



# Dechové pomůcky s úhradou zdravotnických pojišťoven

Mgr. Petra Žurková

Rehabilitační oddělení, Klinika nemocí plicních a TBC LF MU a FN Brno

# Obsah



- Preskripce dechových pomůcek
- Přehled dechových pomůcek
  - expektorační pomůcky a dechová pomůcka k tréninku výdechových svalů
    - indikace a kontraindikace
  - dechová pomůcka k tréninku nádechových svalů
    - indikace a kontraindikace

# Preskripce dechových pomůcek



## Přehled oborů:

- **Pneumologie**
- **Alergologie**
- **Pediatric**
- **Neurologie** (od 1. 9. 2014)
- **Lékaře oboru FBLR** (od 1. 9. 2014)

# *Expektorační pomůcky*



## **Threshold PEP® výdechový rehabilitační ventil**

skupina: 10

kód: 0063944

úhrada ZP: 435 Kč

plná cena: 580 Kč



# *Expektorační pomůcky*



## **Pari PEP S (typ 018) výdechový rehabilitační ventil**

skupina: 10

kód: 0093959

úhrada ZP: 555 Kč

plná cena: 740 Kč



# *Expektorační pomůcky*



## **Pari O-PEP expektorační pomůcka**

skupina: 10

kód: 0170159

úhrada ZP: 1365 Kč

plná cena: 1820 Kč



# *Expektorační pomůcky*



**RC – Cornet oscilační výdechová  
rehabilitační pomůcka**

skupina: 10

kód: 0169056

úhrada ZP: 1389,75 Kč

plná cena: 1853 Kč



# *Dechová pomůcka k tréninku výdechových svalů*



## **Threshold PEP® výdechový rehabilitační ventil**

skupina: 10

kód: 0063944

úhrada ZP: 435 Kč

plná cena: 580 Kč





# Indikace



- chronická plicní i mimoplicní onemocnění, která predisponují zvýšenou produkcí bronchiálního hlenu nebo oslabením výdechových svalů
- air trapping u astma bronchiale a CHOPN
- k optimalizaci dávky bronchodilatačního léku v rámci terapie bronchiální hygieny
- prevence vzniku pneumonie u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů

# Kontraindikace



- nespolupráce a nízká compliance k terapii
- epistaxe
- intolerance vyšší dechové práce (asthma bronchiale, CHOPN)
- intrakraniální tlak  $> 20$  mmHg
- hemodynamická nestabilita
- operace nebo trauma v oblasti obličeje, čelisti, lebky, jícnu
- akutní sinusitis
- aktivní hemoptýza
- nauzea
- suspektní ruptura ušního bubínku nebo patologie středního ucha
- neléčený pneumotorax

# *Dechové pomůcky k tréninku nádechových svalů*



## **Threshold IMT® nádechový rehabilitační ventil**

skupina: 10

kód: 0093990

úhrada ZP: 436,89 Kč

plná cena: 583 Kč



# Klinické potíže při oslabení nádechových svalů



- námahová, klidová dušnost
- snížené rozvíjení hrudníku (< 2,5 cm)
- zvýšená dechová práce – napojení pomocných nádechových svalů v klidu
- ortopnoe
- hyperinflace
- tachypnoe
- hypoxémie
- hyperkapnie
- nedostatečný kašlací reflex

# Specifická indikační kritéria v oblasti neurologie



- pacienti, kteří jsou indikováni k operačním výkonům v celkové anestezii k prevenci pooperačních plicních komplikací
- pacienti, kteří mají současně i plicní, ortopedické onemocnění (kyfoskolióza), revmatické onemocnění (morbus Bechtěrev)

# Onemocnění indikovaná k tréninku nádechových svalů



- amyotrofická laterální skleróza
- bechtěrevova nemoc
- anorexia nervosa
- artritídy
- seniorská populace
- astma bronchiale
- bronchiektázie
- onkologické onemocnění (karcinom plic)
- cévní mozková příhoda
- chronické srdeční selhání

# Onemocnění indikovaná k tréninku nádechových svalů



- chronická obstrukční plicní nemoc
- orální užívání systémových kortikoidů (> 30 mg/den)
- cystická fibróza
- diabetes mellitus 1 a 2 typu
- výrazné oslabení bránice
- hypofunkce štítné žlázy
- kyfaskolióza
- roztroušená skleróza mozkomíšní
- svalové dystrofie
- myastenia gravis

# Onemocnění indikovaná k tréninku nádechových svalů



- obezita
- obstrukční spánková apnoe
- Parkinsonova nemoc
- plicní arteriální hypertenze
- renální selhání
- stavy po dětské obrně (poliomyelitis anterior)
- sarkoidóza a intersticiální plicní onemocnění
- poranění míchy
- hrudní a břišní operace



# Onemocnění indikovaná k tréninku nádechových svalů

- selhání weaningu
- respirační selhání
- dysfunkce hlasivek a stridor
- myopatie indukovaná při umělé plicní ventilaci

## Zdroje:

- 1.) McConnell Alison. **Respiratory muscle training. Theory and Practice.** 2013. 1 ed. Churchill Livingstone. 256 p. ISBN: 978-0-7020-5020-6
- 2.) Hodgkin JE, Celli BR, Connors GA. **Pulmonary Rehabilitation. Guidelines to Success.** 2008. 4 ed. Mosby. 592 p. ISBN-13: 978-0323045490



# Kontraindikace



- spontánní pneumotorax v anamnéze
- traumatický pneumotorax, který není zcela vyléčen
- poranění ušního bubínku, které není zcela vyléčeno nebo jiné onemocnění ušního bubínku
- velmi nízká compliance a motivace k terapii

# Upozornění



**Pomůcky se nesmí předepisovat  
na ZP v době hospitalizace!**

**Úhrada za pomůcky ze strany ZP  
je 75% z plné ceny.**

# Tiskopisy



Kód pojišťovny

## POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU

poř. č.

Příjmení a jméno

DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY

Ev. č.

Číslo pojištěnce

f.

oprava – úprava pomůcky

Pomůcka nová / repasovaná<sup>\*)</sup>  
<sup>\*)</sup>nehodící se škrtněte!

Bydliště (adresa)

Sk

Kód

Počet

Cena

I

hradí pojišťovna

Dg.

C

spoluúčast pacienta

Pomůcka trvalá / dočasná<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup>nehodící se škrtněte!

P

hradí pacient

Cena pomůcky

Dne:

Pomůcka dočasná na počet měsíců

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny

Datum:

\_\_\_\_\_  
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře

\_\_\_\_\_  
razítko výdejce

**ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ)  
výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní**

Kód pojišťovny

Čís. schválení

Předběžně dne

Pro pacienta  
(poskytovatele)

Čís. pojištěnce

IČP

Sk	Kód	Název
----	-----	-------

Specifikace požadavku:

Zdůvodnění:

Počet	provedení
	balení
	ks
	km

Platnost do

Dne:

**Stanovisko revizního lékaře ÚP:**

razítko a podpis žadatele

# Instrukce pacientů s dechovými pomůckami



- na doporučení odesílajícího lékaře příslušného oboru – alergologie, pneumologie, pediatrie, neurologie a lékaře oboru FBLR – vypsát poukaz FT
- kód výkonu:  
21215
- plně hrazeno ZP

Platnost poukazu je 7 dní !

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:
		Odbornost		

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT**

Pacient	Základní diagnóza
Č. pojištěnce	Ost. dg.
Variabilní symbol	Kód náhrady

Odeslán ad: \_\_\_\_\_  
razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT: .....

Cíl, kterého má být dosaženo: .....

Rizika na straně pacienta, upozornění: .....

**Požadováno:** (Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)


The form includes three human figures: a front view, a back view, and a side view. Each figure has 'P' (Pravá - Right) and 'L' (Levá - Left) markers on the chest and back areas, indicating the locations for the procedure.

# Kontaktní údaje



- Mgr. Petra Žurková
- email: [petra.zurkova@fnbrno.cz](mailto:petra.zurkova@fnbrno.cz)
- telefon: + 420 532 23 2287  
+ 420 773 611 619
- umístění ambulance: v přízemí pavilonu E  
Kliniky nemocí plicních a TBC
- v případě dotazu mě můžete kontaktovat  
telefonicky nebo emailem

# Doporučené odkazy



[www.linde-gas.cz](http://www.linde-gas.cz)

[www.mr-diagnostic.cz](http://www.mr-diagnostic.cz)

[www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz)

**(doporučené postupy)**

[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)