

# КП № 141 ТРАНСУРЕТРАЛНО ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

1. Минимален болничен престой – 2 дни

## 3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Ендоскопска резекция на мехурна лезия или тъкан	
	<i>Включва:</i> цистоскопия дилатация на уретра
	<i>Не включва:</i> чрез деструкция (36840-03, 36845 [1096]) при дивертикул на мехура (37020-00 [1103])
36840-02	Ендоскопска резекция на единична лезия на пикочен мехур ≤ 2 см или мехурна тъкан Ендоскопска резекция на единичен тумор на мехура БДУ
36845-04	Ендоскопска резекция на единична лезия на пикочен мехур > 2 см в диаметър
36845-05	Ендоскопска резекция на множество лезии на пикочен мехур
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни блокове, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

Основна процедура 92191-00 и 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.

## 4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“.

### а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА

### 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 със структури на извънболничната или болничната помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по урология или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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 урология.

**ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

<b>Задължително звено /медицинска апаратура</b>
1. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Клинична микробиология – на територията на областта

**Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение**

Примки за трансуретрална монополарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Примки за трансуретрална биполарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Световоди за лазерна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

## **б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

**Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- за клиника/отделение по урология – четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за хирургично отделение – двама лекари със специалност по урология
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

**При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.**

## **5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

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.

### **а) Индикации за хоспитализация**

А) Диагностика и оперативно лечение при болни с онкологични заболявания на пикочния мехур, независимо от стадия, с необходимост от трансуретрална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан, поради проява на:

- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- изразена вторична анемия;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

Б) Диагностика и оперативно лечение на:

- болни с онкологично заболяване на пикочния мехур и наличието на диагностициран тумор на пикочния мехур, независимо от клиничните прояви и стадии по TNM класификация - T1-3, N0-2, M0-1, което обуславя необходимостта от трансуретрална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан;

- болни с туморно заболяване на пикочния мехур и/или наличието на диагностицирано: туморно новообразуване на пикочния мехур, независимо от клиничните прояви, обуславящ необходимост от трансуретрална ексцизия или деструкция на лезия.

### **б) Диагностично-лечебен алгоритъм**

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

При подготовка на болния в лечебното заведение:

А) Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

Б) Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

С) Осигуряване на биопсичен материал за патоанатомично изследване

Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.

След поставена диагноза и определени индикации за оперативно лечение, при липса на противопоказания от страна на общия статус и извършена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

**Хирургична манипулация по повод на тумор на пикочния мехур - трансуретрална резекция.**

Трансуретралната резекция е радикална и палиативна манипулация по повод на тумор на пикочния мехур в указаните стадии.

Непосредствено след операцията (но не по-късно от 24-я час) е препоръчителна еднократна интравезикална инстилация на химиотерапевтичен агент за локално приложение. Тази процедура е контраиндицирана в случаите на палиативна трансуретрална резекция, при явна или предполагаема перфорация на пикочния мехур, или при профузна хематурия, налагаща промивки.

С цел профилактика на стриктури на уретрата е препоръчително след ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва емулсия, съдържаща *lidocaine* и *dexamethasone*.

Препоръчително е при ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва стерилен лидокаинов гел с хлорхексидин.

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

## **6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА**

След задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост при онкологичните заболявания и стадий на тумора по TNM-класификация.

**В случаите, когато хистологичният резултат не потвърждава злокачествено заболяване, тази КП може да се отчита с код D30.3.**

## **7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

### **Медицински критерий за дехоспитализация**

Дехоспитализацията при пациентите, страдащи от онкологично заболяване на пикочния мехур и/или простата, се извършва след 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 стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) при следните условия:

- осъществена трансуретрална оперативна интервенция с взет биопсичен материал;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- осигурен уринен дренаж.

## 8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

а) **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.

б) **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”*.

### в) ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на предоперативни дни - в ИЗ.

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Хирургия”*).

Документиране на следоперативните дни - в ИЗ.

### г) 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.

д) **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ № 4)** – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

## ДОКУМЕНТ № 4

### ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Туморите на пикочния мехур са едно от най-често срещаните злокачествени заболявания на пикочо-половата система. Не са напълно изяснени всички фактори за развитието на това заболяване, но със сигурност се знае, че тютюнопушенето е един от тях.

Клиничната картина, с която се проявява туморът на пикочния мехур, включва: на първо място е появата на кръв в урината, с или без наличието на съсиреци. Трябва да се знае, че това често е единственият симптом на това заболяване.

Други, не толкова характерни симптоми, са дизуричните смущения, честото уриниране. Тъй като наличието на кръв в урината често е единственият признак, то появата, дори еднократно, е алармиращ симптом, който трябва да се уточни с всички необходими изследвания, назначени от лекуващия лекар.

#### Лечение

Трансуретралната резекция на туморите на пикочния мехур е метод на избор при повърхностните тумори. Друго важно значение за ефикасността на този метод на лечение е разположението на тумора в пикочния мехур, както и размерите му.

Трансуретралната резекция е изключително ефективен метод на лечение на това заболяване, с кратък постоперативен период.

Пациентите, лекувани за тумор на пикочния мехур чрез трансуретрална резекция, подлежат на периодични контролни прегледи по определена схема.

Повече информация за Вашето заболяване и лечението му ще получите от лекуващия Ви лекар.