

КП № 142 РАДИКАЛНА ЦИСТОПРОСТАТЕКТОМИЯ С ОРТОТОПИЧЕН ПИКОЧЕН МЕХУР

1. Минимален болничен престой – 7 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Цистектомия	
37014-00	Тотална ексцизия на пикочен мехур Кодирай също когато е направена: • формиране на незадържащ чревно-уринарен резервоар (илеален или колон кондуит) (36600-02 [1129]) • хистеректомия (виж блок [1268]) • тазова лимфна дисекция, радикална (90282-02 [811])
Други процедури на пикочна система	
36600-02	Формиране на инконтинентен чревен пикочен резервоар Изграждане на илеален или дебелочревен кондуит Включва: изграждане на кожна абдоминална стома изолиране на чревен сегмент (резекция и анастомоза) реимплантация на уретери
36606-00	Формиране на континентен чревен пикочен резервоар Включва: изграждане на: • кожна абдоминална стома • невъзвратна клапа изолиране на чревен сегмент (резекция и анастомоза) реимплантация на уретери
36606-03	Формиране на континентен чревен пикочен резервоар с прикрепване на резервоар към уретрата Изграждане на нов мехур Включва: изолиране на чревен сегмент (резекция и анастомоза) реимплантация на уретери
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 са извършени две основни оперативни процедури 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 III ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“.

а) 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория II или III ниво на компетентност
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Отделение/лаборатория по клинична патология с възможност за експресни хистологични изследвания
6. ОАИЛ/КАИЛ

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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в

денонощието, включително и при спешни състояния
3. Нуклеарно-медицинско звено
4. Микробиологична лаборатория, вкл. за изследване на анаероби и хламидии – на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Урологични протези	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Стентове тип "JJ"	НЗОК не заплаща посочените изделия
Автоматични ушиватели	НЗОК не заплаща посочените изделия
Степели (клипсери)	НЗОК не заплаща посочените изделия
Хемостатични средства – хемостатична пудра и рекомбинантен фактор VII	НЗОК не заплаща посочените препарати
Консумативи за ендоскопска и роботасистирана 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:

- шест лекари, от които четирима с придобита специалност по урология, един от които със стаж над 5 (пет) години по специалността;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- 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

- 1.1. Перкутанна или отворена пиелостомия (по спешност при уростаза)
- 1.2. Радикална цистектомия със заместване на пикочния мехур с ортотопичен мехур от илеум при пациенти с:
 - профузна хематурия, неовладяна по консервативен път и изразена вторична анемия;
 - хемотампонада на пикочния мехур;
 - ОБН в резултат на обструктивна уростаза;
 - болни с доказан напреднал тумор на пикочния мехур, независимо от клиничните прояви. По TNM класификация T1-3 N1-2 M0- 1.

б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

- 2.1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.
- 2.2. Образни изследвания се извършват до 72 часа от началото на хоспитализацията на пациента.
- 2.3. Осигуряване на биопсичен материал за патоанатомично изследване.

Контролни клинико-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.

Хирургичните манипулации по повод на тумор на пикочния мехур и/или простатната жлеза са:

- радикална цистектомия със заместване на пикочния мехур с ортотопичен мехур от илеум;

- перкутанна или отворена пиелостомия (по спешност при уростаза);

- хемодиализа (по спешност при ОБН).

Радикалната цистектомия при мъжете включва премахване на пикочния мехур, на простатната жлеза с капсулата и семенните мехурчета и част от двата дуктуса, както и отстраняване на регионалните лимфни възли във форамен обтуратум и покрай илиачните съдове до бифуркацията на аортата.

Радикалната цистектомия при жените включва премахване на пикочния мехур, на матката, яйчниците, тръбите и проксималните две трети от влагалището, както и отстраняването на регионалните лимфни възли във форамен обтуратум и покрай илиачните съдове до бифуркацията на аортата.

И при двата пола може да се наложи резекция на части от ректума и сигмата.

При създаване на новия пикочен мехур от илеум, се премахва и апендикса, когато е налице.

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, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва използването на хемостатична гъба.

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

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при пациентите, страдащи от онкологично заболяване на пикочния мехур и/или простата, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на коремния разрез и/или областта на операцията.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – ИЗОК №7.

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”*.

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.

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – ИЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

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 тумора на пикочния мехур, е следната: на първо място е появата на кръв в урината, със или без наличие на съсиреци. Трябва да се знае, че това често е единственият симптом на това заболяване.

Други, не толкова характерни симптоми, са дизуричните смущения и 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.

След провеждане на необходимите изследвания, в зависимост от размера, разположението на тумора, инфилтрацията на мехурната стена и наличието или не на придружаващи заболявания, се избира метод за оперативно лечение на заболяването.

Най - съвременният оперативен метод за лечение на напреднал тумор на пикочния мехур, е радикалната цистопростатектомия със създаване на ортотопичен пикочен мехур от илеум. Радикалната цистектомия при мъжете включва премахване на целия пикочен мехур, простатна жлеза, семенни мехурчета, както и всички лимфни възли на малкия таз. При жените радикалната цистектомия включва премахване на пикочния мехур, матката, яйчниците и всички лимфни възли на малкия таз. Следва заместването на пикочния мехур от резервоар, създаден от тънко черво, свързан с уретерите и уретрата. Операцията се извършва на един етап.

Преди изписването от лечебното заведение, пациентът и близките му се обучават за начините за поддържане на проходимостта на уретралния катетър в постоперативния период.

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