

24024 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ TĚLOVÝCHOVNÝM LÉKAŘEM nový výkon

(již projednáváno a neodsouhlaseno PS 14. 3. 2024)

pozn. ČSTL: bylo projednáno, doporučeno k přepracování, hlasováno dosud nebylo.

- **Obecný komentář- výkony jsou předloženy jako při posledním jednání (jaro 2024), bylo doporučeno koncipovat formou přičítacích výkonů ke stávajícím funkčním vyšetřením v SZV a tyto sdílet s odb 204. Indikace jsou nadále široké, neopírají se o CZ doporučené postupy.**

pozn. ČSTL: pro snížení nákladů byl výkon rozdělen na základní část zátěžového testu a přičítací, jak bylo požadováno při minulém jednání. Základní část (funkční vyšetření tělovýchovným lékařem) nelze realizovat sdílením s jinými odbornostmi z důvodu omezení těchto kódů jen na některé skupiny pacientů a onemocnění (jen plicní nemoci, nebo jen kardiologická indikace) a limitovaný rozsah vyšetření (pouze elektrokardiogram) nebo opomenutí běhacího pásu, či rumpálu.

Na rozdíl od stávajících výkonů obsahuje předkládaný výkon také zhodnocení symptomů, limitace a funkční kapacity, která je silným nezávislým rizikovým faktorem mortality i soběstačnosti.

Stanovení zdatnosti, vyjádřené ve **VO2 max., MET, či Borgově škále** je součástí Doporučeného postupu KDP-AZV-26-ČKS: Aktivní prevence manifestace kardiovaskulárních chorob u asymptomatických vysoce rizikových osob z roku 2021 <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/26-aktivni-prevence-manifestace-kardiovaskularnich-chorob-u-asymptomatickych-vysoce-rizikovych-osob-final.pdf>

Doporučení o **individualizovaném** pohybovém cvičení pacientů po IM je v doporučeném postupu KDP-AZV-05-ČKS: Akutní koronární syndromy. Individualizaci a indikaci nelze provést bez zátěžového testování. <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/akutni-koronarni-syndromy-infarkt-myokardu-nestabilni-angina-pectoris-diagnostika-lecba-final.pdf>

Pohybová aktivita pacientů se srdečním selháním (s cílem zlepšení funkční kapacity) je doporučena v KDP-AZV-09-ČKS Diagnostika a léčba akutního a chronického selhání. <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/9-diagnostika-lecba-akutniho-chronickeho-srdecniho-selhani-final.pdf>. Bez vstupního vyšetření nelze u polymorbidních pacientů s polypragmasií účinnou a současně bezpečnou pohybovou terapii indikovat. Stejně tak při výstupním vyšetření je hodnocena efektivita této terapie – sledování účinnosti a bezpečnosti indikované pohybové terapie. Zdůrazňujeme, že v této indikaci jde o komplikovaného pacienta a indikace vyšetření na pracoviště tělovýchovného lékařství je plně v kompetenci ošetřujícího lékaře.

Kardiovaskulární rehabilitaci dle guideline Chronická ischemická choroba srdeční. KDP-AZV-10-ČKS nelze validně provádět bez zátěžového testování: dle doporučeného postupu musí být všichni pacienti s ICHS hodnoceni individuálně – s ohledem na přítomnost zátěžově vyvolané ischemie, zátěžově vyvolaných arytmií, typu a úrovně sportovní soutěže, tělesné zdatnosti a rizikových faktorů. <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/10-chronicka-ischemicka-choroba-srdecni-diagnostika-lecba-final.pdf>

Doporučený postup Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP Metabolický syndrom **Pohybová aktivita: Nutný je individuální přístup, zejména u starších osob s poškozením pohybového aparátu či těžšími komorbiditami ve smyslu kardiovaskulárních či cerebrovaskulárních komplikací.**

Doporučený postup Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP Arteriální hypertenze
Dostatečná aerobní tělesná aktivita (týdně 150–300 minut aerobní zátěže střední intenzity nebo 75–150 minut aerobní zátěže vysoké intenzity) – **individuální přístup podle fyzických možností a komorbidit pacienta**. Veškerá pohybová aktivita podle tolerance a možností pacienta.

pozn. ČSTL: bylo projednáno, doporučeno k přepracování, hlasováno dosud nebylo.

- **Nově koncipováno jako přičítací materiálový výkon k 24024.**

pozn. ČSTL: **v RL změněno k 26.7.2024 (nepočítána reže, která je již zahrnuta v 24024)**

- **Z PMAT odebrat kalibrační plyn - medicální plyny jsou součástí reže, náústěnka za 151, 25 Kč?**

pozn. ČSTL: kalibrační plyny nejsou medicální plyny, ale speciální plyny používané ve zdravotnictví, a jsou součástí PMAT např. u vyšetření DLCO, medicální plyny jsou součástí PMAT např. u hyperbarické oxygenoterapie.

Náústěnka – jedná se o speciální silikonový náustek/masku. V každé laboratoři musí být zásoba silikonových masek a náústků většiny velikostí. Toto jsme do kódu nezakalkulovali. Je počítáno pouze s průměrnou silikonovou maskou za cenu z dubna 2024 (před plánovaným zdražováním) https://www.compek.cz/e-shop/maska-na-utlou-tvar-hans-rudolph-bez-adapteru_823-301.html/.

Navíc jsme nekalkulovali čepičku pro masku v ceně 2100Kč s DPH, pomocí které se maska upevňuje na obličej – také je nutno mít několik velikostí. https://www.compek.cz/e-shop/cepicka-velka-hans-rudolph_823-326.html/.

Také jsme nezapočetli adaptér k masce v ceně 400 Kč s DPH https://www.compek.cz/e-shop/adapter-pro-masky-hans-rudolph-bily_823-311.html/.

Doporučený postup Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP Obezita Četnost, trvání a intenzita fyzické aktivity. Za optimální je považováno 30–60 minut aerobní aktivity nižší až střední intenzity po většinu dní v týdnu. Intenzitu můžeme přesně určit stanovením **maximální kyslíkové spotřeby (VO2 max) při spiroergometrii. Doporučené rozmezí je 50–70 % maximálních hodnot.**

Souhrn doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti pro nekardiální operace 2014 https://www.kardio-cz.cz/data/upload/Souhrn_Doporučených_postup_ESC_pro_nekardiální_operace_2014.pdf
3.3 Funkční kapacita **Stanovení funkční kapacity je základním krokem při předoperačním hodnocení rizika kardiálních komplikací. Funkční kapacita je měřena v metabolických ekvivalentech (MET). Funkční kapacitu je možno objektivně změřit během zátěžového testu.**

Vašáková M. Indikace k thorakochirurgickým výkonům a hodnocení operability pacienta. Stud. pneumol. phtiseol., 78, 2018, 2., 51-55. **U pacientů, kteří mají snížené hodnoty plicních funkcí předoperačně je pro odhad pooperační funkční rezervy a stanovení rizika kardiopulmonálních komplikací vhodné zátěžové vyšetření se stanovením maximální spotřeby kyslíku, VO2 max.**

Hytych V., Vernerová A., Horažďovský P. Předoperační příprava před operací plic. Causa subita 2006, r.9., č.1., 37-38. **K posouzení tolerance zátěže se provádí spiroergometrie s cílem dosáhnout maximální zátěže. Test se provádí formou stupňované zátěže, kdy je zátěž zvyšována o 25 nebo 50 W s kontinuálním měřením maximální kyslíkové spotřeby na 1 kg hmotnosti nemocného za 1 minutu (VO2 max). Hodnota > 20 ml/kg.min-1 (nebo 75% normy) umožňuje provedení pneumonektomie s minimálním pooperačním rizikem. Limitní hodnota pro resekční výkon byla stanovena na 10 ml/ ml/kg.min-1. (2)**

pozn. ČSTL: bylo projednáno, doporučeno k přepracování, hlasováno dosud nebylo.

- **Doplněna podmínka onemocnění alespoň 2 soustav-počítá se např. i hypertenze?**

pozn. ČSTL: ano, neuspokojivě korigovaná arteriální hypertenze nebo hypertenze s orgánovými komplikacemi je onemocněním jedné orgánové soustavy.

Jde o suprakonziliární, vysoce specializovaný výkon, indikovaný u polymorbidních pacientů s onemocněním minimálně dvou orgánových soustav. Nutno specifikovat v žádance odesílajícího lékaře. Jedná se o výlučnou náplň oboru tělovýchovného lékařství, ostatní medicínské obory se pohybovou aktivitou jako lékem nezabývají.

V doporučených postupech KDP-AZV-41, KDP-AZV-03-ČNS, KDP-AZV-11-ČNS o léčbě a prevenci CMP a TIA je za zásadní považována hodnota TK. Pohybová aktivita (u polymorbidních individuálně nastavená) má prokazatelný vliv na snížení TK.

- **Popisovaná péče by ze své povahy měla být nedílnou součástí vyšetření u praktického lékaře, lékaře pro děti a dorost, kardiologa atd.**

pozn. ČSTL: popisovaná péče by měla být částečně součástí péče PL nebo specialisty, a to pouze v jeho konkrétním oboru. Tedy ve spojitosti s onemocněním jedné orgánové soustavy. Předkládaný kód cílí na komplikované pacienty s kombinací onemocnění více orgánových soustav, u kterých je nastavení pohybové aktivity pro léčbu komplexní a specificky specializovaná činnost. Zainstruovaný pacient může být následně odeslán k pohybové terapii mimo zdravotnické zařízení.

Příklad: polymorbidní pacient s osteoporózou. Pokud revmatolog, či praktický lékař nezvládne indikaci pohybové aktivity dle doporučeného postupu (optimální pohybová aktivita má prokazatelný vliv na kostní hustotu), lze pacienta odeslat k preskripci a edukaci tělovýchovnému lékaři – jde pouze o vybrané a komplikované pacienty, což v žádance musí být zdůvodněno. Doporučený postup Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP Osteoporóza Důrazné doporučení pohybové aktivity (aerobní cvičení + zátěž kostí v dlouhé ose). Doporučený je zejména vysoce intenzivní intervalový trénink (high-intensity resistance training) a balanční cvičení (progressive ballance training). Léčba osteoporózy: dostatečný příjem Ca a vitaminu D, dostatek bílkovin, pohyb.