

КП № 231 ЛЕЧЕНИЕ НА ФРАКТУРИ НА ЛИЦЕВИТЕ И ЧЕЛЮСТНИТЕ КОСТИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

НАМЕСТВАНЕ (РЕПОЗИЦИЯ) НА ЛИЦЕВИ ФРАКТУРИ

Включва: вътрешна фиксация

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантант - 76.92

Изключва:

такава на носните кости - 21.71-21.72

***76.71 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАЛАРНА ИЛИ ЗИГОМАТИЧНА ФРАКТУРА**

Наместване фрактура на зигоматична кост

47762-01 Затворено наместване фрактура на зигоматична кост с фиксация

***76.72 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАЛАРНА ИЛИ ЗИГОМАТИЧНА ФРАКТУРА**

47762-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост

Включва: маларна кост
зигоматична дъга

47765-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с външна фиксация, 1 локализация

47768-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с външна фиксация, 2 локализации

47771-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с външна фиксация, 3 локализации

47765-01 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с вътрешна фиксация, 1 локализация

47768-01 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с вътрешна фиксация, 2 локализации

47771-01 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с вътрешна фиксация, 3 локализации

***76.73 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАКСИЛАРНА ФРАКТУРА**

Наместване фрактура на максила или мандибула

47753-00 Затворено наместване фрактура на максила с фиксация

***76.74 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАКСИЛАРНА ФРАКТУРА**

47774-00 Отворено наместване фрактура на максила

53424-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на максила
Наместване на максиларна фрактура, включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви

47786-00 Отворено наместване фрактура на максила с вътрешна фиксация

53427-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на максила с вътрешна фиксация
Наместване на максиларна фрактура с използване на плака(и) и включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви

***76.76 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАНДИБУЛАРНА ФРАКТУРА**

Остеосинтеза

- 47777-00 Отворено наместване на фрактура на мандибула
- 53425-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на мандибула
Наместване на мандибуларна фрактура, включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви
- 47789-00 Отворено наместване фрактура на мандибула с вътрешна фиксация
- 53429-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на мандибула с вътрешна фиксация
Наместване на мандибуларна фрактура с използване на плака(и) и включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви

***76.77 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА АЛВЕОЛАРНА ФРАКТУРА**

остеосинтеза
наместване на алвеоларна фрактура със стабилизация на зъби
ръб

Наместване фрактура на мандибуларен или максиларен алвеоларен гребен

- 90530-01 Отворено наместване фрактура на мандибуларен или максиларен алвеоларен гребен

***76.79 ДРУГО ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ЛИЦЕВА ФРАКТУРА**

открито наместване на орбитална стена или ръб

Исключва:
назална кост – 21.72

Реконструкция на орбитална кухина

Включва: орбитална основа
орбитална стена
редукция на пролабирало или заклещено орбитално съдържание

Не включва: корекция на:
• хипертелоризъм (45767, 45770-00 [1711])
• орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
• синдром на Treacher Collins (45773-00 [1711])
преместване напред на лицева кост (45782, 45785 [1710])

- 45590-00 Реконструкция на орбитална кухина
- 45590-01 Реконструкция на орбитална кухина с имплант
- Включва:* алопластичен }
силиконов } имплант (патч)
синтетичен (изкуствен) }
- 45593-00 Реконструкция на орбитална кухина с хрущялен графт

ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: закрито наместване (с външно тракционно устройство)

Исключва:

закрито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.93

***79.79 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ ПРИ ДИСЛОКАЦИЯ НА ДРУГИ УТОЧНЕНИ МЕСТА**

Наместване на фрактура или луксация на друга лицева кост

Не включва: наместване на орбитална фрактура (45590, 45593 [1716])

- 90530-02 Затворено наместване фрактура на лицеви кости, неклассифицирано другаде

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Исключва:

открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94

***79.89 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ ПРИ ДИСЛОКАЦИЯ НА ДРУГО УТОЧНЕНО МЯСТО**

Остеосинтеза

- 90530-03 Отворено наместване фрактура на лицеви кости, неклассифицирано другаде

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

*93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНИ

*93.55 СТОМАТОЛОГИЧНО ТЕЛЕНО ШИНИРАНЕ

Наместване фрактура на максила или мандибула

47756-00 Затворено наместване на фрактура на мандибула с фиксация

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 обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на най-малко 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 медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“ (за процедури с кодове: 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54, 93.55), от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носни-гърлени болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ушно-носни-гърлени болести“ (за процедура с код 21.72).

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
2.	Клиника/отделение по УНГ- за код 21.72
3.	Операционен блок/зали
4.	ОАИЛ/КАИЛ
5.	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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури - пластини, винтове, дистрактори, титанови мрежи, екстра- или интраорални фиксатори	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
---	---

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". **Специалисти по „Орална хирургия“ да изпълняват само процедури с кодове 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54 и 93.55.**

- двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести" – за код 21.72

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика.

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". **Специалисти по „Орална хирургия“ да изпълняват само процедури с кодове 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54 и 93.55.**

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести" – за код 21.72,

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по детски болести.

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.

Диагностика и лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости При съчетаните травми, съпътствани с други увреждания (черепно-мозъчни травми и др.), лечението може да наложи участието на гранични специалисти (неврохирурзи, ортопеди и др.).

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.

За поставяне на долечебната диагноза се изисква рентгенова снимка на челюстни и/или лицеви кости.

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.

Лечение на фрактура на долна челюст се провежда чрез ортопедични или хирургични методи.

При ортопедичния метод се използват стандартни или лабораторно изработени шини. Стандартните шини имат приложение при достатъчно на брой налични здрави постоянни зъби.

При случай на частично или значително обеззъбяване, а също и така при деца с млечно или смесено съзъбие с недостатъчен брой постоянни зъби се използват лабораторни шини, най-често шината на Вебер.

Индикация за приложение на хирургичните методи има, когато от консервативните ортопедични методи ефект не се очаква при:

- фрактури на беззъби челюсти или беззъби участъци;
- фрактурна линия зад зъбния ред и дислокация на фрагментите;
- фрактури на челюсти с непълноценни зъби;
- дефектни фрактури.

Хирургичното лечение налага визуализиране на фрактурата чрез разрез на меките тъкани и имобилизация на фрагментите чрез остеосинтеза.

И единият, и другият метод (ортопедичен и хирургичен) налагат периодични контролни прегледи на болния.

Най-честите усложнения при фрактура на долната челюст:

- абсцеси и флегмони;
- травматичен остеомиелит;

- псевдоартроза.

Лечението на фрактурите на средният лицев етаж е хирургично. Провежда се остеосинтеза с телен костен шев или пластина. При фрактури на горната челюст може да се извърши суспенсивна фиксация. При фрактури на носните и зигоматичните кости, без дислокация на фрагментите или липса на функционални и естетични смущения, лечението е консервативно.

Най-честите усложнения при фрактури на средният лицев етаж:

- абсцеси и флегмони;
- травматичен остеомиелит.

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

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 въз основа на клиничното и рентгеновото изследване на челюстните и/или лицевите кости.

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. осъществена репозиция и фиксация на костните фрагменти и имобилизация на долната челюст - при фрактури на челюстните кости;
2. липса на необходимост от интрузивно лечение;
3. овладяване на травматичния остеомиелит;
4. осигурен амбулаторен контрол.

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 заложения 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)

Фрактурата (счупването) представлява прекъсване на целостта на костта, най-често вследствие на травма. От лицевите кости най-често се чупи долната челюст, като това обикновено е на типични слаби места на костта. За лечението на счупването е необходимо фрагментите да бъдат наместени и фиксирани един към друг, след което цялата челюст трябва да бъде обездвижена за определен период от време (най – често около месец) при положение, че няма никакви усложнения.

Счупените части (фрагменти) може да се наместват и фиксират чрез поставянето на шини (стандартни, лабораторни) на долната и горната челюст, след което долната челюст се фиксира към здравата горна челюст посредством ластици или тел, захванати за кукичките на шините.

Ако в устата няма достатъчен брой здрави зъби, които да държат шините, или линията на счупването извън зъбната редица е придружено с голямо разместване на фрагментите, тяхното наместване и фиксиране може да стане по оперативен път – чрез външен (кожен) или вътрешен (в устата) разрез, разкриване на костта в областта на счупването и директно фиксиране на двата фрагмента чрез специална тел или метални пластинки или винтове. След това обездвижването отново става чрез фиксирането на долната към горната челюст посредством шини.

Средният лицев етаж включва следните кости:

- горна челюст;
- зигоматична (ябълчна) кост и дъга;
- носни кости.

Както при всички кости в човешкото тяло и те при травмиране могат се фрактурират (счупят).

Счупването представлява прекъсване на целостта на костта. Лечението е оперативно и се състои в разкриване мястото на счупването, фиксиране на фрагментите с телен шев или метална пластина с винтове. При счупвания на носните кости и зигоматичната кост, при които липсват разместване на фрагментите, функционални или естетични смущения, лечението е консервативно.