

КП № 182 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА

*44.41 СУТУРА НА МЯСТОТО НА СТОМАШНА ЯЗВА

Изключва:

лигатура на стомашни варици - 44.91

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:

*44.42 СУТУРА НА МЯСТОТО НА ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка синхронна:

друга анастомоза, освен край-с-край - 45.90-45.93, 45.95

колостомия - 46.10-46.13

ентеростомия - 46.10-46.39

Изключва:

цекумектомия - 45.72

ентероколектомия - 45.79

гастродуоденектомия - 43.6-43.99

илеоколектомия - 45.73

панкреатодуоденектомия - 52.51-52.7

*45.62 друга частична резекция на тънко черво

дуоденектомия

илеумектомия

йеюнектомия

Изключва:

дуоденектомия с едновременно панкреатектомия - 52.51-52.7

резекция на цекум и терминален илеум - 45.72

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка едновременно:

друга анастомоза, освен край-с-край - 45.92-45.94

ентеростомия - 46.10-46.39

*45.79 ДРУГА ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

ентероколектомия БДУ

Колектомия

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома

Цецекумектомия	}	
Локална ексцизия на колон	}	с формиране на стома
Сигмоидоколектомия	}	
Сигмоидектомия	}	

Включва: резекция на флексура лиеналис

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка

многоетапна резекция на черво

*46.01 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

илеостомия на чревна бримка

Стоми на тънки черва

- 30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
- колектомия, тотална (32009-00 [913])
 - проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

*46.02 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Резекция на тънко черво

- 30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

*46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

екстериоризация на черво БДУ
първа фаза на екстериоризация на черво по Mikulicz
колостомия на чревна бримка

Други стоми на дебело черво

- 30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

*46.04 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

резекция на екстериоризиран чревен сегмент БДУ
втора фаза на операцията на Mikulicz

Друго възстановяване на дебело черво

- 30562-02 Затваряне бримка на колостома
Затваряне на временна колостома

КОЛОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.49, 45.71-45.79, 45.8

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.03
такава при едновременна предна ректална резекция - 48.62
такава с абдоминоперинеална резекция на ректума - 48.5

*46.11 ВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ

Други стоми на дебело черво

- 30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

*46.13 ПОСТОЯННА КОЛОСТОМИЯ

Други стоми на дебело черво

- 30375-04 Друга колостомия
Перманентна колостома
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.01

*46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
• колектомия, тотална (32009-00 [913])
• проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

***46.22 КОНТИНЕНТНА (ПОСТОЯННА) ИЛЕОСТОМИЯ**
джоб по Коск за гастроинтестинално отвеждане

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентероколомия
Илео-коло анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВА

***46.93 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***46.94 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

***47.2 ДРЕНАЖ НА АПЕНДИКУЛАРЕН АБСЦЕС С ИЛИ БЕЗ ЛАВАЖ**

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста
Включва: апендикуларен
фоса илиака
интраабдоминален
тазов } абсцес, хематома или киста
Дугласов }
субхепатален }
субфреничен }
перитонит }
Кодирай също когато е направена:
• апендектомия (30571-00 [926])
Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)
дренаж на:
• интраабдоминален абсцес, хематом или киста:
• лапароскопски (30394-01 [987])
• перкутанен (30224-01 [987])
• Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])
хидатидни кисти на:
• органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])
• черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])
• перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])
ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

ИНЦИЗИЯ НА ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ***51.42 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ДРУГИ ОБСТРУКЦИИ****Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди****30454-00 Холедохотомия**

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ПАНКРЕАС И ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК

Изключва:

биопсия на панкреас - 52.11-52.12, 52.14

панкреасна фистулектомия - 52.95

52.22 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ПАНКРЕАС ИЛИ ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК*Други ексцизионни порцедури на панкреас или панкреатичен канал****30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал**

Включва: изследване

***52.3 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ПАНКРЕАСНА КИСТА**

Изключва:

дренаж на киста с катетър - 52.01

Инцизионни порцедури на панкреас**30375-27 Марсупиализация на панкреатична киста*****54.19 ДРУГА ЛАПАРОТОМИЯ**

Дренаж на интраперитонеален абсцес

Дренаж на ретроперитонеален абсцес

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум**30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста**

Включва: апендикуларен

фоса илиака

интраабдоминален

тазов } абсцес, хематома или киста

Дугласов }

субхепатален }

субфреничен }

перитонит }

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)
дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:
 - лапароскопски (30394-01 [987])
 - перкутанен (30224-01 [987])
 - Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])
- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])
- перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])

ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

***54.25 – ПЕРИТОНЕАЛНА ПРОМИВКА (ЛАВАЖ)**

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина
Промивка при интраперитонеален сепсис

Включва: отстраняване на:
• чревно съдържимо (например фекални материи)
• чужди материали

ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ

***54.51 ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ**

освобождение на сраствания на:

жлъчни пътища
черва
черен дроб
тазов перитонеум
перитонеума
далак
матка

Изключва:

лизис на адхезии на:

пикочен мехур - 59.11
фалопиева тръба и яйчник - 65.81, 65.89
бъбреци - 59.02
уретер - 59.01-59.02

Освобождение на абдоминални сраствания

▽ 0047

Отделяне на сраствания:

- тазови
- перитонеални

30378-00 Разделяне на коремни сраствания

Включва: поставяне на дълга чревна тръба

***54.59 ДРУГА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ**

Освобождение на абдоминални сраствания

▽ 0047

Отделяне на сраствания:

- тазови
- перитонеални

30378-00 Разделяне на коремни сраствания

Включва: поставяне на дълга чревна тръба

ЛАПАРОТОМИЯ

*** 54.97 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ЛОКАЛНО ДЕЙСТВАЩА ЛЕЧЕБНА СУБСТАНЦИЯ В ПЕРИТОНЕАЛНАТА КУХИНА**

Изключва:

перитонеална диализа - 54.98

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум

90347-02 Прилагане на терапевтичен агент в перитонеална кухина

Инжектиране на локално действаща терапевтична субстанция в коремната кухина

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени най – малко две основни оперативни процедури: отстраняване на основния процес и лапаротомия (*54.51/*54.59 – адхезиолиза; *54.25 – перитонеална промивка (лаваж); *54.19 - друга лапаротомия (дренаж – интраабдоминален, интраперитонеален)), 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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Хирургия”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

В условия на спешност се допуска отделение/клиника от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал.

Вместо изискване за разкрит ОАИЛ се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключил о договор по тази КП.

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 с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

***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 хирургия/детска хирургия.

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоваксистема	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

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

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

- лекари със специалност по детска хирургия или хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

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.

- болки в корема;
- физикални данни за интраабдоминален възпалителен процес;
- биохимична констелация за възпалителен процес;
- ехографски и/или КТ данни за интраабдоминален абсцес (периапендикуларен, междугънъчен, субхепатален, субфреничен, малкотазов, ретроперитонеален абсцес и др.)

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.

Основен принцип за лечение на абсцеса - “ubi pus ibi evacua”, при повишено внимание за предотвратяване разширяването на възпалителния процес.

1. Отваряне на абсцесната кухина.
2. Вземане на материал за микробиологично изследване (аеробна и анаеробна флора) и антибиограма.
3. Евакуиране на гнойния ексудат.
4. Ликвидиране на източника на абсцеса (при възможност).
5. Антисептична обработка на абсцесната кухина.
6. Залагане на дренажи в абсцесната кухина.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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.

Окончателната диагноза се поставя след задължителна оперативна интервенция и микробиологично удостоверяване на интраперитонеален възпалителен процес.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана/травматична рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (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) ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

Интраабдоминалните абсцеси са остро възпалително заболяване. Те представляват локалната форма на острия перитонит. В напредналите стадии се характеризират с тежка интоксикация, нарушения в тъканния метаболизъм на организма и на микроциркулацията, което ги прави сериозна опасност за живота на болния.

Сред **най-честите причини за възникване на интраабдоминални абсцеси** са:

1. *Остри възпалителни заболявания на коремните органи:* остър апендицит, остър холецистит, остър аднексит, остър дивертукулит и др.
2. *Перфорация на коремните органи при:* язва или рак на стомаха, язва на дванадесетопръстника, тумори на тънкото и дебелото черво, перфорации на възпалително променени апендикс, жлъчен мехур, маточни тръби и др.
3. *Заболявания на органите на ретроперитонеалното пространство:* остър панкреатит, гноен пиелонефрит, паранефрален абсцес и др.
4. *Ограничени течностни контаминации на перитонеалната кухина* от стомашно или чревно съдържимо, панкреатичен сок, жлъчка, урина, кръв.
5. *Хематогенна инфекция*, предизвикваща абсцедиране в черния дроб или далака.
6. *Инфектирани паразитни кисти на черния дроб или далака.*

КЛИНИЧНА КАРТИНА

Клиничната картина на интраабдоминалните абсцеси е многообразна, разностепенна по изразеност, интензитет и динамика. Най-често срещаните симптоми са:

Температура. Повишена съобразно степента и характера на възпалителния процес, може да достигне до 39-40°C с втрисане; пулсът е ускорен, съответно на температурата.

Болка. Най-честият и най-важният симптом. Установява се при почти всички болни. Локализацията на болката е в зависимост от локализацията на абсцеса. По интензитет варира от умерена до много силна; с времето става и постоянна. С напредването на процеса се забелязва тенденция за отслабването ѝ. Придружава се от изразена тежест и дискомфорт.

Гаденето и повръщането са с рефлексен характер, а в следствие се включва и настъпващата интоксикация и пареза на стомашно-чревния тракт. **Липса на флатуленция и дефекация** са по-рядък и късен симптом. При запуснати случаи и големи колекции може да се наблюдава **деформация на коремната стена**.

ЛЕЧЕНИЕ

Диагностицирането на интраабдоминалните абсцеси налага своевременна хоспитализация и най-често оперативно лечение. При възможност за това може да се извърши пункция на колекцията под ехографски контрол.

Оперативното лечение включва:

1. отваряне на абсцесната кухина;
2. вземане на материал за микробиологично изследване;
3. евакуиране на гнойната колекция;
4. асептична обработка на абсцесната кухина;
5. залагане на дренажи в абсцесната кухина.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период включва задължително антибиотици (според антибиограмата) и се определя от състоянието на пациента и характера на инфекцията.