

КП № 3 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ЗАДЪРЖАНЕ НА БРЕМЕННОСТ

1. Минимален болничен престой - 2 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1274	Процедури за приложение, поставяне или премахване върху маточна шийка
16511-00	Поставяне на шев на маточна шийка Серклаг при цервикална недостатъчност Серклаг по Мак Доналд – лигатура на цервикс Shirodkar процедура

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

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 I - во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

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/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология
2. Операционен блок/зала
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Ехограф с необходимите трансдюсери
5. Рентгенова апаратура

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 акушерство и гинекология.

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

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

- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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.

5а).ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Индикациите за прилагане на оперативна процедура (серкляж на маточната шийка) са:

- предшестващ аборт във втори триместър, протекъл по типичен за цервикалната незостатъчност начин;

и/или

- анамнеза за преждевременно раждане, протекло преципитирано

и/или

- прекарани гинекологични интервенции, довели до скъсяване на маточната шийка (конизация, ампутация, трахелектомия)

и/или

- установено чрез ултразвук скъсяване на маточната шийка – под 25 мм във втори триместър (18-22 г.с.)

и/или

- при значително изглаждане на МШ и разкритие с видим/пролабирал извън ОЕСС околоплоден мехур – „спасителен серклаж”

и/или:

- при многоплодна бременност, съчетана с други рискови фактори са недоизносване.

56). ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностично-лечебният алгоритъм за тази клинична пътека включва:

1. Универсален пакет:

- подробна анамнеза и статус при постъпването;
- гинекологичен/акушерски преглед;
- УЗ - диагностика на бременна матка;
- ПКК;
- анализ на урина (общо химическо изследване, вкл. седимент);
- мониториране на плода – при бременност над 25 г.с.
- изследване на кръвна група и Rh- фактор.

2. Допълнителни изследвания:

- Хемостаза;
- Кръвна захар;
- Влагищен секрет за микробиологично изследване – намазка и култура с антибиограма;
- ЕКГ.

Предоперативните лабораторни изследвания, необходими за да се отчете

клиничната пътека за изпълнена, включват: ПКК (91910-04); Хемостаза - два показателя: 91910-11 (фибриноген); и 91910-09 (протромбиново време); 91910-12 (кръвна захар); 91919-12 (Микробиологично изследване на проба от женския генитален тракт за бактериална намазка); 91919-14 (микробиологично изследване на проба от женския генитален тракт за култура и чувствителност).

Серклажът се извършва в специализирано АГ клиника /отделение от акушер-гинеколог със специалност.

Операцията се извършва под обща анестезия по възприетите в клиниката или отделението методики - серклаж по Mc Donald, Shirodkar или по модифицирана методика.

Следоперативно се назначава цефалоспоринов антибиотик за 24 или 72 часа, по преценка на оператора, както и токолитична и спазмолитична терапия за същия период от време.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се според клиничните симптоми, акушеро-гинекологичен статус и по време на операцията.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето 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:

Медицински критерии за дехоспитализация:

Коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум"

- запазена бременност,
- липса на вагинално кървене
- липса на фебрилитет за последните 24 часа.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: ☐ мек ☐ напрегнат ☐ балониран ☐ друго (опиши)		
Микция: ☐ спонтанна, без резидуална урина ☐ друго (опиши)		
Дефекация: ☐ спонтанна, 1-2 пъти дневно ☐ друго (опиши)		
Раздвижване: ☐ ходи без чужда помощ ☐ друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primam ☐ друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

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)

Серклагът на маточната шийка представлява акушерска операция с влагалищен достъп, при която маточната шийка се прошива с копринен конец високо към влагалищните сводове, почти на нивото на нейния вътрешен отвор. Прекараният през шийката конец се затяга и завързва. При това се постига нейното *“затваряне”*. Съществуват няколко вида серклаг: профилактичен, терапевтичен и *„спасителен”*.

При профилактичния серклаг маточната шийка е запазена по дължина и няма разкритие, но има фактори от миналата анамнеза или от протичането на настоящата бременност, които са свързани с висок риск за късен спонтанен аборт във втори триместър или за преждевременно раждане.

При т.нар „терапевтичен серклаг” са настъпили значителни промени в маточната шийка – тя е скъсена и може има разширение на цервикалния канал.

При т.нар „спасителен” серклаг (известен още като серклаг „на горещо”) при оглед със спекулум през влагалището се установява, че шийката на матката *“зее”* и се вжда долният полюс на околоплодния мехур. Мехурът дори може да пролабира (да се намира отчасти във влагалището). В последните случаи рискът за спонтанен аборт и преждевременно раждане е изключително висок.

Серклажът на маточната шийка се извършва в операционна зала, при стриктно спазване на всички правила за асептика и антисептика.

Ще Ви бъде осигурен надежден **метод за общо обезболяване** – най-често с помощта на **венозна краткотрайна инжекция**.

При тази манипулация и при най-прецизна работа съществува минимален риск да настъпят **някои усложнения**, особено при серклажа “на горещо” - кръвотечение, спонтанен аборт, отваряне на околоплодния мехур, инфекция. Много рядко може да има нараняване на съседни органи. При усложнения може да се наложи **допълнително лечение** – кръвопреливане, сваляне на серклажния конец, антимикробна терапия, дори предприемане на действия за прекъсване на бременността (при изтичане на околоплодните води).

В следоперативния период се спазва постелен режим и се прилагат лекарства, с които се потискат контракциите на матката и болките.

След серклажа Вие можете да бъдете изписана след 3 дни ако нямате никакви усложнения и сте без оплаквания. При необходимост може да останете в болница и по-дълго – докато състоянието ви се стабилизира.

Допълнителна информация за сегашното си състояние и предлаганата Ви операция можете да получите от лекуващия си лекар.