

Visitation, forløbsbeskrivelser og kodning af rhinologiske patientforløb

For alle patienter der henvises med henblik på rhinologisk vurdering gælder følgende:

- Der foreligger beskrivelse af relevant undersøgelse
- Det vurderes, at problemstillingen ikke kan varetages i speciallægepraksis
- Basale behandlings initiativer er forsøgt

For patienter der henvises fra speciallæge praksis med henblik på behandling af kronisk rhinosinuit (CRS) forudsættes generelt følgende:

Har været vurderet ved speciallæge i ORL med foreliggende relevante undersøgelser og behandlingsforsøg:

- Har fået foretaget CT scanning af bihuler
- Objektiv undersøgelse med rhinoskopi samt evt beskrivelse af opfyldte EPOS kriterier
- Har været i behandling med relevant nasal steroid og nasal lavage i mindst 2 måneder
- Er udredt for evt allergisk komponent med SPT/RAST
- Såfremt der på scanningen ses tegn på odontogent fokus bør patienten udredes af tandlæge inden henvisning.

Med henblik på ensretning af kodningen af ambulante patienter samt operationer i rhinologisk søjle følger nedenstående vejledning.

Forløbet for rhinologiske patienter

Operationsindikationen stilles optimalt af speciallæger med ekspertområde indenfor rhinologi. Opstartes eller ændres et medicinsk behandlingsregime så som næsespray, systemisk steroid, antibiotikakure eller lignende, må ambulant kontrol påregnes inden eventuel opskrivning til operation. Dette gør sig også gældende, hvis der bestilles CT-scanning, og resultatet har indflydelse på behandlingsplanen.

Fra Rhinologisk Selskabs side er der konsensus om, at antallet af både præ- og postoperative behandlingskontroller, den heterogene patientgruppe in mente, må være varierende og i sidste instans afhængig af den enkelte kirurgs individuelle vurdering.

Formålet med kontrollerne er at sikre optimal postoperativ medicinsk terapi kombineret med oprensning ved behov. Det anbefales derfor at patienter ses efter 1-2 uger med henblik på histologisvar, podesvar, oprensning ved behov samt håndtering af eventuel infektion. Patienten bør herudover ses efter opheling af slimhinderne cirka 4-8 uger postoperativt samt en langtidskontrol 3-6 måneder efter indgrebet.

I tilfælde af komplikationer eller større indgreb kan der være behov for yderligere kontroller. Omvendt kan der ved mindre indgreb undlades langtidskontrol i hospitalsregi og i stedet henvises til kontrol hos egen otolog.

På grund af den både den kroniske og plastikkirurgiske komponent i en stor andel af de næserelaterede lidelser, anbefales det fra Rhinologisk Selskabs side, at langtidskontroller i væsentlig grad foretages af operatør.

FESS



Septum/konkotomi og rhinoplastik operationer



Kodning af rhinologiske forløb

Med henblik på ensretning af kodningen af ambulante patienter samt operationer i rhinologi følger nedenstående vejledning.

Ambulante:

Følgende koder anvendes som de hyppigste:

KUDH02a: Rhinoskopia posterior

Endonasal kikkertundersøgelse med stiv optik i næsehule

KDKW10: Forreste tamponade

Anlæggelse af forreste tamponade samt ved anlæggelse af tamponade detumisering/lokal anæstesi

KUDM02: Sinoskopi

Endonasal kikkertundersøgelse med stiv optik i bihulesystemet,

KTDH15: Oprensning

Oprrensning af næsekavitet

KTDH10: Fjernelse af fremmedlegeme i næsehule

Silastik plader /Tamponader/ Doyle splints / Etc.

Eksempler på kodning af ambulante Kontroller

Ambulante forundersøgelser: (septum, ydre næse, FESS)

KDKW10, KUDH02a, KUDM02 (ved tidligere FESS)

1.-3. kontrol efter FESS:

KDKW10, KTDH15, KUDH02a, KUDM02

Senere kontroller efter FESS:

KDKW10, KUDH02a, KUDM02

1. kontrol efter septum/rhinoseptum

KTDH10, KUDH02a eller KDKW10 og KTDH15 hvis man ikke bruger plader eller tamponader og renser op

Senere kontroller efter septum/rhinoseptum

KDKW10, KUDH02a

Operationer:

Septum KDJD20:

Dækker over indgreb der foretages på septum, herunder skævhed af brusk, spinaer på bundkonsol, vomer mm.

Septumperforation KDJD10

Lukning af septumperforation

Ydre næse operation KDLD20

Dækker patienter der får foretaget mediane og laterale osteotomier samt raspning og mejsling af dorsum herunder reduktion af den cartilaginøse dorsum højde

Rekonstruktion af næsens bruskskelet KDLD00

Dækker over alle procedurer hvor der foretages grafts herunder batten, butterfly, spreaders, eller ændringer af nedre eller øvre lateral bruske samt tip ændringer.

Konkotomi KDHB40

Dækker over alle operationer på concha inferior og choncha media hvor der foretages størrelsesreduktion.

Turbinoplastik KDHB50

Lateralisering som monoterapi

Antrostomi mod kæbehule KDMB20

Dækker over og forudsætter som minimum fjernelse af processus uncinatus og kirurgisk åbning til kæbehule eller tilsvarende.

Drænage af kæbehule og Endonasal trepanation af kæbehule KDMW00

Vingekateter åbning til kæbehule via meatus media, og ved adgang til kæbehule via via meatus inferior (Claoue)

Radikal resektion af kæbehule (Medial maxillektomi) KDMB10

Radikal excision af sinus maxillaris medial væg

Ethmoidektomi KDNB20

Dækker over alle indgreb hvor som minimum der er foretaget anterior komplet ethmoidektomi. Posterior ethmoidektomi kodes med samme kode også når det er i kombination.

Dilatation af ductus nasofrontalis KDPW05

Ballon udvidelse af recessus frontalis

Trepanation af pandehule KDPA20

Dækker over ekstern trepanation til pandehule

KDPW00 Drænage af pandehule

Dækker over endoskopisk åbning til pandehule (herunder også Draf I-IIa)

Resektion af pandehule KDPB00

Draf IIb-III medial drænage procedure med udboring af recessus frontalis

Anden operation på pandehule

Drænage af sinus sphenoidalis KDPW10

Åbning og rydning ad spheniodet

Fjernelse af polyp i næsehule KDHB20

Dækker over alle patienter der får laves polypfjernelse og bruges i operationssammenhæng i kombination med de øvrige koder.

Transnasal dakryocystorinostomi KCCD60

Dækker over endoskopisk DCR

Epistaxis behandling

KDKW00 Kauterisering af næseslimhinde

Anvendes ved overfladebehandling af næseslimhinden med ætsning eller laser. Hvis der anvendes laser suppleres med:

ZXF10 Anvendelse af laser

KDKW30 Koagulatio mucosae nasi

Anvendes ved koagulation af arterie i næsehulen

KDKW40 Ligatur af arterie i næsehule

Sphenopalatina klipsning

Tillægskoder

KZXX02 CAS FESS

CAS FESS operation

ZXF10 Anvendelse af laser

Ved anvendelse af sinonasale balloner KZXX03

Ved anvendelse af ørebrusk, autograft KZZG00,

Kodning med KDAD30 Plastik på ydre øre kan også anvendes som selvstændig kode ved høstning