

КП № 118 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО И ТЪПАНЧЕВА МЕМБРАНА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

*18.29 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА ВЪНШНО УХО

каутеризация на външно ухо

коагулация на външно ухо

криохирургия на външно ухо

кюретаж на външно ухо

електрокоагулация на външно ухо

енуклеация на външно ухо

ексцизия на:

екзостози на външен слухов проход

преаурикуларни остатъци (придатъци)

частична ексцизия на ухо

Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12

радикална ексцизия на лезия - 18.31

почистване на церумен - 96.52

Ексцизионни процедури на външно ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо (45665-02 [1663])

41506-00 Екстирпация на ушен полип, външно ухо

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12

*18.31 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

Изключва:

радикална ексцизия на преаурикуларен синус - 18.21

Ексцизия, ухо

45665-02 Пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо

Ексцизия лезия на ухо, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

*18.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

ампутация на външно ухо

Изключва:

резекция на лезии - 18.21-18.29, 18.31

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])

31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])

*18.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЪНШНО УХО

Изключва:

иригация (промивка) на ухо - 96.52
тампонада на външен слухов проход - 96.11
отстраняване на:
церумен - 96.52
чуждо тяло (без инцизия) - 98.11

Други процедури на външно ухо

Включва: ушна мида
външен слухов канал

90111-00 Други процедури на външно ухо
Инцизия на външно ухо

***19.4 МИРИНГОПЛАСТИКА - ТИМПАНОПЛАСТИКА - I ТИП**
епитимпанична-I тип
мирингопластика чрез:
трансплантация

Мирингопластика

41530-00 Мирингопластика, ретроаурикуларен или трансканален достъп
Тимпанопластика, тип I

Включва: инспекция на мастоидеус

Кодирай също когато е направена:

• меатопластика (41512-00 [305])

Не включва: с реконструкция на костна верига (41542-00 [315])

МИРИНГОТОМИЯ

***20.01 МИРИНГОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ТРЪБИЧКА**

Миринготомия

Миринготомия

Миринготомия с:

- аспирация на средно ухо
- дренаж на абцес

41632-01 Миринготомия/парацентеза с поставяне на тимпаностомна тръба, двустранно

***20.09 ДРУГА МИРИНГОТОМИЯ**

41626-00 Миринготомия, едностранна

41626-01 Миринготомия, двустранна

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

Забележка: При извършване на процедура с код ***20.01, 41632-01** се отчита и заплаща като една клинична пътека поставянето на макаричка и нейното изваждане след преценка на лекуващия лекар.

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-носни-гърлени болести“, II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Лицево-челюстна хирургия“ и II ниво на клиника/отделение по пластично – възстановителна хирургия.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие посочените стандарти.

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 или Клиника/отделение по ЛЧХ (само за кодове 18.9,18.29, 18.31, 18.39,) или Клиника/отделение по пластично – възстановителна хирургия (само за кодове 18.9,18.29, 18.31, 18.39,)
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория *
5. 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 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 по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Вентилаторни тръбички (макарички)	НЗОК не заплаща посочените изделия
Епитези и системи за закрепването им	НЗОК не заплаща посочените изделия

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"
- или
- лекар със специалност по "ЛЧХ";
- или
- двама лекари със специалност по "ПВХ "
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по "УНГ болести"
- или
- един лекар със специалност по "ЛЧХ"
- или
- двама лекари със специалност по "ПВХ "
- 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.

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

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- травматична руптура;
- травма на ушна мида и външен слухов проход;
- остро гнойно възпаление на външното ухо и външния слухов проход;
- остро гнойно възпаление на средно ухо

1.2. ПЛАНОВИ:

- намаление на слуха от звукопроводен или комбиниран тип – с изключение на заболяванията на външно ухо.
- лезия/и на външното ухо от различно естество.

Клинична симптоматика:

- намаление на слуха, съпроводено с шум с/без гноетечение;
- поява на неприятен шум с различен по сила интензитет и продължителност;
- наличие на световъртеж и загуба на равновесие.
- кръвотечение и болка в областта на ушна мида и външен слухов проход.

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

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. Клиничен преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.
2. Аудиограма/тимпанометрия - се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента, при положение, че това изследване не е направено предварително и със срок не по-вече от 7 дни (за УНГ специалност).
3. Аудиологична оценка се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента, при положение, че това изследване не е направено предварително и със срок не по-вече от 7 дни (за УНГ специалност).
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 хирургическата интервенция:

- При запушване на външния ушен канал, вродено или придобито най-често след развитие на остеом, се цели да се постигне реканализация и възможност трептенията да достигнат до тъпанчевата мембрана.
 - При патология на тъпанчевата мембрана и средното ухо оперативната интервенция цели да възстанови целостта на тъпанчевата мембрана, като за целта се извършва тимпанопластика.
 - Отстраняване на лезия на външното ухо от различно естество.
- Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

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;
- аудиметрично изследване.

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 по 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”.

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.

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 фини 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 патология в ушния канал (атрезии, остеотомии), звуковите вълни са възпрепятствани да достигнат структурите на средното ухо, което води до проводно намаление на слуха.

При наличието на перфорация на тъпанчевата мембрана или прекъсване на костната верига в средното ухо, звуковите вълни са възпрепятствани да бъдат доведени до овалното прозорче на средното ухо, което довежда до проводно намаление на слуха.

При отосклероза основната плочка на стремето е фиксирано към лабиринта и не може да предава трептенията към вътрешното ухо, което е съпроводено с проводно намаление на слуха. Отосклерозата е честа причина за намаление на слуха и е наследствена. Вероятно някой от Вашите предци е имал това заболяване и Вие сте го наследили от него. По подобен начин Вашите наследници могат да го получат от Вас, въпреки че болестта може да не се прояви в няколко поколения.

При предхождащи гнойни процеси с ангажиране и на вътрешното ухо или наличието на кохлеарна форма на отосклероза, глухотата може да бъде от смесен тип - проводно и приемно намаление на слуха. При комбинираните форми на намаление на слуха възможностите за постигане на социално адекватен слух са силно ограничени.

При прецизно изследване на слуха – аудиометрия и направена рентгенография ще оформи становището на оператора за вида на операцията и възможностите за постигане на добри функционални резултати.