

## **CRITERII DE INTERNARE LEGATE DE PATOLOGIA DE BAZA**

### **A. BOLI LOCOMOTORII CRONICE**

1. Pacienti cu afectiuni artrozic-degenerative la nivelul articulatiilor portante membre inferioare (genunchi, solduri, glezne) sau la nivel vertebral cervico-dorso-lombar, decompense algic si functional; se exclud artozele la nivelul articulatiilor membrelor superioare (umar, cot, pumn) si cei cu spondiloza fara complicatii (ICVB, radiculopatii,etc)
2. Pacienti cu tulburari de statica vertebrala in stadii evolutive moderat-severe si cu decompensare algica si functionala, dar care au un restant functional si cardio-respirator suficient pentru participarea la programul fizical- kinetic intensiv
3. Spondiloza hiperostozanta tip Forestier-Rotes-Querol cu decompensare algica si functionala
4. Spondilolistezis minim grad II cu decompensare algo-functională
5. Stenoze de canal vertebral cervico-dorso-lombar de diverse cauze, cu radiculopatie si decompensare algica si functionala
6. Boala Scheuermann cu decompensare algo-functională
7. Pacienti cu afectiuni cronice reumatic-degenerative insotite de manifestari tip reumatism abarticular in puseu acut/subacut si decompensare algo-functională (bursite, tendinită, sinovite, teno-sinovite)
8. Osteoporoză primitiva sau secundara (dar nu neoplazica) cu fracturi vertebrale /de sold pe os patologic, cu sechele algofunctionale trenante
9. Boala Paget a osului controlata medicamentos si cu fenomene algice si funktionale marcate

### **B. BOLI REUMATICE INFLAMATORII CRONICE**

1. **Poliartrita reumatoidă**
  - PAR in stadiile II/III de evolutie, cu capacitatea de autoservire si deplasare posibila cu minim 50% independenta (sa nu necesite insotitor)
  - In evidenta si monitorizare reumatologica (ultimul consult/control la medicul specialist sa nu fie mai vechi de 6 luni)
  - In afara puseului inflamator acut clinic si/sau paraclinic (criteriu de excludere – VSH peste 30 mm/h si/sau alte teste inflamatorii intens pozitive , efectuate cu cel mult o luna anterior internarii)
2. **Spondilita anquilozanta si spondilartropatii seronegative**
  - In orice stadiu evolutiv, dar sa existe decompensare algica si functionala , iar restantul respirator si locomotor sa permita participarea la programul kinetic intens

- In evidenta si monitorizare reumatologica (ultimul consult/control la medicul specialist sa nu fie mai vechi de 6 luni)
- In afara puseului inflamator acut clinic si/sau paraclinic (criteriu de excludere – VSH peste 30 mm/h si/sau alte teste inflamatorii intens pozitive , efectuate cu cel mult o luna anterior internarii)
- Artrita psoriazica in faza de remisie, fara leziuni cutanate extinse care sa contraindice participarea la programul fizical-kinetic specific bazei de tratament

### **3. Artrite microcristaline, guta si condrocalcinoza**

- In faza subacuta sau de remisie, cu restant algic si disfunctional, controlate /monitorizate medicamentos si paraclinic de medicul reumatolog
- In evidenta si monitorizare reumatologica (ultimul consult/control la medicul specialist sa nu fie mai vechi de 6 luni)
- In afara puseului inflamator acut clinic si/sau paraclinic (criteriu de excludere – VSH peste 30 mm/h si/sau alte teste inflamatorii intens pozitive , efectuate cu cel mult o luna anterior internarii)

### **4. Lupus eritematos sistemic, dermato/polimiozite, alte boli autoimune si de colagen**

- In evidenta si monitorizare reumatologica (ultimul consult/control la medicul specialist sa nu fie mai vechi de 6 luni)
- In afara puseului inflamator acut clinic si/sau paraclinic (criteriu de excludere – VSH peste 30 mm/h si/sau alte teste inflamatorii intens pozitive , efectuate cu cel mult o luna anterior internarii)
- In faza de remisie, fara leziuni cutanate sau mucoase care sa impiedice aplicarea diferitelor proceduri fizical-kinetice, cu deficit algic si functional, iar restantul organic si locomotor sa permita participarea la tratamentul specific din baza de tratament
- Stadii compensate a diferitelor afectari organice din cadrul bolii de fond (renala/hepatica/hematologica/cardiovasculara, etc) demonstate prin investigatii corespunzatoare, efectuate in ultima luna anterior internarii

## **C. BOLI NEUROLOGICE**

### **1. Sechele dupa accidente vasculare cerebrale**

- Hemipareze spastice in stadiul subacut sau cronic, aflate la minim 6 luni de la producerea AVC-ului cauzator
- Deficit functional restant si cardio-respirator suficient pentru a permite un program de recuperare intensiv
- Capacitate de autoservire si deplasare cu ajutor minimal, fara sa necesite insotitor
- Independenta sfincteriana - continent urinara si anala (sa nu necesite sonda sau pampers)
- Leziune neurologica stabilizata, control la medicul neurolog in ultimele 3 luni
- Lipsa crize comitiale in ultimele 3 luni
- Nivel cognitiv suficient pentru comunicare, cooperare si colaborare active si voluntare la programul de recuperare functionala
- Daca este sub tratament anticoagulant, INR-ul efectuat in ultima luna anterioara internarii sa fie in limite terapeutice (intre 2 si 3)

- Comorbiditati (HTA, BCI, DZ,etc) controlate terapeutic si echilibrate
- 2. Sechele dupa TCC/TVM/encefalopatii congenitale sau dobandite/IMC/boli neurologice centrale (tip Scleroza multipla,Scleroza Laterală Amiotrofica,etc)/ poliradiculonevrite, etc**
- Clinic cu deficit neurologic tip parapareze / tetrapareze/ hemipareze/ dipareza
  - Deficit functional restant si cardio-respirator suficient pentru a permite un program de recuperare intensiv
  - Capacitate de autoservire si deplasare cu ajutor minimal, fara sa necesite insotitor
  - Independenta sfincteriana - continent urinara si anala (sa nu necesite sonda sau pampers)
  - Leziune neurologica stabilizata, control la medicul neurolog in ultimele 6 luni
  - Lipsa crize comitiale in ultimele 3 luni
  - Nivel cognitiv suficient pentru comunicare, cooperare si colaborare active si voluntare la programul de recuperare functionala
  - Tratamentul bolii neurologice de fond si reactiile sale adverse posibile (anemia, trombopenia, afectarea renala/hepatica/vasculara, etc) sa nu impiedice desfasurarea programului de recuperare
- 3. Boala Parkinson**
- Deficit recuperabil
  - Restant functional si conditie cardio-respiratorie suficiente pentru a permite integrarea in programul intensiv de recuperare
  - Stabilitate neurologica , control terapeutic existent, consult neurologic in ultimele 3 luni
  - Nivel cognitiv suficient pentru comunicare, cooperare si colaborare active si voluntare la programul de recuperare functionala
  - Tratamentul bolii neurologice de fond si reactiile sale adverse posibile sa nu impiedice desfasurarea programului de recuperare
  - Deglutitie, alimentare, control si continent sfincteriana – posibile independent, sa nu necesite insotitor
- 4. Leziuni neurologice tip periferic (pareze/paralizii de plex/radacina/nerv, partiala sau totala, sindroame de entrapment)**
- Deficit functional recuperabil sau decompensare algica trenanta
  - Restantul functional sa permita integrarea in program fizical-kinetic intens
  - Posibilitatea de autoservire si deplasare posibile minim 50% independent, sa nu necesite insotitor, continent si control sfincterian voluntare
- 5. Discopatie cervicala / dorsala/ lombara neoperata**
- Forme moderat algice sau hiperalgice, netratate medicamentos sau care nu au raspuns la tratamentul medicamentos urmat la domiciliu
  - Iritatie durala prezenta la examenul clinic
  - Sindrom radicular algic/algoparestezic/algoparetic prezent la examenul clinic, cu excluderea cazurilor cu deficit motor instalat recent sau agravat progresiv sau sd coada de cal, care necesita consult neurochirurgical de urgență
- 6. Discopatie cervicala / dorsala/ lombara operata**

- Toate formele operate care prezinta deficit functional recuperabil, dar prioritata este data de severitatea sechelelor algofunctionale, de numarul si de vechimea interventiei chirurgicale (prioritare cele operate in ultimii 2 ani sau multiple interventii in cursul timpului)
- Forme algice sechelare de intensitate moderata sau hiperalgice, necontrolate medicamentos
- Iritatie durala prezenta la examenul clinic
- Sindrom radicular algic/algoparestezic/algoparetic prezent la examenul clinic, cu excluderea cazurilor cu deficit motor instalat recent sau agravat progresiv sau sd coada de cal, care necesita consult neurochirurgical de urgență (de preferat unde s-a efectuat interventia chirurgicala)

#### **D. AFFECTIUNI POST-TRAUMATICE SAU ORTOPEDICE**

- Entorse sau luxatii recente ale articulatiilor portante membre inferioare, mediu-severe, care au necesitat tratament ortopedic conservator (imobilizare gipsata/atela) si care dupa indepartarea acesteia, prezinta inca durere si impotenta functionala moderat-severa, necesitand program intensiv de recuperare functionala
- Fracturi membre inferioare/ bazin/ vertebrale care nu au necesitat interventie chirurgicala, dar care dupa perioada de imobilizare recomandata prezinta inca durere si impotenta functionala moderat-severa, necesitand program intensiv de recuperare functionala
- Fracturile incomplet consolidate, tromboflebitele acute, limfedeme masive, leziuni tegumentare mari si /sau profunde postimobilizare reprezinta contraindicatie relativa pentru internare ( recuperarea se va amana pentru dupa rezolvarea problemelor in cauza)

#### **E. POST-OPERATOR**

- Interventii chirurgicale din sfera ortopedica (pt patologie post-traumatica sau cronica vertebrală/bazin/membre inferioare, protezare articulara sold/genunchi/umar, etc), neurochirurgicala (pt patologie medulara sau cerebrală, sd entrapment, etc), sfera chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva (pt reconstructii segmentare/replantari /grefari/ decompresii,etc) care prezinta post-operator sechele algice si/sau functionale
- Toate cazurile operate cu impact neurologic sau locomotor, care prezinta deficit functional recuperabil, prioritata fiind data de severitatea sechelelor restante, de numarul si de vechimea interventiei chirurgicale (prioritare cele operate in ultimii 2 ani sau multiple interventii in cursul timpului)
- Prezenta complicatiilor locale post-operatorii (plagi incomplete cicatrizate, supuratii, infectii, hematoame locale, epitelizari defectuoase, semne locale de ischemie/tromboza, edeme masive post-operatorii) sau complicatii generale postoperatorii (anemie, stari febile, decompensari cardiorespiratorii, escare, stari septice, etc) reprezinta contraindicatie relativa pentru internare (recuperarea se va amana pentru dupa rezolvarea problemelor in cauza)
- Restant functional si conditie cardio-respiratorie suficiente pentru a permite integrarea in programul intensiv de recuperare

#### **F. POST – COVID**

- Pacienti care au trecut prin boala, stabilizati cardiovascular, hematologic si respirator, cu sechele respiratorii si deconditionare musculara / generala restante
- Minim o luna de la externarea din spitalul de boli infectioase