

КП № 196 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

1. Минимален болничен престой – 5 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Други възстановителни процедури на стомах	
30375-10	Шев на перфорирала язва Надшиване на:
Резекция на тънко черво	
30566-00	Резекция на тънко черво с анастомоза Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза
Колектомия	
32000-00	Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома Цецектомия Локална ексцизия на колон Сигмоидоколектомия Сигмоидектомия } } } } с формиране на стома <i>Включва:</i> резекция на флексура лиеналис
Стоми на тънки черва	
30375-29	Временна илеостомия Бримкова (loop) илеостомия <i>Не включва:</i> такава с: • колектомия, тотална (32009-00 [913]) • проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
Резекция на тънко черво	
30566-00	Резекция на тънко черво с анастомоза Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза
Затваряне стома на тънки черва	
30562-00	Затваряне на бримкова илеостомия Затваряне на временна илеостома
30562-01	Затваряне на илеостомия с възстановяване на чревна проходимост без резекция <i>Не включва:</i> такава след операция на Hartmann (32033-00 [917]) такава при резекция и създаване на илеален резервоар (32060-00 [934])
30562-04	Затваряне стома на тънки черва
Други стоми на дебело черво	
30375-28	Временна колостомия Бримкова колостомия <i>Не включва:</i> такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])
Друго възстановяване на дебело черво	
30562-02	Затваряне бримка на колостома Затваряне на временна колостома

Други стоми на дебело черво	
30375-04	Друга колостомия Перманентна колостома Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])
Стоми на тънки черва	
30375-29	Временна илеостомия Бримкова (loop) илеостомия Не включва: такава с: • колектомия, тотална (32009-00 [913]) • проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
Стоми на тънки черва	
30515-01	Ентероколостомия Илео-коло анастомоза
Резекция на тънко черво	
30566-00	Резекция на тънко черво с анастомоза Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза
Други процедури на тънки черва	
90307-00	Други процедури на тънки черва
Ревизия на стома и илеостомен резервоар	
30563-00	Ревизия на стома на тънки черва Премоделиране на тънкочревна стома
32069-01	Ревизия на илеостомен резервоар
Колектомия	
32003-00	Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза Цецеетомия } Локална ексцизия на колон } с анастомоза Сигмоидоколектомия } Сигмоидектомия } Включва: резекция на флексура лиеналис
Ревизионни процедури на дебело черво	
32029-01	Ревизия резервоар на дебело черво
30563-01	Ревизия стома на дебело черво Премоделиране стома на дебело черво
Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум	
30394-00	Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста Включва: апендикуларен фоса илиака интраабдоминален тазов } абсцес, хематома или киста Дугласов } субхепатален } субфреничен } перитонит } Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)
дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:
 - лапароскопски (30394-01 [987])
 - перкутанен (30224-01 [987])
 - Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])
- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])
- перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])

ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30454-00 Холедохотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

Други ексцизионни порцедури на панкреас или панкреатичен канал

30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал

Включва: изследване

Инцизионни порцедури на панкреас

30375-27 Марсупиализация на панкреатична киста

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста

Включва: апендикуларен

фоса илиака

интраабдоминален

тазов

Дугласов

субхепатален

субфреничен

перитонит

} абсцес, хематома или киста
}
}
}
}
}

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)
дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:
 - лапароскопски (30394-01 [987])
 - перкутанен (30224-01 [987])
 - Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])
- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

• перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002]) - ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])	
Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум	
<i>Не включва:</i> хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268]) 30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина Промивка при интраперитонеален сепсис <i>Включва:</i> отстраняване на: • чревно съдържимо (например фекални материи) • чужди материали	
Освобождаване на абдоминални сраствания	
▽ 0047 Отделяне на сраствания: • тазови • перитонеални 30378-00 Разделяне на коремни сраствания <i>Включва:</i> поставяне на дълга чревна тръба	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум	
90347-02 Прилагане на терапевтичен агент в перитонеална кухина Инжектиране на локално действаща терапевтична субстанция в коремната кухина	

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени най-малко две основни оперативни процедури: отстраняване на основния процес и лапаротомия – адхезиолиза (30378-00 Разделяне на коремни сраствания; 30378-00 Разделяне на коремни сраствания); перитонеална промивка (лаваж) (30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина); друга лапаротомия (дренаж – интраабдоминален, интраперитонеален) (30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста), 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 за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия";

- за лица под 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия";

- в обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия" оперативната дейност може да се изпълнява само в условия на спешност. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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 детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/детска хирургия.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ 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 (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоваксистема	НЗОК не заплаща посочените изделия

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

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- Двама лекари със специалност по детска хирургия
или

лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

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

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение при пациенти с:

- болки в корема;
- физикални данни за интраабдоминален възпалителен процес;
- биохимична констелация за възпалителен процес;
- ехографски и/или КТ данни за интраабдоминален абсцес (периапендикуларен, междугънъчен, субхепатален, субфреничен, малкотазов, ретроперитонеален абсцес и др.)

5Б. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Основен принцип за лечение на абсцеса - “ubi pus ibi evaqua”, при повишено внимание за предотвратяване разширяването на възпалителния процес.

1. Отваряне на абсцесната кухина.
2. Вземане на материал за микробиологично изследване (аеробна и анаеробна флора) и антибиограма.
3. Евакуиране на гнойния ексудат.
4. Ликвидиране на източника на абсцеса (при възможност).
5. Антисептична обработка на абсцесната кухина.
6. Залагане на дренажи в абсцесната кухина.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя след задължителна оперативна интервенция и микробиологично удостоверяване на интраперитонеален възпалителен процес.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана/травматична рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

- 3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).
- 3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).
- 3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (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.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

Интраабдоминалните абсцеси са остро възпалително заболяване. Те представляват локалната форма на острия перитонит. В напредналите стадии се характеризират с тежка интоксикация, нарушения в тъканния метаболизъм на организма и на микроциркулацията, което ги прави сериозна опасност за живота на болния.

Сред **най-честите причини за възникване на интраабдоминални абсцеси** са:

1. *Остри възпалителни заболявания на коремните органи:* остър апендицит, остър холецистит, остър аднексит, остър дивертукулит и др.
2. *Перфорация на коремните органи при:* язва или рак на стомаха, язва на дванадесетопръстника, тумори на тънкото и дебелото черво, перфорации на възпалително променени апендикс, жлъчен мехур, маточни тръби и др.
3. *Заболявания на органите на ретроперитонеалното пространство:* остър панкреатит, гноен пиелонефрит, паранефрален абсцес и др.
4. *Ограничени течностни контаминации на перитонеалната кухина* от стомашно или чревно съдържимо, панкреатичен сок, жлъчка, урина, кръв.
5. *Хематогенна инфекция*, предизвикваща абсцедиране в черния дроб или далака.
6. *Инфектирани паразитни кисти на черния дроб или далака.*

КЛИНИЧНА КАРТИНА

Клиничната картина на интраабдоминалните абсцеси е многообразна, разностепенна по изразеност, интензитет и динамика. Най-често срещаните симптоми са:

Температура. Повишена съобразно степента и характера на възпалителния процес, може да достигне до 39-40°C с втрисане; пулсът е ускорен, съответно на температурата.

Болка. Най-честият и най-важният симптом. Установява се при почти всички болни. Локализацията на болката е в зависимост от локализацията на абсцеса. По интензитет варира от умерена до много силна; с времето става и постоянна. С напредването на процеса се забелязва тенденция за отслабването ѝ. Придружава се от изразена тежест и дискомфорт.

Гаденето и повръщането са с рефлекторен характер, а в следствие се включва и настъпващата интоксикация и пареза на стомашно-чревния тракт. **Липса на флатуленция и дефекация** са по-рядък и късен симптом. При запуснати случаи и големи колекции може да се наблюдава **деформация на коремната стена**.

ЛЕЧЕНИЕ

Диагностицирането на интраабдоминалните абсцеси налага своевременна хоспитализация и най-често оперативно лечение. При възможност за това може да се извърши пункция на колекцията под ехографски контрол.

Оперативното лечение включва:

1. отваряне на абсцесната кухина;
2. вземане на материал за микробиологично изследване;
3. евакуиране на гнойната колекция;
4. асептична обработка на абсцесната кухина;
5. залагане на дренажи в абсцесната кухина.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период включва задължително антибиотици (според антибиограмата) и се определя от състоянието на пациента и характера на инфекцията.