

# КП № 81 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ИНКОНТИНЕНЦИЯ НА УРИНАТА

Минимален болничен престой – 2 дни

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

### ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА И ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

#### \*58.93 ИМПЛАНТАЦИЯ НА АРТИФИЦИАЛЕН УРЕТРАЛЕН СФИНКТЕР (AUS)

поставяне на раздуваем:

уретрален сфинктер

мехурен сфинктер

с помпа и/или резервоар

отстраняване със смяна на сфинктерно устройство (AUS)

### Процедури за поставяне, подмяна или премахване на изкуствен уринарен сфинктер

*Не включва:* ревизия на изкуствен уринарен сфинктер (37390-00 [1124])

37387-00 Поставяне на изкуствен уринарен сфинктер

*Включва:* поставяне на:

- балон

- помпа

*Не включва:* такава при подмяна (37390-01 [1113])

#### \*58.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА ИЛИ ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

възстановяване на раздуваема сфинктерна помпа и/или резервоар

хирургична корекция на хидравличното налягане на раздуваемо сфинктерно устройство

отстраняване на раздуваемо сфинктерно устройство без смяна

#### *Изключва:*

отстраняване на:

вътрелуменно чуждо тяло от уретрата без инцизия - 98.19

уретрален стент - 97.65

### Други процедури на уретра

90365-00 Други процедури на уретра

#### \*59.3 АПЛИКАЦИЯ НА УРЕТРОВЕЗИКАЛНО СЪЕДИНЯВАНЕ

операция на уретра по Kelly-Kennedy

пликация на уретра по Kelly-Stoeckel

### Процедури при женска стрес инконтиненция

37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция

Повдигане на везико – уретралния ъгъл

Процедури:

- Gittes

- Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)

- Pereyra

- Raz

- Stamey

*Включва:* тези с поставяне на протеза

#### \*59.4 СУПРАПУБИЧНА ШЛИНГОВА ОПЕРАЦИЯ (ОКАЧВАНЕ НА БРИМКА)

уретровезикална суспензия (окачване) по Goebel-Frangenheim-Stoeckel

уретровезикално суспензия (окачване) по Millin-Read

Оксфордска операция за уринарна инконтиненция

уретроцистопексия чрез супрапубична суспензия (окачване)

35599-00 Слинг процедура при стрес инконтиненция, жени

Поставяне на:

- трансобтураторна субуретрална лента (TOT)
- трансвагинална свободна от налягане лента (TVT)

Интравагинална слингпластика

Трансвагинална свободна от налягане лента процедура

Трансобтураторна субуретрална лента процедура

*Включва:* комбиниран коремно вагинален, или коремен, или вагинален достъп тези с поставяне на протеза

*Не включва:* ревизия на слинг процедура при стрес инконтиненция (35599-01 [1110]) тази при мъже (37044-00 [1109])

#### **\*59.5 РЕТРОПУБИЧНА УРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ (ОКАЧВАНЕ)**

операция по Marshall-Marchetti-Krantz

шев на периуретрална тъкан към симфизата на пубис

уретрална суспензия (окачване) БДУ

операция по Burch

#### **37044-01 Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени**

Burch колпосуспензия

Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия

Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура

Marshall-Marchetti-Kranz процедура

Паравагинално и вагинално обтураторно плато

Ретропубична уретрална суспензия

Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция

Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата

Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент)

Уретровезикална суспензия

Вагинална колпосуспензия

*Включва:* тези с поставяне на протеза

*Не включва:* ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110]) слинг процедура (35599-00 [1110])

#### **\*59.6 ПАРАУРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ**

парауретрална суспензия по Pereyra

периуретрална суспензия

#### **37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция**

Повдигане на везико – уретралния ъгъл

Процедури:

- Gittes
- Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)
- Pereyra
- Raz
- Stamey

*Включва:* тези с поставяне на протеза

#### **ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УРИНАРНА СТРЕС-ИНКОНТИНЕНЦИЯ**

#### **\*59.71 ОПЕРАЦИЯ НА ЛЕВАТОРНИЯ МУСКУЛ ЗА УРЕТРОВЕЗИКАЛНА СУСПЕНЗИЯ**

цисто-уретропексия с примка на леваторния мускул

трансплантат на мускулус грацилис за уетро-везикална суспензия

пубококцигеална примка

#### **37044-01 Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени**

Burch колпосуспензия

Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия

Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура

Marshall-Marchetti-Kranz процедура

Паравагинално и вагинално обтураторно плато

Ретропубична уретрална суспензия

Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция

Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата

Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент)

Уретровезикална суспензия

Вагинална колпосуспензия

*Включва:* тези с поставяне на протеза

*Не включва:* ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110])  
слинг процедура (35599-00 [1110])

**\*59.72 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ИМПЛАНТАНТ В УРЕТРА И/ИЛИ ШИЙКА НА ПИКОЧЕН МЕХУР**

колагенов имплантант  
ендоскопско инжектиране на имплантант  
мастен имплантант  
"политефлон" имплантант

37339-00 Парауретрално инжектиране на вещество при стрес инконтиненция, жени

Усилваща уретропластика – Polytef

Парауретрална имплантация на инертни вещества

Парауретрално инжектиране на:

- колаген
- Macroplastique
- Polytef

*Включва:* цистоскопия  
уретроскопия

**\*59.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УРИНАРНА СТРЕС-ИНКОНТИНЕНЦИЯ**

предна уретропексия  
удължаваща уретропластика  
възстановяване на стрес-инконтиненция БДУ  
уретропексия "заешко ухо" по Tudor

37044-02 Ревизия на ретропубична процедура при стрес инконтиненция, жени

*Включва:* тези с поставяне на протеза

*Не включва:* слинг процедури (35599-01 [1110])

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

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                  |
|-----------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по урология<br>или<br>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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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**

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Сет за урологични имплантации | 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;
- лекар 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.

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

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

#### **ПЛАНОВИ:**

Диагностицирани заболявания, водещи до инконтиненция на урината, налагащи отворена оперативна интервенция.

### **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.

След поставена диагноза и определени индикации за оперативно лечение, при липса на противопоказания от страна на общия статус и извършена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

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, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва използването на хемостатична гъба.

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.**

Постоперативно при неонкологичните заболявания. 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 се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж;
- възстановена перисталтика и дефекация;
- липса на патологични процеси в областта на оперативната рана.

##### **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)**

Инконтиненцията на урината представлява неволево изпускане на урината. Има четири вида инконтиненция - инконтиненция при напрежение, императивна инконтиненция, инконтиненция в резултат на препълване на пикочния мехур, и рефлексна инконтиненция.

Инконтиненцията при напрежение се проявява при физическо усилие (кихане, кашляне и др.), и е резултат на нарушение на уретралния механизъм на затваряне. Императивната инконтиненция е следствие на силен, неудържим позив за уриниране. Резултат е на свръхактивност на мускулатурата на пикочния мехур. Инконтиненцията в резултат на препълване на пикочния мехур е следствие на слабост на мускулатурата на пикочния мехур. Рефлексната инконтиненция се получава най-често при травми и заболявания на гръбначния мозък.

Изследванията при инконтиненция на урината включват: анамнеза, физикално изследване и уродинамични изследвания.

Оперативното лечение се прилага предимно при стрес-инконтиненцията, като вида на операцията се определя от типа стрес-инконтиненция.

Повече информация за вида операция, резултатите и възможните усложнения ще получите от лекуващия Ви лекар.