

АПР № 39 АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ГНОЕН ХИДРАДЕНИТ

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последващо изследване след лечение на състояния, които не се отнасят до злокачествени новообразувания

Включва: медицинско наблюдение и контрол след лечението

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—) медицинско наблюдение и контрол след лечение на злокачествено новообразование (Z08.—)

контрол върху:

- контрацепцията (Z30.4—Z30.5)
- протези и други медицински устройства (Z44—Z46)

Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

L73.2 Гноен хидраденит

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

89.03 ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА, ОПИСАНИ ОБСТОЙНО

анамнеза и оценка на нов проблем

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване	
	Оценка	}
	Консултация	}
	Оценяване	}
	Интервю	}
		БДУ

90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

1923 Хематологични изследвания

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
- 91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91.63 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

микроскопско изследване на:

косми

нокти

кожа

Изключва:

мукозна мембрана - кодирай органното място

такова на оперативна рана - 91.70-91.79

1926 Микробиологични изследвания

- 91935-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност

91.83 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДРУГО МЯСТО - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

- 91913-08 Микробиологично/микроскопско изследване за антибиограма с шест или повече антибиотични диска

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

86.03 ИНЦИЗИЯ НА ПИЛОНИДАЛЕН СИНУС ИЛИ КИСТА

Изключва:

марсупиализация - 86.21

Процедури при пилонидален синус или киста

Процедури при сакрален синус или киста

- 30676-00 Инцизия на пилонидален синус или киста

86.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ С ДРЕНАЖ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Изключва:

дренаж на:

фасциална част на лице и уста - 27.0

палмарно или тенарно пространство - 82.04

пилонидален синус или киста – 86.03

Инцизия и дренаж на кожа и подкожна тъкан

30223-02 Друга инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан

Инцизия и дренаж на:

- карбункул
- фурункул

86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ

отстраняване чрез изрязване на:

девитализирана тъкан

некроза

круста

Изключва:

дебридмен на:

коремна стена (рана) - 54.3

кост - 77.60-77.69

мускул - 83.45

на длан - 82.36

нокът (легло) (еънка) - 86.27

дебридмен без изрязване на рана, инфекция или изгаряне - 86.28

място на отворена фрактура - 79.60-79.69

трансплантат на краче или ламбо - 86.75

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

30023-00 Ексцизионен дебридман на мека тъкан

Ексцизионен дебридман на меки тъкани при:

- инфекция
- исхемия, некротични или гангренозни тъкани
- язва
- рана

Не включва: ексцизионен дебридман на:

- изгаряне (30017-01, 30020-00 [1627])
- ложе на открита фрактура (90580-00 [1566])
- кожа и подкожни тъкани (90665-00 [1628])
- меки тъкани, ангажиращи кост или хрущял (30023-01 [1566])

*86.28 ДЕБРИДМЕН БЕЗ ИЗРЯЗВАНЕ НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ

дебридмен (почистване)

отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и крусти чрез:

изчеткване

промивка (с перфузия)

изтъркване

измиване

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

Не включва: такава:

- чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604])
- от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627])

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане
 - иригация (под налягане)
 - триене
 - миене
- Аспирационна вакумираща превръзка

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Изключва:

инжекция или инфузия на човешки натриуретичен пептид В-тип (hBNP) – 00.13

инжекция или инфузия на несертид – 00.13

прилагане на невропротективно вещество – 99.75

имунизация - 99.31-99.59

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инжекция или инфузия на тромбоцитен инхибитор - 99.20

инжекция на склерозиращ агент в:

езофагеални варици - 42.33

хеморойди - 49.42

вени - 39.92

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са извършени минимум една диагностична процедура и минимум една основна терапевтична процедура.

Амбулаторната процедура може да бъде отчетена до 4 пъти за една календарна година.

Съгласно Приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4, т. 2 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булзни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Забележка: За всички клинични пътеки/амбулаторни процедури, 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. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват.

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.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение/ ДКЦ, МДЦ, МЦ, следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него или друг носител се предоставят на пациента срещу подпис.

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

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Кожни и венерически болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Кожни и венерически болести“ при осигурена възможност за осъществяване на дейности от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически 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 кожно-венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

***Забележка:** Съгласно медицински стандарт “Кожни и венерически болести”, разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

****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 договорът задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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. Клиника/отделение по хирургия II ниво на територията на населеното място
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

1. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

- извършване на физикални прегледи на обективното състояние;
- назначаване на медико-диагностични изследвания – кръвна картина, С-реактивен протеин, микробиологични изследвания и др. по преценка;
- организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности, в т.ч. малки оперативни интервенции;

определяне на план за лечение и контрол на терапевтичното поведение:

- назначаване на лечение и диетичен режим;
- осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия;
- ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;
- насочване на пациента за изготвяне на план за лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 от ЗЗО;
- периодична преценка на ефекта от проведеното лечение до момента;
- активно наблюдение/диспансеризация на пациента.

обучение на пациента и неговите близки и др.;
медицинска експертиза.

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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на:

- клиничните данни;
- хистопатологичното изследване
- микробиологично изследване.

4. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;
- изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение;

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл.МЗ-НЗОК № 9 “Лист за диспансерно наблюдение”

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

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с “Лист за диспансерно наблюдение” - бл. МЗ-НЗОК № 9 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)

Обща информация

Хидраденитис супуратива е хронично рецидивиращо, инвалидизиращо заболяване на кожата, обикновено започва след пубертета с болезнени, дълбоко разположени в кожата, възпалителни образувания, представени с нодули, синусни ходове и/или цикатрикси в области на тялото богати на апокринни потни жлези (аксилни, ингвинални и аногенитални области. В тежките напреднали форми се наблюдават хипертрофични цикатрикси, с дерматогенна контрактура и затруднена подвижност на крайниците. HS като цяло е игнорирано заболяване, може да протече десетки години ако не се провежда терапия и да има тежки последствия за пациента, както системни прояви (амилоидоза, симптоматична желязодефицитна анемия, спиноцелуларен карцином), така и козметични загрозяващи промени и психични депресивни състояния, влияе негативно върху качеството на живот на пациентите. Често се наблюдават метаболитни нарушения като диабет, нарушен глюкозен толеранс, затлъстяване. Важна е клиничната диагноза и изключване на други заболявания (бактериални, туберкулоза на кожата). По преценка може да се извърши биопсия и хистопатологичното изследване, където се търсят промени в кожата. Може да се включи в изследването и сонографско изследване.

Възможности за лечение и прогноза: зависят от тежестта на заболяването и индивидуалните особености на пациента. След овладяване на острите прояви се преминава към поддържащо лечение. Необходимо е периодично наблюдение на пациента от дерматолог. Спазването на определен диетичен режим ако е необходимо. Важно е пациентите да се въздържат от употреба на никотинови продукти. Да се избягват механичните травми на кожата. Да не се предприемат инцизии, които биха влошили заболяването.

Терапия

Лечението е съобразено с тежестта на заболяването, областите от кожата, които са засегнати, индивидуалната поносимост на лекарствата и съпътстващите заболявания. Чрез периодично проследяване от специалист - дерматолог се решава с какви медикаменти и как да протече курса на лечение, определя се хирургичния метод за лечение.

Пациентът ще бъде информиран от лекуващия лекар с какви медикаменти ще бъде лекуван и ще бъде разпитан за предшестваща алергия към тези медикаменти. По този начин ще се предотвратят нежелани лекарствени взаимодействия и странични ефекти.

. За редовното приемане на лекарствата и осъществяване на превръзки се грижат лекуващия лекар и медицинската сестра.