

КП № 148 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

1. Минимален болничен престой – 5 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Реконструктивни процедури на уретра	
37375-00	Реконструкция на уретрален сфинктер Цистоуретропластика и пластично възстановяване на мехурна шийка НКД Реконструкция чрез мехурна тубуларизационна техника
Други възстановителни процедури на уретер	
90357-00	Друго възстановяване на уретер Шев на уретерна лацерация
Затваряне фистула на пикочен мехур	
37029-01	Затваряне на везиковагинална фистула чрез коремен подход Включва: оментално ламбо
Други ексцизионни процедури на пикочен мехур	
90360-00	Друга ексцизия на лезия на пикочен мехур Ексцизия на мехурна лезия БДУ Не включва: ендоскопска ексцизия на мехурна лезия (виж блок [1100])
Цистектомия	
37000-01	Частична ексцизия на пикочен мехур
Затваряне фистула на пикочен мехур	
37038-01	Затваряне на везикоинтестинална фистула
37029-00	Лапароскопско затваряне на везиковагинална фистула Включва: оментално ламбо
Възстановяване екстрофия на пикочен мехур	
37050-00	Затваряне на мехурна екстрофия Кодирай също когато е направена:

• уретрална реконструкция (37375-00 [1123])

Не включва: вторично възстановяване на мехурна екстрофия (37842 [1106])

Ексцизионни процедури на пенис

37405-00 Пълна ампутация на пенис
 Радикална ампутация на пениса

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, 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. 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

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

6) 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 – 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

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 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
- лекар със специалност по педиатрия.

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. Оперативно лечение с голям обем и сложност на пациенти със:

- онкологични заболявания, засягащи долните пикочни пътища;
- вродени малформации на долни пикочни пътища.

1.2. Оперативно лечение при диагностицирани пикочно-чревни или други фистули на пикочния мехур, с проява на някои от следните симптоми:

- частично или пълно незадържане на урината;
- изтичане на урината от нетипично място;
- болки в корема;
- дизурични смущения;
- уроинфекция.

б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

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

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

Вземане 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, извършена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

Видът на операцията зависи от основното заболяване и локализацията на фистулата.

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

Постоперативно при неонкологичните заболявания. 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, при които е извършена оперативна процедура върху пикочо-половата система със среден обем, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- осигурен уринен дренаж
- липса на значими субективни оплаквания;
- възстановена перисталтика и дефекация;
- липса на патологични процеси в 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Уринните фистули са сравнително рядко срещани. Причините за появата им може да са в резултат на травма или след протрахирано раждане. Често те се образуват след прекарани хирургични, гинекологични или урологични операции. Фистула може да се развие и при напреднали онкологични заболявания. Клиничната картина е характерна. Основно, болните се оплакват от изтичане на урина от нетипично място, както в покой, така и при движение.

Диагнозата се поставя след провеждане на редица изследвания, включващи оглед на влагалището, палпация, цистоскопия, рентгенови изследвания - фистулография и екскреторна урография. Определянето на големината, мястото, формата и посоката на фистулата, са изключително важни за успешното им лечение.

Консервативното лечение - изразяващо се в изчаквателно поведение, съчетано с отвеждане на урината чрез постоянен катетър, рядко води до успех, особено при фистули с голяма давност.

Оперативното лечение е ефективен и често единствен метод за лечение на фистулите.

Повече информация за вашето заболяване и методите за лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.

Екстрофията на пикочния мехур е тежка вродена аномалия, която изисква навременна високоспециализирана урологична оперативна намеса. Оперативните техники са в зависимост от степента на заболяването и се извършват в условията на обща упойка. Съвременната урологична практика има за цел да възстанови уринен резервоар на мястото на генетично увредения пикочен мехур. В случаите, когато това не е възможно, се използват методи за отвеждане на урината в други кухинни системи на организма – най-често изкуствени пикочни мехури от дебели или тънки черва.

В следоперативния период на оперирания болен ще бъдат поставени дренажи, уретрален катетър, назогастрална сонда, които ще бъдат свалени в съответните срокове. Възможно е следоперативното състояние да наложи лечение в интензивно реанимационно отделение, в условията на командно-апаратно дишане. Всички останали интересувачи Ви подробности ще бъдат дадени от лекуващия Ви лекар.