

АПр № 30 НАПАСВАНЕ НА ПРОТЕЗА НА ГОРЕН ИЛИ ДОЛЕН КРАЙНИК

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1870 Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки
изкуствен [протезен] крайник(ци)
подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
• игра/свободно време
• продуктивност
• грижи за себе си/поддържане
слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
превръзки
подпори
скоби
гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
корсет
патерици
превръзки (Velpeau)
еластичен чорап(и)
електронен уред за походка
електротактилна/вибротактилна помощ
обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
устройство за променливо налягане
системи за поставяне на медикаменти
шийни укрепващи средства [шийна яка]
ортеза БДУ
успоредни пръчки
пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдовопневматично устройство]
ортези БДУ
релси
ребрен колан
седалка
гръбначно подпомагане
шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова)
(термопластична)
бинтов бандаж
поддържаща рамка
термопластична шина (динамична) (статична)
зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
бастун
подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:
• имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
• опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)

имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
интервенции, включващи подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:

- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена основната процедура 96092-00 от таблица **Кодове на основни процедури**.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти, както и оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност в структура от II ниво на компетентност са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория
4. Рентгенов апарат за скопия и графия
5. ОАИЛ/КАИЛ

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 АПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3 НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази АПр документ за придобита допълнителна квалификация.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

1. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

- напасване на протеза на горна част на ръка и рамо;
- напасване на протеза на долна част на ръка и дистално от китка;
- напасване на протеза над коляното;
- напасване на протеза под коляното.

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 АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

Необходими условия за напасване на протезата:

- Чуканът трябва да бъде спокоен без наличие на рани, инфекции, отток и други патологични изменения;

- Препоръчителна е възможността за колаборация между ортопед, физиотерапевт-кинезитерапевт и ортопедичен техник;

- След напасване на протезата при добро приемане от пациента се провежда обучение в ползването на протезата;

- При поява на проблемни участъци от чукана, предизвикани от ползването на протезата, се провежда консултация с ортопед, при необходимост и с ортопедичен техник за корекция на протезата.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- последващо продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия;
- рехабилитация.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на **амбулаторната процедура** 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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

НЗОК заплаща за проведени и отчетени до 10 броя процедури за едно ЗОЛ и не по-вече от два пъти годишно (не повече от 20 броя процедури годишно) само в случаите, когато е извършена оперативна корекция на чукана на крайника, налагаща ново напасване на протезата, удостоверена с приложено копие на епикриза.

4. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

1. ЛЕЧЕБНИТЕ ДЕЙНОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в „*Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури*“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А).

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „*Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури*“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А) и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (НАПАСВАНЕ НА ПРОТЕЗА НА ГОРЕН ИЛИ ДОЛЕН КРАЙНИК)

Протезите, заместващи крайници, са обект на ортопедията. Те се конструират в зависимост от травмата и заместват целия крайник или част от него.

Процесът на протезиране се състои от две отделни фази: изработване на тестова гилза и напасване на временната протеза и изработване на окончателна гилза и напасване на постоянната протеза.

Напасването на временната протеза е по-дългата фаза. Протезирането обикновено започва, когато отокът на чукана е овладян и шевовеите са зараснали (от 4 до 6 седмици след хирургичната операция).

Структурата на протезата включва:

- приемна гилза, която се поставя върху чукана;
- различни компоненти (тръби, адаптори, ротатори);
- механични или електронни стави (на таза, коляното, лакътя)
- стъпало, длан или друго устройство-накрайник.

Приемната гилза е мястото, където протезата и тялото се свързват, и е най-важния елемент при изработването на протезата. Степента на Вашето възстановяване и връщане към начина Ви на живот до голяма степен зависи от това, как е изработена приемната гилза. Приемната гилза трябва да бъде удобна и да приляга плътно към чукана.

Изработване на тестова гилза и временна протеза.

След взимането на гипсова мярка (отливка) на чукана, се изработва приемната гилза, която точно улавя контурите на Вашия крайник. Тестовите приемни гилзи са изработени от прозрачни, термопластични материали, за да може лесно да се вижда как чуканът контактува с приемната гилза и да се установят областите с повишена чувствителност към натиск.

Временната приемна гилза и другите компоненти се напасват и центроват, когато започнете да използвате протезата и споделяте впечатленията си с Вашия протезист. За хората с наскоро ампутиран крайник, временната протеза може да бъде носена в продължение на няколко месеца, тъй като чуканът продължава да намалява размера си, да се донамества в гилзата и да променя формата си. Временната протеза обикновено не е облечена с козметично покритие, за да могат лесно да се правят нужните корекции.

Основна част от процеса на протезирането е рехабилитацията – обучението в ходене, физиотерапията и лечебната гимнастика. Някои хора, особено хората с протези на горните крайници, ще се нуждаят също така и от ерготерапия. Физиотерапевтите и ерготерапевтите ще изготвят планове за рехабилитация, които ще Ви помогнат да постигнете целите, свързани с начина Ви на живот.

Изработване на окончателна гилза и постоянна протеза

За хората с наскоро ампутиран крайник, това ще бъде няколко месеца след операцията и носенето на тестова гилза, след като размерът и формата на чукана са се стабилизирани. Термините “финална” или “окончателна” протеза могат да бъдат подвеждащи. За съжаление, нито един протезен крак или ръка няма да издържат без да се износят, до края на живота Ви. В зависимост от ежедневната употреба и нивото на активност, протезата може да бъде използвана за период от две до пет години.

По отношение на децата, периодът на износване е още по-кратък поради непрестанното им физическо развитие. Важно е да запомните, че протезата е механично устройство, което понякога се нуждае от ремонт. Също така трябва да знаете, че значителното покачване на тегло или загубата на тегло може да изисква извършването на корекции на приемната гилза или смяна на други части на протезата.