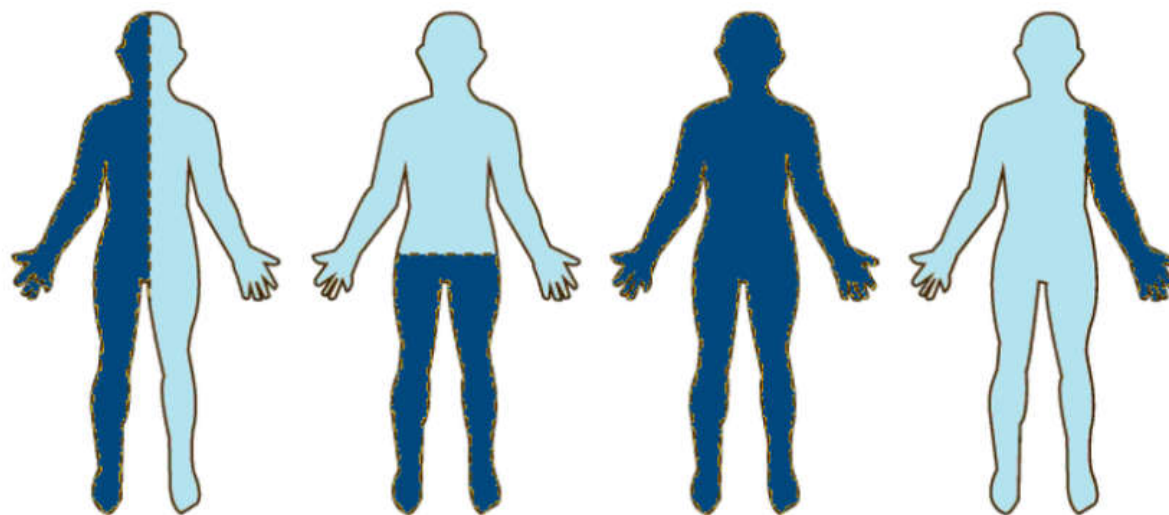
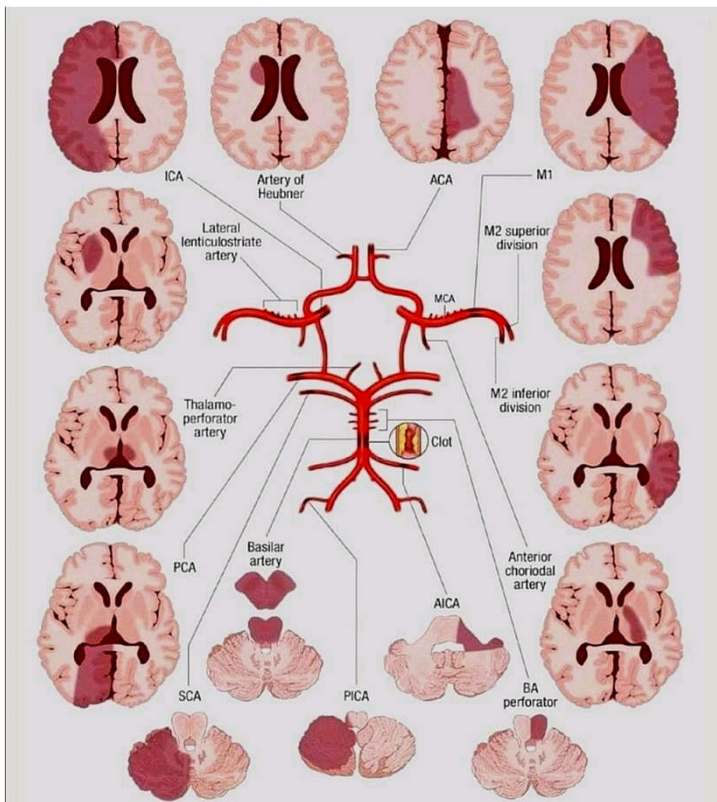
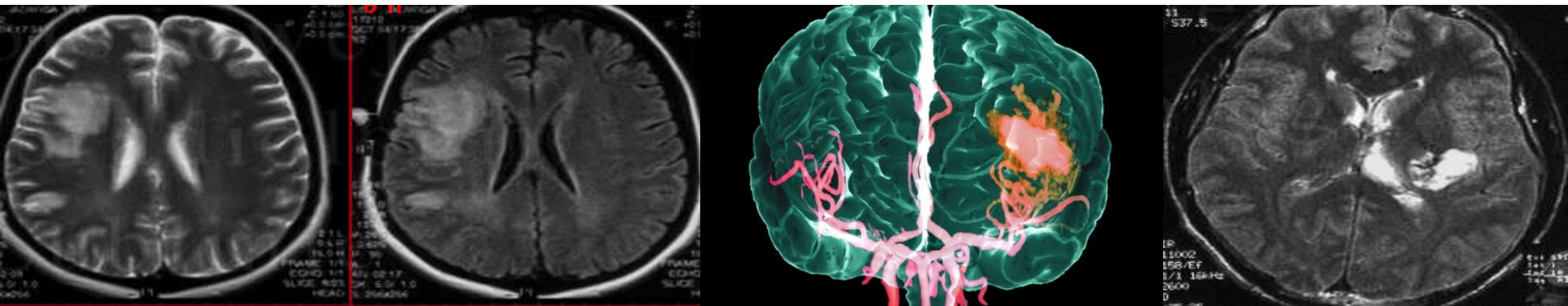
REHABILITACJA DOMOWA

180 dni w roku, 2-3x na tydzień



TELEREHABILITACJA





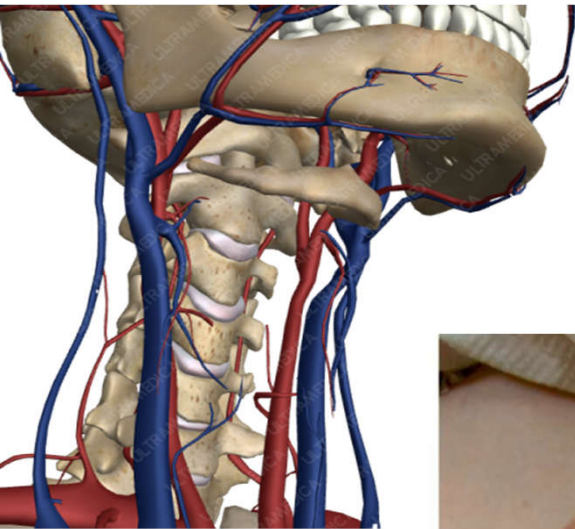



Image modified by ULTRAMEDICA under professional license. All rights reserved (© 2015). Image created using "Anatomical Professional" - 3dmodelsony.com



**TOSHIBA** 20200330.090815.ID:20200330.090815.Name 30.03.2020  
Xario 200 HospitalName Carotid 09:44:30

Precision A Pure+ T

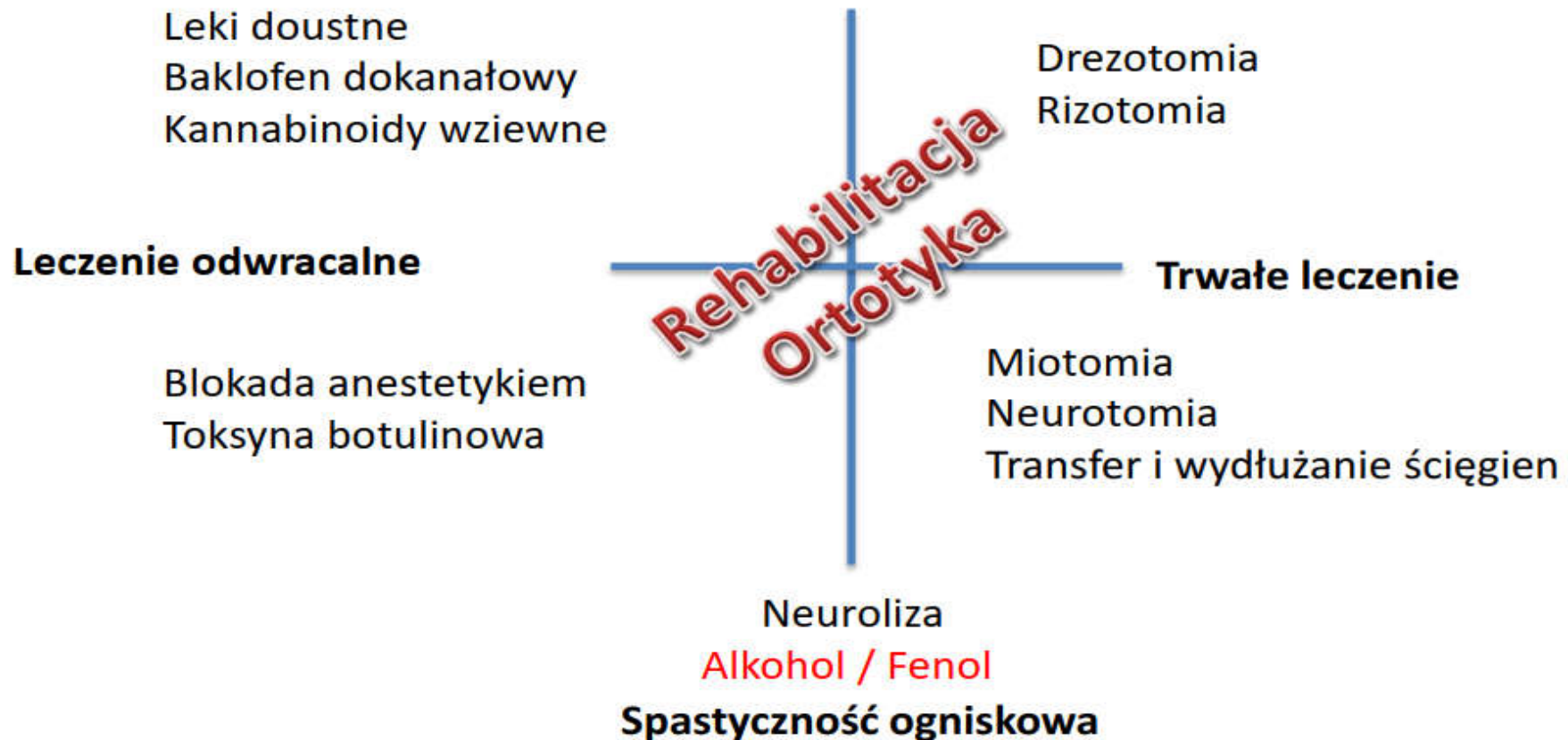


MI 1.5  
11L4  
T7.2  
30 fps  
G:80  
DR:65  
A:5  
P:3

0  
1  
2  
3  
4

# Metody leczenia spastyczności

## Spastyczność uogólniona



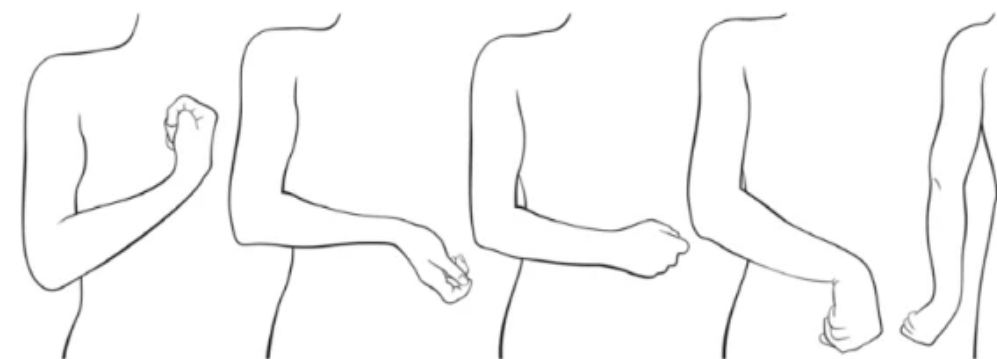
# Metody oceny spastyczności

- Skala Ashwortha
- Zmodyfikowana skala Ashwortha (MAS)
- Skala Tardieu
- Skala Napięcia Mięśni Przywodzicieli (Adductor Tone Rating Scale)
- Skala częstości występowania spazmów mięśniowych wg Penna
- Testy wykorzystywane w ocenie zakresu ruchomości
  - Test Silverskiolda - różnicowanie napięcia w mięśniu brzuchatym łydki od napięcia w mięśniu płaszczkowatym
- Podział reakcji stowarzyszonych

## Ocena efektów leczenia

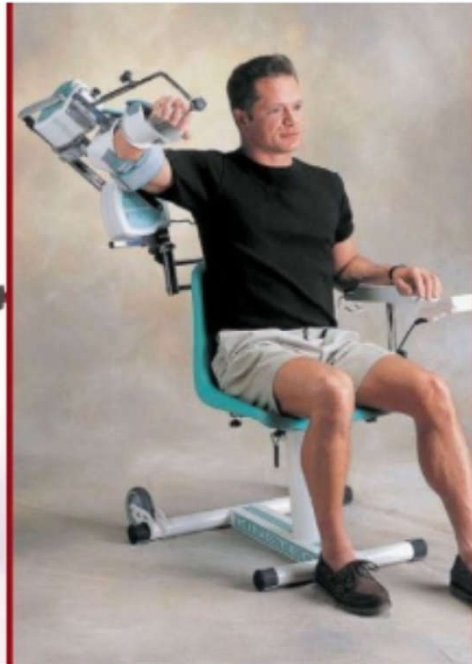
- Napięcie – MAS
- Ból – VAS
- Zakres ruchu – goniometr
- Samodzielność – ADL Barthel Index, FIM
- Sprawność manualna – skala Frenchay
- Sprawność chodu – szybkość chodu (10 m), Up & Go Test
- Jakość życia – kwestionariusz SF-36
- Upadki
- Ocena osiągnięcia założonego celu terapii – GAS/CGI

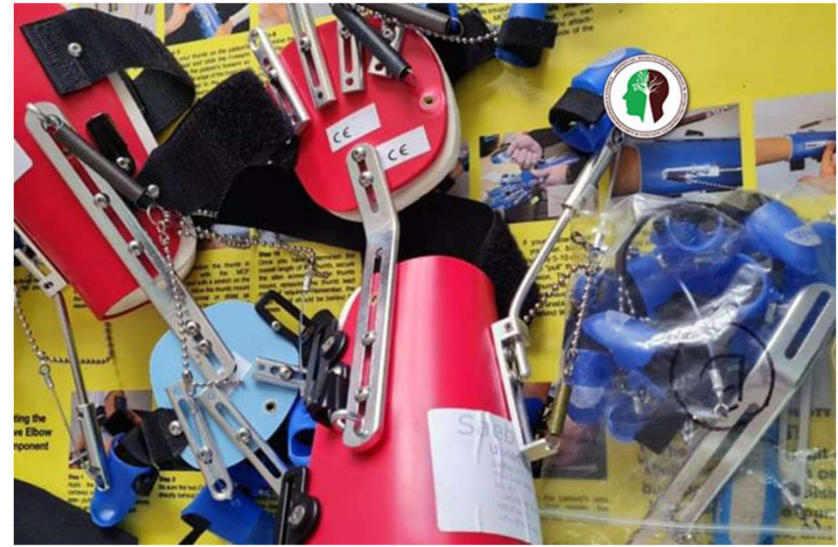




Kończyna górna	
Przywiedzenie i rotacja wewnętrzna w stawie ramiennym	m. piersiowy większy m. najszerszy grzbietu m. obły większy m. podłopatkowy
Zgięcie w stawie łokciowym	m. ramiennie-promieniowy m. dwugłowy ramienia m. ramienny
Pronacja przedramienia	m. nawrotny czworoboczny m. nawrotny obły
Zgięcie nadgarstka	m. zginacz promieniowy nadgarstka m. zginacz łokciowy nadgarstka m. zginacze palców (powierzchniowy i głęboki)
Zgięcie palców	m. zginacz powierzchniowy palców m. zginacz głęboki palców
Zgięcie i przywiedzenie kciuka (tzw. kciuk w dłoni)	m. przywodziciel kciuka m. zginacz długi kciuka m. przeciwstawiacz kciuka









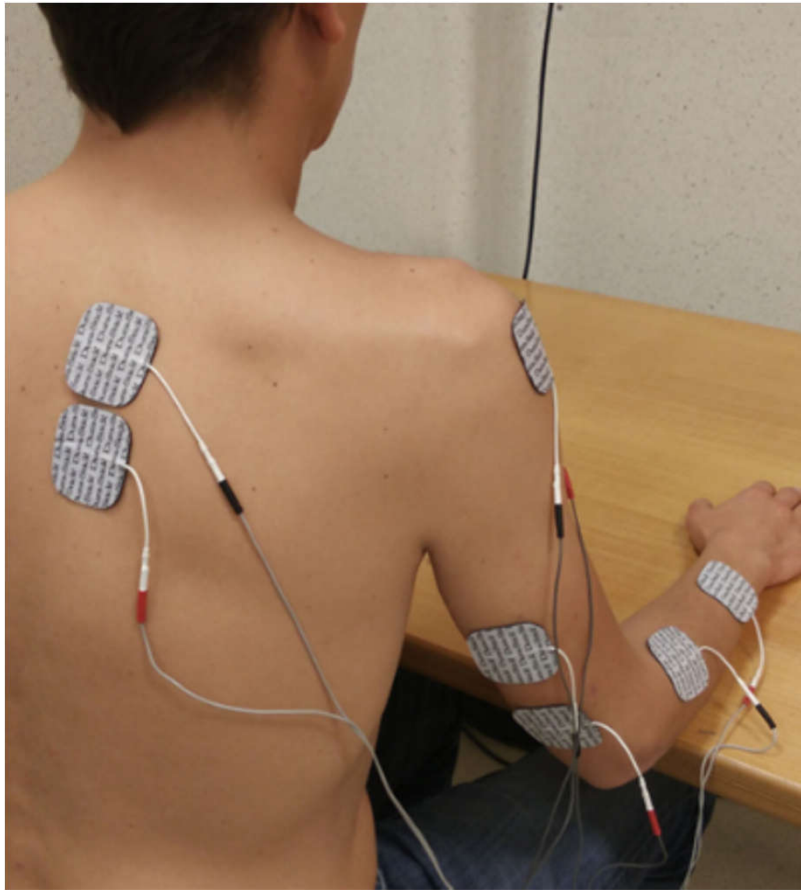














### Kończyna dolna

Zgięcie w stawie biodrowym	m. biodrowo-lędźwiowy m. lędźwiowy m. prosty uda
Zgięcie w stawie kolanowym	przyśrodkowa grupa m. kulszowo-goleniowych (m. półbłoniasty i półścięgnisty) m. brzuchaty łydki
Przywiedzenie uda	m. przywodziciele (długi, krótki, wielki) m. smukły
Wyprost kolana	m. czworogłowy uda
Stopa końsko-szpotawa	m. brzuchaty łydki m. płaszczkowaty m. piszczelowy tylny m. piszczelowy przedni m. zginacz palców długi m. zginacz palców krótki m. zginacz palucha długi
Paluch wyprostowany (tzw. striatalny)	m. prostownik długi palucha







04:50

# WYKR. BIOFEEDBACK

## BIODR LEWE



## KOLANO LEWE



## BIODR PRAWO



## KOLANO PRAWO

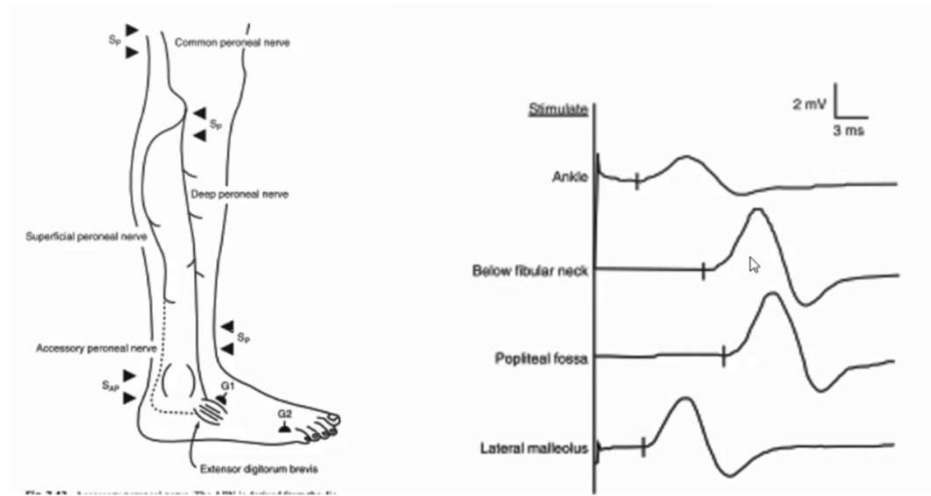


POZNANSKI PODRUCIE

014.7m

SAKUPIS

# ELEKTROSTYMULACJA MIĘŚNI

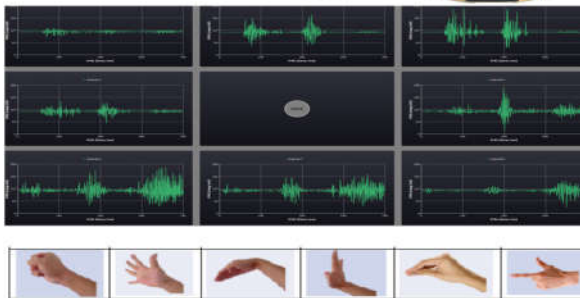


# EMG

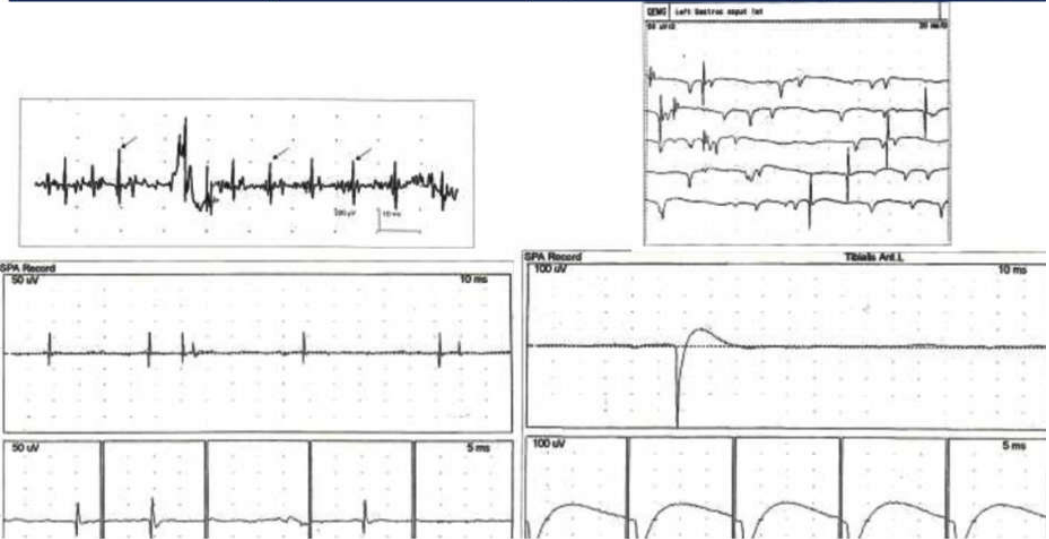
- **EMG globalne:** jednoczesne badanie wielu mm (elektrody powierzchniowe)



- **EMG elementarne (ilościowe):** rejestrujemy elektrodą igłową czynność elektryczną mięśnia w spoczynku i w czasie skurczu dowolnego (słaby wysiłek i maksymalny wysiłek przeciw oporowi)

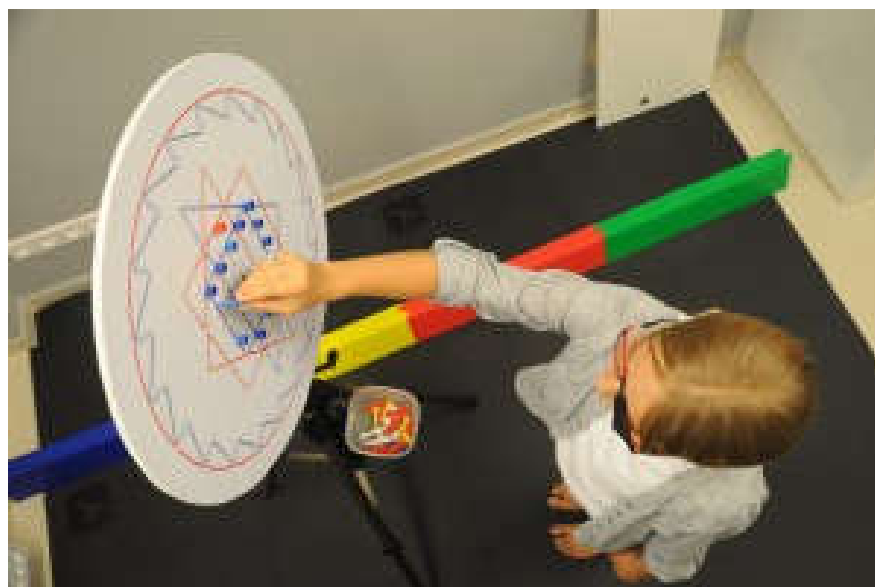


EMG	Norma	Zapis miogenny	Zapis neurogeny
Spoczynek	Brak czynności elektrycznej (wyjątek: szum płytki końcowej)	<b>Fibrylacje, potencjały złożone, ciągi miotoniczne, ciągi rzekomiotoniczne</b>	<b>Fibrylacje, dodatnie fale ostre, fasykulacje, ciągi rzekomiotoniczne</b>





# TERAPIA WZROKU

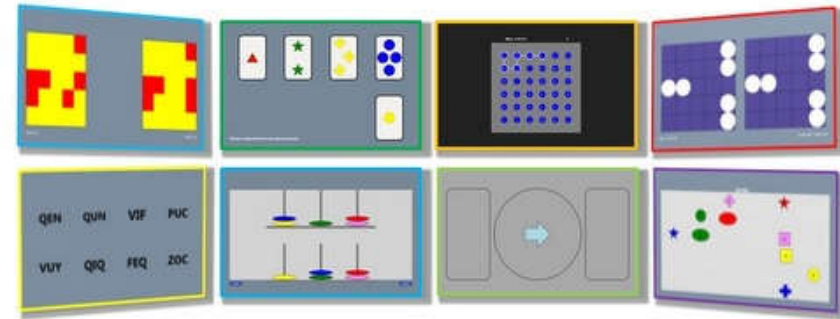


# TERAPIA NEUROLOGOPEDYCZNA

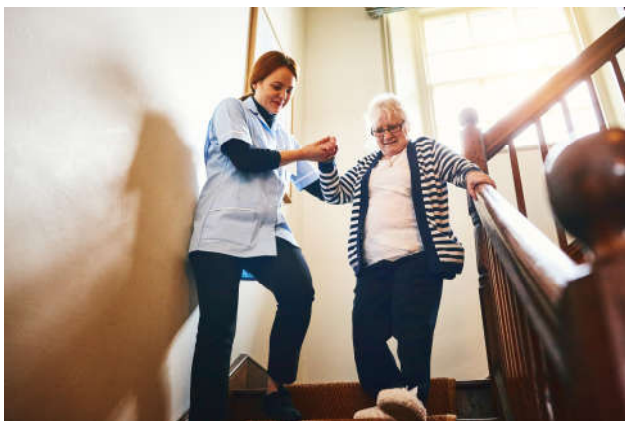




# TERAPIA NEUROPSYCHOLOGICZNA

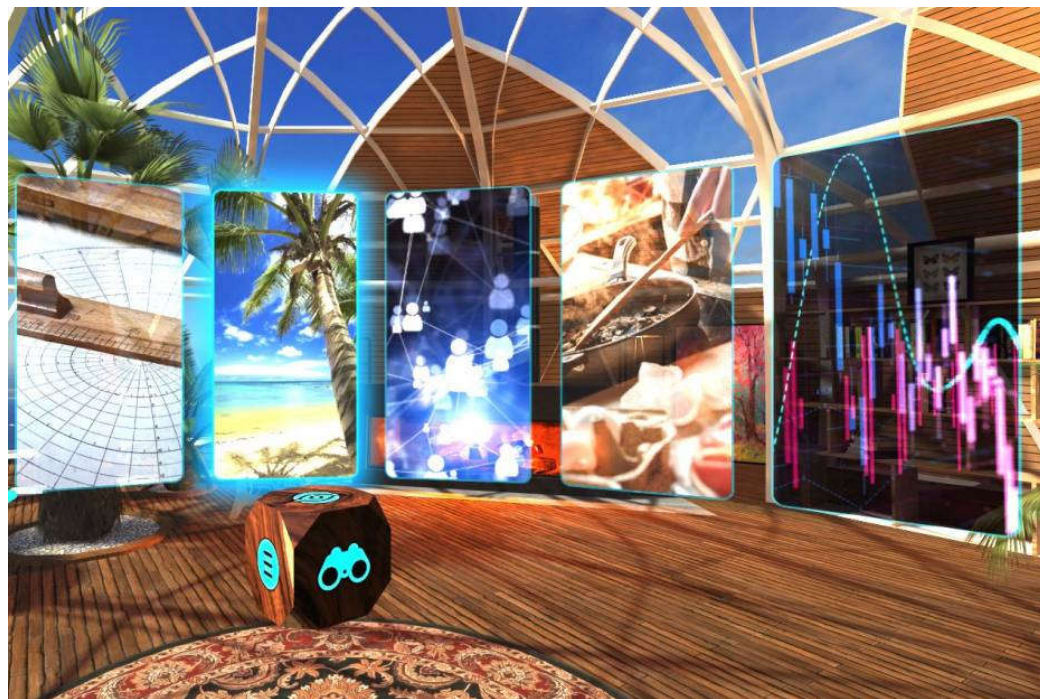


# TERAPIA ZAJĘCIOWA





# SYMULACJA WARUNKÓW DOMOWYCH





# REHABILIACJA ZAWODOWA



Celem jest przeszkolenie zawodowe w razie konieczności zmiany zawodu (kursy dodatkowe studia edukacyjne, i inne)

Dostosowanie zawodu do rodzaju niepełnosprawności

Pomoc w wyszukiwaniu odpowiedniej pracy

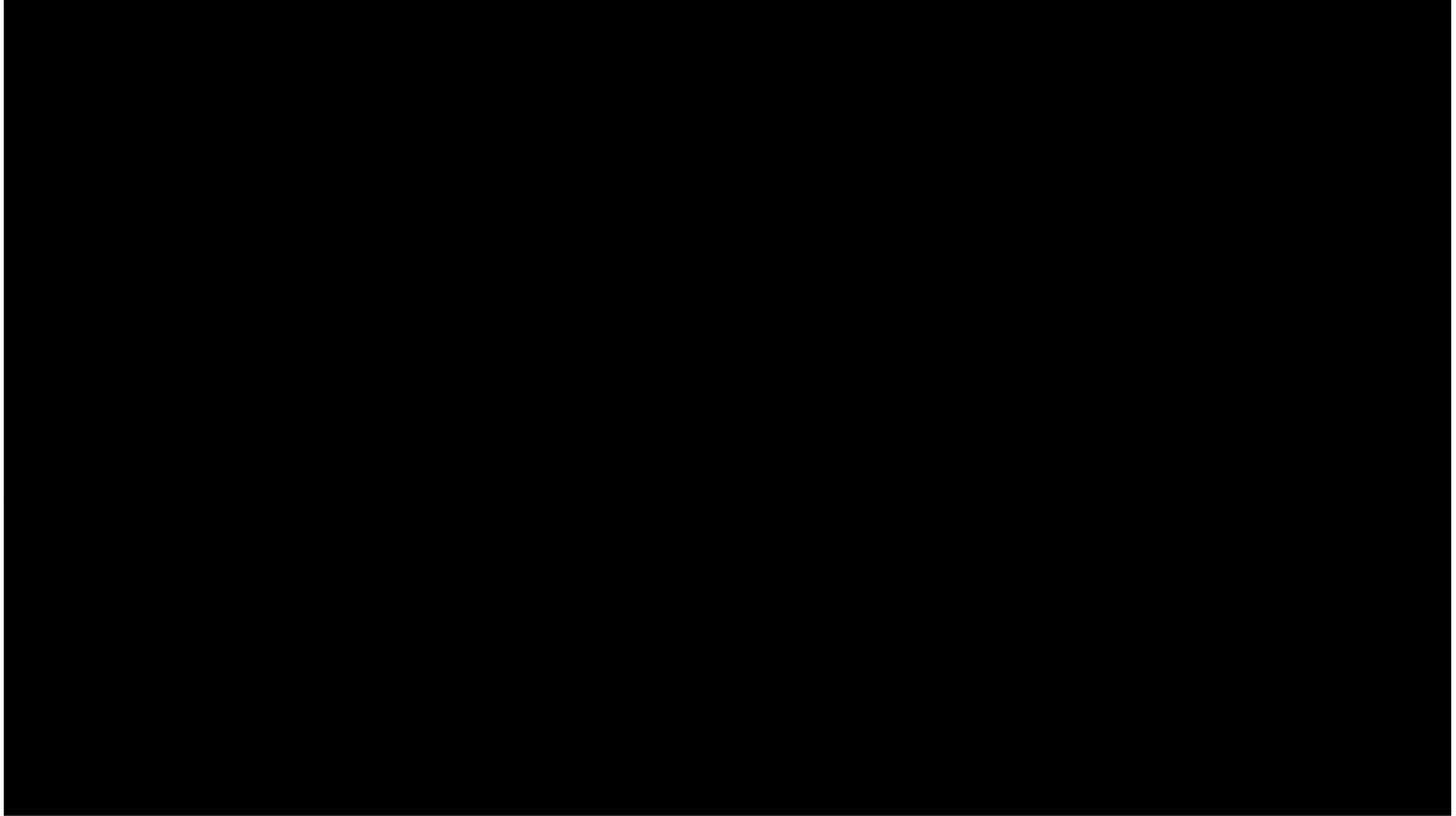
Uważa się że każda osoba niepełnosprawna powinna znaleźć odpowiednie zajęcie i być czynnym członkiem społeczeństwa

Popiera preferencje dla zapewnienia pracy dla osoby niepełnosprawnej

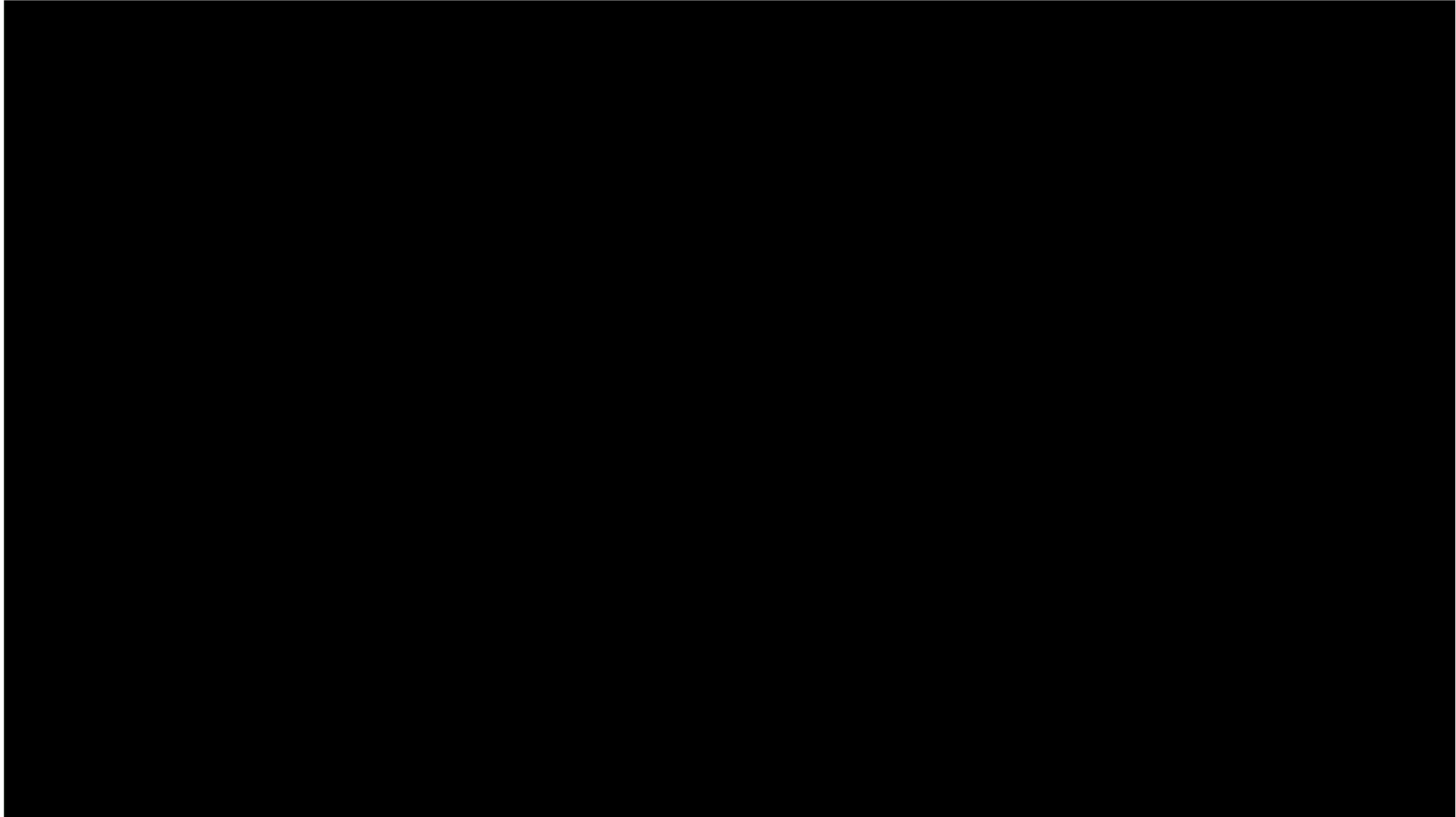
# URAZ RDZENIA



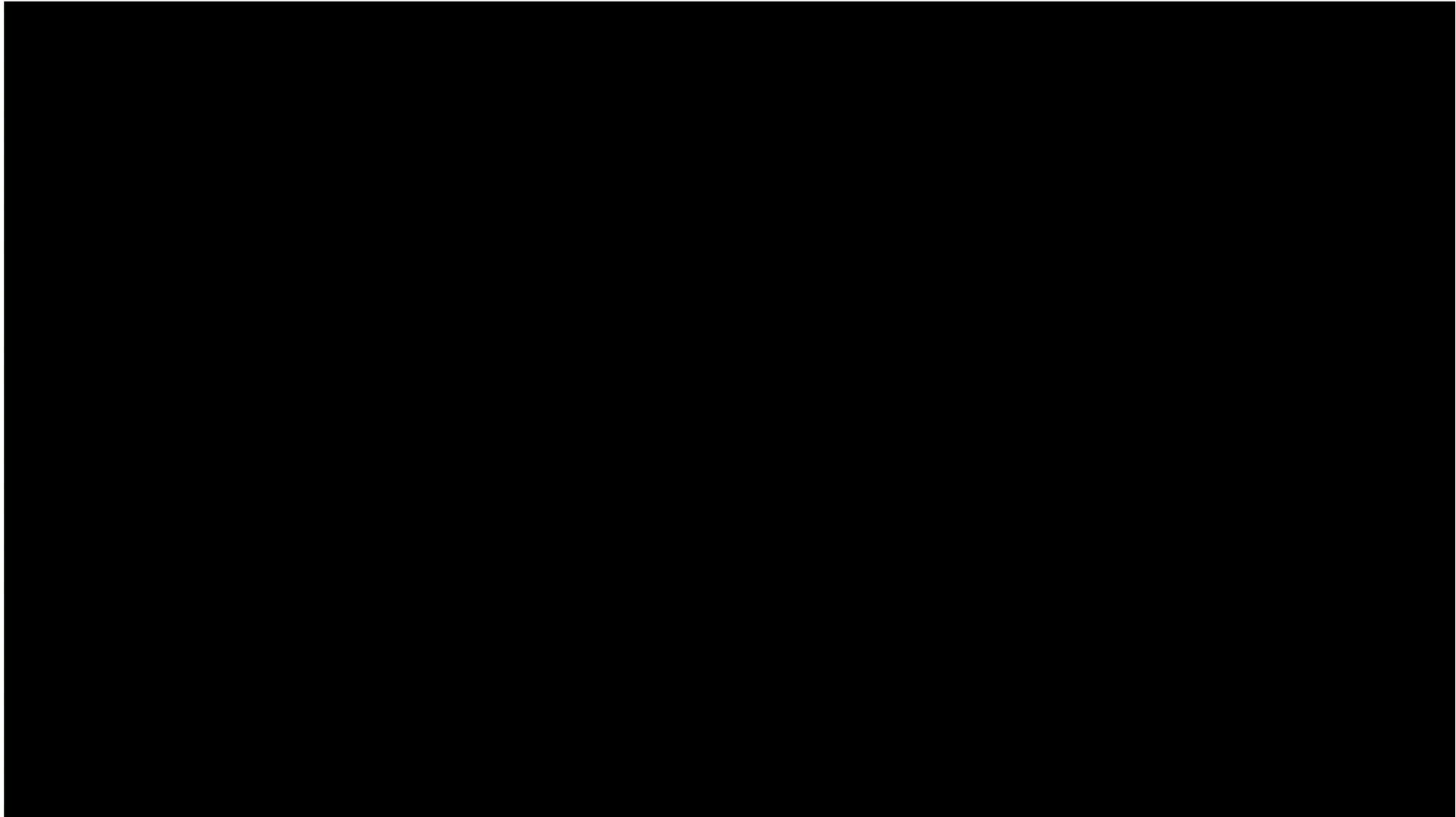
# URAZ RDZENIA



# URAZ RDZENIA



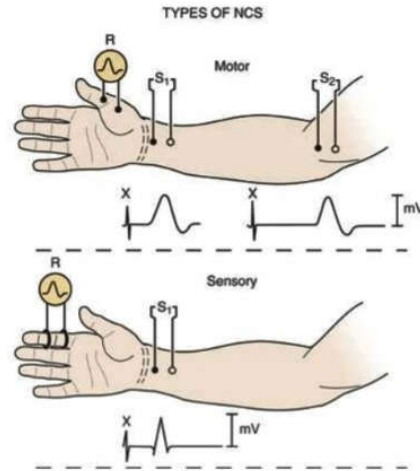
# URAZ RDZENIA



# URAZ RDZENIA



# ENG

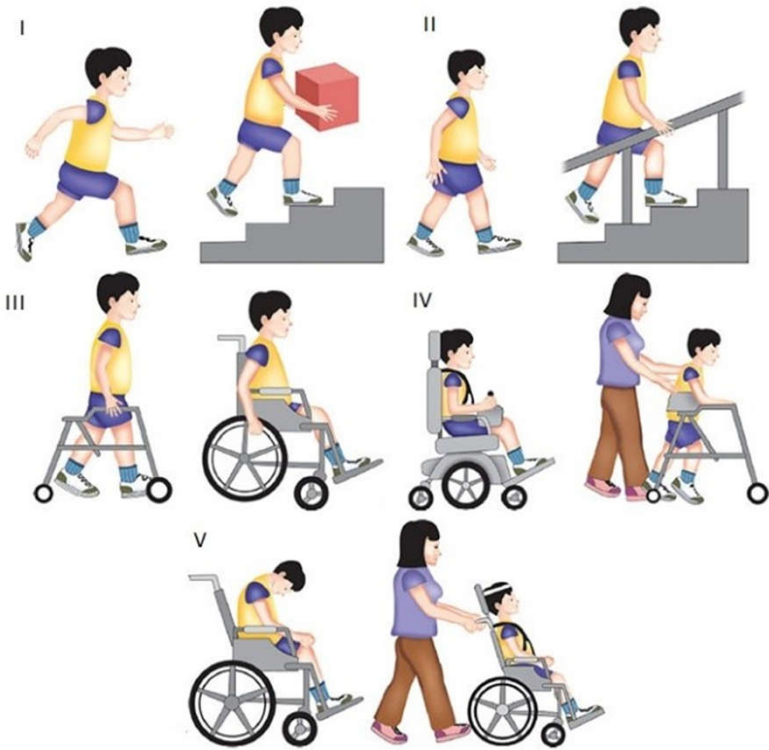


- ENG = badanie przewodzenia potencjałów elektrycznych we włóknach nerwowych: **stymulujemy badany nerw** (drażnimy bodźcem elektrycznym) i **rejestrujemy odpowiedź**
- z **mięśnia** unerwianego przez dany nerw (badanie włókien ruchowych)
- z **badanego nerwu** (badanie włókien czuciowych)

## ENG w neuropatiach

	Uszkodzenie demielinizacyjne		Uszkodzenie aksonalne	
	Włókna ruchowe (CMAP)	Włókna czuciowe (SNAP)	Włókna ruchowe (CMAP)	Włókna czuciowe (SNAP)
Amplituda	N lub ↓ Blok przewodzenia	N lub ↓ lub brak odp.	↓↓	↓↓ lub brak odp.
Latencja dystalna	↑↑	↑↑	N lub ↑	N lub ↑
Szybkość przewodzenia	↓↓ v < 38 m/s w pośr.	↓↓	N lub ↓	N lub ↓
Czas trwania	↑ dyspersji czasowej	↑	N	N
Kształt	N lub wielofazowy	Rzadko wielofazowy	N	N
Fala F	Możliwy brak	-	N	-
Latencja fali F	↑	-	N	-
Frekwencja fali F	N lub ↓	-	N	-

# MPD



MPD



Terapia Wymuszonej Aktywności (CIMT) -

<https://www.youtube.com/watch?v=x8Oov-PNkao>

# CHOROBA PARKINSONA

Typical appearance of Parkinson's disease



PROFILAKTYKA  
I PROMOCJA BEZPIECZEŃSTWA



UPADEK

NPZ  
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

PZH  
NARODOWY INSTYTUT  
ZDROWIA PUBLICZNEGO  
od 1918 r.

## SCHEMAT POSTĘPOWANIA PO UPADKU

1

SPRAWDŹ, CZY DOZNAŁEŚ OBRAŻEŃ CIAŁA PO UPADKU: CZY MOŻESZ SIĘ RUSZAĆ? CZY COŚ CIĘ BOLI? CZY KRWAWISZ? SPRÓBUJ ZATAMOWAĆ KRWAWIENIE (CHOĆBY ELEMENTEM ODZIEŻY) I MINIMALIZOWAĆ PORUSZANIE SIĘ, JEŚLI CZUJESZ BÓL ZWIĄZANY Z URAZEM.



<https://www.mp.pl/pacjent/rehabilitacja/kinezyterapia/cwiczenia-czynne/128751,cwiczenia-w-chorobie-parkinsona>



## CHOROBA PARKINSONA



<https://www.youtube.com/watch?v=aaY3gz5tJSk>

# ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE

