

# КП № 83 ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 1 ден

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

### \*57.0 ТРАНСУРЕТРАЛНО ПОЧИСТВАНЕ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

дренаж на мехура без инцизия

отстраняване на:

кръвен съсирек от мехура без инцизия

калкулус от мехура без инцизия

чуждо тяло от мехура без инцизия

#### Изключва:

такава с инцизия - 57.19

## Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху пикочен мехур

36833-00 Ендоскопско отстраняване на чуждо тяло от пикочен мехур

Включва: цистоуретроскопия  
уретрална дилатация  
уретроскопия

### \*58.0 УРЕТРОТОМИЯ

ексцизия на уретрален септум

образуване на уретровагинална фистула

перинеална уретростомия

отстраняване на калкулус от уретрата с инцизия

#### Изключва:

дренаж на булбоуретрална жлеза или периуретрална тъкан - 58.91

вътрешна уретрална меатотомия - 58.5

отстраняване на уретрален калкулус без инцизия - 58.6

36842-00 Ендоскопска промивка на кръвни съсиреци от пикочен мехур

Включва: цистоуретроскопия  
диатермия на:  
• мехур  
• простата  
уретрална дилатация  
уретроскопия

### \*58.1 УРЕТРАЛНА МЕАТОТОМИЯ

#### Изключва:

вътрешна уретрална меатотомия - 58.5

## Инцизионни процедури на уретра

37324-00 Вътрешна уретротомия

Дренаж на булбоуретрална жлеза

Инцизия на периуретрални тъкани

### ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА УРЕТРА

#### Изключва:

биопсия на уретра - 58.23

ексцизия на булбоуретрална жлеза - 58.92

фистулектомия - 58.43

уретректомия като част от:

пълна цистектомия - 57.79

тазова евисцерация - 68.8

радикална цистектомия - 57.71

37321-00 Външна уретрална меатотомия

### \*58.31 ЕНДОСКОПСКА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА УРЕТРА

електродеструкция на уретрална лезия

## Деструктивни процедури на уретра

37318-01 Ендоскопска диатермия на уретера  
Ендоскопско разрушаване на уретрални лезии  
*Не включва:* уретрални брадавици (36815-01 [1116])

### \*58.5 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА УРЕТРАЛНА СТРИКТУРА

прерязване на уретрална стриктура  
вътрешна уретрална меатотомия  
уретролиза

## Инцизионни процедури на уретра

37324-01 Вътрешна уретротомия  
*Не включва:* оптична уретротомия (37327-00 [1115])

### \*58.6 ДИЛАТАЦИЯ НА УРЕТРА

дилатация на уретро-везикалното съединяване  
прекарване на сонди през уретра  
отстраняване на калкулус от уретра без инцизия

#### **Изключва:**

калибриране на уретра - 89.29

## Други възстановителни процедури на уретра

37303-00 Дилатация на уретрална стриктура

### \*60.0 ИНЦИЗИЯ НА ПРОСТАТА

дренаж на абсцес на простата  
простатолитотомия

#### **Изключва:**

дренаж само на перипростатна тъкан - 60.81

## Инцизионни процедури върху на простата или семенно мехурче

37212-02 Инцизия на простата  
Инцизия на перипростатни тъкани  
Простатолитотомия  
*Не включва:* дренаж на простатен абсцес (37212-01[1161])

### **ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТА**

#### \*60.94 СПИРАНЕ НА (ПОСТОПЕРАТИВНА) ХЕМОРАГИЯ НА ПРОСТАТАТА

коагулация на простатното ложе  
цистоскопия за спиране на простатна хеморагия

## Деструкция на простатна тъкан

90392-00 Контрол на постоперативна хеморагия на простата  
Коагулация на простатно ложе  
Цистоскопия за контрол на простатно кървене

### \*60.97 ДРУГА ТРАНСУРЕТРАЛНА ДЕСТРУКЦИЯ НА ПРОСТАТНА ТЪКАН ЧРЕЗ ДРУГА ТЕРМОТЕРАПИЯ

коагулация на простатното ложе  
радиочестотна термотерапия  
трансуретрална иглена аблация (ТУИА) на простата

#### **Изключва:**

простатектомия:

друга – 60.61-60.69

радикална – 60.5

ретропубична – 60.4

супрапубична – 60.3  
трансуретрална – 60.21-60.29

### Друга затворена простатектомия

37203-04 Микровълнова термотерапия на простата

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

**Оперативна процедура с код \*58.6 / 37303-00/задължително се отчита едновременно с процедура с код \*58.5 /37324-01/.**

**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 „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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по урология или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ

### **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. Клинична лаборатория
2. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
3. Отделение/лаборатория по обща и клинична патология
4. 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 анестезиология и интензивно лечение.

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия.

**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 някои от следните симптоми:

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

#### **1.2. ПЛАНОВИ:**

Диагностицирани заболявания с обструкция на долните пикочни пътища, налагащи ендоскопска 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.

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;
- 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 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)

Обструкцията на долните пикочни пътища е сравнително често срещано заболяване. Обструкцията може да е предизвикана от много фактори, като камъни, наличието на стриктури по хода на пикочния канал, вродени заболявания, постоперативни причини. Клиничната картина е различна в зависимост от причината, но винаги като резултат има задръжка на по-голямо или по-малко количество урина, с последващо развитие на възпалителен процес.

При камък в уретрата обикновено болният съобщава за болка, рязка промяна в силата и посоката на струята на урината, до невъзможност за уриниране. Обикновено конкремента може да се опипа по хода на пикочния канал.

Симптоми, като изтъняване струята на урината постепенно или изведнъж, чувството за непълно изпразване на мехура, честото уриниране или невъзможността за уриниране, изискват консултация с уролог за изясняване на причината за това страдание.

Ендоскопските методи за лечение на обструкцията на долните пикочни пътища са изключително ефективни. Предимството им е в отличните резултати от прилагането им, липсата на сериозни противопоказания за прилагането им, бързото възстановяване на пациента. Практически при голям брой заболявания водещи до обструкция на пикочните пътища ендоскопските операции са метод на първи избор за лечение.

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