

**КП № 230 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ВРОДЕНИ МАЛФОРМАЦИИ
В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ**
Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КЛЕПАЧ

***08.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Кантопластика

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

42590-00 Латерална кантопластика
Кантопластика БДУ

42590-01 Медиална кантопластика

Инцизионни процедури на клепач

90091-00 Кантотомия
Разширяване на клепачна цепка

***08.83 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Други възстановителни процедури на клепач

90085-00 Друга реконструкция на клепач

42584-00 Тарзорафия
Блефарорафия
Канторафия
Ревизия на белег на тарзална плоча

***08.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

Реконструкция на клепач и ухо

45614-00 Реконструкция на клепача
Изключва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])

Реконструктивни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули

***08.85 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

Други процедури на клепачи

90086-00 Други процедури на клепач

Процедури за ектропион или ентропион

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

Кодирай също когато е направена:

• реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

45626-00 Корекция на ектропия или ентропия чрез шев техника
Репозиция на предна ламела на клепача

45626-01 Корекция на ектропия или ентропия с клиновидна резекция

Смесен графт

Хондрокутанен
Хондромукозен } графт
45656-02 Смесен графт на клепач

***08.87 РИТИДЕКТОМИЯ НА ГОРНИЯ КЛЕПАЧ**

Ексцизия, клепач

45617-00 Редукция на горния клепач
Ексцизия на излишна кожа на горния клепач
Реставрация на симетрия на горния клепач
Ритидектомия на горен клепач
45620-00 Редукция на долен клепач

ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

***18.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ПРЕАУРИКУЛАРНА ФИСТУЛА ИЛИ КИСТА**

радикална ексцизия на преаурикуларна фистула или киста

Изключва:

ексцизия на преаурикуларен остатък (придастьк) - 18.29

Ексцизионни процедури на външно ухо

30104-00 Ексцизия на преаурикуларен синус
Радикална ексцизия на преаурикуларен синус или киста

***18.5 ХИРУРГИЧЕСКА КОРЕКЦИЯ НА ПРОМИНИРАЩО УХО**

Възстановяване на ухо

Не включва: реконструкция на ухо (45660-00, 45661-00 [1684])

45659-00 Корекция на проминиращо ухо - клепоухост
Корекция на проминиращо или щръкнало ухо
Изтегляне на ушите назад

***18.6 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЪНШЕН СЛУХОВ КАНАЛ**

каналопластика на външен слухов ход (меатус)

създаване (реконструкция) на външен слухов проход:

костна част

кожнопокритата част (вкл. кожен трансплантат)

45659-01 Други корекции на деформации на външното ухо

Корекция на:

- стеснено ухо
- увиснало ухо

Възстановяване на деформация на външно ухо БДУ

Изключва: реконструкция на външен слухов канал (41521 [304], 45662-00 [305])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва:

палатопластика - 27.61-27.69

***27.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЦЕПНАТА УСТНА**

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

45671-00 Реконструкция на устни с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на устна, първи етап

Estlander ламбо

Gillies ветрилообразно ламбо

Karapandzic ламбо

McGregor ламбо

Modified Gillies ламбо

***27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА И УСТА**

Процедури при заешка устна

- Не включва:* такива с възстановяване на заешка устна и предно небце (45680-00, 45686-00 [1691])
- 45689-00 Процедура на устна адхезия при заешка устна, едностранно
- 45689-01 Процедура на устна адхезия при заешка устна, двустранно
- 45698-00 Процедура за първично удължаване на колумела при заешка устна
- 45677-00 Първично възстановяване на заешка устна, едностранно
Единствен етап на възстановяване на заешка устна, едностранно
Не включва: удължаване на колумела (45698-00 [1689])
процедура на устно срастване (45689-00 [1689])
реконструкция с използване на ламбо (45701-00, 45704-00 [1689])
ревизия (45692-00, 45695-00 [1689])
- 45683-00 Първично възстановяване на заешка устна, двустранно
Единствен етап на възстановяване на заешка устна, двустранно
Не включва: удължаване на колумела (45698-00 [1689])
процедура на устно срастване (45689-00 [1689])
реконструкция с използване на ламбо (45701-00, 45704-00 [1689])
ревизия (45692-00, 45695-00 [1689])
- 45701-00 Реконструкция на заешка устна с използването на ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на заешка устна, първи етап
- 45704-00 Реконструкция на заешка устна с използване на ламбо, втори етап
Разделяне на Abbe ламбо за заешка устна
- 45692-00 Частична ревизия на заешка устна
Частично вторично възстановяване на заешка устна
Включва: незначителна ревизия на ламбо, изравняване и корекция
ревизия на незначителна деформация, свистене
- 45695-00 Тотална ревизия на заешка устна
Тотално вторично възстановяване на заешка устна
Включва: значителна ревизия на ламбо
реконструкция на мускул
ревизия на значителна деформация, свистене

ПАЛАТОПЛАСТИКА

***27.62 КОРЕКЦИЯ НА ЦЕПНАТО НЕБЦЕ**

Изключва:

ревизия на пластика на небцето - 27.63

Процедури при цепка на небце

- Не включва:* такива с възстановяване на заешка уста (45680-00, 45686-00 [1691])
- 45707-00 Първично възстановяване на цепнато небце
- 52337-00 Възстановяване на алвеоларна цепка
Графтинг на алвеоларна цепка
Включва: увеличаване на алвеоларния гребен
затваряне на ороназална фистула
- *27.63 РЕВИЗИЯ НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЦЕПНАТО НЕБЦЕ**
вторично:
прикрепване с фарингеално ламбо
удължаване на небцето
- 45710-00 Вторично възстановяване на цепнато небце, затваряне на фистула с използването на локално ламбо

Ревизия на предишно възстановяване на цепнато небце, затваряне на ороназална фистула с използването на локално ламбо

45713-00 Вторично възстановяване на цепнато небце, процедура за удължаване
Ревизия на предишно възстановяване на цепнато небце, процедура за удължаване

***27.69 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕБЦЕТО**

Изключва:

фистулектомия на уста - 27.53

Процедури при заешка устна и предно небце

45680-00 Първично възстановяване на едностранна заешка устна и предно небце
Единствен етап на възстановяване на едностранна заешка устна и предно небце

45686-00 Първично възстановяване на двустранна заешка устна и предно небце
Единствен етап на възстановяване на двустранна заешка устна и предно небце

ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА

***27.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УВУЛА**

Изключва:

с едновременно възстановяване на цепнато небце - 27.62

ураностафилорафия - 27.62

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

90142-02 Друго възстановяване на увула

***27.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА**

Други процедури на уста, небце или увула

90143-02 Други процедури на увула

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично изрязване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:

- клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
 - устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],
- ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45230-01 Отлагане на индиректно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо частично повдигнато към донорското място с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера

45227-00 Индиректно дистантно кожно ламбо, образуване на тубовидно стълбче

Индиректно дистантно кожно ламбо с тубиране на кожно ламбо да екстериоризира кожната повърхност, да намали или елиминира грубите зони

45236-00 Индиректно дистантно кожно ламбо, разполагане на тубовидното стълбче

Индиректно дистантно кожно ламбо с подготвяне на тръбовидно ламбо

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.73

влагалище - 70.61-70.62

*86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45233-00 Индиректно дистантно кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на интермедиерно място

Индиректно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова при изгаряне
тръбовиден педикул

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: ревизия на индиректно дистантно кожно ламбо (45239-02 [1658])

45233-01 Индиректно дистантно кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на финалното място

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН
***86.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ**

Процедури при парализа на лицев нерв

45581-00 Ек்சизия на тъкан при парализа на лицевия нерв

Изключва: такъв с:

- фасциален графт (45575-00 [1692])
- мускулен трансфер (45578-00 [1692])
- суспенсия (45581-01 [1692])

45581-01 Ек்சизия на тъкан при парализа на лицевия нерв със суспенсия

Ек்சизия на тъкан при парализа на лицевия нерв с:

- дермодеза
- фасциодеза
- подкожна пликация

45575-00 Фасциален графт при парализа на лицевия нерв

Включва: ек்சизия на тъкан

45578-00 Мускулен трансфер при парализа на лицевия нерв

Включва: ек்சизия на тъкан

Други възстановителни процедури на клепач

42872-00 Повдигане на вежда при паретично състояние

***86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

Изключва:
ментопластика – 76.67-76.68

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90675-00 Друго възстановяване на кожата и подкожната тъкан

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три 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 на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести" (за процедури с кодове: *18.21; *18.5; *18.6; *27.69; *27.73; *27.79; *86.81 и *86.89), от медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за процедури с кодове: *08.82, *08.83, *08.84, *08.85, *08.87; *18.21; *18.5, *18.6; *27.54, *27.55, *27.62, *27.63, *27.69, *27.73, *27.79; 86.70, 86.71, 86.73, *86.81 и *86.89).

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 пластично-възстановителна 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 по лицево-челюстна хирургия

или

в клиника/отделение по ПВЕХ - двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия ;

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.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия

или

двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;

или

двама лекари са с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Лекарите-специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия могат да изпълняват следните процедури с кодове: *08.82, *08.83, *08.84, *08.85, *08.87; *18.21; *18.5, *18.6; *27.54, *27.55, *27.62, *27.63, *27.69, *27.73, *27.79; 86.70, 86.71, 86.73, *86.81 и *86.89.

Лекарите-специалисти по УНГ могат да изпълняват следните процедури с кодове: *18.21; *18.5, *18.6; *27.69, *27.73, *27.79; *86.81 и *86.89.

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 при пациенти със:

1. наличие на вродена цепнатина на устната, алвеоларния гребен и небцето (едностранни и двустранни);

2. необходимост от корективни процедури на остатъчни деформации след операции в областта на лицето и шията;

3. макрогლოსия причиняваща зъбно-челюстни деформации;

4. къс лингвален или лабиален френулум, затрудняващ движението на езика или устните, което е причина за трудна подвижност на езика или има роля в патогенезата на пародонтални заболявания на фронталните зъби;

5. вродени аномалии на зъбите - мезиоденс или хиперодонтия при деца под 12 години;

6. вродени дефекти на лицето (клепач, ухо и др);

7. вродени аномалии на шията.

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.

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.

В случай, че ЛЗ назначава медико-диагностични изследвания - образни или инструментални, те се извършват до 48 час от постъпването.

При цепнатина на устната се провежда едностранна или двустранна хейлопластика от 3 до 6 месечна възраст. При едностранна цепнатина на небцето по възможност се извършва пълно затваряне на твърдото и мекото небце. При двустранна цепнатина първоначално се затваря цепнатината на мекото небце на около едногодишна възраст, а на 4-6 годишна възраст се затваря цепнатина на твърдото небце.

При цепнатина само на мекото небце се извършва стафилография на около едногодишна възраст.

Корективните процедури на меката част на носа и тъканите на устната се извършват след 2 годишна възраст; а корекции на костния отдел на носа - след 12-годишна възраст; корекция на тъканите на устната – след една година.

Корективна хейлоринопластика се извършва след 12-годишна възраст, а имплантация на кост на алвеоларния гребен - след 11-годишна възраст.

Редукционна пластика на езика се извършва при изразена хипертрофия, имаща връзка с наличната зъбно-челюстна деформация.

Френотомия или френектомия на лабиален или лигвален френулум се извършва при установена етиологична или патогенетична връзка с трудна подвижност на езика или пародонтални заболявания на фронталните зъби или с оглед превенция на появата им.

Медикаментозно лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

При лечение на малформации на лицето и шията неописани в горепосочения алгоритъм, се прилагат оперативни протоколи съобразени с всяко едно от заболяванията.

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.

Окончателната диагноза се поставя на база на клиничната картина и методите на образната диагностика.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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) и:

1. отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;

2. отчитане на общи физиологични показатели - липса фебрилитет и нормален оздравителен процес на оперативната рана.

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)**Вродени цепнатини на устните и небцето**

Причината за вродените цепнатини на устните и небцето, както и за много други вродени аномалии все още не са напълно известни. Редица фактори се смята, че имат връзка с тези аномалии - тук се включват различни вредни влияния върху организма на бременна майка (рубеола, грип А, радиация, хормонални смущения, непълноценно хранене и други).

До пластичното коригиране на тези деформации храненето на децата е затруднено, поради което голям процент са с по-ниска телесна маса. При изолирани цепки на устните обикновено няма проблеми с кърменето на детето. При деца с комбинирани цепнатини на устните и небцето, срокът на нормалното кърмене е по – малък – до около 2 – 3 месеца. При по-широки цепки на небцето, ако не се получава добра херметизация, храненето се извършва с лъжица. За улесняване на храненето, при по-тежките дефекти се препоръчва оставянето на обтуратори за изолиране на носната от устната кухина, за да се избегне изтичането на храна през носа.

Чести са говорните нарушения при пациенти с цепнатини на устните и небцето. Хирургичните методи, с които се възстановява анатомичната цялост на небцето, създават най-добри предпоставки за нормален говор.

Цепнатините на устните и небцето се коригират по оперативен начин чрез пластична операция, която се извършва в различни срокове в зависимост от вида на аномалията. Цепките на устните се извършват от втория до третия месец след раждането. При цепнатини на небцето затварянето може да се извърши на два етапа – първо мекото небе на около една годишна възраст, и след това твърдото небе на около 4-6 годишна възраст.

Операциите се извършват под обща упойка, след което детето остава в болницата за 7 –10 дни, като на седмия ден се премахват конците и тампоните. Един месец след изписването се идва на контролен преглед. Желателни са също така контролни прегледи един път годишно след операцията.

Къс френулум на езика или устните

Тези аномалии са често срещани и могат да причинят затруднение в движението на езика, трудности при кърменето или да са причина за парадонтални заболявания на предните зъби на горната или долната челюст, речеви дефекти и др. За да се избегнат се налага тяхното освобождаване посредством оперативното им отстраняване с последваща пластика.

Операциите се извършват под обща или местна упойка и конците се свалят на седмия ден. Налага се контролен преглед един месец след операцията.

Макроглия

Макроглията представлява аномалия, при която разрастването на езика е свръх норма. Това води до затруднение в речевите функции, както и до някои зъбно-челюстни деформации. Това налага редуция на обема на езика до нормални граници чрез пластични операции.

Операциите се извършват под обща упойка и конците се свалят на седмия ден. Налага се контролен преглед един месец след операцията.