

КП № 121 МИКРОЛАРИНГОХИРУРГИЯ НА ТУМОРИ И СТЕНОЗИ НА ЛАРИНКСА И ТРАХЕЯТА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

***06.7 ЕКСЦИЗИЯ НА ДУКТУС ИЛИ ТРАКТУС ТИРЕОГЛОСУС**

Други ексцизионни процедури на щитовидна и парашитовидна жлеза

30313-00 Ексцизия на тироглосална киста
Процедура на Sistrunk

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА
***29.12 ФАРИНГЕАЛНА БИОПСИЯ**

Други ексцизионни процедури на фаринкс

30075-26 Биопсия на фаринкс
Биопсия на супраглотична формация

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА
***29.52 ЗАТВАРЯНЕ НА ХРИЛНА ФИСТУЛА**

30289-00 Ексцизия на бранхиална фистула

***29.53 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ФАРИНКСА**
фарингоезофагеална фистулектомия

41813-01 Отстраняване на фарингеална киста

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ЛАРИНКСА
***30.01 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ЛАРИНГЕАЛНА КИСТА**

Инцизионни процедури върху ларинкс

90164-00 Инцизия на ларинкс
Инцизия на трахея
Марсупиализация на ларингеална киста
Не включва: трахеостомия за асистирано дишане (41881 [536])

***30.09 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ЛАРИНКСА**
Стрипинг (декорткация) на гласни връзки

Изключва:

биопсия на ларинкс - 31.43
ларингеална фистулектомия - 31.62
ларинготрахеална фистулектомия - 31.62

Други инцизионни процедури върху ларинкс

90161-00 Ексцизия на друга лезия на ларинкс
Стрипинг на гласни струни
Не включва: ексцизия на лезии на горен дихателно-дигестивен тракт (31400-00 [421])

***31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ**
трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

***31.3 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЛАРИНКС ИЛИ ТРАХЕЯ**

Изключва:

за подпомагане на дишането - 31.1-31.29

Инцизионни процедури върху ларинкс

- 90164-00 Инцизия на ларинкс
Инцизия на трахея
Марсупиализация на ларингеална киста
Не включва: трахеостомия за асистирано дишане (41881 [536])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

***31.43 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ЛАРИНКС**

Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия
трахеоскопия

- 41855-00 Микрларингоскопия
Не включва: микрларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])
- 41764-03 Фиброоптична ларингоскопия
Фиброоптична ларингоскопия

***31.44 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ТРАХЕЯ**

Изключва:

конструкция на изкуствен ларинкс - 31.75

- 41849-00 Ларингоскопия
Директна ларингоскопия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА И ЛАРИНКСА

***31.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТРАХЕЯ**

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-01 Шев на разкъсване на трахея
- *31.72 ЗАТВАРЯНЕ НА ВЪНШНА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ**
затваряне на трахеостомия
- 41879-02 Затваряне външна фистула на трахея
Затваряне на трахеостомия
- *31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ**
трахеоезофагеална фистулектomia
- Изключва:**
ларинготрахеална фистулектomia - 31.62
- 41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея
- *31.74 РЕВИЗИЯ НА ТРАХЕОСТОМИЯ**

Ревизионни процедури на трахея

- 41881-02 Ревизия на трахеостомия
Ревизия на трахеостома
- *31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И ЛАРИНКС**
трахеопластика с изкуствен ларинкс

Реконструктивни процедури на трахея

- 41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
Трахеопластика с изкуствен ларинкс
- *31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ**
- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:

• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ
***31.91 РАЗСИЧАНЕ НА ЛАРИНГЕАЛЕН НЕРВ**

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

39324-01 Отворена невротомия на повърхностен периферен нерв

***31.92 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ТРАХЕЯ ИЛИ ЛАРИНКС**

Инцизионни процедури върху ларинкс

41868-00 Освобождаване на ларингеална тъкан чрез използване на микроларингоскопски техники
Микроларингоскопия с разделяне на ларингеална ципа

Ларингоскопия с ексцизия

Включва: трахеоскопия

41852-00 Ларингоскопия с премахване на лезия
Директна ларингоскопия с отстраняване на тумор или лезия

***31.93 СМЯНА НА ЛАРИНГЕАЛЕН ИЛИ ТРАХЕАЛЕН СТЕНТ**

41905-03 Подмяна на ларингеален стент

***31.95 ТРАХЕОЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛИЗАЦИЯ**

41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация

Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)

***31.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС**

дилатация на ларинкс
отделяне на вродена тъкан от ларинкса
изваждане на протеза или стент

Изключва:

изваждане на чуждо тяло без инцизия - 98.14

90160-00 Други процедури на ларинкс
Затваряне на фистула }
Шев на разкъсване } на ларинкс

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

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 минимум II 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. 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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Отделение/лаборатория по клинична патология
3. 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:

- двама лекари със специалност по "УНГ болести",
- 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:

- двама лекари със специалност по "УНГ болести",
- 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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Говорни и дилататорни протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни крайници за високотехнологична апаратура	НЗОК не заплаща посочените изделия

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на еднократни крайници за високотехнологична апаратура е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Клинична симптоматика:

- дисфония - дрезгав глас;
- диспнея - цианоза, стридор, изпотяване, безпокойство, стягане в гръдната област;
- дисфагия - затруднения при преглъщане (в началото към твърди храни, а по-късно към течности);
- болки и подутина в областта на шията;
- болки в областта на ларинкса, с усещане за “чуждо тяло”;
- ирадираща болка към ушите.

Относителни контраиндикации – анатомични вариетети в областта на устната кухина, ларинкса и шията.

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. 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. 3. Рентгенография на сърце и бял дроб, при необходимост се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

4. ЕКГ при необходимост се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Конвенционалната микроларингохирургия при тумори на ларинкса

При тази хирургия, извършвана с набора на Клайнзасер, се взима биопсия или се отстраняват дефинитивно малки тумори на ларинкса.

Лазерна хирургия при тумори на ларинкса

Тази хирургия е като алтернативна терапия при начални карциноми в (T1), при които ларингеалният тумор се изпарява или ексцизира с хирургичен лазер и впоследствие

пациентът се насочва за консултация с онкокомитет. Методиката се използва и при пациенти в увредено общо състояние, които биха понесли МЛХ с лазер – терапия, като кратка оперативна интервенция, но не биха понесли по-продължителната оперативна интервенция, каквато е ларингеалната резекция.

Цел: възстановяване на комуникативните възможности на пациента с оглед професионалната му и социална реинтеграция.

Процедури с кодове 99.23 и 99.29 се прилагат при пациенти с ангеоневротичен едем и оток на ларинкса.

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 по време на оперативната намеса и след задължително патоморфологично изследване, като **при лазер микроларингохирургия и абсцес на ларинкса не се изисква морфологична верификация**. При онкологичните случаи - след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- гладък следоперативен период;
- липса на фебрилитет;
- при радикално отстраняване на туморната формация: ако при оперативната интервенция патохистологично се докаже наличие на малигнен (злокачествен) процес, на пациента се назначава последващо (радикално) оперативно лечение или се насочва за химио- и/или лъчетерапия, ако не е възможно радикално оперативно лечение на процеса;
- при ларингеалните и трахеалните стенози индикация за дехоспитализация е постигането на широк просвет (лумен), позволяващ коректно дишане.

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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Гласът е основно средство за комуникация и изпълнява важна социална функция. При определени тумори на ларинкса провеждането на микроларингохирургия допринася за цялостното възстановяване на гласовите качества.

Туморът на ларинкса е сравнително често заболяване в рискови групи, подложени на действието на дразнещи вещества, химични и физични агенти, хронични възпаления на горните дихателни пътища и др.

При това заболяване, нормални клетки от ларингеалната покривна лигавица се израждат в туморни клетки, т.е. в такива клетки, които се делят неконтролно и не носят никаква функционална или структурна полза за организма.

Как се лекува онкологично новообразувание на ларинкса и неговите метастази?

Хирургичното лечение има за цел премахване на туморното образувание. При началните тумори на ларинкса изцяло се премахва туморът и в зависимост от резултата на хистологичното изследване на тумора се определя по-нататъшната лечебна стратегия. В случай, че има данни за израждане на клетките от взетия материал, може да се наложи друга оперативна намеса, за която ще получите допълнителна информация.