

КП № 126 СПЕШНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ БЕЗ СЪДОВА РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ БОЛНИ СЪС СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (ТРОМБЕКТОМИИ, ЕМБОЛЕКТОМИИ, АМПУТАЦИИ И СИМПАТЕКТОМИИ)

1. Минимален болничен престой – 2 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Хирургична симпатектомия	
Разделяне }	
Невректомия }	насимпатиковнерв
<i>Невключва:</i> реоперацияприпредишнахирургическасимпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])	
35000-00	Лумбална хирургична симпатектомия
Хирургична симпатектомия	
Разделяне }	
Невректомия }	насимпатиковнерв
<i>Невключва:</i> реоперацияприпредишнахирургическасимпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])	
90014-00	Друга хирургична симпатектомия Периатериалнахирургичнасимпатектомия Хирургичнаганглионектомия: • сфенопалатиненвъзел • симпатиков БДУ
Експлорация на артерия	
<i>Не включва:</i> изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
34100-00	Ревизия на каротидна артерия
34103-00	Ревизия на субклавна артерия
34103-01	Ревизия на аксиларна артерия
34106-00	Ревизия на брахиална артерия
34106-01	Ревизия на радиална артерия
34106-02	Ревизия на улнарна артерия
746	Други деструктивни процедури на васкуларни места
▽ 0039	
33848-00	Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура
763	Реоперативни процедури на други съдови места
<i>Не включва:</i> реоперации на: • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737])	
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник

Кодирай също:

- изпълнена хирургична процедура(и)

Експлорация на артерия

Не включва: изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-03 Ревизия на феморална артерия
- 34103-04 Ревизия на поплитеална артерия
- 34106-03 Ревизия на тибиялна артерия
- 34106-04 Ревизия на друга артерия

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-13 Прекъсване на феморална артерия
- 34103-14 Прекъсване на поплитеална артерия
- 34106-13 Прекъсване на тибиялна артерия
- 34106-14 Прекъсване на друга артерия

Артериална емболектomia или тромбектомия

Не включва: емболектomia или тромбектомия на артериален байпас графт:
• крайници (33806-12 [703])
• тяло (33803-02 [703])

- 33806-09 Емболектomia или тромбектомия на феморална артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент
- 33806-10 Емболектomia или тромбектомия на поплитеална артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент
- 33806-11 Емболектomia или тромбектомия на тибиялна артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент
- 90230-00 Емболектomia или тромбектомия на друга артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:
• директна
• латерална

- 33815-04 Директно затваряне на феморална артерия
- 33815-05 Директно затваряне на поплитеална артерия
- 33815-06 Директно затваряне на тибиялна артерия
- 33815-07 Директно затваряне на перонеална артерия
- 90209-03 Директно затваряне на друга артерия

763 Реоперативни процедури на други съдови места

Не включва: реоперации на:

	• коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737])
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник <i>Кодирай също:</i> • изпълнена хирургична процедура(и)
746	Други деструктивни процедури на васкуларни места
▽ 0039	
33848-00	Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура
Експлорация на вена	
	<i>Не включва:</i> изпълнена с някаква друга съдова процедура – пропусни кода
34103-08	Ревизия на феморална вена
34103-09	Ревизия на поплитеална вена
34106-08	Ревизия на тибиялна вена
34106-09	Ревизия на друга вена
Други инцизионни процедури на вени	
13757-00	Терапевтична венесекция
Прекъсване на вена	
	<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране <i>Не включва:</i> такава за: • перфориращи вени (виж блокове [727] и [728]) • висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някаква друга съдова процедура – пропусни кода
34103-18	Прекъсване на феморална вена
34103-19	Прекъсване на поплитеална вена
34106-18	Прекъсване на тибиялна вена
34106-19	Прекъсване на друга вена
Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение	
	<i>Включва:</i> разделяне ексцизия инжекция лигиране стрипинг } } } } } перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени
	<i>Не включва:</i> привързване (банд) или прерязване на вена сафена (34824-00 [721]) реоперация на варикозни вени (32514-00 [737])
32508-00	Прекъсване на сафено-феморално разклонение при варикозни вени
	Прекъсване Лигиране и стрипинг } } на варикозни вени БДУ
Директно затваряне на вена	
	Шев на венозно нараняване:

	• директно • латерално
33815-11	Директно затваряне на феморална вена
33815-12	Директно затваряне на поплитеална вена
33815-13	Директно затваряне на друга вена на долен крайник
Резекция на ребро	
48406-12	Тотална екстирпация на ребро
Други ексцизионни процедури на лакът	
44328-01	Ампутация през мишницата
Ампутация на китка, ръка или пръст	
46465-00	Ампутация на пръст <i>Не включва:</i> ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)
46480-00	Ампутация на пръст, включваща метакарпалната кост
Ампутация на китка, ръка или пръст	
44328-02	Дизартикулация през китката
Ексцизионни процедури на предмишница	
44328-00	Ампутация през предмишница
Други ексцизионни процедури на лакът	
90535-00	Дизартикулация на лакът
Други ексцизионни процедури на лакът	
44328-01	Ампутация през мишницата
Ампутация на рамо	
44331-00	Дезартикулация на рамо
Ампутация на рамо	
44334-00	Интерскапулоторакална ампутация Интерторакокапуларнаампутация
Ампутация на таз или тазобедрена става	
44367-00	Ампутация над коляното Ампутация над коляното
Ампутация на глезен или стъпало	
44338-00	Ампутация на пръст

44358-00	Ампутация на пръст, включително метатарзална кост
90557-00	Дизартикуляция през пръст
44361-00	Дизартикуляция през глезен
44364-00	Мидтарзална ампутация
44364-01	Трансметатарзална ампутация
АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ИЛИ СЪПАЛО	
44361-00	Дезартикуляция през глезен
Други ексцизионни процедури на коляно или крак	
44367-02	Ампутация под коляното
Ампутация на глезен или съпало	
44361-01	Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула
Други ексцизионни процедури на коляно или крак	
44367-01	Дизартикуляция през коляното
Ампутация на таз или тазобедрена става	
44367-00	Ампутация над коляното Ампутация над коляното
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три различни кодове от различни блокове, насочени към основната диагноза, посочени в Приложение № 21.

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.

Симпатекомия се извършва чрез хирургически способ, а не чрез невролиза.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

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

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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Еходоплер - 1 бр.
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

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 хирургия/съдова 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 и 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/ Апаратура и оборудване
1. Ангиограф или КАТ или МРТ, разположени на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Структура по патоанатомия – на територията на населеното място.
3. Микробиологична лаборатория

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

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

- В структурата работят най-малко трима лекари, от които минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ; минимум двама с придобита квалификация за извършване на доплерова сонография.

За лекари със специалност „Съдова хирургия” не се изисква сертификат за доплерсонография.

- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;
- 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:

- лекар със специалност по съдова хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести/ детска кардиология.

При анамнеза от странана 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.

Спешна диагностика и оперативно лечение при пациенти със съдови заболявания при:

- Остро настъпила оклузия на артериален съд на горните и долните крайници в резултат на емболия от сърдечен, аортен или друг произход.
- Остро настъпила тромбоза на артериален съд или на съдова протеза.
- Травматична лезия, ятрогенна лезия или компресия от хематом или др.
- Проследяване на резултата от проведената интервенция и необходимостта от ампутация на крайника при негативен резултат на проведеното лечение.

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 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Принципи на болничното изследване и лечение:

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- доплерово изследване с измерване на ПАН;
- аортоартериография - ангиография (с контраст) само при строго показани случаи;
- изследване на хемостазата;
- при данни за рана е задължителна посевка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет – хемокултура.

Активното болнично лечение на остро настъпили артериални оклузии включва извършването на спешна оперативна реваскуларизация – емболектомия или тромбектомия или възстановяване целостта на съд без артериална реконструкция.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно. Прилагат се също така антикоагуланти и/или антиагреганти или фибринолитик, антибиотици, антидиабетно лечение при диабетици и терапията от кардиологичната консултация. След постъпването, предоперативно се поставят антикоагуланти и обезболяващи.

След извършена съдова реконструкция и последващаретромбоза, преценена като не позволяваща нова съдова интервенция и/или при декомпенсирана исхемия на крайника пациентът подлежи на ампутация.

При пациенти с остра или хронична артериална оклузия, неподлежащи на артериална реконструкция, преценено от съдов хирург, подлежат на първична ампутация в ортопедично отделение/клиника, с оглед на адекватно протезиране.

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 оформя след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- първично заздравяваща неусложнена оперативна рана;
- ранно раздвижване на пациента с оглед профилактика на следоперативни усложнения;
- резултати от контролен доплер.

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 *“Хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

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

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)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния поток през артериите на крайниците, осигуряващи кислород за тъканите, в резултат на стесняване или запушване.

Основните причини са:

- остро запушване на артерия на някой крайник, вследствие придвижване на тромб от сърцето или аортата;
- усложнение на атеросклерозата;
- травма на артерия.

Във всички тези случаи съдовите стени се увреждат и се стига до стесняване и остро запушване.

Основният признак на заболяването е болката, която настъпва внезапно, след раздвижване, в покой или след травма. Болката е силна, нетърпима и непрекъсната. Крайникът побледнява, изстива, загубва силата си и способността да се движи. Това се дължи на недостига на кислород под мястото на запушването, поради влошеното кръвоснабдяване, и е сериозен признак за опасността от близки усложнения – некрози или гангрени, както и тежка инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крака, превръщаща болния в инвалид.

Компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението, така че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитният съдов хирург. Той определя вида на лечението, необходимостта от постъпването на пациента в болница и определя времето за това; преценява спешността за извършване на операция или нуждата от снимка на артериалните съдове, както и специфичното медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

За да бъде резултатът благоприятен, е препоръчително операцията да се извършва в първите 6 часа след настъпване на оплакванията. Операцията се нарича тромбектомия или емболектомия, и цели отпушването на засегнатата артерия и пълното възстановяване на кръвния ток.

Следоперативният период трае около 7 дни.

В зависимост от основното заболяване, довело до запушването са необходими консултации със специалисти, към които ще Ви насочи съдовият хирург (напр. кардиолог или ендокринолог). Трябва да провеждате редовно антикоагулантна или антиагрегантна терапия, ако Ви бъде предписана.

След изписването от болницата личният лекар може да проследява Вашето състояние и да изписва лекарства, съгласно указанията на съдовия хирург, като Ви консултира периодично с него.