

**КП № 214 РАЗШИРЕНИ (ГОЛЕМИ) ОПЕРАЦИИ С ПЪЛНО ИЛИ
ЧАСТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН ИНТРАТОРАКАЛЕН ОРГАН,
ВКЛЮЧИТЕЛНО МЕДИАСТИНАЛЕН ТУМОР ИЛИ ГРЪДНА СТЕНА.
ЕДНОЕТАПНИ ОПЕРАЦИИ ПРИ БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ ЗАСЯГАЩИ ДВАТА БЕЛИ ДРОБА
ПРИ БОЛЕСТИ СЪС СЪЧЕТАНА БЕЛОДРОБНА И ДРУГА ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

1. Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Тироидектомия	
90046-02	Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернална тироид <i>Включва:</i> такава чрез: цервикален достъп медиастинотомия стернотомия торакотомия <i>Не включва:</i> такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])
90046-02	Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернална тироид <i>Включва:</i> такава чрез: цервикален достъп медиастинотомия стернотомия торакотомия <i>Не включва:</i> такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])
Отстраняване на тимус	
	Отстраняване на тимус Тимектомия
90049-01	Ендоскопска тимектомия Медиастиноскопска } Торакоскопска } тимектомия Видео асистирана торакоскопска хирургия [VATS] } <i>Не включва:</i> такава с трансцервикална тимектомия (38448-02 [128])
38446-04	Отстраняване на тимус <i>Включва:</i> такава чрез: медиастинотомия стернотомия торакотомия
38448-02	Тимектомия чрез цервикален достъп Трансцервикална тимектомия <i>Включва:</i> ендоскопска видео асистирана

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-01 Шев на разкъсване на трахея
- 41879-02 Затваряне външна фистула на трахея
Затваряне на трахеотомия
- 43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)
Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])
с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])
- 43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия
Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза
Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия
Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])
- 41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

Реконструктивни процедури на трахея

- 41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация
Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)
- 41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
Трахеопластика с изкуствен ларинкс

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:
• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])
- 38453-08 Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
Ендоторакална трахеопластика
Включва: ексцизия на трахея
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Не включва: такава при ендотрахеални:
• лезии (виж блок [537])
• стриктури (виж блок [538])

Резекция на ендотрахеална стриктура с възстановяване

- 38453-04 Резекция на ендотрахеална стриктура с анастомоза
- 38453-05 Резекция на ендотрахеална стриктура чрез лазер, с анастомоза
- 38453-06 Резекция на ендотрахеална стриктура с графт
- 38453-07 Резекция на ендотрахеална стриктура чрез лазер, с графт

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху трахея

41905-00	Поставяне на трахеален стент <i>Не включва:</i> при подмяна (41905-01 [533])
41905-01	Подмяна на трахеален стент
Други процедури на трахея	
90162-00	Други процедури на трахея
Други процедури на бронх	
90165-00	Друга процедура на бронх Ексцизия лезия на бронх БДУ Лигиране на бронх <i>Не включва:</i> чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])
38456-04	Други процедури на бронх, интраторакален достъп
Частична резекция на бял дроб	
38440-00	Клиновидна резекция на бял дроб Ексцизия на белодробна лезия БДУ Пликация на емфизематозни мехури
38438-00	Сегментна резекция на бял дроб Частична лобектомия } Сегментектомия } на бял дроб
Лобектомия на бял дроб	
38438-01	Лобектомия на бял дроб Пневмонекомия: • довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб • частична
38441-00	Радикална лобектомия Радикална парциална пулмонекомия <i>Включва:</i> дисекция на: медиастинални лимфни възли • торакални структури резекция на: • гръдна стена диафрагма перикард
Пневмонекомия	
38438-02	Пневмонекомия Тотална пневмонекомия
38441-01	Радикална пневмонекомия Тотална радикална пневмонекомия

	Включва: дисекция на: • медиастинални лимфни възли • торакални структури резекция на: • гръдна стена • диафрагма • перикард
Частична резекция на бял дроб	
38440-00	Клиновидна резекция на бял дроб Ексцизия на белодробна лезия БДУ Пликация на емфизематозни мехури
564 Корекция на пектус каринатум или екскаватум	
38457-00	Възстановяване на пектус каринатум Радикална корекция на пектус каринатум
38457-01	Възстановяване на пектус екскаватум Радикална корекция на пектус екскаватум
Торакопластика	
38427-00	Торакопластика, пълна Включва: ангажираща ≥ 3 ребра
Други процедури на бронх	
90165-00	Друга процедура на бронх Ексцизия лезия на бронх БДУ Лигиране на бронх Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])
Възстановителни процедури на бронхи	
41905-04	Поставяне на ендобронхиален стент Не включва: при подмяна (41905-05 [546])
41905-05	Подмяна на ендобронхиален стент
41895-01	Премахване на ендобронхиален стент Не включва: при подмяна (41905-05 [546])
Деструктивни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма	
38656-01 0039	Реоперация на торакотомно или стернотомно място Контрол на постоперативна интраторакална хеморагия Постоперативни реоперации на: стернотомно } торакотомно } място
Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма	
38446-02	Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия
38446-03	Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия
Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра	

38421-01 Белодробна декорткация

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

90171-00 Ендоскопска плевродеза
Торакоскопска плевродеза
Включва: поставяне на междуребррен катетър

38424-02 Плевродеза
Плевросклероза
Включва: поставяне на междуребррен катетър

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна
Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия
Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастиnum
Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастиnum:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастиномия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])
Като оперативен достъп – пропусни кода

Възстановяване на езофагеална атрезия

43843-01 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на дистална трахеоезофагеална фистула

Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на:
bronхо-езофагеална фистула
трахео-езофагеална фистула БДУ

Включва: анастомоза

Не включва: с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеална фистули (43843-02[866])

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
- 30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

- 30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход
Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния
- 30600-00 Възстановяване на травматична диафрагмална херния
- 43837-02 Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч

Включва: абдоминален }
торакален }
торако-абдоминален } достъп

Забележка: Изпълнено за възстановяване на вродена диафрагмална херния

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

43915-00 Пликация на диафрагма

Включва: тази чрез:

- абдоминален }
- торакален } достъп

Забележка: Изпълнена при евентрация

998 Възстановяване на диафрагмална херния

30601-02 Възстановяване при парастернална херния

Резекция на ребро

48406-11 Частична резекция на ребро

48409-11 Частична резекция на ребро с вътрешна фиксация

34136-00 Частична остеотомия на първо ребро за декомпресия на торакалния изход

48406-12 Тотална екстирпация на ребро

48409-12 Тотална екстирпация на ребро с вътрешна фиксация

34139-00 Тотална екстирпация на шийно ребро за декомпресия на торакален изход

Други ексцизионни процедури на шия или гръден кош

38464-00 Дебридман на стернотомна рана

Включва: кюретаж на инфектирана кост
изваждане на стернална тел

90603-02 Секвестректомия на стернум

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

90603-03 Секвестректомия на ребро

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

1934 Други лабораторни изследвания

92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19

92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, налагащи оперативно лечение.

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.**

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.

УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Гръдна хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“.

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 по гръдна хирургия или Клиника по детска хирургия
2. Операционен блок/зали с възможност за хирургично стадиране с медиастиноскопия, VATS и др.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория - II-ро ниво на компетентност*
5. Рентгенов апарат за скопия и графия
6. Лаборатория по езофагиална патофизиология

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/гръдна 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/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Вирусологична лаборатория
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх/храниопровод	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Трахеален/бронхиален/храниопроводен стент	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Клипси	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Консумативи за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по кардиология;
- лекар със специалност по клинична патология.
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по гръдна хирургия: в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво работят най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия или в клиника по детска хирургия най-малко петима лекари с призната медицинска специалност по детска хирургия; от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, налагащи оперативно лечение.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение за пациенти със:

- 1.1. спешни състояния - хеморагия от трахео-бронхиалното дърво; напрегнат пневмоторакс; масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност; хеморагия в плеврална кухина/медиастиnum;
- 1.2. медиастинити - остри и хронични, налагащи комбинирани оперативни достъпи;
- 1.3. усложнена белодробна ехинококоза (прясна перфорация в трахеобронхиалното дърво - или плевралната кухина) и гигантска ехинококова киста пред перфорация;
- 1.4. инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата;

1.5. пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гръдна стена, плевра, медиастинум и бял дроб, включително трахея и главни бронхи) с хирургични показания за радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация;

1.6. пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор с двустранна локализация (гръдна стена, плевра, медиастинум и бял дроб, включително трахея и главни бронхи) и хирургични показания за едноетапна двустранна радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация;

1.7. пациенти с двустранна белодробна туберкулоза, която изисква хирургично лечение;

1.8. белодробна ехинококоза с двустранна локализация и/или абдоминална локализация;

1.9. вродени заболявания на белия дроб с двустранна локализация;

1.10. гнойни заболявания на белия дроб с двустранна локализация;

1.11. болести на дуктус торакикус с двустранна локализация;

1.12. пневмоторакс с двустранна локализация;

1.13. емфизем на белия дроб, показан за обем-редуцираща операция, с двустранна локализация;

1.14. плеврален излив/плеврален емпием с двустранна локализация;

1.15. двустранна гръдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);

1.16. гръдни травми (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);

1.17. за оперативно отстраняване (резекция на гръдна стена, екстирпация на плеврална/медиастинална/белодробна формация, белодробна резекция) при първични и метастатични тумори на гръдната стена, плеврата, медиастинума и белия дроб;

1.18. дифузна белодробна фиброза с двустранна локализация;

1.19. други белодробни болести с двустранна локализация;

1.20. болни със заболявания на хранопровода, при което се налага премахване на органа и пластичното му възстановяване с комбиниран гръден и коремен достъп;

1.21. болни с диафрагмална херния и други заболявания на диафрагмата, изискващи пластично възстановяване на диафрагма с комбиниран гръден и коремен достъп;

1.22. болести на трахеята и главните бронхи (вродени и придобити).

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в звеното за интензивни грижи от дежурния хирург (и реаниматор). Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания.

При хемоптоза болният задължително се бронхоскопира на операционната маса.

Пациентът остава за определен период от време в звеното за интензивни грижи, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващите заболявания, настъпилите усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегиуми. Утвърдена клинична практика е съвместната работа между различни специалисти (пулмолози, гръдни хирурзи, онколози, рентгенолози и патолози), които сформират т.нар. онкологичен комитет при болни със злокачествени белодробни болести. Добрата колаборация между тях е гарант за правилния избор на комплексно терапевтично поведение и добрите следоперативни резултати.

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

ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза. При онкологичните се определя степента на малигненост и стадий на туморния процес по TNM класификация (с изключение на ембрионалните тумори).

ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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:

- зараснала оперативна рана или такава, която може да бъде третирана в амбулаторни условия;
- добро или задоволително общо състояние;
- рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна при лобектомия или билобектомия;
- липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонектомия.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „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 стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Хирургия”.

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “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.

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)

Вътрегръдните тумори са новообразувания на гръдната стена, плеврата (обвиваща отвътре гръдната стена и белия дроб), белия дроб, диафрагмата и средостението (пространството между двата бели дроба от страни, диафрагмата отдолу и границата с шията нагоре). Те биват доброкачествени и злокачествени.

Клиничната картина на вътрегръдните тумори се характеризира с оскъдни и дори липсващи оплаквания в началото на заболяването. По-късно настъпват признаци както от страна на гръдния кош, така и симптоми от общ характер. Те често се преплитат. Кашлицата, кръвохраченето, задухът, гръдните болки и опипващата се деформация на гръдната стена са най-честите прояви от страна на гръдния кош, а високата температура, отпадналостта и загубата на тегло – на “заразяване” на организма (интоксикация) при злокачествен процес. Появата на едни или други оплаквания и тяхната изразеност са в зависимост от много фактори и преди всичко от разположението на тумора, стадия на развитие, начина и бързината на растежа, обхващането на съседни органи, възникването на възпалителни усложнения и развитието на разсейки.

Характерно за гръдните тумори в детската възраст е високата честота на медиастиналните новообразувания, докато тези на белия дроб и гръдната стена са рядкост. Най – чести са неврогенните тумори, разположени в задното средостение, а след тях са малигнените лимфоми. Туморите на белия дроб най-често са плевропулмонални бластоми, характеризиращи се с висока степен на злокачественост, ранно метастазиране и чести рецидиви. Много рядко се наблюдават аденоми на бронхите. Туморите на гръдната стена най – често са с произход от меките тъкани – рабдомиосаркоми и по - рядко изхождат от ребрата или гръдната кост. Симптоматиката и диагностично - лечебната тактика не се различават от тези при възрастни.

Диагнозата на вътрегръдните тумори и стадирането им (уточняването до колко туморният процес е напреднал) се осъществява чрез комплексно изследване на болните със съвременни диагностични методи, включващи: рентгенография на белите дробове, КАТ (скенер) на гръдния кош, фибробронхоскопия, ехография на коремните органи, пулмосцинтиграфия, сцинтиграфия на костите, изследване параметрите на външното дишане и кръвно-газов анализ на кръвта, трансторакална и плеврална биопсия, миниинвазивни хирургични диагностични техники и др.

Използват се следните оперативни методи:

стернотомия: гръдният кош се отваря отпред надлъжно през гръдната кост. Този достъп дава възможност за добър оглед на сърцето, големите кръвоносни съдове, тимуса, лимфните възли и дихателната тръба. Оттук могат да се огледат двете гръдни половини и да се отстранят двустранни заболявания на белите дробове;

торакотомия: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява при разширени намеси върху белия дроб, гръдната стена, хранопровода, трахеята, аортата и лимфните пътища, както и за отстраняване на болестно променени лимфни възли;

лобектомия: изрязване на един белодробен дял, при нужда с отстраняване на засегнати лимфни възли;

лобектомия с пластика на дихателните пътища (бронхопластика) или на кръвоносните пътища (ангиопластика);

маншетна резекция: отстраняване на част от дихателното дърво (трахея или бронх) с или без белодробна резекция;

пулмонекомия: отстраняване на единия бял дроб, при нужда заедно със засегнати лимфни възли, частична резекция на париеталната плевра и други структури и/или органи;

резекция на гръдна стена: представлява отстраняване на туморната формация заедно с прилежащите ребра и възстановяване на възникналия дефект за сметка на собствени тъкани или други пластични материали;

екстирпация на тумор: представлява отстраняване на доброкачествен тумор или метастаза от белия дроб, както и на тумор от средостението.

Изборът на лечебен подход при вътрегръдните тумори зависи на първо място от това дали процесът е доброкачествен или злокачествен, както и от общото състояние на пациента. Доброкачествените тумори могат да протичат дълги години без оплаквания и да се открият при случаен преглед. Това, че те могат да нарастнат значително и да нарушат важни жизнени функции, както и възможността да се “изродят” злокачествено, прави тяхното отстраняване обичайна практика в повечето случаи.

При злокачествените тумори лечението се определя от стадия на заболяването (големината на тумора и отношението му към околните органи и структури, наличието или липсата на разсейки в прилежащите лимфни възли, както наличието или липсата на разсейки в други органи и/или тъкани) и от клетъчния му вид. Хирургичното лечение може да се приложи самостоятелно, да бъде предхождано от химио-/лъчетерапия или последните могат да следват операцията в различни срокове.

Оперираните болни подлежат на диспансерно наблюдение в съответния ДОЗ.