

## КП № 216 СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ В ГРЪДНАТА ХИРУРГИЯ

1. Минимален болничен престой –3 дни

### 3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

| <b>Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра</b>                                           |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 38424-02                                                                                                | Плевродеза<br>Плевросклероза<br><i>Включва:</i> поставяне на междуребрен катетър                                                                                                |
| 90173-00                                                                                                | Друго възстановяване на бял дроб или плевра<br>Затваряне на белодробни лацерации                                                                                                |
| <b>Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастиnum или диафрагма</b> |                                                                                                                                                                                 |
| 38806-00                                                                                                | Поставяне на междуребрен катетър за дренаж                                                                                                                                      |
| <b>Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма</b>                       |                                                                                                                                                                                 |
| 90176-00                                                                                                | Възстановяване на гръдна стена<br>Затваряне на торакостомия<br>Шев на лацерация на гръдна стена<br><i>Не включва:</i> торакопластика (38427-00, 38430 [565])                    |
| 43915-00                                                                                                | Пликация на диафрагма<br><i>Включва:</i> тази чрез:<br>• абдоминален }<br>• торакален } достъп<br><i>Забележка:</i> Изпълнена при евентрация                                    |
| 90177-00                                                                                                | Възстановяване на торакоабдоминална дупликация<br>Ексцизия на торакоабдоминална пликационна киста<br><i>Не включва:</i> възстановяване на стомашна дупликатура (90303-00 [887]) |
| <b>Трахеостомия</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                 |
| 41881-00                                                                                                | Отворена трахеостомия, временна<br>Трахеостомия БДУ<br><i>Включва:</i> отделяне на тироиден истмус<br>отделяне на подезични мускули                                             |
| <b>Приложение на фармакотерапия</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                 |
| 96199-08                                                                                                | Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит                                                                                                                     |
| 96199-09                                                                                                | Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент                                                                                       |
| 96200-09                                                                                                | Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент                                                                                           |
| 96199-02                                                                                                | Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент                                                                                                       |
| 96199-09                                                                                                | Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент                                                                                       |
| 96197-09                                                                                                | Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент                                                                                           |
| <b>1934 Други лабораторни изследвания</b>                                                               |                                                                                                                                                                                 |
| 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.**

При фрактура на ребра (МКБ кодове S22.3, S22.4 и S22.5), парциален пневмоторакс (МКБ код S27.00) , парциален хемоторакс (МКБ код S27.10), контузионен бял дроб (S27.20, S27.30 и S20.2) и подкожен емфизем, в следствие от гръдна травма (МКБ код T79.7), КП може да се счита за завършена при извършване на две от следните терапевтични процедури: 96199-08 или 96199-09 или 96200-09 или 96199-02 или 96199-09 или 96197-09 и задължително провеждане на следните диагностични процедури рентгенография на гръден кош (58500-00) и изследване на кръв (91910-04 и 91910-05)

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Гръдна хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия"; и от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия"; и от обхвата на медицинската специалност „Образна диагностика“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“ (само за процедура с код 38806-00)“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

##### **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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по гръдна хирургия<br>или<br>клиника/отделение по детска хирургия<br>или<br>клиника/отделение по хирургия |
| 2. Операционен блок/зали                                                                                                       |
| 3. Клинична лаборатория*                                                                                                       |
| 4. Рентгенов апарат -                                                                                                          |

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 обезпечават 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 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b> |
|------------------------------------------------|
|                                                |

- |                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| 1. Лаборатория (отделение) по клинична патология            |
| 2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта |

#### **б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

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

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия или лекар със специалност по гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

В клиника/отделение по детска хирургия - двама лекари, които притежават медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия.

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

##### **а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

##### **1. Спешна диагностика и лечение за пациенти със:**

- 1.1. хемоторакс;
- 1.2. пневмоторакс първи епизод;
- 1.3. хемопневмоторакс;
- 1.4. напрегнат пиопневмоторакс;
- 1.5. масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност;
- 1.6. инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата;
- 1.7. състояния, изискващи трахеостома;
- 1.8. частичен/парциален спонтанен плевмоторакс

##### **2. Диагностика и лечение на пациенти със:**

- 2.1. фрактура на ребра;
- 2.2. парциален пневмоторакс;
- 2.3. парциален хемоторакс;
- 2.4. контузионен бял дроб;
- 2.5. подкожен емфизем.

**Пациенти с повече от един епизод на пневмоторакс се лекуват в клиника/отделение по гръдна хирургия.**

#### **б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

##### **Спешна хоспитализация**

Пациентът се хоспитализира в съответната клиника/отделение от дежурния хирург и реаниматор. Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания, задължително **вкл. рентгенография на гръден кош.**

Оперативната намеса се извършва в съответствие медицинските индикации.

Пациентът остава под наблюдение за определен период от време, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващи заболявания, настъпили усложнения и т.н. При настъпили усложнения се изисква задължително консултация с гръден хирург.

#### **ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Окончателната диагноза се поставя от специалиста по хирургия/гръдна хирургия, според съответната клинична картина, а в случаите след плеврални изливи – след микробиологична или цитологична диагноза.

## **ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

Заклучение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. При оперативно лечение:

1.1 спокойна оперативна рана;

1.2 добро общо състояние;

1.3 рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна без наличие на остатъчни интраплеврални кухини.

2. При неоперативно лечение:

2.1 дихателна честота под 20;

2.2 афебрилно състояние;

2.3 рентгенологично разгънат бял дроб, доказан с контролна рентгенография.

## **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:**

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.

## **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** подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

## **ДОКУМЕНТ № 4**

### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Заболяванията на белите дробове се характеризират със сериозни субективни оплаквания - задух (диспнея), кашлица, отделяне на храчки с различен цвят, болки в областта на гръдния кош, отпадналост, лесна уморемост, отслабване на телло и повишена температура. Наличието на тези симптоми е повод за тревога и търсене на лекарска помощ. Вие трябва да постъпите в болница за диагностично уточняване, консервативно лечение и евентуално последващо хирургично лечение. Естеството на Вашето заболяване налага провеждането на комплексни диагностични и лечебни мероприятия. Те се осъществяват от висококвалифицирани специалисти и са в пряка връзка с водещите оплаквания, основното заболяване, общото състояние на организма, наличните усложнения и възрастта Ви.

### **Хирургично лечение се прилага при следните белодробни заболявания:**

- плеврит/плеврален емпием;

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

- други белодробни болести.

### **Използват се следните оперативни методи:**

- *поставяне на тръбен дрен през гръдната стена* в плевралната кухина, които се включва на аспирация (активна или подводен дренаж). Целта е да бъдат отстранени течностите (кръв, гной и др.) от плевралната кухина и белият дроб да я изпълни изцяло.

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява в случаи на травматично разкъсване на белодробния паренхим, развитие на кръв в плевралната кухина (хемо-пневмоторакс). Извършва се зашиване на белодробната рана и почистване на плевралната кухина.

Хирургичният метод е основен за лечение на някои от белодробните заболявания. При други оперативното лечение е част от комплексното лечение, което се провежда пред- и следоперативно. Оперираните подлежат на редовни контролни прегледи, като по-голяма част от тях се диспансеризират за по-продължително наблюдение.