

КП № 117 ГЛУХОТА - КОХЛЕАРНА ИМПЛАНТАЦИЯ

Минимален болничен престой - 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЪТРЕШНО И СРЕДНО УХО

*20.98 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА МНОГОКАНАЛЕН КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ

имплантация на ресивър (вътре в черепа) и инсерция на кохлеарни електроди

Включва: мастоидектомия

Изключва:

електромагнитен слухов апарат - 20.95

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху вътрешно ухо

41617-00 Имплантиране на кохлеарно протезно устройство

Включва: мастоидектомия

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена основната оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

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 III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ушно-носни-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. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Аудиологичен кабинет
5. Кабинет за следоперативна рехабилитация на слуха и говора
6. Клинична лаборатория *
7. Образна диагностика

***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 обезпечават 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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Вирусологична лаборатория
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

При първоначално имплантиране НЗОК заплаща стойността на цялата КИС (кохлеарно–имплантна система) по КП 117. При необходимост от подмяна на КИ (кохлеарен имплант), след изтичане на гаранционния срок, НЗОК заплаща реимплантацията и стойността само на КИ.

Неразделна част към ИЗ на пациента става “Фиш за импланти”.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари със специалност по "УНГ болести"
от които:

лекар със специалност по "УНГ болести" с опит в кохлеарната имплантация
или

лекар със специалност по "УНГ болести", притежаващ сертификат за кохлеарно програмиране;

- лекар със специалност по "УНГ болести" и завършен курс по фониатрия, или специалист по слухово - речева рехабилитация;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по детски болести – за лица до 18 год.

Забележка: Консултацията с лекар със специалност по детски болести се извършва и отразява в ИЗ задължително.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Необходимо условие за сключване на договор е в лечебното заведение да се извършват минимум 15 (петнадесет) имплантации годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Вродено или придобито двустранно невросензорно намаление на слуха до степен практическа глухота.

Противопоказания - свързани с общото състояние на организма, които не позволяват извършване на операцията.

Пациентите могат да бъдат хоспитализирани по тази пътека след изпълнение на клинична пътека "Глухота – диагностика и консервативно лечение".

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/евокирани потенциали се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

3. Аудиологична оценка се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

4. 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.

Целта на кохлеарната имплантация е в случаи на двустранно трайно намаление на слуха до степен на практическа глухота, да се достигне максимално подобрение на слуха.

Хирургичното лечение представлява имплантиране на електроди в кохлеата, чрез които акустичните дразнители се превръщат в електрични, подават се на слуховите нервни

влакна и достигайки до коровата част на слуховия анализатор предизвикват слухови усещания.

Кохлеарните импланти са електронни протези, които се прилагат при пациенти с глухота вследствие увреждане на вътрешното ухо, но със запазени слухови нервни влакна. Те се стимулират електрически и това води до слухово усещане. По този начин се прекъсва комуникационната изолация на индивида.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

Възможни усложнения след поставяне на кохлеарния имплант са:

- пареза на слуховия нерв;
- остеомиелит на костта;
- световъртеж, гадене, повръщане;
- супурация на оперативната рана.

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

ПРАВТА 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 въз основа на:

- локален статус;
- комплексна диагностика на приемна глухота.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

4. 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.

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

ДОКУМЕНТИ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ /МИ/, СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ПАЦИЕНТ	РЗОК №.	здравен район	ЕГН (ЛНЧ) на пациента	Пол м/ж
Идентификационен номер				
☐ ЕГН		☐ ЛНЧ		код на държава
☐ ССН		дата на раждане		
☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)				
.....				
име, презиме и фамилия по лична карта				
Адрес: гр.(с) ул. №.				
ж.к. бл. вх. тел.				

КОД НЗОК	Код проце- дура	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ и № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
Обща стойност:							

фамилия, подпись

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТИ, (РОДИТЕЛЯ /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. Наблюдава се социална изолация и изоставане при нервно-психичното развитие.

Функция на нормалното ухо

Ухото се разделя на три части: външно, средно и вътрешно ухо. Външното ухо събира и насочва звука, механизмът в средното ухо трансформира звука, а вътрешното ухо приема звука.

Звуковите вълни предизвикват вибрации на тъпанчето, които се предават посредством слуховите костици на средното ухо към течността във вътрешното ухо. Костиците на средното ухо (чукче, наковалня и стреме) превръщат звуковите вибрации на въздуха във вибрации на течността във вътрешното ухо. Вълните на тази течност стимулират много финни нервни окончания на слуховия нерв и електричните импулси в нерва се предават на мозъка, където се интерпретират като разбираем звук.

Видове увреждане на слуха:

Външното и средното ухо провеждат звука, а вътрешното го приема. Ако има някакво увреждане на външното или средното ухо, се развива проводно намаление на слуха, а ако проблема е във вътрешното ухо - глухотата е приемна.

При приемно намаление на слуха до степен на практическа глухота се уврежда вътрешното ухо. Тогава ако е запазен слуховия нерв се пристъпва към кохлеарна имплантация.

Хирургичното лечение представлява имплантиране на електроди в кохлеата, чрез които се превръщат акустичните дразнители в електрични, подават се на слуховите нервни влакна и достигайки до коровата част на слуховия анализатор предизвикват слухови увреждания. Кохлеарните импланти са електронни протези, които се прилагат при пациенти с глухота вследствие увреждане на вътрешното ухо, но със запазени слухови нервни влакна. Те се стимулират електрически и това води до слухово усещане. По този начин се прекъсва комуникационната изолация на индивида.

При прилагане на хирургичното лечение могат да настъпят някои нежелани усложнения - временно или трайно засягане на лицевия нерв, гнойно възпаление на слепоочната кост, световъртеж, гадене, повръщане, вторично заздравяване на оперативната рана и др.