

КП № 76 ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ НА ГОРНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 1 ден

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

НЕФРОТОМИЯ И НЕФРОСТОМИЯ

Изключва:

дренаж чрез:

анастомоза - 55.86

аспирация - 55.92

инцизия на бъбречно легенче - 55.11-55.12

*55.03 ПЕРКУТАННА НЕФРОСТОМИЯ БЕЗ ФРАГМЕНТАЦИЯ

нефростолитотомия, перкутанна (нефроскопична)

перкутанно отстраняване на бъбречни камъни (камък) чрез:

екстракция с форцепс (нефроскопично)

екстракция с мрежа (кошничка)

пиелостолитотомия, перкутанна (нефроскопична)

Изключва:

перкутанно отстраняване чрез фрагментация - 55.04

повторно нефроскопично отстраняване в същия епизод - 55.92

Нефростомия или пиелостомия

36624-00 Перкутанна нефростомия

▽ 1417

Аспирация на бъбречна киста

Бъбречна пункция

*56.0 ТРАНСУРЕТРАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ ОТ УРЕТЕР ИЛИ БЪБРЕЧНО ЛЕГЕНЧЕ

отстраняване на:

кръвен съсирек от уретер или бъбречно легенче без инцизия

калкулус от уретер или бъбречно легенче без инцизия

чуждо тяло от уретер или бъбречно легенче без инцизия

Изключва:

такова с инцизия - 55.11-56.2

трансуретрално поставяне на уретрален стент за преминаване на камъни - 59.8

манипулация без отстраняване на обструкция – 59.8

Ендоскопска манипулация или екстракция на уретерни камъни

36857-00 Ендоскопска манипулация или екстракция на уретерен камък без уретероскопия

36803-02 Ендоскопска манипулация на уретерен камък чрез уретероскопия

Включва: цистоскопия

дилатация на уретра

36806-02 Ендоскопска екстракция на уретерен камък чрез уретероскопия

Включва: цистоскопия

дилатация на уретра

*56.2 УРЕТЕРОТОМИЯ

инцизия на уретер за:

дренаж

оглед

отстраняване на камък

Изключва:

прерязване на уретеро-везикалния орифициум - 56.1

отстраняване на камък без инцизия - 56.0

трансуретрално поставяне на уретерен стент за преминаване на камъни - 59.8

отвеждане на урина - 56.51-56.79

Изследване на уретер

36612-01 Изследване на уретер

Други процедури на уретер

90358-00 Други процедури на уретер

Други инцизионни процедури на уретер

36830-00 Ендоскопска уретерна меатотомия

Включва: цистоскопия

***56.31 УРЕТЕРОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на уретер

36803-00 Уретероскопия

Изваждане на чуждо тяло от уретера без инцизия

***56.33 ЗАТВОРЕНА ЕНДОСКОПСКА БИОПСИЯ НА УРЕТЕР**

цистоуретероскопия с биопсия на уретер

трансуретрална биопсия на уретер

уретерна ендоскопия с биопсия през уретеротомия

уретероскопия с биопсия

Изключва:

перкутанна биопсия на уретер - 56.32

Биопсия на уретер

36806-00 Ендоскопска биопсия на уретер

Трансуретрална биопсия на уретер

Включва: цистоскопия

дилатация на уретра

***59.8 УРЕТЕРНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ**

дренаж на бъбрек чрез катетър

поставяне на уретерен стент

дилатация на уретеро-везикален орифициум

кодирай също всяка уретеротомия - 56.2

Ендоскопска уретерна катетеризация

36824-00 Ендоскопска уретерна катетеризация, едностранна

36824-01 Ендоскопска уретерна катетеризация, двустранна

Процедури за поставяне, подмяна или премахване на уретерен стент

Включва: цистоскопия

уретероскопия

дилатация на уретра

36821-01 Ендоскопско поставяне на уретерен стент

Ендоскопско поставяне на JJ стент

Не включва: с подмяна (36821-03 [1067])

36821-03 Ендоскопска подмяна на уретерен стент

Ендоскопска подмяна на JJ стент

36833-01 Ендоскопско отстраняване на уретерен стент

Ендоскопско изваждане на JJ стент
Не включва: с подмяна (36821-03 [1067])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

Изключва:

неоперативно отстраняване на лечебно устройство - 97.61-97.69
***59.95 УЛТРАЗВУКОВО ФРАГМЕНТИРАНЕ НА УРИНАРНИ КАМЪНИ**
раздробяване на уринарни камъни

Изключва:

перкутанна нефростомия с фрагментация - 55.04
дезинтеграция с ударни вълни - 98.51

Деструктивни процедури върху бъбрек

- 36639-00 Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на ≤ 2 камъка
Включва: антеградна пиелоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
поставяне на дренажна (нефростомна) тръба
- 36645-00 Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на единичен камък ≥ 3 см в диаметър или ≥ 3 камъка
Включва: антеградна пиелоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
поставяне на дренажна (нефростомна) тръба
- 36656-00 Ретроградна пиелоскопия с фрагментация на бъбречен камък
Включва: цистоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
уретероскопия
дилатация на уретра
Не включва: екстракция на бъбречен камък (36656-01 [1046])
- 36656-01 Ретроградна пиелоскопия с фрагментация и екстракция на бъбречен камък
Включва: цистоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
уретероскопия
дилатация на уретра

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.**

Оперативна процедура с код *56.2 /36612-01 Изследване на уретер,/ задължително се извършва и отчита с процедура с код *56.31 /36803-00 Уретероскопия ,Изваждане на чуждо тяло от уретера без инцизия/

I.

При заболявания, налагащи ендоскопски процедури за преодоляване на обструкция на горните пикочни пътища, може да се извърши процедура с код *59.8 „уретерна катетеризация“, /36824-00 ендоскопска уретерна катетеризация, едностранна, 36824-01 ендоскопска уретерна катетеризация, двустранна /или код *55.03 „перкутанна нефростомия без фрагментация“ / 36624-00 перкутанна нефростомия /.

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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Урологични протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Стентове тип “JJ”	НЗОК не заплаща посочените изделия
Лазерни, електромагнитни и други сонди	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за перкутанна нефростома	НЗОК не заплаща посоченото изделие

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 – четирима 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.

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

- за клиника/отделение по урология – четирима 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;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия.

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология. Не се изисква консултация с анестезиолог, в случай, че манипулацията се извършва с локална анестезия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

Показание за хоспитализация на болни с уретерен конкремент или друга причина за обструкция с продължителна и неповлияваща се от консервативно лечение бъбречна колика и при данни от образни изследвания за застойни промени в горните пикочните пътища и/или наличието на конкремент и проява на някои от следните симптоми:

- силна болка и тежест в лумбалната област;
- олигурия/анурия;
- гадене и/или повръщане;
- положително succussio renalis;

1.2. ПЛАНОВИ:

Показание за хоспитализация на болни с персистиране на симптоматиката от уринната обструкция в горните пикочни пътища (ГПП), в резултат от уретерен конкремент и друга причина. Ендоскопско лечение се започва след консултация с уролог с минимум 5 годишен стаж след придобита специалност по урология.

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.

Ендоскопските оперативни техники са съвременни и ефективни методи за лечение на конкременти в бъбрека и уретера. Показанията за избор на друг метод на лечение се определят след задължителна консултация от уролог. Урологът изготвя заключение с мотивирано становище (на базата на проведени преглед и изследвания, вкл. и резултатите от функционално нуклеарно-медицинско изследване на бъбреците) за случаите, когато има противопоказания за прилагане на ЕКЛТ.

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.

След провеждане на образни и клиничко-лабораторни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж (спонтанен или чрез стент).

След провеждане на ендоскопски операции, на пациента задължително се извършва ехография и/или обзорна рентгенография, резултатите, от които се записват в ИЗ и епикризата на пациента.

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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бъбречно-каменната болест е едно от най-широко разпространените заболявания, а бъбречната криза е най-честият и характерен симптом на това заболяване. Причините за образуването на камъните са разнообразни и включват климатичните условия, хигиенно-диетичният 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-характерният 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.

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.

Почти всички камъни могат да се лекуват чрез ендоскопски операции. Преимуществото им е малкият постоперативен период, бързото възстановяване на пациента и липсата на сериозни противопоказания за извършването им.

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