

КП № 125 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА НЕОПЛАЗМИ НА НОС И ОКОЛНОСНИ КУХИНИ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА НОСА

Изключва:

биопсия на нос - 21.22

назална фистулектомия - 21.82

***21.31 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ВЪТРЕНОСНА ЛЕЗИЯ**

назална полипектомия

Други деструктивни процедури на носа

90130-00 Локална деструкция на интраназална лезия

***21.32 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА НОСА**

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])
- хемодиализация на Мох (31000-00 [1626])

31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос

***21.4 РЕЗЕКЦИЯ НА НОС**

ампутация на нос

Други процедури на носа

90133-00 Други процедури на носа

ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ И СИНУСЕКТОМИЯ

***22.41 ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ**

Инцизионни процедури на назални синуси

41743-00 Трепанация на фронтален синус

Синусотомия на фронтален синус

***22.42 ФРОНТАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ**

резекция на лезия на фронтален синус

облитерация на фронтален синус (с мастна тъкан)

Изключва:

биопсия на назален синус - 22.11-22.12

41737-09 Фронтална синусектомия

Ексцизия на лезия на фронтален синус

ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСОТОМИЯ

***22.50 СИНУСОТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

пансинусотомия

41737-00 Други интраназални процедури на фронтален синус

***22.51 ЕТМОИДОТОМИЯ**

Инцизионни процедури на назални синуси

41737-04 Етмоидотомия

*22.52 СФЕНОИДОТОМИЯ

41752-02 Сфеноидотомия

*22.53 ИНЦИЗИЯ НА МНОЖЕСТВО НАЗАЛНИ СИНУСИ

41731-01 Етмоидектомия със сфеноидектомия, фронтоназален достъп

Включва: унцинектомия

ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ

Включва: нцидентна конхектомия

Изключва:

биопсия на назален синус - 22.11-22.12

*22.61 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДОСТЪП ПО CALDWELL-LUC

*22.62 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДРУГ ДОСТЪП

Други ексцизионни процедури на назални синуси

Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])
- радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41716-06 Ексцизия на лезия от максиларен синус

Външна максиларна антректомия

Включва: такава чрез достъп по Caldwell-Luc

Не включва: ексцизия на полип (41716-03 [385])

максиларна антректомия:

- интраназална (41716 [387])
- радикална (41710, 41713 [387])
- обикновена (41716 [387])

*22.64 СФЕНОИДЕКТОМИЯ

41752-01 Сфеноидектомия

Ексцизия на лезия на сфеноидален синус

Не включва: такава с етмоидектомия (41731-01 [386])

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: 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-носни-гърлени болести“, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Лицево-челюстна хирургия“ и II ниво на компетентност на Пластичновъзстановителна и естетична 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 болести или Клиника/отделение по ЛЧХ за кодове: 21.31; 21.32; 21.4; 22.50, 22.51, 22.52, 22.53, 22.61; 22.62, 22.64, или Клиника/отделение по ПВХ за кодове: 21.31; 21.32; 21.4
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория* за структури на УНГ и ПВХ
5. Образна диагностика за структури на УНГ и ПВХ
6. Отделение/лаборатория по клинична патология за структури на УНГ и ПВХ

***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. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика

2. Клинична лаборатория* за структури по ЛЧХ
3. Образна диагностика за структури по ЛЧХ
4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта, за структури по ЛЧХ
5. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
6. Отделение/лаборатория по клинична патология за структури по ЛЧХ

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Носни сплентове	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
Изкуствена дупка и кост	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за фиксиращи процедури	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.

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";
- или
- двама лекари 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 микробиология;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- двама лекари със специалност по "УНГ болести";
- или
- двама лекари 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 микробиология;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по детски болести.

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.

- едностранно/двустранно кървене вследствие на тумора на носа;
- тумор с хеморагия;
- напреднали тумори на носа с метастази в предна и средна черепна ямка;
- тумор на носа със или без метастази;
- едностранно/двустранно затруднено дишане вследствие на тумора на носа;
- хемикрания;
- едностранен/двустранен екзофталм;
- едностранно/двустранно намаление на слуха в следствие на тумора на носа.
- главоболие и патологична секреция от носа

Контраиндикации – при наличие на далечни метастази и тежки сърдечно-съдови, белодробни и чернодробни заболявания или тежки алергични отклонения, непозволяващи пациентът да бъде опериран под обща анестезия.

Относителни контраиндикации:

- интракраниална лезия на черепа;
- екстериоризация.

Прецизиране морфологията на тумора – вземане на биопсия и хистологична диагностика.

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. 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; рентгенография/КТ на нос и околоносни кухини се извършва до 24 час от началото на хоспитализацията на пациента.

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

При стадирането на онкологичното заболяване на носа се използва Т N M – класификация.

ГРУПИРАНЕ ПО СТАДИИ:

I стадий	T ₁ N ₀ M ₀
II стадий	T ₂ N ₀ M ₀
III стадий	T ₃ N ₀ M ₀
	T _{1, 2, 3} N ₁ M ₀
IV стадий	T ₄ N _{0, 1} M ₀
	T _{1, 2, 3, 4} N _{2, 3} M ₀

	T _{1, 2,3,4} N _{0, 1,2,3,4} M ₁
--	--

Метастазирването може да бъде в областта на регионерните лимфни възли на шията и далечни метастази най-често в областта на бял дроб, кости.

Оперативното лечение се заключава в пансинусотомия, синусотомия, екстерпации, ексцизии, каутеризации, пластики, резекции, фотодинамична лазертерапия и други.

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 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.

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:

- гладък следоперативен период и постигане на хирургичен туморен контрол;
- зарастваща оперативна рана и липса на фебрилитет.

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)

Характерни симптоми на неоплазмите в областта на носа и околоносните кухини са:

- слюзно-гноен секрет с неприятна миризма;
- чести кръвоизливи от носа или кървави жилки в секрета;
- намалено обоняние;
- болка или разклащане на зъбите;
- дори безболезнено изпадане на няколко зъба;
- деформация на носа.

Тази операция се извършва под обща анестезия. Времетраенето на операцията е в зависимост от обема на оперативната интервенция. Поради поставяне на тампоните е невъзможно носното дишане в следоперативния период, който е около 10 дни. Необходимо е да се постави лед за около 2 часа в областта на очите, за избягване на хематоми. Подходящо е антибиотично, антиалергично, аналгетично и антипиретично лечение.

Окончателната диагноза се поставя след получаване на хистологичния резултат. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация). Лечението в следоперативния период се определя в зависимост от вида на неоплазмата; стадия на заболяването; общото състояние на пациента.

Лъчетерапия, химиотерапия и имунотерапия

След уточняване на заболяването и стадият му, ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт и химиотерапевт; за постигане на туморен контрол. Може да се наложи допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Лъчетерапията най- често се провежда след оперативното лечение, но при някои от случаите тя може да бъде първа и да последва оперативното лечение.

В зависимост от вида на тумора и неговото развитие, може да се наложи да се проведе само лъчетерапия. Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори, за постигане на добри резултати.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на ларинкса, фаринкса и шията и предприемане на съответно лечение.

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от разпространението на тумора – дали е само в рамките на органа или засяга и други съседни области, наличие на разсейки, възраст, общото състояние на пациента и вида на тумора.

След провеждане на лечението (хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано), пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали заболяването е в контрол или не.