

Poročilo o delu RSK za otorinolaringologijo v letu 2023

Izr.prof. dr. Janez Rebol dr. med. (UKC Maribor)
Predsednik RSK za otorinolaringologijo

Člani RSK:

izr. prof. dr. Aleksandar Aničin dr. med. (UKC Ljubljana)
Prof. dr. Saba Battelino dr. med. (UKC Ljubljana)
Doc. dr. Boštjan Lanišnik dr. med. (UKC Maribor)
Doc. Aleš Grošelj dr. med. (UKC Ljubljana)
Dunja Savnik- Winkler dr. med. (SB Nova Gorica)

V letu 2023 je imel RSK za otorinolaringologijo naslednje sestanke:

- 17. 1.2023 Dopisna seja
- 24. 4. 2023 Sestanek UKC Ljubljana
- 13.6. 2023 Sestanek (UKC Ljubljana)
- 18. 5. 2023 Dopisna seja
- 4.9. 2023 Dopisna seja
- 17.10. 2023 Sestanek RSK
- 27. 11. 2023 Dopisna seja
- 4.12. 2023 Dopisna seja

Sklepi 17. 1. 2023

1/2022

Datum: 17. 1. 2023

Člani RSK soglasno predlagajo doc. Aleša Grošlja za člana RSK za informatiko.

Sklepi 11.4 2023

1. Problematika urgentnih napotitev v otorinolaringološko službo

Člani RSK razpravljajo o različnih možnostih reševanja problema, od tega, da bi preglede opravljali v določenih urah, vršili eventualno triažo ter tudi izvajali tovrstne preglede na enem mestu v Sloveniji po 16. uri. Nekateri oddelki so tudi kadrovske podhranjeni (Nova Gorica in Murska Sobota) kar še otežuje izvedbo urgentnega programa. Trenutni nacionalni razpis za specializacije problema ne rešuje. Ob zadnjem razpisu specializacij sta za celotno stroko razpisani samo 2 mesti za specializacijo v okviru nacionalnega programa. V praktičnem smislu vidimo rešitev v prihodnosti le v večjem zaposlovanju zdravnikov in sester, ki bi opravljali urgentno službo ORL ter morebitno uvedbo dežurnega mesta za urgentne preglede po 16. uri, v katero bi se vključili vsi ORL specialisti v Sloveniji.

2. Zavajajoče oglaševanje- indikacije za zdravljenje s hiperbarično komoro

Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije obravnava prijavo suma zavajajočega oglaševanja zavezanca, ki na svoji spletni strani oglašuje zdravljenje s hiperbarično komoro, pri čemer navaja različne indikacije za uporabo hiperbarične komore (npr. avtizem, multipla skleroza, Crohnova bolezen, itd.).

Člani RSK za otorinolaringologijo se strinjajo, da je zdravljenje s hiperbarično komoro indicirano v primerih nenadne naglušnosti v izbranih primerih in še to kot adjuvantna terapija. Vse ostale indikacije niso del standardne in rezultati zdravljenja s hiperbarično komoro niso potrjeni. Pri tem se vzpostavi tudi vprašanje tlaka, ki vlada v hiperbarični komori omenjenega ponudnika. Predlagamo da pooblaščen za zdravljenje s hiperbarično komoro preverijo ali tlak v ponudnikovi hiperbarični komori ustreza standardom. RSK tudi prosimo za obvestilo, kako se je proti omenjenemu ponudniku ukrepalo.

3. Zaposilo za načelno strokovno mnenje o dvigu stopnje telesne okvare za popolno izgubo sluha na obeh ušesih s strani Direktorata za zdravstveno varstvo pri Ministrstvu za zdravje (Damjan Jagodic, sekretar)

Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije se je obrnila na Direktorat za zdravstveno varstvo Slovenije s pobudo za dvig stopnje telesne okvare za popolno izgubo sluha na obeh ušesih z 80% na 100% in razmislak o dvigu stopnje telesne okvare za 10% točk za osebe z izgubo sluha, nižjo od 25% po Fowler- Sabinu in zaprosajo RSK za ORL za načelno strokovno mnenje o takšni spremembi Seznama telesnih okvar.

Večina članov RSK se ne opredeli za spremembo oz. dvig stopnje telesne okvare za popolno izguba sluha na obeh ušesih z 80 na 100%.

Sklepi 8.5.2023

Ob prenovi modela obračunavanja ambulantnih storitev v otorinolaringologiji, se je izpostavil problem obračunavanja celovitega pregleda pri otrocih. Na zadnjem sestanku na ZZZS so člani RSK izpostavili ta problem, zato je ZZZS ponudil, da napravimo novo definicijo celovitega pregleda pri otrocih. Le- ta se sedaj po predlogu RSK za ORL glasi:

Celotni pregled je obisk s pregledom pri zdravniku za novo odkrito/e diagnozo/e ali ob akutnem poslabšanju kronične/ih bolezni in ni vezan na koledarsko leto. Celovit pregled obsega:

- pregled zdravstvene dokumentacije,
- anamnezo,
- splošni somatski usmerjeni pregled,
- pregled izvidov in/ali
- posvet med zdravnikom in bolnikom z nasvetom zdravnika.

Ko je opravljeno in v dokumentaciji zabeleženo:

- pregled obeh ušes (otoskopija),
- sprednja in zadnja rinoskopija,
- pregled ustne votline in žrela,
- **Fibrernazo-laringoskopija ob indikaciji**
- iztipanje bezgavk na vratu,
- odrejanje nadaljnjega zdravljenja ali nadzora in/ali
- predpisovanje recepta.

Časi vključujejo diktiranje, pregled in avtorizacijo izvidov.

Storitev izvajata zdravnik specialist in srednja medicinska sestra.

Sklepi 13.6.2023

1. Delo specializantov in pogoji, pod katerimi ORL specializanti lahko samostojno delajo v ORL ambulanti

Skladno s prej navedenimi akti lahko v specialistični ORL ambulanti delajo samostojno ORL specialisti in specializanti, ki so s strani mentorja pisno opredeljeni kot usposobljeni za samostojno delo v specialistični ORL ambulanti. Člani RSK izpostavijo, da delo v specializanta poteka po predhodnem preverjanju znanja za vprašanja nujnih stanj in bolezni, ki jih srečajo v specialistični ORL ambulanti. Prav tako imajo specializanti možnost konzultacije z mentorjem ali nadzornim zdravnikom, ki je dosegljiv v času opravljanja ambulante.

Subspecialistična ambulanta po definiciji ni mišljena za delo specializanta, saj zahteva dodatno usposabljanje in znanja, ki se pridobijo po opravljenem specialističnem izpitu

2. Kazalniki kakovosti v zdravstvu

V ambulantni dejavnosti bi se tako morali slediti drugačni kazalci kot v hospitalni specialistični dejavnosti. Prav tako je primerjava enakih kazalnikov med osnovnim nivojem specialistične obravnave ter terciarnim nivojem, kamor se pošilja najtežje in najzahtevnejše bolnike in kamor pošiljajo vse svoje zaplete primarni, sekundarni ter privatni nivo, nemogoča. Prosili bi za informacijo, oziroma smernice, kakšne vrste podatkov iz področja otorinolaringologije so na voljo, da bi lahko sledili in na osnovi katerih bi se odločili o izboru kazalnika.

Vedeti moramo tudi, kdo bo tem kazalnikom sledil in kdo bo pristojen za korekcije dela za izboljšanje predlaganih kazalnikov. Kot vemo, »strokovne, nadzorne vertikale«, strokovne piramide med posamičnimi nivoji specialistične dejavnosti še ni.

3. Obrazec za sporočanje stališča o odprtih vprašanjih glede podaljšanja napotnice

Prejeli smo tudi obrazec za sporočanja stališča o odprtih vprašanjih glede podaljšanja napotnice. Obrazec izpolnimo glede na postavljena vprašanja in bo priložen k zapisniku in poslan na Ministrstvo za zdravje.

Sklepi 4. 9. 2023

Prejeli smo dopis Ministrstva za zdravje v zvezi s plačilom prvih pregledov po realizaciji s pozivom za nabor pripadajočih diagnostičnih in terapevtskih zdravstvenih storitev, ki se nanaša na 15. člen Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema.

Dopisu Ministrstva je bila priložena tabela, kjer se na področju otorinolaringologije nahaja storitev **Otorinolaringologija pregled otroka – prvi**.

V dopisu Ministrstva še sledi, da bi RSK pripravil nabor vseh pripadajočih diagnostičnih in terapevtskih zdravstvenih storitev, ki se opravijo ob posameznem prvem pregledu in pripadajo VZS, ki je v prilogi Uredbe v Uradnem list RS.

Člani RSK za otorinolaringologijo ugotavljajo, da je trenutno največji problem čakalna doba za za operativne posege pri otrocih kot so adenotomija, tonzilektomija in vstavev timpanalnih cevk.

Z ozirom na omenjeno, bi prosili za obrazložitev, ali se na storitev "**Otorinolaringologija pregled otroka – prvi**" vežejo tudi VSZ za adenotomijo, tonzilektomijo in vstavev timpanalnih cevk.

Sklepi 2.11. 2023

1. Prošnja za mnenje glede nordijske definicije gluhoslepote

Veljavna zakonodaja v Sloveniji v Pravilniku o tehničnih pripomočkih in Zakonu o socialnem vključevanju invalidov glede gluhoslepote je naslednja: "Osebe z najmanj 50% izgubo sluha po Fowlerju in prvo do vključno 5 kategorijo slepote in slabovidnosti".

Glede na Seznam telesnih okvar pa je definicija gluhoslepote določena glede na kategorije slabovidnosti in obojestranski izgubi sluha 50% in več po Fowlerju in se določi po tabeli. Pri vidni ostrini pod 0, 05 obstaja 100% telesna okvara ne glede na stopnjo okvare sluha.

Predlagana Nordijska definicija se zdi problematična v zadnjem delu, kjer se funkcionalna ocena sluha opravi pri bolnikih opravi pri 40 % bilateralni izgubi sluha. Ob tem ni definirano, katera funkcionalna preiskava se ob tem naredi, saj ločimo preiskave, kjer testiramo slišnost tonov (avdiogram), razumevanje besed (govorna avdiometrija) ali registriranje slušnih potencialov možganskega debla (objektivna preiskava). Prav tako je bolnikom s srednjestopenjsko naglušnostjo, kar je 40 % izguba po Fowlerju (celo do 55,7 % izguba sluha po Fowlerju sodi še med srednjestopenjske okvare sluha) možno pomagati večinoma s slušnimi pripomočki (slušni aparati), s katerimi nato dosežajo še manjši % izgube sluha. To velja celo za bolnike, ki imajo težko stopnjo naglušnosti ali so gluhi in jim lahko sluh izboljšamo z vstavitvijo polžkovega vsadka. Tem bolnikom vstavimo napravo bilateralno in jim olajšamo lokalizacijo zvoka. Z omenjeno napravo lahko dosežajo povprečno razumevanje besed okrog 80% pri 65 dB.

Člani RSK predlagajo, da se zaradi zgoraj naštetih dejstev obdrži veljavna zakonodaja.

2. Izvajanje aspiracije skozi trahealno kanilo pri stanovalcih v domovih za starejše občane

Na 13. redni seji je Strokovni svet UKC Maribor obravnaval problematiko aspiracije skozi trahealno kanilo pri stanovalcih domov za starejše občane. Prejeli so dopis iz Doma Danice Vogrinec Maribor,

v katerem jih seznanjajo, da zaradi neustreznih kadrovskih normativov ne morejo zagotavljati varne zdravstvene nege za bodoče in obstoječe stanovalce, ki bi v dom prišli s trahealno kanilo. Zato pozivajo, da obravnava teh bolnikov vrši v UKC Maribor. Aspiracijo preko trahealne kanile izvaja diplomirana medicinska sestra, ki pa v nočnem času ni prisotna. Člani RSK za otorinolaringologijo z zaskrbljenostjo ugotavljajo, da se nega bolnikov s traheostomo ne bo mogla prenesti izključno v hospitalne ustanove, ki za takšno raven storitev niso koncipirani in se borijo z realizacijo programa in zmanjšanjem čakalnih dob. Hkrati ugotavljamo, da nego traheostome pri bolnikih, ki so bili

operirani na ORL oddelkih, izvajajo bolniki in njihovi svojci, ki so o tem ob odpustu bolnika iz bolnišnice poučeni. Če se o tem lahko pouči laik, člani RSK ne vidijo razloga, zakaj se ne bi mogla tudi srednja medicinska sestra s strani diplomirane medicinske sestre, ki ima to kompetenco.

3. Združenje za otorinolaringologijo

Doc. Lanišnik seznanil člane RSK, da Združenje za otorinolaringologijo načrtuje sekcijski sestanek, ki bo predvidoma v januarju 2024 v Mariboru. Na sestanku se bo določil upravni in nadzorni odbor združenja.

Sklepi 27.11.2023

1. Prejeli smo dopis Ministrstva za zdravje glede definiranja stopenj nujnosti.

Trenutne stopnje nujnosti, ki so opredeljene kot »Nujno«, »Zelo hitro«, »Hitro« in »Redno«, so se izkazale kot neustrezne zaradi upadanja deleža izdanih napotnic s stopnjo »Redno« in porasta izdanih napotnic s stopnjo nujnosti »Zelo hitro«.

To stanje otežuje učinkovito vodenje čakalnih seznamov in povzroča nezadovoljstvo med Pacienti.

Prosijo tudi, da razmislimo o potrebi po jasni definiciji naročanja po stopnji nujnosti »NUJNO«, da se prepreči morebitno izkoriščanje te stopnje. Prosijo za mnenje o tem, kakšna naj bi bila dopustna čakalna doba za posamezno stopnjo nujnosti (npr. stopnja nujnosti »hitro« 1 mesec, stopnja »redno« 6 mesecev).

Stališče članov RSK za otorinolaringologijo je, da zaradi težav pri pravilni organizaciji dela oz. ločevanju naročenih in nujnih napotitev, trenutno ni mogoče ukiniti stopnjo nujnosti ZH. Indeks števila nujnih obravnav 2023/2022 znaša I-X 124. Z ukinitvijo stopnje ZH bomo le povečali število nujnih napotitev.

Menimo, da bi glede na vrste napotitev bi morale biti ravnotežje med kategorijami (z dopustno čakalno dobo DČD) sledeče:

- Redno 60% DČD 6-12 mesecev
- Hitro 30% DČD 4 mesece
- Zelo Hitro 10% DČD do 1 mesec

Sicer smo leta 2018 v sklopu RSK opredelili stanja oziroma diagnoze za nujno napotitev na področju otorinolaringologije, ki jih povzemamo:

UHO

Vnetja in poškodbe uhlja in sluhovoda:

- Othematom
- Poškodbe hrustančnega in kostnega dela sluhovoda

Poškodbe srednjega ušesa:

- Poškodba bobniča in/ali koščic srednjega ušesa

Poškodba notranjega ušesa ob:

- prelomu temporalne kosti
- pretresu labirinta z ali brez pretresa možganov
- barotravmi notranjega ušesa
- kesonski bolezni
- akustični travmi

Nenadna zaznavna izguba sluha nejasne etiologije

Zlom temporalne kosti

Tujki v sluhovodu (če ga ne uspejo odstraniti na primarnem nivoju ali ob sumu na poškodbo sluhovoda ali bobniča)

Zapleti (širjenje) vnetij srednjega ušesa:

- zunajlobanjski (pareza obraznega živca, mastoiditis, subperiostalni absces, petrozitis, drugi abscesi)
- znotrajlobanjski (labirintitis, meningitis, tromboza sigmoidnega sinusa, subduralni ter možganski absces)

Vrtoglavica perifernega tipa, ki zaradi hudega bruhanja povzroča dehidracijo

Vnetje v področju ušesa pri osebah s polževim vsadkom (vnetje srednjega ušesa na istem ušesu kot vsadek, vnetje v področju vsajenega sprejemnika)

Pojav vrtoglavice pri uporabniku polževega vsadka

Okvara obraznega živca ob jasni okvari živca v ORL področju

NOS

Poškodbe nosu in obraznih kosti – sum na frontoetmoidalne poškodbe

Poškodbe nosu

- zlom nosnih kosti, ki potrebuje repozicijo
- zlom nosnega pretina
- zapletene poškodbe mehkih delov nosu, ki potrebujejo ORL specialistično oskrbo
- hematoma in posledično absces nosnega pretina

Epistaksa, ki se je ne uspe zaustaviti na primarnem nivoju

Tujki v nosu (če bolnik ne uspe izpihati tujka iz nosu)

Vnetja nosne piramide (furunkel, difuzno vnetje)

Zapleti (širjenje) vnetij obnosnih votlin – znakom sinuzitisa pridruženi znaki: močan glavobol ali splošno slabo stanje ob prehladu, oteklina v medialnem očesnem kotu, hemoza in otekanje nosnega korena, slabši vid, slabša pomičnost zrkla, bolečine v očesu, pojav meningealnih znakov

USTNA VOTLINA IN ŽRELO

Poškodbe ustne votline in žrela, vključno s kavstičnimi poškodbami

Tujki v ustni votlini in žrelu (če jih na primarni ravni ne uspejo odstraniti ali ob sumu na perforantno poškodbo)

Huda vnetja ustne votline s sumom širjenja na grlo in vrat (vnetja korena jezika, ustnega dna)

Zapleti (širjenje) akutnega vnetja žrela

- peritonzilarni absces (trizmus, hude bolečine pri požiranju, splošna prizadetost, pridušen zven glas, lahko celo težje dihanje)
- parafaringealni absces (močna oteklina vratu, slabša pomičnost vratu z hudimi bolečinami v vratu, vročina)
- retrofaringealni absces (močne bolečine pri požiranju, lahko slabša gibljivost glave, oteklina zadnje stene žrela).

Napredovali tumorji ustne votline in žrela s hudimi bolečinami, resno krvavitvijo iz žrela ali dušenjem

POŽIRALNIK

Tujki v požiralniku (možno mesto obravnave tudi pri gastroenterologu, torakalnem kirurgu ali abdominalnem kirurgu)

Poškodbe in krvavitve iz požiralnika (za izključitev ORL vzroka, sicer so v domeni gastroenterologa, torakalnega kirurga ali abdominalnega kirurga)

GRLO

Poškodbe grla – odprte ali zaprte (težko dihanje, stridor, hripavost, bolečine, težko požiranje, izkašljevanje krvi, podkožni emfizem, hematoma in raztrganine v področju grla)

Edem grla z oteženim dihanjem (alergijski edem, sum na hereditarni angioedem, itd)

Tujki v grlu

Epiglotitis (hude bolečine pri požiranju, hripav in pridušen glas, dispneja, kašelj, splošna prizadetost, vročina)

Subglotisni laringitis z inspiratornim stridorjem, dispnejo, hripavim glasom in lajajočim kašljem. V primeru življenjske ogroženosti peljati otroka v urgentni blok zaradi nujnosti takojšnje intubacije

Napredovali tumorji grla s hudimi bolečinami, resno krvavitvijo iz žrela ali dihal, krvavim sputumom ali dušenjem

VRAT

Poškodbe vratu - odprte ali zaprte s prizadetostjo velikih žil, ali dihalne in prebavne poti, pazljivost glede možne sočasne poškodbe vratne hrbtenice

Tujki v vratu

Stanja s kanilo v traheji v primeru ogrožene dihalne poti – izpad kanile, nezmožnost ponovne vstavitve kanile, krvavitev iz kanile ali ob kanili, težko dihanje kljub prehodni kanili

Resna krvavitev po posegih v ORL področju

Nenadno ali postopno nastalo resno oteženo dihanje ali požiranje po posegih v ORL področju

Sklepi 4.12.2023

Prejeli smo Okrožnico z ZZZS, ki se nanaša na dopolnitve opisov nekaterih storitev s 1.1. 2024.

RSK za otorinolaringologijo je glede na omenjeno okrožnico sprejel naslednja stališča:

1. *Subspecialistične ambulante* so izključno v UKC Ljubljana in Maribor. V kolikor so lahko tudi v SB Celje, potem ne vidimo razloga, da ne bi bile tudi v SB Izola, Murska Sobota, Nova Gorica... Formalnih pogojev za subspecialista v Sloveniji ni. Edina varovalka, ki je državno regulirana je, da je tak klinični oddelek ali klinika v Kliničnem centru, ki je po definiciji referenčna terciarna ustanova. Subspecialistični pregled se je ustanovil zaradi tega, ker je v UKC-jih precej več ambulantnih pregledov, ki so po definiciji kontrolni subspecialistični in jih ni mogoče zmanjšati ali odposlati. Zaradi tega bi morali nesorazmerno veliko resursov preusmeriti v splošne ORL ambulante, da bi dosegali kvoto celovitih pregledov. To pa je seveda neracionalno in strokovno nesprejemljivo

Glede na sedanjo okrožnico ni nikakršne definicije, po kateri si lahko SB Celje obračuna katerikoli subspecialistični pregled. Takšen položaj nujno vodi v konflikte, saj ni več argumenta, zaradi katerega bi si tudi druge bolnišnice in ambulate ne bi mogle zaračunavati subspecialistični pregled.

2. *Vključevanje fiber-nazo-laringoskopije v celoviti pregled (CP)* je bilo pričakovano, saj so na ta način kolegi pridobivali storitve na relativno enostaven način. Menimo, da je indikacija za fiberlaringoskopijo v rokah specialista ORL in da fiberlaringoskopija ne more biti vključena v CP.

3. *Otomikroskopski (OM) opisi* v tako obsežne detajle so nepotrebni. Če nekdo opravi OM, potem po svoji strokovni presoji opiše, kar vidi. Še tako obsežen opis ne bo pomagal, če pri OM zdravnik ne prepozna patološkega stanja in se odloči za pravilno ukrepanje.

4. *Nazo in epifaringoskopija*: indikacije so preozke, tu ni npr. kontrolnih endoskopij v onkoloških in rinoloških ambulantah, ki so subspecialistične.

5. *Menjava kanile* – tako obsežen opis ni potreben. Gre za rutinsko storitev, za katero ni nujno, da jo izvaja specialist, v poteku so pogovori, da se za enostavno menjavo kanile pridobijo kompetence pri ZN, ki bi to storitev opravljali tudi v domovih za ostarele. Menjave kanil izvajajo tudi svojci sami, potrošni material za izvenbolnišnične menjave pa je obračunam preko ambulantnih naročilnic (medicinski pripomoček), ki jih izda osebni zdravnik. Bolniki praviloma prinesejo kanilo na menjavo s seboj. Obstaja zelo ozko število bolnikov, kjer je menjava zahtevnejša in potrebujejo posebno vrsto kanile, vendar je takih bolnikov malo. Predlagamo opis za menjavo kanile: menjava kanile, ki je ni mogoče menjati v domačem okolju (kanila s tesnilko), vključuje toaleta, tuširanje granulacij in menjavo kanile.

Pripravil:

Izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med.,
specialist otorinolaringologije
Predsednik RSK za otorinolaringologijo