

# КП № 173 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ ПРИ ЕХИНОКОКОВА БОЛЕСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

### \*50.0 ХЕПАТОТОМИЯ

инцизия на абсцес на черния дроб  
отстраняване на жлъчни камъни от черния дроб  
операция на Stromyer-Little

### Инцизионни процедури на черен дроб

30431-00 Коремен дренаж на абсцес на черен дроб

### ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРНОДРОБНА ТЪКАН ИЛИ ЛЕЗИЯ

### \*50.21 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

### Инцизионни процедури на черен дроб

30416-00 Лапароскопска марсупиализация на чернодробна киста

### \*50.22 ЧАСТИЧНА ХЕПАТЕКТОМИЯ

клиновидна резекция на черния дроб

#### Изключва:

биопсия на черен дроб - 50.11-50.12

хепатална лобектомия - 50.3

### Ексцизионни процедури на черен дроб

30415-00 Сегментна резекция на черен дроб

### \*50.29 ДРУГА ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

каутеризация на чернодробна лезия

енуклеация на чернодробна лезия

евакуация на чернодробна лезия

#### Изключва:

перкутанна аспирация на лезия – 50.91

### Ексцизионни процедури на черен дроб

30414-00 Ексцизия на чернодробна лезия

Резекция на вродени чернодробни кисти

Субсегментна чернодробна резекция

Не включва: хидатидни кисти (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

### \*50.3 ЧЕРНОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ

тотална хепатална лобектомия с частична ексцизия на друг лоб

### Ексцизионни процедури на черен дроб

30418-00 Лобектомия на черен дроб

Не включва: разширена лобектомия на черен дроб (30421-00 [953])

### ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕН ДРОБ

### \*50.99 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

Ехинококцектомия

### Други процедури на черен дроб

90319-00 Други процедури на черен дроб

**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 по **МКБ 9 КМ**, посочени в Приложение № 24.

**Забележка:** За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.** Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

**Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).**

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Хирургия”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

### **1. 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 хирургия<br>или<br>Клиника/отделение по детска хирургия |
| 2. Операционен блок/зали                                                        |
| 3. ОАИЛ/КАИЛ                                                                    |
| 4. Клинична лаборатория*                                                        |
| 5. Образна диагностика                                                          |

**\*Забележка:** 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/детска хирургия.

### **2. 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. Паразитологична лаборатория                             |
| 2. Лаборатория (отделение) по клинична патология           |
| 3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта |

#### **Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение**

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Лапароскопски консумативи   | НЗОК не заплаща посочените изделия |
| Сонди за йеюнално хранене   | НЗОК не заплаща посочените изделия |
| Мешове и протезни материали | НЗОК не заплаща посочените изделия |

### **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

#### **Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

#### **Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:**

- лекар със специалност по детска хирургия или хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

**Всички планови операции до 10 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.**

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

#### **ЗАБЕЛЕЖКА:**

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

#### **1.1. СПЕШНИ:**

- септично състояние на базата на чернодробен абсцес и супурирала ехинококова киста;
- чернодробно заболяване довеждащо да обтурационно-иктеричен синдром.

#### **1.2. ПЛАНОВИ:**

- паразитарни (ехинококови) кисти на черния дроб.

### **2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

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.

**Кисти на черния дроб** – при паразитарните кисти на черния дроб се прилагат по показания:

- консервативни хирургични техники - ехинококектомия с последващи оментопластика, капитонаж, инвагинация, външен дренаж, вътрешен отворен метод;

- радикални хирургични процедури - чернодробни резекции в различен обем, кистоперикистектомии;

- по строги показания - пункционно аспирационен метод.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

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

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи и след задължително хистологично изследване (патоморфологична диагноза).

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

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

- възстановен чревен и билиарен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа.

#### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

### **III. 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”*, 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 *“Хирургия”*.

#### **3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:**

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

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

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

#### **4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”*, 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 №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)****ПАРАЗИТАРНИ КИСТИ НА ЧЕРНИЯ ДРОБ**

Кистите, развиващи се в черния дроб, биват паразитарни и непаразитарни. Паразитарните кисти са ехинококови. Откриването им е абсолютно показание за лечение (оперативно и консервативно). При операцията се прилагат различни оперативни методи, в зависимост от особеностите на кистата при всеки отделен пациент. Целта е премахването на кистата, при максимално запазване на здрав чернодробен паренхим. Когато това не е възможно се използват различни оперативни техники с цел максимална редукция на остатъчната кухина и др. По отношение на непаразитарните кисти се прилага диференцирано лечение според тяхната големина. По строга преценка по-малките кисти могат да се пунктират под контрола на ултразвук и да се евакуира съдържимото им. При по-големите кисти се прилагат различни оперативни процедури (ексцизия и кисторезекция). При много строга преценка и подбор е възможно и някои ехинококови чернодробни кисти да се пунктират под ехографски контрол, да се евакуират и в остатъчната кухина да се въведат лечебни вещества.

След операцията, материал от отстранената киста се изследва от специалист-паразитолог. В зависимост от резултата се назначава постоперативно медикаментозно лечение (противорецидивна терапия). Възможно е след време в тялото Ви да се появи нова киста – това се нарича рецидив на заболяването и е свързано с факта, че лекарите диагностицират и оперират само видимите кисти, докато няма как да се разбере колко ларви на кучешката тения е погълнал един човек, и съответно колко и къде точно ще се развият ехинококови кисти.

**Защо трябва да постъпите в болница?**

Повечето от изследванията доказващи наличието на кисти в черния дроб могат да се осъществят амбулаторно (извън болницата). Постъпването в болница е наложително при установяване на показания за извършване на операция.

**Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение?**

При изяснена диагноза посредством ехография, компютърна аксиална томография (скенер) и имунологични изследвания на кръвта за ехинококоза, гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Той ще Ви запознае с необходимите допълнителни изследвания, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се прерязва пикочния мехур.