

КП № 75 БЪБРЕЧНО-КАМЕННА БОЛЕСТ: УРОЛИТИАЗА – ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЛИТОТРИПСИЯ

Минимален болничен престой – до 1 ден

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЛИТОТРИПСИЯ С УДАРНИ ВЪЛНИ

процедури с литотрипторна вана

раздробяване на камъни с екстракорпорално предизвикани ударни вълни

***98.51 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЛИТОТРИПСИЯ С УДАРНИ ВЪЛНИ НА БЪБРЕК, УРЕТЕР И/ИЛИ ПИКОЧЕН МЕХУР**

Деструктивни процедури на други места на пикочна система

36546-00 Екстракорпорална шокотрипсис [ESWL] на пикочни пътища

Включва: мехур, бъбрек и уретер

Кодирай също когато е направена:

- цистоскопия (36812-00 [1089])
- поставяне на уретерен стент (36821-01 [1067])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури – рентгенография на БУМ или ехография на бъбреци и пикочен мехур и изследване на кръв и/или урина с **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 I-во ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „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 може 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. 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:

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Забележка: При деца задължително се провежда консултация с лекар със специалност по педиатрия, която се отразява в ИЗ.

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

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение не се изискват за литотрипсия, извършвана на апарат за екстракорпорална литотрипсия (ЕЛПК), при който манипулацията се извършва без прилагане на анестезия);

- МЦ и ДКЦ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и отделенията по урология с I ниво на компетентност **задължително сключват договор** с клиника/отделение по урология минимум II ниво на компетентност с оглед лечение на възникнали усложнения в резултат на литотрипсията.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Показание за хоспитализация на болни е конкремент в пикочо-отделителната система (ПОС).

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.

Показанията за избор на този или друг оперативен метод на лечение се определят след задължителна консултация от уролог. Урологът изготвя писмено заключение, с мотивирано становище (на базата на проведени преглед и изследвания) за случаите, когато има противопоказания за прилагане на метода.

Преди извършване на литотрипсия задължително се извършва обзорна рентгенография на БУМ и/или ехография на бъбреци и пикочен мехур.

НЗОК заплаща за екстракорпорална литотрипсия на пациент до 3 процедури за 12 последователни месеца, на един бъбрек при доказан конкремент.

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.

След провеждане на образни и клинично-лабораторни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- провеждане на ЕКЛТ;
- липса на субективни оплаквания;
- след провеждане на ЕКЛТ, при пациента задължително се извършва ехография и/или обзорна рентгенография, резултатите от които се записват в ИЗ и епикризата на пациента. Резултатът от ехографията се прикрепва в ИЗ.

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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

- 2.1. Документиране на предоперативни дни - в ИЗ.
- 2.2. Документиране на следоперативните дни - в ИЗ.

3. Документиране на параметрите, с които е извършена ЕКЛТ – в ИЗ и епикризата.

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)

Бъбречно-каменната болест е едно от най-широко разпространените заболявания, а бъбречната криза е най-честия и характерен симптом на това заболяване. Причините за образуването на камъните са разнообразни и включват климатичните условия, хигиенно-диетичния режим, наличието на инфекция на пикочните пътища. Особено голямо влияние оказва наличието на вродени или придобити пречки по хода на пикочните пътища, предизвикващи застой в бъбреците.

Клиничната картина на бъбречно-каменната болест е в зависимост от големината, размера и локализацията на конкремента. Съществено значение има и наличието или не, на застой в пикочните пътища. Най - характерния симптом е болката в лумбалната област и по хода на уретера. Тя може да е с различна сила, от тъпа до много силна, режеща болка съпроводена с гадене и повръщане. Острата и внезапна болка е известна като *бъбречна колика*. Тя може да се провокира от физическо усилие, хранене, а също и в покой, без конкретна причина. Възможно е появата на кръв в урината или фебрилитет.

Бъбречно-каменната болест е сериозно заболяване изискващо своевременно и адекватно лечение, с оглед избягване на усложненията. Диагностицирането и лечението на заболяването изисква задължителен преглед от специалист уролог и провеждането на множество изследвания за избор на най - ефективен метод на лечение.

Екстракорпоралната литотрипсия (ЕКЛТ) е високоефективен метод за лечение на камъни в бъбреците и уретера с големина до 2 см. Литотрипсия може да се извърши и при множество камъни, както и по време на бъбречна криза. Усложнения след извършена литотрипсия се наблюдават рядко.

Болният се поставя в положение по гръб или по корем (в случай, че камъкът е разположен под нивото на тазовите кости). Камъкът се прицелва под рентгенов контрол. Включва се апаратът. Състоянието на камъка се проследява периодично на рентгеноскопичен екран. След извършването на максимално допустимия брой удари, според спецификацията на апаратурата и/или видимото разрушаване на камъка, процедурата се преустановява.

Забележка: При новото поколение сухи литотриптери не се налага анестезия (упойка). Тя се прилага само при деца или пациенти с нисък праг на болката.

Повече информация за вашето заболяване и лечението му, ще получите от лекуващия Ви лекар.