

КП № 129 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВАРИКОЗНА БОЛЕСТ И УСЛОЖНЕНИЯТА ѝ

1. Минимален болничен престой – 2 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Болести на вените, лимфните съдове и лимфните възли, неклассифицирани другаде (I80–I89)

Флебит и тромбофлебит

Включва: ендофлебит
възпаление на вените
перифлебит
гноенфлебит

Невключва: флебит и тромбофлебит:

• усложняващи:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.7)
- бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)
- интракраниален и интраспинален, септиченили БДУ (G08)
- интракраниален, непиогенен (I67.6)
- интраспинален, непиогенен (G95.1)
- портален (портална вена) (K75.1)
- постфлебитен синдром (I87.0)
- мигриращ тромбофлебит (I82.1)

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, ако е предизвикало увреждане, се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

- | | |
|--------------|---|
| I80.0 | Флебит и тромбофлебит на повърхностни съдове на долните крайници |
| I80.1 | Флебит и тромбофлебит на феморална вена |
| I80.2 | Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници
Дълбока венозна тромбоза БДУ |
| I80.3 | Флебит и тромбофлебит на долните крайници, неуточнен
Емболия или тромбоза на долните крайници БДУ |
| I80.8 | Флебит и тромбофлебит с друга локализация |
| I80.9 | Флебит и тромбофлебит с неуточнена локализация |

I 81 Тромбоза на порталната вена

Портална (венозна) обструкция

Невключва: флебитна порталната вена (K75.1)

Варикозни вени на долните крайници

Невключва: усложняващи:

- бременността (O22.0)
- послеродовия период (O87.8)

- | | |
|--------------|--|
| I83.0 | Варикозни вени на долните крайници с язва
Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с язва или уточнено като язвено
Варикозна язва (долен крайник, всяка част) |
| I83.1 | Варикозни вени на долните крайници с възпаление
Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с възпаление или уточнено като възпалително
Застоен дерматит БДУ |
| I83.2 | Варикозни вени на долните крайници с язва и възпаление |

Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с язва и възпаление	
I83.9	Варикозни вени на долните крайници без язва или възпаление Флебектазия Варикозни вени на долен крайник [всяка част] Варикозен възел или с неуточнена локализация
Други увреждания на вените	
I87.0	Постфлебитен синдром
I87.1	Притискане на вена Стрикура на вена Синдром на празна вена (долна)(горна) Не включва: белодробна (I28.8)
I87.2	Венозна инсуфициенция (хронична)(периферна)
I87.8	Други уточнени увреждания на вените
I87.9	Венозно увреждане, неуточнено

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение	
<i>Включва:</i>	разделяне ексцизия } инжекция } лигиране } перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени стрипинг }
<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
32508-01	Прекъсване на сафено-поплитеално разклонение при варикозни вени
32511-00	Прекъсване на сафено-феморално и сафено-поплитеално разклонение при варикозни вени
Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение	
<i>Включва:</i>	разделяне ексцизия } инжекция } лигиране } перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени стрипинг }
<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
Други деструктивни процедури на вени	
<i>Включва:</i>	разделяне лигиране
<i>Не включва:</i>	такава от сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение (виж блок

[727])	
32504-01	Прекъсване на множество трибутарии на варикозни вени <i>Включва:</i> прекъсване на непроходими префоративниварикозни вени
32507-00	Субфасциално прекъсване на 1 или повече перфориращи варикозни вени Субфасциално прекъсване на непроходими префоративни вени <i>Включва:</i> клипсиране
Реоперативни процедури на вена	
32514-00	Реооперация на разширена вена Прекъсване на рецидивираща варикозна вена: • сафено-феморална • сафено-поплитеална
Ексцизия на съдова аномалия	
<i>Включва:</i> ангиом хемангиом лимфангиом <i>Не включва:</i> ексцизия на артериовенознамалформация (45039-00, 45042-00, 45045-00 [1693])	
45033-06	Ексцизия на съдова аномалия на друго място <i>Включва:</i> обхващащи: • кости • мускули • нерви
728 Други деструктивни процедури на вени	
<i>Включва:</i> разделяне лигиране <i>Не включва:</i> такава от сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение (виж блок [727])	
32509-00	Лазертерапия при варикозни вени
32509-01	Радиофреквентна аблация на варикозни вени
32509-02	Криотерапия при варикозни вени
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.

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 посочения медицински стандарт.

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 съдова хирургия/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
3. Микробиологична лаборатория

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Катетри/влакна за лазерна и радиочестотна аблация	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на катетри/влакна за лазерна и радиочестотна аблация е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

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

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

- минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по кардиология или 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:

- лекар със специалност по съдова хирургия, работещ в ЛЗБП на основен трудов договор;
- 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 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 в обхвата на клиничната пътека 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.

А. Оперативно лечение на пациенти с:

- асцендиращ повърхностен тромбофлебит на вена сафена магна или вена сафена парва;
- тромбофлебит на перфорантни вени;
- повърхностен тромбофлебит с друга локализация.

Б. Оперативно лечение на пациенти с хронична венозна недостатъчност II – VI степен по класификацията CEAP.

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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.

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- клиничен преглед с проби за венозен рефлукс и проходимост на дълбоките вени;
- оценка на венозния рефлукс на повърхностни вени с Доплер и проходимост на дълбоката венозна система;

- прецизиране на индикациите за операция при вродените малформации на венозната система;

- при наличие на рана е задължителна посявка с антибиограма, а при данни за сепсис - хемокултура.

Активното болнично лечение на варикозната болест включва извършването на: **лигатури и стрипинг на варикозни вени; премахване на разширени вени – варикозни пакети; надфасциална лигатура на перфорантни вени; субфасциална лигатура на перфорантни вени по Линтън или Фелдер – с фасциопластика.**

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

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Оформя се след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зараснала оперативна рана или зарастваща;
- липса на фебрилитет;
- раздвижване и насочена рехабилитационна програма.

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 *Предоперативнаанестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативнаепикриза – 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”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Какво е Варикозна болест и Хронична Венозна Недостатъчност?**

“Варикозната болест”, наричана “хронична венозна недостатъчност” (ХВН), е хронично прогресиращо заболяване на вените, изразяващо се в тяхното разширяване и удължаване (змиевидно нагъване). То е съпроводено от застояване на кръвта в разширените вени и повишено венозно налягане в тъканите. Това заболяване причинява различни усложнения, като тромбофлебит (възпаление на кожата около вената), дълбока венозна тромбоза (образуване на тромби в дълбоките вени), заплашваща с белодробна емболия (може да причини смърт), кръвотечение от разширените вени и др. С напредване на страданието се появява хронично възпаление на кожата около разширените вени, образуват се екзема и/или венозни язви около глезените, които се лекуват много трудно. В по-леките си форми варикозната болест (ХВН) причинява редица оплаквания, като чувство на “оловна” тежест и тъпа болка в долните крайници, сърбеж, болки с характер на “парене” или “убождане”, мускулни спазми (крампи), оток около глезена, “неспокойни крака” и др. Характерно е засилването на оплакванията след дълго стоене прав или седнал.

Защо трябва да се извърша оперативно лечение?

Оперативната намеса се състои в премахване на разширените вени, за да се предотвратят усложненията. Разширените вени дренират голяма част от кръвта на долния крайник и след премахването им функцията се поема от останалата венозна система, която има значителни резерви. Оперативното отстраняване на варикозните вени, съпроводено при необходимост с прекъсване на венозният кръвоток по техните връзки с дълбоката венозна система (т.нар. “перфорантни вени”), води до премахване повишеното венозно налягане и нормализиране на венозното кръвообращение в тъканите.

Може ли да се избегне операцията?

Показанията за операция се поставят от специалист - съдов хирург, въз основа на клиничния преглед и функционалните проби, доказващи невъзвратно увредени вени, които не функционират нормално. При нужда се използва доплеров апарат. Ефектът от операцията (при точни показания и прецизно извършване) не може да бъде заменен със скъпоструващото медикаментозно лечение.

Здрав/а ли съм след операцията?

След операцията се правят превръзки, последната от които със сваляне на конци, при подкожни кръвоизливи се използват мазила и един месец се носи еластична превръзка. Контролен преглед от съдов хирург и ОПЛ осигуряват наблюдението в този период. При леките форми на заболяването операцията води до практическо оздравяване, а в по-тежките случаи - до значително подобрение с намаляване на оплакванията, заздравяване на раните и/или предпазване от образуване на нови рани и от други усложнения на варикозната болест (ХВН). В такива случаи е необходимо последващо амбулаторно лечение с еластични чорапи, венотонизиращи таблетки и мазила, както и спазване на определен режим, включително трудоустрояване, съгласно консултация от съдов хирург.

Има ли опасност от усложнения и поява на нови разширени вени?

При планиране и извършване на оперативната намеса от опитен специалист - съдов хирург и спазване на указанията му, в следоперативния период поява на нови разширени вени има в 5% от случаите.

Препоръчва се операцията да се извърши след последната планирана бременност, за да не се повиши риска от рецидив.