

**КП № 228 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ПРОЦЕСИ В
ОБЛАСТТА НА ЛИЦЕТО И ШИЯТА**
Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ВЪНШНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ

***22.31 РАДИКАЛНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ**

отстраняване на покривната мембрана на синуса с достъп на Caldwell-Luc

Максиларна антростомия

- 41710-00 Радикална максиларна антростомия, едностранно
Антростомия по Caldwell-Luc, едностранна
Радикална максиларна антректомия, едностранна
Не включва: такава с трансантрална:
• етмоидектомия (41713-00 [387])
• невректомия на Видианов нерв (41713-01 [387])

***22.39 ДРУГА ВЪНШНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ**

експлорация на максиларен антрум с достъп на Caldwell-Luc

Инцизионни процедури на назални синуси

- 41719-00 Дренаж на максиларен синус през зъбна алвеола
Дренаж на назален синус през зъбен джоб
41716-00 Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина

Биопсия на назални синуси

- ∇ 0807
41716-05 Биопсия на максиларен синус
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])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС

***22.71 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА НАЗАЛЕН СИНУС**

оро-антрална фистула

Други възстановителни процедури на назални синуси

- 41722-00 Затваряне на оро-антрална фистула
Пластично затваряне на оро-антрална фистула
***27.0 ДРЕНАЖ НА ЛИЦЕТО И ПОДА НА УСТАТА**
30223-00 Инцизия и дренаж на хематом на кожа и подкожна тъкан
30223-01 Инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
Инцизия и дренаж на целулит

ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА

***27.71 ИНЦИЗИЯ НА УВУЛА**

Инцизионни процедури върху уста, небце или увула

- 41810-00 Увулотомия

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УСТА И ЛИЦЕ

***27.92 ИНЦИЗИИ НА УСТАТА (В УСТНАТА КУХИНА)**

Изключва:

инцизии на:

венци - 24.0

небце - 27.1

слюнчена жлеза или дуктус - 26.0

език - 25.94

увула - 27.71

екстраорални и интраорални инцизии

96215-00 Инцизия и дренаж на лезия в устна кухина

Дренаж на:

- абсцес }
• киста } в устна кухина

***28.0 ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖ НА ТОНЗИЛАРНИ И ПЕРИТОНЗИЛАРНИ СТРУКТУРИ**

дренаж (орален) (трансцервикален) на:

парафарингеален абсцес

перитонзиларен абсцес

ретрофарингеален абсцес

тонзиларен абсцес

Инцизионни процедури на тонзили или аденоиди

41807-00 Инцизия и дренаж на перитонзиларен абсцес

ИНЦИЗИИ НА ЛИЦЕВА КОСТ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ

***76.01 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ НА ЛИЦЕВА ИЛИ ЧЕЛЮСТНА КОСТ**

отстраняване на некротична костна отломка от лицева и челюстна кост

Ексцизионни процедури на максила, мандибула или темпоромандибуларна става

90603-00 Секвестректомия на максила

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на костта

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (52096-00 [1360])

90603-01 Секвестректомия на мандибула

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на костта

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (52096-00 [1360])

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

30023-01 Ексцизионен дебридман на мека тъкан, кост или хрущял

Ексцизионен дебридман на меки тъкани, ангажиращи кост или хрущял при:

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

Не включва: ексцизионен дебридман на ложе на открита фрактура (90580-00 [1566])

ИНЦИЗИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.09 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН – ПОСОЧВА СЕ ИЗВЪРШЕНАТА ПРОЦЕДУРА И ОБЛАСТТА НА ШИЯТА(ЛИЦЕТО)**

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

Други инцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан

90661-00 Друга инцизия на кожа и подкожна тъкан
Изследване:
• синус на кожа и подкожна тъкан БДУ
• кожа и подкожна тъкан за чуждо тяло, което не е открито
• кожа и подкожна тъкан БДУ
Не включва: такава с дренаж (30223 [1606])

Инцизни процедури на лимфни структури

90281-00 Инцизия на лимфни структури
Дренаж на лимфни възли
Инцизия на лимфатичен канал, възел или съд

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН
***86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ – В ОБЛАСТТА НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**
отстраняване чрез изрязване в областта на главата и шията на:
девитализирана тъкан
некроза
круста

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

90665-00 Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан
Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан за:
• инфекция
• исхемична, некротична или гангренозна тъкан
• язва
• рана
Включва: инцидентна ексцизионна некректомия на меки тъкани
Не включва: ексцизионен дебридман на:
• място на отворена фрактура (90580-00 [1566])
• меки тъкани (30023 [1566])

Отстраняване на чуждо тяло от кожа и подкожна тъкан с инцизия

30064-00 Отстраняване на чуждо тяло от кожа и подкожна тъкан с инцизия
Включва: изследване

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“, от обхвата на медицинската специалност „Орална хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Орална хирургия“ и медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“, медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по УНГ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) 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:

в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия";

и/или

в клиника/отделение по УНГ - двама лекари са с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

в клиника/отделение по ЛЧХ двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия".

и/или

в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

. Оперативно лечение на пациенти с възпалителни процеси в областта на главата и шията:

1. Абсцес или флегмон в областта на лицето и шията.
2. Остри и хронични възпалителни процеси на челюстните кости.
3. Остри и/или екзацербирани възпалителни процеси на лимфните възли или остър и/или хроничен синусит в резултат на следните патологични процеси:
 - 3.1. хронични периапикални процеси (грануломи);
 - 3.2. екзацербирани одонтогенни (фоликуларни, радикуларни) кисти около ретинирали зъби;
 - 3.3. перфорация на синус след екстракция на зъб;
 - 3.4. луксирание на корен (зъб) по време на екстракция и създаване на ороантрална комуникация;
 - 3.5. възпалителна или алергична реакция към чуждо тяло в синуса, попаднало след ендодонтско лечение на зъб;
 - 3.6. остеомиелит на горна челюст; травматичен остеомиелит, одонтогенен остеомиелит и остеомиелит с необходимост от секветректомия;
 - 3.7. радионекроза след лъчетерапия на злокачествени тумори;
 - 3.8. медикаментозно свързана остеомиелитоза на челюстите (BRON, MRON);

3.9. тумор на гингивата, инфилтриращ алвеоларния израстък и проникващ в синуса.

4. Остри и обострени хронични възпалителни заболявания на слюнчените жлези.

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение - пациенти с анемичен синдром, хеморагична диатеза, коагулопатии, пациенти на антикуагулатна терапия и други състояния, свързани с риск от неконтролирана кръвозагуба, които изискват предварителна подготовка преди хирургичната интервенция.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването. В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час. Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Лечението е комплексно - хирургично и медикаментозно, като водещото е хирургичното лечение.

При абцесите и флегмоните в областта на лицето и шията се извършва инцизия и евентуална екстракция на зъба, причинител.

При одонтогенни възпалителни процеси на околоносните кухини се екстрахира зъба причинител и се провежда радикална антротомия с пластично затваряне на комуникацията с устната кухина през алвеолата на зъба.

При възпалителни процеси на челюстните кости в остра фаза (на абцес или флегмон) се извършва инцизия, а след хронифициране на процеса и демаркиране на секвестрите се провежда секвестректомия.

Медикаментозното лечение се състои в антибактериална терапия, парентални вливания за възстановяване на водно-солевия баланс – по преценка, имуностимулиращо лечение - по преценка и съответната терапия при наличието на съпътстващи заболявания.

Здравни грижи.

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.

На база клиничната картина и хематологичните показатели. За уточняване - по преценка - рентгенови снимки на лицевите и челюстните кости.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. осигурен дренаж на ексудата и липса на опасност от преминаването му в по-далечни ложи;
2. липса на фебрилитет;
3. липса на значими субективни оплаквания;
4. липса на усложнения;

5. възможности за поддържане на дренажа и провеждане на медикаментозно лечение при амбулаторно лечение.

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 епикриза.

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 заложените алгоритъм в Наредба № 39.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

ДОКУМЕНТ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

В областта на меките тъкани на лицето и шията и челюстните кости често се развиват възпалителни процеси. Най-често са от зъбен произход и се дължат на инфекция от бактерии, навлезли през каналите на силно разрушени и нелекувани зъби или при зъби с неправилно проведено кореново лечение. Преминавайки през канала на зъба бактериите предизвикват възпалителен процес в костта, наречен остеомиелит, или преминават през нея и навлизат в меките тъкани или лимфните възли на шията, където става причина възпалителен процес, наречен абцес (флегмон) или лимфаденит.

Горните кътници често са причина за възпаление на горно-челюстните синуси (синусит), поради анатомична близост. Възпалителните процеси в зависимост от локализацията си са придружени с болки, подуване, зачервяване на кожата, болки при преглъщане, затруднение в отваряне на устата, запушване или изтичане на гной от носа, висока температура, втрисане, обща отпадналост и главоболие.

При нелекуване на възпалителните процеси могат да настъпят редица усложнения, най-тежките от които са сепсисът (разпространение на инфекцията по кръвен път до други органи) и медиастинитът (когато инфекцията се разпространява надолу по шията и достига до белите дробове).

Общопрактикуващия лекар при съмнение за развитие на възпалителен процес трябва да Ви насочи към специалист по лицево - челюстна хирургия, който ще Ви постави точната диагноза и ще проведе лечението.

Лечението изисква да се осигури оттичане на гноята, като за целта се правят разрези на меките тъкани, през които се достига до гнояната колекция и се осигурява дренаж до спиране на гноенето. Всеки ден тези дренажи се сменят и се прави промивка на раната. Заболелият зъб, ако не може да се лекува, се изважда. При засягане на оконосните кухини (синусити) се провежда операция на синусите, наречена антротомия – отваряне на околоносната кухина, кюретиране на патологично променената лигавица на синуса и тампонирането на кухината. Когато зъбът причинител е изваден и има връзка между синусната и носната кухина през раната на извадения зъб, се налага тази комуникация да бъде затворена чрез пластична операция, представляваща преместване на съседна лигавица и покриване на раната от извадения зъб.

Едновременно с хирургичното лечение се приемат антибиотици, които убиват бактериите и общоукрепващи медикаменти, повишаващи защитните сили на организма, подпомагайки го да се пребори с инфекцията.

Поради трудностите при дъвчене и преглъщане, в първите дни болният е на течна диета.

Възпалителния процес отзвучава за минимум 10 дни. Медикаментозното лечение се прекратява по преценка на лекуващия лекар, но не по-рано от 5 дни от началото на лечението.