

КП № 153 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ТРАВМИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

1. Минимален болничен престой – 2 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Цистотомия	
<i>Не включва:</i> цистостомия и цистотомия като оперативен достъп – пропусни кода	
37011-00	Перкутанна цистотомия (цистостомия) Перкутанно поставяне на супрапубичен катетър (тръба) Прободна цистотомия (троакар)
37011-00	Перкутанна цистотомия (цистостомия) Перкутанно поставяне на супрапубичен катетър (тръба) Прободна цистотомия (троакар)
Други възстановителни процедури на пикочен мехур	
37004-02	Друго възстановяване на пикочен мехур
Възстановяване лацерация на уретра	
<i>Не включва:</i> възстановяване на прясна акушерска лезия на уретра (90480-00 [1344])	
37306-00	Възстановяване лацерация или руптура на дисталната част на уретра
37309-00	Възстановяване лацерация или руптура на простатна или мембранна част на уретра
Други възстановителни процедури на уретра	
90364-00	Друго възстановяване на уретра
Инцизионни процедури на други места на пикочна система	
90369-00	Изследване на перивезикална тъкан Разделяне на перивезикални сращения Ексцизия на перивезикални тъкани Инцизия на перивезикални тъкани
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 I 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

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. Клинична лаборатория
2. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
3. Лаборатория/ отделение по обща и клинична патология
4. Клинична микробиология – на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

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

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

При деца задължително се провежда консултация с лекар със специалност по педиатрия, която се отразява в ИЗ.

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

Диагностика и оперативно лечение при травма на долните пикочни пътища с проява на някои от следните симптоми:

- травматичен шок;
- изразен фебрилно-интоксикационен, септичен и/или анемичен синдром;
- болка в областта на корема;
- хематурия с различна интензивност;
- дизурични смущения.

б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение в спешен порядък:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 12 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания се извършват до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

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, се извършва съответната оперативна процедура.

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

Въз основа на пред- и постоперативно поведение при травми.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията на 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;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж;
- 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:

- 3.1. Документиране на предоперативни дни - в ИЗ.
- 3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).
- 3.3. 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)

Травмите на долните пикочни пътища са често срещани. Според вида на травмата те се делят на *открити* и *закрити*, според засягането на един или няколко органа - на *съчетани* или *изолирани*, а според причината за травмата - на огнестрелни, прободни, от директен удар и т. н.

Клиничната картина е разнообразна в зависимост от тежестта, вида на травмата, засегнатия орган. При изолирана контузия на пикочния мехур симптомите са болки ниско в корема и наличие на кръв в урината. При разкъсване на пикочния мехур основните симптоми са болката ниско в корема, наличието на кръв в урината с различна интензивност, затруднено уриниране, до невъзможност за спонтанно уриниране.

Диагнозата се поставя след снета анамнеза, ехографско изследване, цистография. Лечението е в зависимост от тежестта на травмата. При нараняване на пикочния мехур, без разкъсване, се назначава консервативно лечение с активно наблюдение.

При руптура на пикочния мехур се извършва оперативно лечение по спешност, при което се цели възстановяване на стената на пикочния мехур и дренаж на перивезикалното пространство. Извършва се и оглед на околните тъкани и органи за налични увреждания в резултат на травмата.

Травмите на пикочния мехур изискват навременно диагностициране и лечение, поради възможността от възникване на сериозни усложнения.

Повече информация за Вашето заболяване и неговото лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.