

КП № 266 РЕЧЕВА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ЛАРИНГЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Болести на гласните връзки и ларинкса, неклассифицирани другаде

Не включва: вроден стридор на ларинкса (Q31.4)
ларингит:
• обструктивен (остър) (J05.0)
• улцерозен (J04.0)
следпроцедурно субглотисно стеснение (J95.5)
стридор (R06.1)

J38.0 Парализа на гласните връзки и ларинкса

Ларингоплегия
Парализа на глотиса

Нарушения на гласа

Не включва: психогенни нарушения на гласа (F44.4)

R49.0 Дисфония

R49.1 Афония

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

****31.41 ТРАХЕОСКОПИЯ ПРЕЗ АРТИФИЦИАЛНА СТОМА**

Изключва:

такава с биопсия - 31.43-31.44

Процедури за изследване на трахея

41764-04 Трахеоскопия чрез изкуствена стома

Включва: биопсия

****31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ**

Изключва:

такава с биопсия - 31.43-31.44

ПРОЦЕДУРИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАРИНКСА

Включва: биопсия
трахеоскопия

41849-00 Ларингоскопия

Директна ларингоскопия

41849-01 Индиректна ларингоскопия

41764-03 Фиброоптична ларингоскопия

Фиброоптична ларингоскопия

41855-00 Микроларингоскопия

Не включва: микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ГОВОР И ЧЕТЕНЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА СЛЕПИ

*93.73 ТРЕНИРАНЕ В ЕЗОФАГЕАЛЕН ГОВОР

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96172-00 Трениране в езофагеален говор

*93.75 ДРУГО ГОВОРНО ТРЕНИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ

говорна рехабилитация при функционални дисфонии

говорна рехабилитация при функционални афонии

говорна рехабилитация при хипо/хиперназалност

говорна рехабилитация при ларингеални парализи

говорна рехабилитация при фонастени на ларинкса

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96134-00 Умения за обучение на гласа

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

*93.85 ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

защитена професия

професионална:

оценка

ретрениране

трениране

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за умения БДУ

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

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 включва дейности и услуги от обхвата на 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 медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени 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 заболявания на гласа и гласова рехабилитация или Клиника/отделение/ по УНГ болести
2. Кабинет за фонетографско изследване
3. Клинична лаборатория *
4. Образна диагностика

***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 обезпечава 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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Отделение/лаборатория 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:

- двама лекари със специалност по "УНГ болести", от които един със завършен курс по фониатрия;

- логопед / фонопед (допуска се по договор);
- 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:

- двама лекари със специалност по "УНГ болести", от които един със завършен курс по фоноатрия;
- логопед / фонопед
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по педиатрия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

състояния след ларингектомия и частична ларингеална резекция;
ларингеална пареза след остри и тъпи травми в областта на шията и гръдната кухина, при токсоинфекциозна генеза в резултат на компресия на възвратните нерви;
дисфония и афония след микроларингохирургия;
функционални дисфонии или афонии;
хипо- или хипер назалитет.

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

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.

Прием и изготвяне на рехабилитационна програма.

1. 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.

2. Фонетографско изследване се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

При редица заболявания на гласовия апарат (функционални дисфонии и афонии, ларингеални парези и парализи, хипо-/хиперназалитет, фонастения след микроларингохирургия, загуба на гласа след ларингектомия и парциална резекция на ларинкса и др.) гласовата рехабилитация се явява основен метод на лечение. В резултат на прилагане на специализирани комплекси от дихателни фонаторни и резонаторни упражнения се подобряват или възстановяват нарушените говорни или гласови качества.

Освен това не рядко (около 15% от всички случаи) при оперативни интервенции в областта на шията, белите дробове и сърцето е възможно увреждане на възвратните нерви, което рязко нарушава фонаторната или дихателната функция на ларинкса.

Цел: възстановяване на комуникативните възможности на пациента, а оттам - професионална и социална реинтеграция.

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 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.

Въз основа на типична клинична картина, съобразена със стандартните методи за изследване на ларинкса и специализираните изследвания на качествата на гласа (фонетография) и вибраторната активност на глотиса (стробоскопия).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се дехоспитализира при подобрена или възстановена гласова или говорна функция.

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 възстановяване или подобряване на гласовата или говорна функция в обем, преценен от лекуващия лекар и в зависимост от състоянието.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. 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”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Рехабилитацията на гласа е свързана с възстановяване на фонаторната функция, с цел осъществяване на нормална комуникация. Нарушенията на гласа предполагат промяна на основните качества на гласа, проявени в различна степен, което определя и обема на рехабилитация. При всички пациенти с гласова патология има съпътстваща картина от ларингеални парестезии, свързани с богата гама неприятни усещания. Терапията се провежда поетапно и индивидуално, съдържа комплекс от дихателни, гласови и рационални психотерапевтични методи.

При ларингектомираните пациенти се работи върху получаването на езофагиален глас, като най-ефективния начин за реинтеграция и социализация на тази група болни.

За Националната здравно-осигурителна каса:

**Председател на НС на НЗОК:
Жени Начева**

**Членове на Надзорния съвет на НЗОК:
Д-р Бойко Пенков**

Галя Димитрова

Росица Велкова

Д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Григор Димитров

Оля Василева

Андрей Дамянов

**Управител на НЗОК:
Д-р Дечо Дечев**

Съгласувал:

За Българския лекарски съюз:

**Председател на УС на БЛС:
Д-р Иван Маджаров**

проф. д-р Николай Габровски

д-р Николай Брънзалов

д-р Стоян Борисов

д-р Атанас Атанасов

доц. д-р Христо Шивачев

д-р Нели Нешева

д-р Роза Анева

д-р Гергана Николова

д-р Александър Заимов

**Министър на здравеопазването:
Кирил Ананиев**