

КП № 144 ОТВОРЕНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ХИПЕРПЛАЗИЯ НА ПРОСТАТНАТА ЖЛЕЗА И НЕЙНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ

1. Минимален болничен престой – 5 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Отворена простатектомия	
	Включва: супрапубична цистотомия
37200-03	Супрапубична простатектомия Трансвезикална простатектомия
37200-04	Ретропубична простатектомия
Друга затворена простатектомия	
	Включва: цистоскопия супрапубична пробивна цистотомия уретроскопия
37203-03	Криоаблация на простата Криопростатектомия Криохирургия на простата
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 всички 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, 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 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 обезпечава 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 е длъжно 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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Отделение/лаборатория по клинична патология
3. Клинична микробиология – на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирани хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

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

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- за клиника/отделение по урология - четрима 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

1.1. Диагностика и оперативно лечение чрез отворен метод на болни с доброкачествено заболяване на простатната жлеза, показани за оперативно лечение и необходимост от спешна оперативна интервенция в случаите с проява на някои от следните симптоми:

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

1.2. Диагностика и оперативно лечение чрез отворен метод на болни с доброкачествено заболяване на простатната жлеза и проява на симптоми от обструктивен и възпалителен тип без остра изява, показани за оперативно лечение чрез отворен метод.

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 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

2.3. Осигуряване на биопсичен материал за патологоанатомично изследване.

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

Отворените операции по повод на доброкачествена хиперплазия на простатата се разделят на няколко типа според оперативния достъп. Вида на операцията се определя след оценка на общото състояние, придружаващите заболявания, големината на жлезата и др.

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

Постоперативно при неонкологичните заболявания, след задължително хистологично изследване и патоморфологична 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 отворена операция се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на разреза 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 – НЗОК №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 – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) е широко разпространено заболяване. Причините, водещи до развитието ѝ, не са напълно изяснени. Все пак, като два основни фактора се посочват напредването на възрастта и наличието на тестикуларни хормони. Други фактори, оказващи влияние, са: расата, хранителния режим, начина на живот. ДПХ се развива във възрастта след 50 години.

Основните симптоми са затруднено начало на уринирането, тънка струя, на моменти с прекъсване, често уриниране, особено нощем. Болните имат чувство за непълно изпразване на мехура след края на микцията, често имат неотложен позив за уриниране. При напредване на заболяването се увеличава количеството остатъчна урина в пикочния мехур, водещо до поддържане на трайна инфекция. В някои случаи след прием на пикантни храни, злоупотреба с алкохол, дълго засядане на място, се провокира заболяването до невъзможност за спонтанно уриниране.

ДПХ е заболяване с прогресивен ход и лечението му е задължително, с оглед избягване на усложнения.

Урологът ще извърши необходимите изследвания:

- анамнеза;
- преглед;
- ехография;
- венозна урография;
- уретроцистоскопия.

След първоначалното уточняване на Вашето състояние, лекарят - уролог ще ви предложи съответния най-подходящ метод за лечение.

Оперативните методи за лечение се прилагат при големи простатни аденоми, изчерпани възможности на предхождаща консервативна терапия, наличие на голямо количество остатъчна урина в пикочния мехур, чести инциденти на хематурия (кръв в урината).

Отворената операция представлява хирургично отстраняване на простатния аденом. Най-често се използва долен срединен разрез на коремната стена. Чрез някои от познатите методи простатният аденом се излющва, осъществява се кръвоспиране, поставят се необходимите катетри и дренажи. Включва се промивна система.

След операцията може да бъдете настанени в интензивно отделение до стабилизиране на общото Ви състояние.

Катетърът се сваля преди изписването, ако други фактори не налагат по-дългия му престой.

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