

КП № 73 ОТВОРЕНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ХИПЕРПЛАЗИЯ НА ПРОСТАТНАТА ЖЛЕЗА И НЕЙНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ, С ИЗКЛЮЧЕНИЕ НА ЕНДОСКОПСКИ МЕТОДИ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*60.3 СУПРАПУБИЧНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ трансвезикална простатектомия Изключва: локална ексцизия на лезия на простата - 60.61 радикална простатектомия - 60.5	
Отворена простатектомия	
37200-03	Включва: супрапубична цистотомия Супрапубична простатектомия Трансвезикална простатектомия
*60.4 РЕТРОПУБИЧНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ Изключва: локална ексцизия на лезия на простата - 60.61 радикална простатектомия - 60.5	
37200-04	Ретропубична простатектомия
ДРУГА ПРОСТАТЕКТОМИЯ *60.62 ПЕРИНЕАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ криоаблация на простата криопростатектомия криохирургия на простата радикална криохирургична аблация на простата Изключва: локална ексцизия на лезия на простата - 60.61	
Друга затворена простатектомия	
37203-03	Включва: цистоскопия супрапубична пробивна цистотомия уретроскопия Криоаблация на простата Криопростатектомия Криохирургия на простата

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-ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Урология“.

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

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 със структури на извънболничната или болничната помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

***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 урология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ е длъжен да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Отделение/лаборатория по клинична патология
3. Клинична микробиология – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за клиника/отделение по урология - четрима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за хирургично отделение – двама лекари със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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:

На спешна хоспитализация и оперативно лечение подлежат случаите с проява на някой от следните симптоми:

- ретенция на урината;
- уроинфекция с фебрилитет;
- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- изразена вторична анемия;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

1.2. ПЛАНОВИ:

На оперативно лечение в планов порядък подлежат болни с данни за доброкачествена простатна хиперплазия и с проява на симптоми от обструктивен и възпалителен тип.

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.

Забележка: Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.

Отворените операции по повод на доброкачествена хиперплазия на простатата се разделят на няколко типа според оперативния достъп. Вида на операцията се определя след оценка на общото състояние, придружаващите заболявания, големината на жлезата и др.

С цел профилактика на стриктури на уретрата е препоръчително след ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва емулсия, съдържаща *lidocaine* и *dexamethasone*.

Препоръчително е при ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва стерилен лидокаинов гел с хлорхексидин

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 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.

Постоперативно при неонкологичните заболявания, след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза.

При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при отворена операция се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на разреза и/или областта на операцията.

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 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 (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) е широко разпространено заболяване. Причините, водещи до развитието ѝ, не са напълно изяснени. Все пак, като два основни фактора се посочват напредването на възрастта и наличието на тестикуларни хормони. Други фактори, оказващи влияние, са: расата, хранителния режим, начина на живот. ДПХ се развива във възрастта след 50 години.

Основните симптоми са затруднено начало на уринирането, тънка струя, на моменти с прекъсване, често уриниране, особено нощем. Болните имат чувство за непълно изпразване на мехура след края на микцията, често имат неотложен позив за уриниране. При напредване на заболяването се увеличава количеството остатъчна урина в пикочния мехур, водещо до поддържане на трайна инфекция. В някои случаи след прием на пикантни храни, злоупотреба с алкохол, дълго заседяване на място, се провокира заболяването до невъзможност за спонтанно уриниране.

ДПХ е заболяване с прогресивен ход и лечението му е задължително, с оглед избягване на усложнения.

Урологът ще извърши необходимите изследвания:

- анамнеза;
- преглед;
- ехография;
- венозна урография;
- уретроцистоскопия.

След първоначалното уточняване на Вашето състояние, лекарят - уролог ще ви предложи съответния най-подходящ метод за лечение.

Оперативните методи за лечение се прилагат при големи простатни аденоми, изчерпани възможности на предхождаща консервативна терапия, наличие на голямо количество остатъчна урина в пикочния мехур, чести инциденти на хематурия (кръв в урината).

Отворената операция представлява хирургично отстраняване на простатния аденом. Най-често се използва долен срединен разрез на коремната стена. Чрез някои от познатите методи простатният аденом се излющва, осъществява се кръвоспиране, поставят се необходимите катетри и дренажи. Включва се промивна система.

След операцията може да бъдете настанени в интензивно отделение до стабилизиране на общото Ви състояние.

Катетърът се сваля преди изписването, ако други фактори не налагат по-дългия му престой.

Повече информация за Вашето заболяване и лечението му ще получите от лекуващия лекар.