

КП № 167 СИСТЕМНА РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ ВЪЗЛИ (ТАЗОВИ И/ИЛИ ПАРААОРТАЛНИ И/ИЛИ ИНГВИНАЛНИ) КАТО САМОСТОЯТЕЛНА ИНТЕРВЕНЦИЯ ИЛИ СЪЧЕТАНА С РАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ.ТАЗОВА ЕКЗЕНТЕРАЦИЯ

1.Минимален болничен престой – 10 дни

Минимален болничен престой при лапароскопски достъп – 4 дни

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
811 Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места	
	<i>Не включва:</i> хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269]) 90282-02 Радикална ексцизия на лимфен възел на друго място Цялостно изчистване на всички възли на друго място Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция <i>Не включва:</i> при стадиране на малигнизирание: • гинекологично (35723 [810]) • лимфом (30384-00 [985]) • БДУ (35726-01 [985]) това на тазови лимфни възли при: • гинекологична неоплазма (35551 [810]) • хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269]) • радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шиика (37211-00 [1167])
810 Ексцизионни процедури на лимфни възли при гинекологично злокачествено заболяване	
35551-00	Лапароскопска радикална ексцизия на тазови лимфни възли при злокачествено гинекологично заболяване
35551-01	Радикална ексцизия на тазови лимфни възли при злокачествено гинекологично заболяване
	<i>Не включва:</i> при хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])
1268 Абдоминална хистеректомия	
35664-00	Радикална абдоминална хистеректомия с радикална ексцизия на тазови лимфни възли
	<i>Включва:</i> мобилизация на матката салпингоовариектомия (едно- или двустранна)
809 Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините	
	Ексцизия на ингвинални лимфни възли
30330-00	Радикална ексцизия на лимфни възли в слабините Цялостно изчистване на всички слабинни възли Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция
989 Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум	
	<i>Не включва:</i> хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

90450-02	Тотална тазова екзентерация Тотална тазова евисцерация
----------	---

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.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикризата, издавана при дехоспитализация.

В резултата от хистологично изследване на оперативния материал да се упомене броят екстирпирани лимфни възли – по анатомична зона и където е възможно, с указание “ляво” или “дясно”.

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 III - то 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/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II или III ниво
5. Рентгенов апарат
6. Ехограф с необходимите трансдюсери
7. Колпоскоп
8. Лапароскоп
9. Хистероскоп

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 обезпечава 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. Клинична патология на територията на населеното място
2. КАТ/МРТ
3. Вирусологична лаборатория
4. Имунологична лаборатория
5. Генетична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

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/акушеро-гинекологична при III-то ниво на компетентност - петима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; двама с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при III-то ниво на компетентност – трима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по кардиология
или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура/акушеро-гинекологична при III-то ниво на компетентност - петима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; двама с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при III-то ниво на компетентност – трима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;

- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.
- лекар/и със специалност по детски болести.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- От горепосочените лекари със специалност по акушерство и гинекология – поне двама да са със стаж по специалността най-малко 10 години и поне 10 случая годишно в гинекологична клиника/отделение

и/или

един лекар със специалност по акушерство и гинекология, имащ хабилизация по специалността

и/или

един лекар със специалност по акушерство и гинекология с призната втора специалност по онкология или обща хирургия;

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.

1.1. Диагностика и лечение при:

- спешни състояния, свързани с профузни генитални кръвотечения,
- остър корем
- травми на женските полови органи

1.2.Диагностика и лечение на:

- хистологично доказани неоплазми на маточната шийка, маточното тяло, влагалище, вулва и перинеум;
- персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии;
- тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично или с методите на образната диагностика;
- рецидивни на генитални злокачествени тумори и циторедуктивна хирургия.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 24 час.

Електрокардиограма се извършва до 24 час.

Рентгенография/скопия на бял дроб и сърце се извършва по преценка.

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

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва пациенти и до 48 час.

Консултацията с кардиолог се извършва до 48 час от хоспитализацията на пациента.

В нашите условия болничното лечение при оперираните по повод на карцином на маточната шийка, на маточното тяло, на маточните тръби, на яйчника, на влагалището, на вулвата и трофобластната болест продължава до зарастване на оперативната рана, до преустановяване на отделянето от дренажите, както и при осигурен дренаж на урината. Свалянето на конците става по преценка на оператора или на лекуващия лекар.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение").

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика.

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

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнителни рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е поне 6 дни или до окончателното раздвижване на пациентката.

Възстановяването на пасажа от 3-ия постоперативен ден се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар чрез клизми или медикаментозно.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

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

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното 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:

- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- 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:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО 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)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primam ☐ друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

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)

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

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

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

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

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клиничко-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинично-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка)

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразувания на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадий на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Оперативният достъп е чрез надлъжен разрез по срединната линия на коремната стена под обща ендотрахеална анестезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

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

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

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

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отвърстия).

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия. Оперативният достъп е чрез надлъжен разрез на коремната стена по срединната линия, комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВУЛВАТА

Онкологичните новообразувания на вулвата са злокачествени заболявания, които засягат предимно възрастни жени с прекратена менструална функция. За щастие заболяването е рядко срещано.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва радикално отстраняване на вулвата, комбинирано с дисекция на лимфните възли разположени в ингвинофеморалната област. Това може да стане на един или два етапа.

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия и регионална (спинална) аналгезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечения, възпалителни усложнения засягащи оперативната рана или други органи и системи, тромбози и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

КП № 168 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП №168.1 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА

1. Минимален болничен престой – 4 дни

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1268 Абдоминална хистеректомия	
<i>Забележка:</i> Субтотална (суправагинална) лапароскопска абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката със запазване на цервикса, свързан с влагалището Тотална (лапароскопска) абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката, включително и цервикса Радикална абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката и цервикса, горните 1-2 сантиметра от влагалището и параметралните тъкани	
<i>Кодирай също когато е направена:</i>	
• отстраняване на матка (35658-00 [1270])	
35653-02	Асистирана с робот тотална хистеректомия
90448-03	Асистирана с робот радикална хистеректомия
1273 Други процедури на матка	
90429-00	Други асистирани с робот операции на матка, шийка, и поддържащи структури

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, една от които задължително е процедура за хистологично изследване.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

В резултата от хистологично изследване на оперативния материал да се упомене броят екстирпирани лимфни възли – по анатомична зона и където е възможно, с указание “ляво” или “дясно”.

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 III - то 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/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали с инсталирана и функционираща апаратура за роботизирана и телехирургия.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Ендоскопски кабинети
5. Клинична лаборатория II или III ниво
6. Клинична патология

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Лаборатория по трансфузионна хематология
3. Отделение по образна диагностика

4б). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология”, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилизация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология”
- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология
- или лекар/и със специалност по вътрешни болести;

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“;
- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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:

1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище;
2. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър, или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика до възстановяване на микцията и премахване на уретралния катетър.

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

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнително рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е от 7 дни до окончателното раздвижване на пациентката.

Следоперативното възстановяване на пасаж се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

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

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните 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° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш “Клинико – лабораторен минимум”.

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

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

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)

Заболяване и необходимост от операция:

Вие имате заболяване, което налага оперативно премахване на матката. Нерядко премахването на матката не цели спасяването на живота Ви (той просто не е застрашен), а подобряване на неговото качество. Вие сте започнали да получавате кървене или болки. Тези оплаквания Ви пречат да пътувате, да се срещате с хора или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен матката Ви да бъде оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Матката се премахва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена.

В хода на оперативната интервенция могат да настъпят усложнения които да наложат операцията да бъде довършена с разрез на коремната стена и/или с достъп през влагалището.

Когато говорим за „оперативно отстраняване на матката“, разбираме отстраняване на цялата матка - т.е. както на маточно тяло, така и на маточна шийка. В маточната шийка твърде често възниква рак. Отстранявайки я, ние предпазваме жената от такъв рак за целия ѝ бъдещ живот. Твърдението, че маточната шийка има решително участие в усещането за полова наслада е далече от истината.

Състоянието на маточните тръби и яйчниците не винаги може да се прецени предоперативно. Ако при операцията установим, че тръба или яйчник са засегнати от заболяване, ние трябва да премахнем всички болни органи.

Може би вече сте във възраст, когато яйчниците не функционират. Ако те не са засегнати от болестен процес, ние обикновено не ги отстраняваме, но можем да направим това – стига Вие изрично да сте го поискали.

По принцип е възприето следното правило: при операция се отстраняват болните тъкани и органи – нито повече, нито по-малко.

Неусложнен следоперативен период

През първите часове след операцията в оперираните зони (коремна стена, тазови тъкани) се усеща болка. ***Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!***

За да проследим функцията на пикочната система, често се налага през първото денонощие след операцията в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Някои специални операции налагат катетърът да остане и повече от едно денонощие.

В някои случаи операторите прибегват до употребата на дренажи. „Дренаж“ означава отвеждане на течности чрез огъваема тръбичка. Усещането при отстраняване на тръбичката не е по-неприятно от усещането при мускулна инжекция.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително.

При операции на вътрешните полови органи червата изискват известно време, за да възстановят функцията си. Ако чувството за подуване Ви причинява безпокойство, съобщете на лекуващия екип.

След отстраняване на матката, Вие не можете да забременявате и да раждате деца. Ако преди операцията сте имали менструация, тя повече няма да се появи. При условие, че в тялото Ви е останала дори част от функциониращ яйчник, липсата на менструация не води нито до наддаване на тегло, нито до топли вълни, нито до загуба на Вашата женственост. Разбира се, тези неща ще се случат един ден – със или без прекарана операция. Ако е било наложително и двата яйчника да бъдат премахнати, ще получите лекарски съвет за допълнително лечение.

Възможни следоперативни нарушения:

По правило, отстраняването на матката протича без усложнения. В редки случаи е възможно да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В коремна и тазова хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; потискане на чревната функция; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраене:

Операцията за премахване на матката обикновено трае по-малко от 1 час. При необходимост, операцията може да продължи по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Минималният престой в клиниката след такава операция е 4 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

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

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

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

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клинично-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинично-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущенията в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразувания на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадий на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

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

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

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

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отвърстия).

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена, под обща анестезия (упойка), комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативное лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативное лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативное лечение.

КП № 168 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП №168.2 АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ХИРУРГИЯТА, ГРЪДНАТА ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАТА ХИРУРГИЯ И УРОЛОГИЯТА

1. МИНИМАЛЕН БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ- 5 ДНИ ПРИ РАЗЛИЧНИТЕ СПЕЦИАЛНОСТИ И ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА УРОЛОГИЧНИ СЛУЧАИ – 4 ДНИ

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ - хирургия

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
81 Хирургична симпатектомия	
Разделяне	}
Невректомия	} на симпатиков нерв
<i>Не включва:</i> реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])	
34505-00	Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия
815 Други ексцизионни процедури на далак	
30556-00	Асистирана с робот тотална спленектомия
875 Частична гастректомия	
<i>Не включва:</i> такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])	
38502-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с хранопровод
38504-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с дуоденум
38501-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с йеюnum
879 Друга гастректомия	
<i>Включва:</i> анастомоза спленектомия	
38506-00	Асистирана с робот тотална гастректомия с интестинална транспозиция
913 Колектомия	
32409-01	Асистирана с робот дясна хемиколектомия
38510-00	Асистирана с робот резекция на трансверзален колон
32409-00	Асистирана с робот лява хемиколектомия

32408-00	Асистирана с робот сигмоидектомия
934 Ректосигмоидектомия или проктектомия	
38494-00	Асистирана с робот абдоминоперинеална резекция на ректума
935 Предна резекция на ректум	
32407-00	Асистирана с робот предна резекция на ректум
953 Ексцизионни процедури на черен дроб	
90416-00	Асистирана с робот частична хепатектомия
956 Други процедури на черен дроб	
90654-00	Асистирана с робот деструкция на лезия на черен дроб
90454-00	Асистирана с робот проксимална панкреатектомия
90453-00	Асистирана с робот дистална панкреатектомия
90455-00	Асистирана с робот частична панкреатектомия

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ - детска хирургия

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
81 Хирургична симпатектомия	
Разделяне	}
Невректомия	} на симпатиков нерв
<i>Не включва:</i> реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])	
34505-00	Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия
128 Отстраняване на тимус	
Отстраняване на тимус Тимектомия	
90049-01	Ендоскопска тимектомия
	Медиастиноскопска }
	Торакоскопска }
	Видео асистирана торакоскопска хирургия [VATS] }
<i>Не включва:</i> такава с трансцервикална тимектомия (38448-02 [128])	
554 Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра	
38434-00	Асистирана с робот локална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на бял дроб
551 Частична резекция на бял дроб	

38495-00	Асистирана с робот сегментна резекция на бял дроб
552 Лобектомия на бял дроб	
38496-00	Асистирана с робот лобектомия на бял дроб
553 Пневмонектомия	
38498-00	Асистирана с робот пневмонектомия
567 Други процедури на гръдна стена,	
38495-01	Асистирана с робот радикална дисекция на торакални структури
547 Други процедури на бронх	
38499-00	Асистирано с робот възстановяване и пластична операция на бронх
875 Частична гастректомия	
	<i>Не включва:</i> такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])
38502-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с хранопровод
38504-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с дуоденум
38501-00	Асистирана с робот частична гастректомия с анастомоза с йеюnum
879 Друга гастректомия	
	<i>Включва:</i> анастомоза спленектомия
38506-00	Асистирана с робот тотална гастректомия с интестинална транспозиция
913 Колектомия	
32409-01	Асистирана с робот дясна хемиколектомия
38510-00	Асистирана с робот резекция на трансверзален колон
32409-00	Асистирана с робот лява хемиколектомия
32408-00	Асистирана с робот сигмоидектомия
934 Ректосигмоидектомия или проктектомия	
38494-00	Асистирана с робот абдоминоперинеална резекция на ректума
935 Предна резекция на ректум	
32407-00	Асистирана с робот предна резекция на ректум
953 Ексцизионни процедури на черен дроб	
90416-00	Асистирана с робот частична хепатектомия
956 Други процедури на черен дроб	
90654-00	Асистирана с робот деструкция на лезия на черен дроб

978 Панкреатектомия	
90454-00	Асистирана с робот проксимална панкреатектомия
90453-00	Асистирана с робот дистална панкреатектомия
90455-00	Асистирана с робот частична панкреатектомия

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ - гръдна хирургия

3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
128 Отстраняване на тимус	
	Отстраняване на тимус Тимектомия
90049-01	Ендоскопска тимектомия Медиастиноскопска Торакоскопска Видео асистирана торакоскопска хирургия [VATS] } тимектомия <i>Не включва:</i> такава с трансцервикална тимектомия (38448-02 [128])
81 Хирургична симпатектомия	
Разделяне	}
Невректомия	} на симпатиков нерв
	<i>Не включва:</i> реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])
34505-00	Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия
554 Други ексцизионни процедури на бял дроб или	
38434-00	Асистирана с робот локална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на бял дроб
551 Частична резекция на бял дроб	
38495-00	Асистирана с робот сегментна резекция на бял дроб
552 Лобектомия на бял дроб	
38496-00	Асистирана с робот лобектомия на бял дроб
553 Пневмонектомия	
38498-00	Асистирана с робот пневмонектомия
567 Други процедури на гръдна стена, медиастиnum или	
38495-01	Асистирана с робот радикална дисекция на торакални структури
547 Други процедури на бронх	

38499-00 Асистирано с робот възстановяване и пластична операция на бронх

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ - Урология

3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

81 Хирургична симпатектомия

Разделяне }

Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

34505-00 Асистирана с робот симпатектомия или ганглионектомия

1166 Друга затворена простатектомия

Включва: цистоскопия
супрапубична пробивна цистотомия
уретроскопия

37775-00 Асистирана с робот радикална простатектомия

1048 Частична нефректомия

Включва: друго свързано възстановяване

36360-00 Асистирана с робот частична нефректомия

1054 Нефроуретеректомия

Включва: мехурен маншет
ексцизия ан-блок на ретроперитонеални лимфни възли
възстановяване на пикочен мехур

36361-00 Асистирана с робот нефроуретеректомия

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, една от които задължително е процедура за хистологично изследване.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Клиничната пътека не може да бъде завършена само с оперативна процедура 34505-00.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

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

Клинична пътека № 168.2 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Гръдна хирургия“ (за процедури с кодове 38434-00, 38495-00, 38496-00, 38499-00, 38498-00, 38495-01;

от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“ (за процедури с кодове 38434-00, 38495-00, 38496-00, 38499-00, 38498-00, 38495-01, 30556-00, 38502-00, 38504-00, 38501-00, 38506-00, 32409-01, 38510-00, 32409-00, 32408-00, 38494-00, 32407-00, 90416-00, 90654-00, 90454-00, 90454-00, 90455-00;

от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“ (за процедури с кодове 30556-00, 38502-00, 38504-00, 38501-00, 38506-00, 32409-01, 38510-00, 32409-00, 32408-00, 38494-00, 32407-00, 90416-00, 90654-00, 90454-00, 90454-00, 90455-00;

от обхвата на медицинската специалност „Урология“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Урология“ (за процедура с код 36360-00, 36361-00, 37775-00.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

Медицинските процедури, които се осъществяват по съответните специалности и съответно могат отчитат са посочени в блок Кодове на основни процедури. Всяка специалност може да отчита процедури от съответния на специалността блок с основни процедури.

Заболяванията, при които се отчитат хирургичните случаи са с диагнози по МКБ 10 от C00 до C99.

При при миастения гравис и/или тумори на тимуса и при тумори на заден медиастинум – невриноми могат да се отчитат и незлокачествени заболявания.

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/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по гръдна хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по урология
2. Операционен блок/зали с инсталирана и функционираща апаратура за роботизирана и телехирургия.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Ендоскопски кабинети

5. Клинична лаборатория II или III ниво

6. Клинична патология

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Лаборатория по трансфузионна хематология
3. Отделение по образна диагностика
4. Клинична онкологична комисия

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

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“ с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“

- минимум една медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по кардиология

- или лекар/и със специалност по вътрешни болести;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;

- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като детски хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“ с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;

- минимум един лекар, сертифициран за работа като детски хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по „Хирургия“, или „Гръдна хирургия“, или „Детска хирургия“, или „Урология“

- минимум една медицинска сестра, сертифицирана за работа като сестра при пациента (patient side nurse);

- лекар/и със специалност по детски болести;

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология
- или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
- лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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:

1. хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гърдна стена, плевра, медиастиnum и бял дроб) с хирургични показания за радикална оперативна интервенция според съответната клинична класификация;
2. хистологично доказан карцином на кардия и хранопровод в операбилен стадий;
3. при миастения гравис и/или тумори на тимуса;
4. при тумори на заден медиастиnum – невриноми;
5. хистологично доказан карцином на дебелото и правото черво;
6. хистологично доказан карцином на стомаха;
7. хистологично доказан карцином на панкреаса;
8. хистологично доказан карцином на черен дроб;
9. КТ/ЯМР данни за злокачествено новообразувание на слезката;
10. хистологично доказан карцином на простатата стадий T1, T2;
11. хистологично доказан карцином на бъбрек.

Допълнителни изисквания:

Задължително е необходимо решение на клинична онкологична комисия за оперативно лечение.

Задължително се осъществяват изследвания КТ или ЯМР или ПЕТ-КТ, съдържащи данни за операбилност.

5б). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър, или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациента и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика до възстановяване на микцията и премахване на уретралния катетър.

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

Пациентите, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнително рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е от 7 дни до окончателното раздвижване на пациента.

Следоперативното възстановяване на пасажа се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

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

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните 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° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- 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:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
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)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primam ☐ друго (опиши)		
ОТ ОБЩ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кръвене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: CRP < 80
ДРУГИ ДАННИ:		

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 „Обща Хирургия“, „Детска Хирургия“, „Гръдна хирургия“ и „Урология“. Решение на онкологична комисия за радикално оперативно лечение.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт „Обща Хирургия“, „Детска Хирургия“, „Гръдна хирургия“ и „Урология“.

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“.