

КП № 214.1 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТИ НА БЯЛ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМ, ПЛЕВРА И ГРЪДНА СТЕНА, БЕЗ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

*06.51 ЧАСТИЧНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

Тироидектомия

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:
• цервикален достъп
• медиастиномия
• стернотомия
• торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

*06.52 ТОТАЛНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:
• цервикален достъп
• медиастиномия
• стернотомия
• торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

ТИМЕКТОМИЯ

*07.82 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ТИМУСА

Отстраняване на тимус

38448-02 Тимектомия чрез цервикален достъп
38446-04 отстраняване на тимус
90049-01 Ендоскопска тимектомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

*31.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-01 Шев на разкъсване на трахея

*31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

трахеоезофагеална фистулектомия

Изключва:

Ларинготрахеална фистулектомия - 31.62

41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея
41879-02 Затваряне на външна фистула на трахея
43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия

***31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС**
трахеопластика с изкуствен ларинкс

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

***31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ**

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
- 38453-08 Възстановяване на трахеята с интраторакален достъп

***32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ**

резекция на бронх

Изключва:

радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

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])
- 38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

***32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ**

резекция на бял дроб:

БДУ

клиновидна

Изключва:

биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

биопсия с ендоскопски достъп - 32.28

обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3

Частична резекция на бял дроб

- 38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

***32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

частична лобектомия

- 38438-00 Сегментна резекция на бял дроб

***32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ**

лобектомия със сегментна резекция от срастнали лобове на белия дроб

Изключва:

такава с радикална дисекция (ексцизия) на торакални структури - 32.6

Лобектомия на бял дроб

- 38438-01 Лобектомия на бял дроб
Пневмонектомия:
• довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб
• частична

38441-00 Радикална лобектомия
Радикална парциална пулмонектомия

Включва: дисекция на:
• медиастинални лимфни възли
• торакални структури
резекция на:
• гръдна стена
• диафрагма
• перикард

***32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ**
ексцизия на бял дроб БДУ
пневмонектомия (с медиастинална дисекция)

Пневмонектомия

38438-02 Пневмонектомия
Тотална пневмонектомия

***32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ**
Изключва:
биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27
белодробна декортикация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

ТОРАКОПЛАСТИКА
***33.34 ТОРАКОПЛАСТИКА**

Торакопластика

38430-00 Торакопластика, етапна, първи етап
38430-01 Торакопластика, етапна, втори или следващ етап
38427-00 Торакопластика, пълна
Включва: ангажираща ≥ 3 ребра

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ
***33.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА БРОНХ**

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])

***33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА**

90165-00 Друга процедура на бронх
Ексцизия лезия на бронх БДУ
Лигиране на бронх
Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА
Изключва:
Същите като оперативен достъп - не кодирай!
***34.02 ЕКСПЛОРАТИВНА ТОРАКОТОМИЯ**

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал

Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастинум:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастинотомия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])
Като оперативен достъп – пропусни кода

***34.1 ИНЦИЗИЯ НА МЕДИАСТИНУМ**

Изключва:

Медиастиноскопия - -34.22

Медиастинотомия, свързана с пневмонектомия - 32.5

38448-00 Изследване на медиастинум чрез цервикален достъп

Включва: биопсия

Не включва: някои други процедури върху дихателната система – пропусни кода

30320-00 Изследване на медиастинум чрез медиастинотомия

Включва: биопсия

Не включва: такава с тимектомия (38446-04 [128])

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ**

Изключва:

Биопсия на медиастинум - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38446-02 Премахване лезия на медиастинум чрез торакотомия

38446-03 Премахване лезия на медиастинум чрез стернотомия

ЛЕЗИЯ НА МЕДИАСТИНУМ ЧРЕЗ СТЕРНОТОМИЯ

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

***34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

38421-01 Белодробна декортикация

***34.6 СКАРИФИКАЦИЯ НА ПЛЕВРА**

плевросклероза

Изключва:

Инжектиране на склерозиращо средство - 34.92

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

90171-00 Ендоскопска плевродеза

Торакоскопска плевродеза

Включва: поставяне на междуребрена катетър

38424-02 Плевродеза

Плевросклероза

Включва: поставяне на междуребрена катетър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТОРАКС**

затваряне на фистули:

• бронхоплеврална

• бронхоплеврокожна

• бронхоплевромедиастинална

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])

*34.74 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДЕФОРМАЦИИ НА ГРЪДНИЯ КОШ

възстановяване (с имплантант) на:
пектус каринатум
пектус екскаватум

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
38458-00 Възстановяване на пектус екскаватум с имплантиране на подкожна протеза

ОПЕРАЦИИ НА ДИАФРАГМА

*34.89 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДИАФРАГМА

Други процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90175-02 Други процедури на диафрагма

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

43915-00 Пликация на диафрагма
Включва: тази чрез:
• абдоминален }
• торакален } достъп
Забележка: Изпълнена при евентрация
90178-00 Друго възстановяване на диафрагма
Затваряне на фистула }
Шев на лацерация } на диафрагма

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС

*34.92 ИНЖЕКЦИЯ В ГРЪДНАТА КУХИНА

химическа плевродеза с VATS

Изключва:

същото за колапс на дроба - 33.32

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху бял дроб и плевра

18228-00 Интерплеврален блок
Включва: инфузия или инжекция на терапевтичен агент

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

Дренаж на сърце

38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация
Трансторакално създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ

ексцизия на:
адхезии на перикарда
констриктивен цикатрикс на:

епикард
перикард

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])

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

***40.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ДЪЛБОК ШИЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ**

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
- 31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия
Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

***40.23 ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ**

Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила

- Кодирай също когато е направена:*
- ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
 - мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])
- 30332-00 Ексцизия на лимфни възли на аксила
Вземане проба от аксила
Биопсия на единичен аксиларен възел
Ексцизия на единичен аксиларен възел
Тотална (обикновена) ексцизия на аксиларни лимфни възли
Не включва: сентинелна лимфна биопсия (30300-00 [808])

ОПЕРАЦИИ НА ДУКТУС ТОРАЦИКУС

***40.64 ЛИГИРАНЕ НА ДУКТУС ТОРАЦИКУС**

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

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебриден при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

***77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА И СТЕРНУМ)**

1375

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 <i>Включва:</i> кюретаж на инфектирана кост изваждане на стернална тел
90603-02	Секвестректомия на стернум <i>Включва:</i> антибиотична тампонада пробиване на кост <i>Кодирай също когато е направена:</i> • костен графт (48239-00, 48242-00 [1569]) • вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
90603-03	Секвестректомия на ребро <i>Включва:</i> антибиотична тампонада пробиване на кост <i>Кодирай също когато е направена:</i> • костен графт (48239-00, 48242-00 [1569]) • вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

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.

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 „Гръдна 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по гръдна хирургия. или клиника/отделение по детска хирургия или клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали с апаратура с медиастиноскопия, VATS и др..
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория - II-ро ниво на компетентност
5. Звено за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания.
6. Звено за образна диагностика, вкл. стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография, изследване на съдове.
7. Звено за бронхоскопия и езофагоскопия

***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 обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/гръдна 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
2. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Клипси	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Плаки за реконструкция на гръдна стена	НЗОК не заплаща посочения консуматив

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

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

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

- в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от второ ниво работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия
или
лекар със специалност по детска хирургия (при условие, че работи в специализирана детска хирургична клиника);
- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична патология.

Забележка:

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Минимален годишен оперативен обем дейност институционално - съгласно Медицински стандарт по Гръдна хирургия

Клиника/отделение на второ ниво трябва да извършва минимум 150 операции годишно, от които 50% с голям и много голям обем и сложност.

Клиника /отделение по детска хирургия трябва да извършва най-малко 50 операции годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

На хоспитализация в хирургична клиника /отделение за оперативно лечение или диагностично уточняване и евентуално последващо оперативно лечение подлежат следните състояния:

1.1. СПЕШНИ:

- хеморагия от трахео-бронхиалното дърво;
- напрегнат пиопневмоторакс;
- масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност;
- остър медиастинит;
- усложнена белодробна ехинококоза (прясна перфорация в трахеобронхиалното дърво или плевралната кухина на супурирала киста) и гигантска ехинококова киста пред перфорация;
- инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата;
- Пневмоторакс:

I-ви епизод – лечението се осъществява в клиника/отделение по гръдна хирургия или клиника/отделение по хирургия.

При пневмоторакс II-ри и т.н. епизоди – лечението задължително се осъществява в клиника/отделение по гръдна хирургия с възможност за VATS хирургия. Ако пациентът е постъпил с пневмоторакс и дихателна недостатъчност в клиника/отделение по хирургия следва да бъде дрениран по спешност, а след това насочен към съответната специализирана клиника.

- Остър емпием – лекува се в клиника/отделение по гръдна хирургия с възможност за ранен VATS дебридман.

1.2. ПЛАНОВИ:

- белодробна туберкулоза (нодуларна, кавернозна, плеврит и др.);
- белодробни паразитози (усложнена ехинококоза и др.);
- болести на плеврата (плеврален емпием);
- гнойни заболявания на белия дроб (абсцес, бронхиектазии, пневмосклероза и др.);
- вродени аномалии на белия дроб (кистозен бял дроб и др.);
- гръдни травми с овладян травматичен шок и/или усложнения (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом, емпием и др.);
- болести на дуктус торацикус (супурирал хилоторакс);
- болести на тимуса (хиперплазия на тимуса и др.);
- белодробен емфизем показан за обем – редуцираща операция;
- болести на трахеята и главните бронхи (вродени и придобити);
- вродени аномалии на бял дроб (кистозен бял дроб, аномалии на съдове и др.);
- болести на гръдната стена (пектус каринатус, пектур екскаватум, деформация);
- дифузна белодробна фиброза;
- болести на дуктус торацикус;
- болести на диафрагмата (ехинококоза, релаксация, травматични лезии и др.)

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.

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 хемоптиза болният задължително се бронхоскопира на операционната маса. Оперативната намеса се извършва от екипа на разположение с ръководител/оператор - специалист по гръдна хирургия, който преди това е задълбочено обсъдил случая с необходимите специалисти.

Пациентът остава за определен период от време в КАИЛ (ОАИЛ, САИЛ), който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващи заболявания, настъпили усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

При извършване на процедури: *33.43, *34.82, *34.91, *34.02 и *34.04 се изисква задължително консултация с гръден хирург.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегиуми.

Предварително максимално са компенсирани всички отклонения на жизнените функции.

При необходимост се консултират различни специалисти за уточняване на необходимата предоперативна подготовка (напр. дезобструктивна терапия) или следоперативна терапия (напр. химиотерапия при ехинококоза или туберкулоза).

Медикаментозното 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 ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА 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 от специалиста по гръдна хирургия, след документирана в ИЗ преценка за необходимостта от хистологично изследване, според съответната клинична картина.

Хистологичното изследване за поставяне на патоморфологична диагноза е задължително при следните случаи: белодробни резекции, резекции на гръдна стена, декортикация и скарификация на плевра, перикардия, ексцизия на дълбок шиен лимфен възел, ексцизия на аксиларен лимфен възел.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добре зараснала оперативна рана;
- добро или задоволително общо състояние;
- рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна без наличие на остатъчни интраплеврални кухини и/или колекции след: атипична белодробна резекция, лобектомия/ билобектомия и плевректомия с декортикация;
- липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонектомия, както и инсуфициенция на капитонажа след ехинококектомия.

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 епикриза.

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 ИЗ.

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

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”*, 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)

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 уморяемост, 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.

За детската възраст са характерни следните заболявания, изискващи оперативни процедури на гръдния кош:

Ехинококова болест (кучешка тения) - представлява образуване на паразитарни кисти в белодробната тъкан. Те могат да се усложнят с пробив в бронх или плевралната кухина, нагнояване, алергични реакции. Лечението се състои в отваряне на гръдния кош и отстраняване на паразита, като заедно с това могат да бъдат отстранени различни по обем променени участъци от белия дроб.

Вродени заболявания на белия дроб представляват многообразие от аномалии в развитието на трахеобронхиалната система. Тяхното лечение се състои в отстраняване на аномалния участък на белия дроб и бронхите. Много често те се усложняват с гнойно деструктивни възпалителни процеси, които да налагат освобождаване на задебелената плевра.

Пневмонични процеси на базата на нормален бял дроб, които се усложняват с гнойно – деструктивни промени на паренхима и образуване на излив и гной в плевралната кухина, както и с събиране на въздух в нея подлежат на хирургично лечение. То се състои в отстраняване на променения белодробен участък в резултат на гнойното възпаление и освобождаване на белия дроб от задебелената плевра.

Медиастинит – гнойно дифузно или под формата на абсцес заболяване на тъканите на средостението, което може да бъде причинено от гнойни възпаления по съседство, перфорация на кух вътрегръден орган и много рядко първично по метастатичен път. Хирургическото лечение се състои в отваряне на гръдния кош, почистване на средостението от гной, ликвидиране на възпалителния процес в съседство и ликвидиране на комуникацията със съответния кух вътрегръден орган.

Хирургично лечение се прилага при следните белодробни заболявания:

- форми на белодробната туберкулоза неподходящи за противотуберкулозно лечение;
- супуративно усложнена белодробна ехинококоза;
- вродени заболявания на белия дроб;
- гнойни заболявания на белия дроб;
- медиастинити-остри и хронични;
- болести на дуктус торакикус;
- плеврит/плеврален емпием;
- гръдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);
- други белодробни болести.

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;

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

- *плевректомия и декортикация*: при емпиеми на плеврата (събиране на гной в гръдната кухина) операцията включва отстраняване на задебелената обвивка на белия дроб (декортикация) и на задебелената вътрешна обвивка на гръдната стена (плевректомия);

- *кистектомия*: включва отстраняване на белодробната киста (паразитна, вродена и други) без премахване на белодробна тъкан;

- *торакопластика*: представлява отстраняване на ребра или части от ребра на един или няколко етапа с цел ликвидиране на съществуващата гръдна кухина;

- *BATX (видеоасистирана торакоскопска хирургия)*: със специална апаратура през два или повече отвора на гръдният кош с дължина 2-4см се извършват различни диагностични и лечебни манипулации (операции) в гръдният кош.

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. Оперираниите подлежат на редовни контролни прегледи, като по-голяма част от тях се диспансеризират за по-продължително наблюдение.