

КП № 232 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИЗГАРЯНИЯ С ПЛОЩ ОТ 5% ДО 10% ПРИ ВЪЗРАСТНИ И ДО 3% ПРИ ДЕЦА

Минимален болничен престой при лица над 18 години - 2 дни

Минимален болничен престой при лица под 18 години - 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН	
* 86.22	ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ отстраняване чрез изрязване на: девитализирана тъкан некроза круста
Дебридман при изгаряне	
	Дебридман на есхар Есхаректомия Ексцизия на: • изгаряне • есхар Премахване на есхар <i>Включва:</i> превръзка на изгаряне на същото място <i>Не включва:</i> това с присаждане на същото място (виж блокове [1640], [1641], [1643], [1644] и [1648])
30017-01	Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени една основна оперативна процедура и минимум две диагностични процедури от **различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24 / АКМП.**

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“.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", от медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", от медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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 изгаряне, пластична хирургия или по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Септична операционна за смяна на превръзките
4. Клинична лаборатория I ниво
5. Рентгенов апарат, разположен на територията на болницата.

*- 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 хирургия.

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 (отделение) по клинична патология
2. 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:

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.
- или
- пластичен хирург;
- лекари 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:

- лекари със специалност по хирургия
- или
- двама лекари със специалност по детска хирургия
- или
- един лекар със специалност по детска хирургия и един със специалност по обща хирургия
- или
- пластичен хирург
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За изпълнение и отчитане на пътеката задължително се изисква консултация със специалист по пластично-възстановителна и естетична хирургия, работещ в клиника/отделение по изгаряне..

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- всички изгаряния от II А степен, с площ от 5% до 10% от телесната повърхност при лица над 6 г.възраст;
- всички деца с изгаряния до 6 годишна възраст, независимо от процента и локализацията на изгарянията, се лекуват в хирургични клиники/отделения или специализирани клиники/отделения по изгаряния и пластична хирургия.

При изгаряния на лицето, ръцете, ходилото, шията, горни дихателни пътища, зоната на големите стави, перинеума и гениталиите, се преминава в следващите по тежест клинични пътеки.

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.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Лечение на изгарянния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца.

Според стандартите за лечение на изгарянията.

А. Определяне процента и дълбочината на изгарянето

Б. Дата и час на произшествието (инцидент), агент, и вид на злополуката

След определяне на процента и дълбочината на изгарянето се изисква:

- преглед и оценка на общото състояние от хирург и анестезиолог;
- поставяне на централна венозна линия - при необходимост;
- анестезия за превръзки - по показания;
- хидротерапия – локална, избръсване и ПХО;
- превръзка на раните - с антисептични или епителотонични унгвенти;
- вземане на кръв за хематологични и биохимични изследвания;
- провеждане на активно наблюдение състоянието на пациента;
- периодична подмяна на превръзките, като при нужда това става с обща анестезия, при необходимост;
- провеждане на бактериален контрол при необходимост;
- антибиотично лечение след получаване на резултата от антибиограмата или по клинични данни, при необходимост.

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.

След проследяване на динамиката на раневата повърхност за степента и площта на изгарянето.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациент – обработен, без инфекция, със започваща епителизация.

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 заложените алгоритъм в Наредбата.

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/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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична хирургия“*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична 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/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 – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Изгарянията се причиняват от въздействие на висока температура, химически вещества, електричество и лъчева енергия. Кожата е специфичен жизненоважен орган и засягането на голяма част от нея се отразява на функциите на целия организъм, увреждат се и вътрешните органи. Лечението и прогнозата на изгарянето зависят от неговата площ и дълбочина. Площта се изчислява в проценти от телесната повърхност на пациента.

Дълбочината се определя по тристепенна класификация. При I степен е засегнат само епидермисът; при II-A степен е увреден повърхностният слой на дермата (същинската кожа); при II-B степен е засегнат дълбокият слой на дермата. При трета степен кожата е унищожена в цялата си дебелина, като може да са поразени (засегнати) и подлежащи анатомични структури (подкожие, фасции, мускули, кости и вътрешни органи).

Изгарянията от II-B и III степен са дълбоки. Тяхното лечение е оперативно, при по-обширните изгаряния – многоетапно. При операциите се налага кръвопреливане.

Тежестта на изгарянето зависи от:

- обширността (площта) на засегнатите повърхности;
- дълбочината на изгарянето;
- локализацията (мястото) на изгарянето;
- възрастта на пациента;
- придружаващите заболявания;
- времето, изминало от началото на изгарянето до оказването на специализирана помощ.

При определени условия при изгарянията се развива термичен шок. Тези условия са:

- Изгаряния от II степен над 10% при деца и 15 % при възрастни;
- Изгаряния от III степен над 3 процента при деца и 10 % при възрастни;
- Изгаряния с по-малък процент, но при наличие на:
 - изгаряне в ранна детска възраст и старческа възраст;
 - изгаряне на горни дихателни пътища и инхалация на пушечни газове;
 - изгаряне на шокогенни зони – лице и междинница;
 - тежки придружаващи заболявания;
 - високоволтови електрически изгаряния;
 - комбинация с други травми.

Лечението на изгарянето продължава с месеци и в повечето случаи завършва с образуване на белези. По време на лечението може да се развият усложнения, обусловени от обширността и дълбочината на изгарянето (обща бактериална инфекция, бактериурия, хепатит, пневмония, стрес-язва и др.). Възможно е обостряне на хронични заболявания, което утежнява прогнозата.

След пълното епителизиране (зарастване) на повърхностните изгаряния и стабилизиране на оперираните участъци, болният се изписва за продължаване на рехабилитацията и възстановяване в домашни условия. При изписването на пациента се дават указания за провеждане на рехабилитационни мероприятия в домашни условия.

Контролни прегледи се провеждат до възстановяване на болния. Първоначално те са ежемесечни, а след това - по преценка на лекаря. При необходимост могат да се извършат оперативни корекции за подобряване на функцията и естетиката на тялото на пациента.