

КП № 166 КОРЕКЦИИ НА ПРОХОДИМОСТ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНАТОМИЯ ПРИ ЖЕНАТА

1. Минимален болничен престой – 5 дни

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1086 Други възстановителни процедури на уретер	
90357-00	Друго възстановяване на уретер Шев на уретерна лацерация
1105 Затваряне фистула на пикочен мехур	
37029-01	Затваряне на везиковагинална фистула чрез коремен подход <i>Включва:</i> оментално ламбо
1253 Салпингопластика	
35694-04	Салпингопластика Дилатация на маточна тръба чрез лапаротомия Имплантиране протеза на тръба чрез лапаротомия Салпингопластика чрез лапаротомия
1255 Други възстановителни процедури на фалопиева тръба	
90433-00	Друго лапароскопско възстановяване на маточна тръба
1277 Възстановителни процедури на маточна шийка	
35618-02	Възстановяване на маточна шийка <i>Не включва:</i> възстановяване пролапс на тазовото дъно (35577-00 [1283])
1271 Суспензионни процедури на матка	
90435-01	Друго възстановяване на матка Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път
1287 Реконструктивни процедури на влагалище	
35565-00	Вагинална реконструкция <i>Забележка:</i> Изпълнена за: • вродена липса • атрезия • урогенитален синус
1286 Други възстановителни процедури на влагалище	
90449-00	Друго възстановяване на вагина Вагинопластика БДУ <i>Не включва:</i> такава при фистула (виж блок [1284])
1284 Възстановяване на вагинална фистула	
35596-00	Лечение на ректовагинална фистула

1294 Възстановителни процедури на вулва или перинеум

35533-00 Вулвопластика
Пластика на лабии

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 или 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 II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

4а). 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 с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II ниво
5. Ехограф с необходимите трансдюсери
6. Рентгенов апарат

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, 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 акушерство и гинекология.

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура	
1. Лаборатория по клинична патология на територията на областта	
2. КАТ/МРТ	
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

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

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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.

5а). ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение при:

- Остър хирургичен корем.
- Нарушения в проходимостта и анатомията на женските полови органи.

56). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по преценка).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Следоперативният период има различна продължителност в зависимост от нозологичната единица. Това се определя от клиничното състояние на пациентката, обема на оперативната интервенция, обективния гинекологичен статус и придружаващите заболявания.

Болничното лечение след операция за продължава до сваляне на конците на оперативната рана и възстановяване на анатомията, възстановяване на спонтанната микция и дефекация. С оглед на това обичайната продължителност на болничния престой е различна – от 5-15 дни.

Фармакотерапия

Диагностичните и лечебните манипулации се извършват под краткотрайна венозна анестезия.

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър, като са възможни комбинации между ендотрахеална и проводна анестезия (съгл. Медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение).

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, рентгено-контрастните изследвания и по време на операцията при отделните нозологии.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановена микция и дефекация;
- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

<u>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</u> Корем: ☐ мек ☐ напрегнат ☐ балониран ☐ друго (опиши) Микция: ☐ спонтанна, без резидуална урина ☐ друго (опиши) Дефекация: ☐ спонтанна, 1-2 пъти дневно ☐ друго (опиши) Раздвижване: ☐ ходи без чужда помощ ☐ друго (опиши)		
<u>Аксиларна</u> <u>t°:</u>	<u>Пулс:</u>	<u>Перисталтика:</u> ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
<u>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</u> ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primam ☐ друго (опиши)		
<u>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</u> ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		
<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u> Hb Ht Er Leu	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u> Вр. кръвене Фибриноген	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u> 		

Лекуващ лекар:

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. 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.

2. 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 „Акушерство и гинекология”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт „Акушерство и гинекология”;

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

4. 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.

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Причините за образуване на фистули на женските полови органи със съседни органи (пикочен мехур, черва) могат да бъдат от различно естество, независимо от етиологичната причина, появата им изисква тяхната оперативна корекция и отстраняване, както и възстановяване на нормалната проходимост и анатомия на органите. По този начин се предотвратяват и допълнителни усложнения, които биха могли да възникнат.

Вродените аномалии на женските полови органи, както и придобитите аномалии на същите под влияние на различни външни фактори, изискват оперативна корекция с оглед възстановяване на нормалната анатомия, а в някои случаи и на фертилитета у жената. Естествено това е възможно, когато съществуват технически възможности.

Травмите в областта на женските полови органи свързани с нарушаване на тяхната цялост изискват оперативно лечение.

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална или регионална (спинална) аналгезия.

Операцията се извършва чрез коремен или вагинален достъп в зависимост от гинекологичното заболяване.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от оперативната интервенция, макар и минимални при съвременните достижения на медицината, не могат да бъдат напълно изключени.

Усложненията, които могат да настъпят по време на операцията са кръвотечения, нараняване на съседни органи, смущения в някои жизнени функции във връзка с прилагането на анестезия и/или наличието на придружаващи заболявания.

В следоперативния период могат да възникнат възпалителни усложнения засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и др.

Преди, по време както и след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукта.

За допълнителни сведения по всички интересувачи Ви въпроси във връзка с Вашето заболяване и предстоящото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията, ще се счита за отказ от оперативното лечение.