

КП № 123 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА НАРУШЕНО НОСНО ДИШАНЕ

Минимален болничен престой – 2 дни

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

МАНИПУЛАЦИИ ПО СЛЪЗНИТЕ ПЪТИЩА

Включва: отстраняване на калкулус
също, с дилатация

Изключва:

контрастна дакриоцистография - 87.05

***09.43 СОНДИРАНЕ НА НАЗОЛАКРИМАЛЕН ДУКТУС**

Изключва:

с инсерция (поставяне) на тръбичка или протеза - 09.44

Сондиране на слъзни пътища

Слъзни канали
Слъзно отворстие
Назолакримален канал

Включва: отстраняване на камък
такава с дилатация и лаваж

42614-01 Сондиране на слъзни канали, едностранно

ФИСТУЛИЗИРАНЕ НА СЛЪЗЕН ТРАКТ КЪМ НОСНАТА КУХИНА

***09.81 ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ (DCR)**

Възстановителни процедури на слъзна система

42623-00 Дакриоцисториностомия [DCR]

Фистулизация на слъзен сак към носна кухина

Кодирай също когато е направена:

- създаване проходимост на слъзен канал (42599, 42602 [249])
- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608 [242])

Не включва: реоперация, вторична или последваща процедура (42626-00 [248])
такава с оформяне на конюнктивално платно (42629-00 [247])

СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС

***21.02 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС СЪС ЗАДНА (И ПРЕДНА) НАЗАЛНА ТАМПОНАДА**

Спиране на назална хеморагия

Не включва: такава чрез лигиране на:

- етмоидална артерия (41725-00 [697])
- максиларна артерия (41707-00 [697])

41656-00 Спиране на задна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация

Включва: диатермия
поставяне на балон

***21.03 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С КАУТЕРИЗАЦИЯ (И ТАМПОНАДА)**

41677-00 Спиране на предна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация

Спиране на носно кървене:

- област на Little
- БДУ

Включва: диатермия
поставяне на балон

***21.09 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС ПО ДРУГИ НАЧИНИ**

41680-00 Спиране на назален кръвоизлив с криотерапия

НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРИ НА НОСА

***21.71 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА НОСНА ФРАКТУРА**

Наместване фрактура на назални кости

	<i>Включва:</i> фронтален синус назоетмоидални кости
47738-00	Затворено наместване фрактура на назална кост <i>Включва:</i> вътрешна фиксация
*21.72 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА НА НОС	
47741-00	Отворено наместване фрактура на назална кост <i>Включва:</i> остеотомия
*21.5 СУБМУКОЗНА РЕЗЕКЦИЯ НА НАЗАЛНИЯ СЕПТУМ при функционален дефицит	
Други ексцизионни процедури на нос	
41671-00	Субмукозна резекция на носна преграда <i>Не включва:</i> такава със септопластика (41671-03 [379])
ТУРБИНЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ НА КОНХИ) *21.61 ТУРБИНЕКТОМИЯ ЧРЕЗ ДИАТЕРМИЯ ИЛИ КРИОХИРУРГИЯ	
Други деструктивни процедури на носа	
41674-00	Каутеризация или биполарна каутеризация на носните раковини <i>Не включва:</i> такава за спиране на носно кървене (виж блок [373])
*21.62 ФРАКТУРИРАНЕ НА ПРОХОДИТЕ	
Други процедури на носа	
41686-01	Хирургична фрактура на носната спирална кост, двустранна Луксация на спирална кост, двустранна
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА *21.91 ПРЕМАХВАНЕ НА АДХЕЗИИ В НОСА	
Инцизионни процедури на нос	
41683-00	Освобождаване на носни сраствания
АСПИРАЦИЯ И ПРОМИВКА НА НОСЕН СИНУС *22.01 ПУНКЦИЯ НА НОСЕН СИНУС ЗА АСПИРАЦИЯ ИЛИ ПРОМИВКА	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху назални синуси	
41701-00	Аспирация и промивка на назални синуси чрез пункция
ОПЕРАЦИИ НА НОСНИ СИНУСИ 22.11 ЗАКРИТА (ЕНДОСКОПСКА, ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА НОСЕН СИНУС	
Биопсия на назални синуси	
41716-05	Биопсия на максиларен синус
22.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА НОСЕН СИНУС	
Биопсия на назални синуси	
41737-07	Биопсия на фронтален синус
*22.2 ИНТРАНАЗАЛНА АНТРОТОМИЯ инфратурбинална фенестрация <i>Изключва:</i> антротомия с външен достъп - 22.31-22.39	
Максиларна антростомия	
41716-01	Интраназална максиларна антростомия, едностранно
*22.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НАЗАЛЕН СИНУС екстериоризация на максиларен синус фистулизация на синус	

Изключва:
дилатация на фронтонезален дуктус - 96.21

Други процедури на назални синуси

41716-04 Други интраназални процедури на максиларен синус

***98.11 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ НОС ЗА ДЕЦА ДО 12 Г. С ОБЩА АНЕСТЕЗИЯ**

92201-00 Отстраняване на чуждо тяло без инцизия, некласифицирано другаде

Не включва: изваждане на:

- чуждо тяло от локализация, уточнена другаде (виж Индекс: Отстраняване, чуждо тяло)
- шевове от локализация, уточнена другаде (виж Индекс: Отстраняване, шевове)

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на кодове **22.11**; 41716-05 и **22.12**; 41737-07) и минимум по една диагностична процедура от три 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 минимум I 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 „Ушни-носни-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. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Блок 1. Необходими специалисти съгласно стандарт по „УНГ болести“ за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекар 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:

- лекар 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

Носни спринтове	НЗОК не заплаща посочените изделия
Биологично тъканно лепило	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни крайници за високотехнологична апаратура	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за интубация на слъзни пътища	НЗОК не заплаща посочените изделия
Балони и катетри за дилатация на синусни отвори	НЗОК не заплаща посочените изделия
ПВА и гелфоам тампонади	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 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.****1.1. СПЕШНИ:**

- кръвотечение от носа, неовладяно в амбулаторни условия;
- авансирани тумори в носа и околоносните кухини;
- травми на носа
- Чуждо тяло на носа, неовладяно в амбулаторни условия при деца до 12 г.

1.2. ПЛАНОВИ:

- затруднено носно дишане;
- сънна апнея;
- продължителна постоянна хрема;
- рецидивиращи остри отити;
- стичане на гноевиден секрет от назофаринкса;
- повтарящ се остър катар на горните дихателни пътища (ОКГДП);
- чести епистаксиси;
- тригеминална невралгия.

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- по преценка; рентгенография/КАТ на нос и околоносни кухини- по преценка се извършва до 12 – 24 час от началото на хоспитализацията на пациента.

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

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.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. 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:

Пациентът се дехоспитализира след сваляне на тампонадата и при липса на усложнения.

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)

Затрудненото носно дишане представлява нарушаване на физиологията на носа и околоносните кухини. Изразява се в нарушаване на носният цикъл, състоящ се от дишане през лявата и дясната носна половина. Най-често затрудненото дишане е през нощта, като болният се събужда многократно с главоболие, компресия в сърдечната област, умора, отпадналост, но понякога тези оплаквания са постоянни. Често пъти тези симптоми са придружени от носна секреция, намалено обоняние, нарушение на слуха.

След неуспех от определено медикаментозно и консервативно лечение, на пациента се предлага оперативно лечение на носната преграда, околоносните кухини и носните конхи. Тази операция се извършва под обща или местна анестезия. Времетраенето на операцията е около 1 - 2 часа. Поради поставяне на тампоните е невъзможно носното дишане в следоперативния период, който е в рамките от 1-5 дни. Подходящо е антибиотично, антиалергично, аналгетично и антипиретично лечение.

Следоперативният период продължава от 7 до 15 дни, а пълното възстановяване на носното дишане настъпва след около 1 месец.