

КП № 114 ГЛУХОТА - ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Гнойно и неуточнено възпаление на средното ухо

Включва: с мирингит

H66.4 Гноен отит на средното ухо, неуточнен

Гноен отит на средното ухо БДУ

Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука (кондуктивна) и невросензорна загуба на слуха

Включва: вродена глухота-диагностика

Не включва: мутизъм, НКД (H91.3)

глухота БДУ (H91.9)

загуба на слуха:

- БДУ (H91.9)
- предизвикана от шум (H83.3)
- ототоксична (H91.0)
- внезапна (идиопатична) (H91.2)

H90.0 Двустранна кондуктивна (проводна) загуба на слуха

H90.1 Едностранна звукопроводна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо

H90.3 Двустранна невросензорна загуба на слуха

H90.4 Едностранна невросензорна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо

H90.6 Смесена звукопроводна и невросензорна глухота — двустранна

H90.7 Смесена звукопроводна и невросензорна глухота — едностранна, с нормален слух на другото ухо

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

****18.11** ОТОСКОПИЯ

Процедури за изследване на външно ухо

90119-00 Отоскопия

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС

****90.33** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Изключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.23** ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ

(евокирани потенциали на ухо)

Слухови евокирани потенциали

11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол

96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволот отговор

96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия

96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy

Задължително провеждане на импедансна аудиометрия

рефлекторен отговор на стремето

субективна аудиометрия

Тимпанограма

Тестове за слухова функция

Аудиометрия на чист тон

11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

****95.43 АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

Аудиологична оценка чрез:

апарат на Bárány за шум

тест със закрити очи

отложена обратна връзка

маскова реакция

латерализация по Weber

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: такава за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК с 8 показатели, СУЕ

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адренална вена (13839-02 [1858])

стимуляционен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])

хемафереза:

• донорска (13755-00 [1892])

• терапевтична (13750 [1892])

интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])

тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

***95.48 НАГАЖДАНЕ НА ПОМОЩНО СЛУХОВО УСТРОЙСТВО**

определяне на вида слухов апарат и насочване към комисия за изписване на такъв

Изключва:

имплантиране на електромагнитно слухово устройство - 20.95

Интервенции включващи подпомагачо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

***95.49 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С СЛУХА**
нагаждане на (външните компоненти) на кохлеарно протезно устройство

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96068-00 Консултация или обучение при загуба на слуха или слухово разстройство
Съвет относно справяне с шум в ушите
Не включва: превантивна консултация или обучение (96066-00 [1867])
такава при слухови устройства/помощни средства (96071-00 [1867])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които едната задължително е аудиометрия и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Изискване: При лица под 18 години клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири диагностични процедури, като едната задължително е ****95.23**, 11300-00 или 96173-00 или 96050-00 или 96051-00 и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: За завършване на клиничната пътека при заболяване с код **H66.4** е задължително извършването на микробиологично изследване. При заболяване с код H66.4, клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които едната задължително е аудиометрия и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

При едностранна глухота и здраво второ ухо не се изписва слухов апарат.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести“.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, **разположено** на територията му и имащо договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение/ по УНГ*
2. Аудиологичен кабинет
3. Клинична лаборатория **
4. Образна диагностика

***Забележка:** Структурите по УНГ болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой могат да осъществяват дейности от I ниво на компетентност (за лица над 18 г по тази КП), ако отговарят на изискванията за I ниво на компетентност на болничните структури (за КП включени в Приложение № 2 към НРД).

****Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по УНГ болести.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекар със специалност по "УНГ болести" и притежаващ сертификат за проведен курс по аудиология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност по "УНГ болести" и преминал обучение за изследване на евокирани потенциали
- или

лекар със специалност по "УНГ болести", притежаващ сертификат за проведен курс по аудиология;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1.1. СПЕШНИ:

- внезапна глухота до 14 дни от появата ѝ.

1.2. ПЛАНОВИ:

- лица с намален слух от приеман тип за уточняване и лечение;
- след 14 ден - за уточняване.

Клинична симптоматика:

- в разстояние на минути внезапно намаление на слуха до пълна глухота;
- поява на неприятен шум с различен по сила интензитет и продължителност;
- с наличие или без на световъртеж и загуба на равновесие;
- на фона на общо вирусно заболяване – повишена температура, болки в ухото.

Диференциална диагноза:

При внезапна глухота:

- психогенна глухота;
- лабиринтизация на отосклероза;
- остра ретрокохлеарна увреда;
- болест на Мениер;
- руптура на вторична тъпанчева мембрана.

При глухота:

- ретрокохлеарна увреда;
- корова глухота;
- лабиринтна форма на отосклероза;
- малформация на вътрешното ухо;
- психогенна глухота.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.

2. Аудиограма/тимпанометрия с аудиологична оценка - се извършва до 24 час от началото на хоспитализацията на пациента, при положение, че предварително не е направено това изследване от УНГ- специалист.

3. В случай, че ЛЗ назначава медико-диагностични изследвания, биологичният материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема до края на първия ден от хоспитализацията на пациента.

4. Допълнителни консултации (с кардиолог, невролог или др. специалист) се провеждат при необходимост в първите 24 – 48 часа от хоспитализацията на пациента.

Диагнозата се поставя чрез

Най-малко три от следните задължителни процедури:

- анамнеза и пълен ОРЛ статус;
- тонална прагова аудиометрия;
- говорна аудиометрия;

- изследване на слуха в свободно звуково поле;
- тимпанометрия и импедансметрия;
- рефлексометрия;
- отоакустични емисии;

и подпомагащи диагностицирането изследвания - по преценка:

- електрокохлеография;
- стволови слухови потенциали;
- отоневрологични изследвания;
- скенер на главата;
- консултация с невролог;
- изследване на гласа.

Консервативното лечение включва ранно и адекватно медикаментозно лечение.

При лица под 18 години диагнозата се поставя задължително чрез „евокирани потенциали” и:

Най-малко три от следните задължителни процедури:

- анамнеза и пълен ОРЛ статус;
- тонална прагова аудиометрия;
- тимпанометрия и импедансметрия;
- рефлексометрия
- отоакустични емисии;

и подпомагащи диагностицирането изследвания - по преценка:

- говорна аудиометрия;
- изследване на слуха в свободно звуково поле;
- електрокохлеография;
- стволови слухови потенциали;
- отоневрологични изследвания;
- скенер на главата;
- консултация с невролог, офталмолог;
- изследване на гласа.

Консервативното лечение включва ранно и адекватно медикаментозно лечение. При неуспех – пациентът се насочва за слухопротезиране или за поставяне на кохлеарен имплантат.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на обективната симптоматика и резултатите от лабораторните и инструментални методи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- поставяне на окончателна диагноза, въз основа на проведените медико-диагностични изследвания;
- след провеждане на лечението, ако е безрезултатно се насочва за слухопротезиране, документирано в епикризата.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво представлява глухотата ?

Глухотата е загуба на слуха, дължаща се на увреда на различните части на слуховия анализатор. При наличие на намаление на слуха, настъпило преди развитие на говора, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в нервнопсихичното развитие, поради нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. При частично намаление на слуха се наблюдават определени говорни дефекти, засягащи главно високочестотната област на речта. В различна степен се наблюдава социална изолация и изоставане при възприемането на училищния материал.

При намаление на слуха настъпило след развитие на говора се нарушава говора, в зависимост от степента на слуховото намаление. Говорът става замазан, аритмичен, адинамичен, амелодичен с неясна звукова картина, висок говорен дефект.

Рискови групи, при които се може да се увреди слуха:

- деца, родени от родители с увреден слух;
- деца, родени от майки прекарвали пренатални заболявания;
- деца, с перинатални и постнатални заболявания;
- пациенти прекарвали инфекциозни заболявания – менингит, менингоенцефалит, заушка, шарки и други;
- лекарства, увреждащи слуха;
- травми на черепа;
- неизвестни причини.

Диагностика и лечение

При извършване на необходимите диагностични процедури могат да се получат следните усложнения:

- увеличаване на шума в ушите;
- при общата упойка използвана при малките деца за обективното изследване на слуха (виж. информирано съгласие на пациента за предстоящата анестезия).

Терапевтичното лечение при загуба на слуха понякога може да е свързано с някои неприятни странични ефекти от прилаганите лекарства и диагностичните процедури - обостряне на някои хронични заболявания (язва, гастрити, хемороиди, разширени вени), промени в кръвното налягане, промени на вътреочното налягане и др.

При установяване на трайно намаление на слуха може да се пристъпи към слухопротезиране или към кохлеарна имплантация.

Консервативното лечение при загуба на слуха понякога може да е свързано с някои неприятни странични ефекти от прилаганите лекарства и диагностичните процедури - обостряне на някои хронични заболявания (язва, гастрити, хемороиди, разширени вени), промени в кръвното налягане, промени на вътреочното налягане и др.

При установяване на трайно намаление на слуха може да се пристъпи към слухопротезиране или към кохлеарна имплантация.