

КП № 154 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЪБРЕКА И УРЕТЕРА С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

1. Минимален болничен престой – 5 дни

1. Минимален болничен престой при лапароскопски и ендоскопски процедури – 3 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините	
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
Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места	
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])
Други ексцизионни процедури на бъбрек	
36558-02	Друга локална ексцизия на бъбречна лезия или тъкан <i>Не включва:</i> частична нефректомия (виж блок [1048])
Нефролитотомия с изваждане на камъни	
	Пиелотомия с екстракция на камъни <i>Включва:</i> каликорафия нефростомия пиелопластика пиелостомия
36540-00	Нефролитотомия с отстраняване на ≤ 2 камъка <i>Не включва:</i> изваждане на неравен камък (36543-00 [1044])
36543-00	Нефролитотомия с отстраняване на ≥ 3 камъка <i>Включва:</i> изваждане на неравен камък
Нефростомия или пиелостомия	
36552-00	Нефростомия
Деструктивни процедури върху бъбрек	
36639-00	Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на ≤ 2 камъка <i>Включва:</i> антеградна пиелоскопия фрагментация чрез:

	• електрохидравлични шокови вълни • лазер • ултразвук поставяне на дренажна (нефростомна) тръба
36645-00	Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на единичен камък ≥ 3 см в диаметър или ≥ 3 камъка <i>Включва:</i> антеградна пиелоскопия фрагментация чрез: • електрохидравлични шокови вълни • лазер • ултразвук поставяне на дренажна (нефростомна) тръба
Нефростомия или пиелостомия	
36552-01	Пиелостомия
Други ексцизионни процедури на бъбрек	
36558-01	Ексцизия на ренална киста Марсупиализация на бъбречна киста Резекция на бъбречна киста
Частична нефректомия	
	<i>Включва:</i> друго свързано възстановяване
36522-01	Частична нефректомия
Нефроуретеректомия	
	<i>Включва:</i> мехурен маншет ексцизия ан-блок на ретроперитонеални лимфни възли възстановяване на пикочен мехур
36531-01	Нефроуретеректомия Нефректомия с тотална уретеректомия
Пълна нефректомия	
	<i>Не включва:</i> радикална нефректомия (36528-01 [1053]) такава усложнена от предишна операция на същия бъбрек (виж блок [1052]) такава поради: • отстраняване на трансплантиран бъбрек (виж блок [1051]) • трансплантация (виж блок [1050])
36516-01	Пълна нефректомия, едностранна Изваждане на задържан (солитарен) бъбрек
Пълна нефректомия при отстраняване на трансплантиран бъбрек	
	<i>Не включва:</i> тази при трансплантация от: • трупен донор (36516-06 [1050]) • жив донор (36516-05 [1050])
36519-01	Пълна нефректомия за отстраняване на трансплантиран бъбрек
Пълна нефректомия	
	<i>Не включва:</i> радикална нефректомия (36528-01 [1053])

	такава усложнена от предишна операция на същия бъбрек (виж блок [1052]) такава поради: • отстраняване на трансплантиран бъбрек (виж блок [1051]) • трансплантация (виж блок [1050])
36516-03	Пълна нефректомия, двустранна
Други възстановителни процедури на бъбрек	
90350-00	Друго възстановяване на бъбрек Нефропексия Деторквирание торзия на бъбречния хилус Симфизиотомия при слят бъбрек
Пиелопластика	
36564-01	Пиелопластика
Други процедури на бъбрек	
90354-00	Други процедури на бъбрек
Изследване на уретер	
	<i>Включва:</i> дренаж
36612-01	Изследване на уретер
36579-00	Лапароскопска частична утеректомия
Уретеректомия	
	<i>Включва:</i> възстановяване на пикочен мехур <i>Кодирай също когато е направена:</i> • реимплантация на уретер в мехура (виж блок [1084]) <i>Не включва:</i> нефроуретеректомия (36531 [1054])
36579-00	Лапароскопска частична утеректомия
	<i>Включва:</i> анастомоза на уретер
36579-01	Частична утеректомия Ексцизия на уретерна лезия <i>Включва:</i> анастомоза на уретер
36579-02	Лапароскопска пълна утеректомия
36579-03	Пълна утеректомия
Ревизионни процедури на уретер	
36609-00	Ревизия на чревно-уринарен кондуит
36609-03	Ревизия на уретеростомия
90357-00	Друго възстановяване на уретер
Реимплантация на уретер в пикочен мехур	
36588-01	Реимплантация на уретер в пикочен мехур, едностранно

Трансплантация на уретер в друг уретер	
	Формиране на: • трансуретеростомия • уретероуретеростомия
36597-01	Трансплантация на уретер в друг уретер
Други възстановителни процедури на уретер	
90357-00	Друго възстановяване на уретер Шев на уретерна лацерация
36621-00	Затваряне на кожна уретеростома
Други процедури на уретер	
90358-00	Други процедури на уретер
Уретеролиза	
<i>Не включва:</i> с репозиция на уретер (36615 [1078])	
36615-01	Уретеролиза
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 диагностични процедури от различни блокове, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

Основна процедура 92191-00 и 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.

В случаите, при които е приложен ендоскопски метод, при отчитане на тази КП в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) след кода и наименованието на процедурата се добавя забележката „лапароскопска“.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“.

а) 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 урология или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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 урология.

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. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Клинична микробиология – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение	
Стентове тип "JJ"	НЗОК не заплаща посочените изделия
Урологични протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Степени (клипсери)	НЗОК не заплаща посочените изделия
Хемостатични средства – рекомбинантен фактор на съсирване и/или хемостатична пудра	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за лапароскопска и роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

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

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

- за клиника/отделение по урология - четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за хирургично отделение – двама лекари със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- за клиника/отделение по урология - четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за хирургично отделение – двама лекари със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по педиатрия.

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.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

1.1. Диагностика и оперативно лечение на болни с проява на съчетание от някои от следните симптоми:

- травматичен шок;
- интензивна хематурия;
- изразен фебрилен и/или анемичен синдром;
- изразен септичен и интоксикационен синдром;
- данни от образни изследвания за изразени застойни промени в горните пикочни пътища;

- лабораторни данни за изразена азотна задръжка.

1.2. Оперативно лечение на болни с диагностицирано онкологично заболяване на бъбрека и/или уретера, независимо от клиничните прояви и стадии

1.3. Планирано диагностично уточняване и оперативно лечение на болни със заболявания, при които се наблюдава незадоволителен терапевтичен ефект от консервативното лечение и проява на някои от следните симптоми:

- болка в областта на бъбреците и/или над симфизата, дизурични оплаквания, прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром;
- левкоцитурия и/или бактериурия;
- промени в кръвната картина с данни за възпалителен процес;
- евентуално положителна хемокултура;
- данни от образни изследвания за изразени застойни промени в горните пикочни пътища.

б) Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.

След поставена диагноза и определени индикации за оперативно лечение, при липса на противопоказания от страна на общия статус и извършена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

С цел профилактика на стриктури на уретрата е препоръчително след ендоеуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва емулсия, съдържаща *lidocaine* и *dexamethasone*.

Препоръчително е при ендоеуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва стерилен лидокаинов гел с хлорхексидин.

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

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

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

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при пациентите, при които е извършена голяма оперативна процедура върху бъбрек и/или уретер, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- осигурен уринен дренаж на горните пикочни пътища;
- липса на значими субективни оплаквания;
- възстановена перисталтика и дефекация;
- липса на патологични процеси в областта на оперативната рана.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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.

ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарт *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Хирургия”*.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на предоперативни дни - в ИЗ.

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол. (съобразно Медицински стандарт *“Хирургия”*).

Документиране на следоперативните дни - в ИЗ.

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.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Най-честите заболявания, при които се налага извършването на много големи и големи оперативни процедури на бъбрека и уретера, са туморните заболявания и усложненията на бъбречно-каменната болест.

Туморите на бъбрека и пикочопроводите са най-често обемзаемащи новообразувания с онкологична характеристика, произхождащи от тъканта на бъбрека или лигавицата на бъбречното легенче и пикочопровода. Най-често срещаното първоначално оплакване е безболковата хематурия, т.е. наличието на кръв и/или съсиреци в урината, болка в съответната поясна област и опипваща се туморна формация. При такива оплаквания, след като сте се обърнали към Вашия личен лекар, той ще Ви насочи към специалист уролог.

Урологът ще извърши необходимите изследвания :

- ехография;
- венозна урография;
- компютърна томография (скенер); при необходимост магнитна резонансна томография;
- уретроцистоскопия.

След първоначалното уточняване на Вашето състояние специалистът уролог ще ви предложи съответния най-подходящ метод за хирургично лечение. Туморите на бъбрека и уретера са урологично заболяване, чието лечение е хирургично.

Решението за обема на операцията, която ще Ви бъде извършена, се взема след задълбочена клинична преценка и обсъждане със съответните специалисти. То е резултат от общото Ви състояние към дадения момент, стадия на Вашето заболяване, наличието на евентуални придружаващи заболявания, усложнения и т. н.

Какво представляват оперативните методи?

Максимално подробна информация ще получите от лекуващия Ви лекар.

Оперативното лечение се състои в отстраняване на заболелия орган. Оперативните достъпи биват два вида:

- *лумботомия* – представлява кос разрез в съответната поясна област по хода на 12-то ребро, който продължава косо към корема. В голям процент от случаите 12-то ребро се отстранява за получаване на по-добър достъп до бъбрека и тумора. В следоперативния период ще Ви бъде оставен дренаж, който се сваля по преценка на лекуващия лекар.

- *горна напречна лапаротомия* – представлява отваряне на корема с напречен разрез в горната му половина, който приблизително следва хода на ребрената дъга. Този достъп позволява ранно и бързо достигане до съдовете на бъбрека, добър контрол върху тях и оперативно поведение, отговарящо на принципите на онкологичната хирургия.

В следоперативния период ще Ви бъдат поставени два дренажа, съответно в корема и на мястото на отстранения бъбрек, уретрален катетър и назогастрална сонда, които ще бъдат свалени в подходящи срокове.

Операциите, които се прилагат при усложнения на *бъбречнокаменната болест*, имат за цел да се съхрани в максимален възможен обем функцията на бъбрека и да се предотврати развитието на по-нататъшни усложнения. Предлаганият Ви оперативен метод се извършва най-често с кос страничен разрез. Възможно е в хода на операцията да бъде премахната част от реброто с оглед благоприятния изход на операцията. Това няма да доведе до бъдещи последствия за вашето здраве.

В следоперативния период е възможно да бъдете преведени в интензивно отделение за няколко дни, по преценка на Вашия анестезиолог. Възможно е по време на операцията да бъдат фиксирани различни видове дренажни тръби и/или уретрални протези, които ще бъдат свалени в съответния необходим срок.

Подробности ще получите от лекуващия Ви лекар или от ръководителя на Вашия хирургичен екип.

Везико-уретералният рефлукс (ВУР), както и в частност мегауретерите, са вродено заболяване на пикочо-половата система, изразяващо се в нарушаване на механизма, който не позволява връщането на събраната в пикочния мехур урина обратно през пикочопроводите към бъбрека. Връщането на урината към бъбрека е предпоставка за прогресивно увреждане на бъбречната функция, чести уроинфекции (възпаления на бъбрека).

В случаите, когато ВУР не се дължи на препятствия по хода на долните пикочни пътища, както и при мегауретерите, лечението е строго оперативно в условията на обща упойка. То се състои във възстановяване чрез различни оперативни техники на начина на свързване на пикочопроводите с пикочния мехур, който не позволява рефлукс на урината. В част от случаите при тези заболявания, когато уретерите са прекалено разширени, без запазен тонус, може да се наложи временното им извеждане на кожата на корема. След период от време, необходим за възстановяване на нормалния тонус на уретерите, с оперативна намеса на втори етап, възстановените уретери се свързват отново с пикочния мехур. В следоперативния период е възможно да се наложи поставянето на уретрален катетър или фиксирането на пелота на болния. Оперативната техника налага оставането на дренажи, които ще бъдат свалени в съответния срок.