

КП № 266 РЕЧЕВА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ЛАРИНГЕКТОМИЯ

1. Минимален болничен престой – 3 дни

2.1. 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

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

532 Процедури за изследване на трахея

41764-04 Трахеоскопия чрез изкуствена стома

Включва: биопсия

520 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])

1934 Други лабораторни изследвания

92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19

92191-01 Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1874 Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96172-00 Трениране в езофагеален говор

96134-00 Умения за обучение на гласа

1879 ТРЕНИНГ НА ДРУГИ УМЕНИЯ

Включва: оценка на прогреса

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 таблица **Кодове на основни процедури.**

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Проведените диагностично лечебни методики и процедури задължително се отразяват в ИЗ, а физиотерапевтичните и ЛФК процедури във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

4. 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“.

4а). 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 обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по УНГ болести.

4а). 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

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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 фоноатрия;
- логопед / фонопед (допуска се по договор);
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5а). 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 токсинфекциозна 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.

5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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.

6. 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).

7. 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.

8. 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”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ 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 ефикасния начин за реинтеграция и социализация на тази група болни.