

КП № 213 РАЗШИРЕНИ (ГОЛЕМИ) ОПЕРАЦИИ С ПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН ИНТРАТОРАКАЛЕН ОРГАН, ВКЛЮЧИТЕЛНО МЕДИАСТИНАЛЕН ТУМОР ИЛИ ГРЪДНА СТЕНА. ЕДНОЕТАПНИ ОПЕРАЦИИ ПРИ БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ ЗАСЯГАЩИ ДВАТА БЕЛИ ДРОБА ПРИ БОЛЕСТИ СЪС СЪЧЕТАНА БЕЛОДРОБНА И ДРУГА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

***06.51 ЧАСТИЧНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ**

*

Тироидектомия

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
 Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
 Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:

- цервикален достъп
- медиастиномия
- стернотомия
- торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

***06.52 ТОТАЛНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ**

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
 Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
 Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:

- цервикален достъп
- медиастиномия
- стернотомия
- торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

ТИМЕКТОМИЯ

***07.82 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ТИМУСА**

Отстраняване на тимус

Отстраняване на тимус
 Тимектомия

90049-01 Ендоскопска тимектомия
 Медиастиноскопска }
 Торакоскопска } тимектомия
 Видео асистирана торакоскопска хирургия [VATS] }

Не включва: такава с трансцервикална тимектомия (38448-02 [128])

38446-04 Отстраняване на тимус
Включва: такава чрез:

- медиастиномия
- стернотомия
- торакотомия

38448-02 Тимектомия чрез цервикален достъп

Трансцервикална тимектомия
Включва: ендоскопска
видео асистирана

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

***31.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТРАХЕЯ**

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-01 Шев на разкъсване на трахея

***31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ**

трахеоезофагеална фистулектомия

41879-02 Затваряне външна фистула на трахея

Затваряне на трахеотомия

43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула

Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)

Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])

с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])

43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия

Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза

Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия

Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])

41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

***31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС**

трахеопластика с изкуствен ларинкс

Реконструктивни процедури на трахея

41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация

Трахео-езофагеална фистулизация

Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)

41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс

Трахеопластика с изкуствен ларинкс

***31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ**

Изключва:

Ларинготрахеална фистулектомия - 31.62

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп

Цервикална трахеопластика

Кодирай също когато е направена:

• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

38453-08 Възстановяване на трахея с интраторакален достъп

Ендоторакална трахеопластика

Включва: ексцизия на трахея

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: такава при ендотрахеални:

• лезии (виж блок [537])

• стриктури (виж блок [538])

***31.92 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ТРАХЕЯ ИЛИ ЛАРИНКС**

Резекция на ендотрахеална стриктура с възстановяване

- 38453-04 Резекция на ендотрахеална стриктура с анастомоза
38453-05 Резекция на ендотрахеална стриктура чрез лазер, с анастомоза
38453-06 Резекция на ендотрахеална стриктура с графт
38453-07 Резекция на ендотрахеална стриктура чрез лазер, с графт

***31.93 СМЯНА НА ЛАРИНГЕАЛЕН ИЛИ ТРАХЕАЛЕН СТЕНТ**
поставяне и смяна на ларингеален и /или трахеален стент

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху трахея

- 41905-00 Поставяне на трахеален стент
Не включва: при подмяна (41905-01 [533])
41905-01 Подмяна на трахеален стент

***31.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА**
Изключва:
Изваждане на:
вътрелуменно чуждо тяло без инцизия от трахеята – 98.15
трахеостомна каниюла – 97.37
смяна на трахеостомна каниюла – 97.23
тоалет на трахеостома – 96.55

Други процедури на трахея

- 90162-00 Други процедури на трахея

***32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ**
резекция на бронх
Изключва:
радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

Други процедури на бронх

- 90165-00 Друга процедура на бронх
Ексцизия лезия на бронх БДУ
Лигиране на бронх
Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])
38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ
Изключва:
Биопсия на бял дроб - 33.26-33.27
*** 32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ**
резекция на бял дроб:
БДУ
клиновидна
Изключва:
биопсия на бял дроб - 33.26-33.27
биопсия с ендоскопски достъп - 32.28
обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3

Частична резекция на бял дроб

- 38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб
Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

***32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб
Частична лобектомия }
Сегментектомия } на бял дроб

***32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ**

Лобектомия на бял дроб

38438-01 Лобектомия на бял дроб
Пневмонектомия:
• довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб
• частична

38441-00 Радикална лобектомия
Радикална парциална пулмонектомия
Включва: дисекция на:
• медиастинални лимфни възли
• торакални структури
резекция на:
• гръдна стена
• диафрагма
• перикард

***32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ**

ексцизия на бял дроб БДУ
пневмонектомия (с медиастинална дисекция)

Пневмонектомия

38438-02 Пневмонектомия
Тотална пневмонектомия

***32.6 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ**

блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви

38441-01 Радикална пневмонектомия
Тотална радикална пневмонектомия
Включва: дисекция на:
• медиастинални лимфни възли
• торакални структури
резекция на:
• гръдна стена
• диафрагма
• перикард

***32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Изключва:
биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27
белодробна декорткация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб
Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

ХИРУРГИЧЕН КОЛАПС НА БЯЛ ДРОБ

***33.34 ТОРАКОПЛАСТИКА**

Торакопластика

38427-00 Торакопластика, пълна

Включва: ангажираща ≥ 3 ребра

***33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА**

затваряне на бронхостомия

фистулектомия:

• бронхо-кожна

• бронхо-езофагеална

• бронхо-висцерална

Изключва:

затваряне на фистула:

• бронхомедиастинална - 34.73

• бронхоплеврална - 34.73

• бронхоплевромедиастинална - 34.73

Други процедури на бронх

90165-00 Друга процедура на бронх

Ексцизия лезия на бронх БДУ

Лигиране на бронх

Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])

***33.48 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА БРОНХ**

Възстановителни процедури на бронхи

41905-04 Поставяне на ендобронхиален стент

Не включва: при подмяна (41905-05 [546])

41905-05 Подмяна на ендобронхиален стент

41895-01 Премахване на ендобронхиален стент

Не включва: при подмяна (41905-05 [546])

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай!

***34.03 НОВО ОТВАРЯНЕ НА ПРЕДИШНА ТОРАКОТОМИЯ – II ГРУПА /РЕВИЗИЯ/**

Деструктивни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38656-01 Реоперация на торакотомно или стернотомно място

▽ 0039

Контрол на постоперативна интраторакална хеморагия

Постоперативни реоперации на:

- стернотомно }
- торакотомно } място

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИNUM**

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия

38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

***34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

38421-01 Белодробна декортикация

***34.6 СКАРИФИКАЦИЯ НА ПЛЕВРА**

плевросклероза

Изключва:

Инжектиране на склерозиращо средство - 34.92

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

90171-00 Ендоскопска плевродеза

Торакоскопска плевродеза

Включва: поставяне на междуребрен катетър

38424-02 Плевродеза

Плевросклероза

Включва: поставяне на междуребрен катетър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТОРАКС**

затваряне на фистули:

бронхоплеврална

бронхоплеврокожна

бронхоплевромедиастинална

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

***37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ**

ексцизия на:

адхезии на перикарда

констриктивен цикатрикс на:

епикард

перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна

Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ОПЕРАЦИИ НА ДУКТУС ТОРАЦИКУС

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

- 38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия
Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастинум
Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастинум:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастинотомия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])
Като оперативен достъп – пропусни кода

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

*** 42.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛА, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Изключва:

възстановяване при фистула:

бронхоезофагеална - 33.42

езофаго-плевро-кожна - 43.73

фаринго-езофагеална - 29.53

трахео-езофагеална - 31.73

Възстановяване на езофагеална атрезия

- 43843-01 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на дистална трахеоезофагеална фистула
Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на:
• бронхо-езофагеална фистула
• трахео-езофагеална фистула БДУ
Включва: анастомоза
Не включва: с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеална фистули (43843-02 [866])

*** 42.87 ДРУГ ТРАНСПЛАНТАТ КЪМ ЕЗОФАГА**

Изключва:

антестернална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.65

тънко черво - 42.63

антестернална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.68

интраторакална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.55

тънко черво - 42.53

интраторакална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.58

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ*** 44.65 ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКА**

операция на Belsey

езофагусна и стомашна кардиопластика

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална (30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация*Включва:* предно или задно медиастинално поставяне*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП*** 53.80 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП**

торакоабдоминално възстановяване при диафрагмална херния

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход
Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния

30600-00 Възстановяване на травматична диафрагмална херния

43837-02 Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч

Включва: абдоминален }
 торакален }
 торако-абдоминален } достъп

Забележка: Изпълнено за възстановяване на вродена диафрагмална херния*** 53.81 ПЛИКАЦИЯ НА ДИАФРАГМА****Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма**

43915-00 Пликация на диафрагма

Включва: тази чрез:

- абдоминален }
- торакален } достъп

Забележка: Изпълнена при евентрация

*** 53.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПАРАСТЕРНАЛНА ХЕРНИЯ - ОТПАДА**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебриден при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

***77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА И СТЕРНУМ)**

Резекция на ребро

- | | |
|----------|---|
| 48406-11 | Частична резекция на ребро |
| 48409-11 | Частична резекция на ребро с вътрешна фиксация |
| 34136-00 | Частична остеотомия на първо ребро за декомпресия на торакалния изход |
| 48406-12 | Тотална екстирпация на ребро |
| 48409-12 | Тотална екстирпация на ребро с вътрешна фиксация |
| 34139-00 | Тотална екстирпация на шийно ребро за декомпресия на торакален изход |

Други ексцизионни процедури на шия или гръден кош

- | | |
|----------|---|
| 38464-00 | Дебридман на стернотомна рана
<i>Включва:</i> кюретаж на инфектирана кост
изваждане на стернална тел |
| 90603-02 | Секвестректомия на стернум
<i>Включва:</i> антибиотична тампонада
пробиване на кост
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])• вътрешна фиксация (47921-00 [1554]) |
| 90603-03 | Секвестректомия на ребро
<i>Включва:</i> антибиотична тампонада
пробиване на кост
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])• вътрешна фиксация (47921-00 [1554]) |

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 III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Гръдна хирургия“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински 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 с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника по гръдна хирургия и/или Клиника по детска хирургия
2. Операционен блок/зали с възможност за хирургично стадиране с медиастиноскопия, VATS и др.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория - II-ро ниво на компетентност*
5. Рентгенов апарат за скопия и графия
6. Лаборатория по езофагиална патофизиология

***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 хирургия/гръдна 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 и 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. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Вирусологична лаборатория
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх/хранопровод	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Трахеален/бронхиален/хранопроводен стент	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Клипси	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво работят най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по кардиология;
- лекар със специалност по клинична патология.
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по гръдна хирургия: в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво работят най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия

или

- лекар със специалност по детска хирургия (при условие, че работи в специализирана детска хирургична клиника);

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

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Онкологичен комитет, осигурен 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:

- хеморагия от трахео-бронхиалното дърво;
- напрегнат пневмоторакс;
- масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност;
- хеморагия в плеврална кухина/медиастинум;

- остър медиастинит;
- усложнена белодробна ехинококоза (прясна перфорация в трахео-бронхиалното дърво - или плевралната кухина) и гигантска ехинококова киста пред перфорация;
- инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата.

1.2. ПЛАНОВИ:

Пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гърдна стена, плевра, медиастинум и бял дроб, включително трахея и главни бронхи) с хирургични показания за радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация. Тя включва пълното или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително трахея, главни бронхи и гърдна стена, както и отстраняването на медиастинален тумор с пълна или частична резекция на съседни органи и/или структури.

Пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор с двустранна локализация (гърдна стена, плевра, медиастинум и бял дроб, включително трахея и главни бронхи) и хирургични показания за едноетапна двустранна радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация.

Пациенти с:

- двустранна белодробната туберкулоза, която изисква хирургично лечение;
- белодробна ехинококоза с двустранна локализация и/или абдоминална локализация;
- вродени заболявания на белия дроб с двустранна локализация;
- гнойни заболявания на белия дроб с двустранна локализация;
- медиастинити - остри и хронични, налагащи комбинирани оперативни достъпи;
- болести на дуктус торакикус с двустранна локализация;
- пневмоторакс с двустранна локализация;
- емфизем на белия дроб показан за обем-редуцираща операция с двустранна локализация;
- плеврален излив/плеврален емпием с двустранна локализация;
- двустранна гърдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);
- дифузна белодробна фиброза с двустранна локализация;
- други белодробни болести с двустранна локализация;
- болни със заболявания на хранопровода, при което се налага премахване на органа и пластичното му възстановяване с комбиниран гърден и коремен достъп;
- болни с диафрагмална херния и други заболявания на диафрагмата, изискващи пластично възстановяване на диафрагма с комбиниран гърден и коремен достъп;
- болести на трахеята и главните бронхи (вродени и придобити);
- гърдни травми (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);
- за оперативно отстраняване (резекция на гърдна стена, екстирпация на плеврална/медиастинална/белодробна формация, белодробна резекция) при първични и метастатични тумори на гърдната стена, плеврата, медиастинума и белия дроб.

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.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в звеното за интензивни грижи от дежурния хирург (и реаниматор). Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания.

При хемоптоза болният задължително се бронхоскопира на операционната маса.

Оперативната намеса се извършва от екипа на разположение с ръководител/оператор един от републиканските/областните консултанти, който преди това задълбочено е обсъдил случая, при нужда съвместно със съответните консултанти.

Пациентът остава за определен период от време в звеното за интензивни грижи, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващите заболявания, настъпилите усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегии. Утвърдена клинична практика е съвместната работа между различни специалисти (пулмолози, гръдни хирурзи, онколози, рентгенолози и патолози), които сформират т.нар. онкологичен комитет при болни със злокачествени белодробни болести. Добрата колаборация между тях е гарант за правилния избор на комплексно терапевтично поведение и добрите следоперативни резултати.

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 задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза. При онкологичните се определя степента на малигненост и стадий на туморния процес по TNM класификация (с изключение на ембрионалните тумори).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зарастнала оперативна рана или такава, която може да бъде третирана в амбулаторни условия;
- добро или задоволително общо състояние;

- рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна при лобектомия или билобектомия;
- липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонекомия.

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”*.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вътрегръдните тумори са новообразувания на гръдната стена, плеврата (обвиваща отвътре гръдната стена и белия дроб), белия дроб, диафрагмата и средостението (пространството между двата бели дроба от страни, диафрагмата отдолу и границата с шията нагоре). Те биват доброкачествени и злокачествени.

Клиничната картина на вътрегръдните тумори се характеризира с оскъдни и дори липсващи оплаквания в началото на заболяването. По-късно настъпват признаци както от страна на гръдния кош, така и симптоми от общ характер. Те често се преплитат. Кашлицата, кръвохраченето, задухът, гръдните болки и опипващата се деформация на гръдната стена са най-честите прояви от страна на гръдния кош, а високата температура, отпадналостта и загубата на тегло – на “заразяване” на организма (интоксикация) при злокачествен процес. Появата на едни или други оплаквания и тяхната изразеност са в зависимост от много фактори и преди всичко от разположението на тумора, стадия на развитие, начина и бързината на растежа, обхващането на съседни органи, възникването на възпалителни усложнения и развитието на разсейки.

Характерно за гръдните тумори в детската възраст е високата честота на медиастиналните новообразувания, докато тези на белия дроб и гръдната стена са рядкост. Най – чести са неврогенните тумори, разположени в задното средостение, а след тях са малигнените лимфоми. Туморите на белия дроб най-често са плевропулмонални бластоми, характеризиращи се с висока степен на злокачественост, ранно метастазиране и чести рецидиви. Много рядко се наблюдават аденоми на бронхите. Туморите на гръдната стена най – често са с произход от меките тъкани – рабдомиосаркоми и по - рядко изхождат от ребрата или гръдната кост. Симптоматиката и диагностично - лечебната тактика не се различават от тези при възрастни.

Диагнозата на вътрегръдните тумори и стадирането им (уточняването до колко туморният процес е напреднал) се осъществява чрез комплексно изследване на болните със съвременни диагностични методи, включващи: рентгенография на белите дробове, КАТ (скенер) на гръдния кош, фибробронхоскопия, ехография на коремните органи, пулмосцинтиграфия, сцинтиграфия на костите, изследване параметрите на външното дишане и кръвно-газов анализ на кръвта, трансторакална и плеврална биопсия, миниинвазивни хирургични диагностични техники и др.

Използват се следните оперативни методи:

- *стернотомия*: гръдният кош се отваря отпред надлъжно през гръдната кост. Този достъп дава възможност за добър оглед на сърцето, големите кръвоносни съдове, тимуса, лимфните възли и дихателната тръба. Оттук могат да се огледат двете гръдни половини и да се отстранят двустранни заболявания на белите дробове;

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява при разширени намеси върху белия дроб, гръдната стена, хранопровода, трахеята, аортата и лимфните пътища, както и за отстраняване на болестно променени лимфни възли;

- *лобектомия*: изрязване на един белодробен дял, при нужда с отстраняване на засегнати лимфни възли;

- *лобектомия с пластика* на дихателните пътища (бронхопластика) или на кръвоносните пътища (ангиопластика);

- *маншетна резекция*: отстраняване на част от дихателното дърво (трахея или бронх) с или без белодробна резекция;

- *пулмонектомия*: отстраняване на единия бял дроб, при нужда заедно със засегнати лимфни възли, частична резекция на париеталната плевра и други структури и/или органи;
- *резекция на гръдна стена*: представлява отстраняване на туморната формация заедно с прилежащите ребра и възстановяване на възникналия дефект за сметка на собствени тъкани или други пластични материали;
- *екстирпация на тумор*: представлява отстраняване на доброкачествен тумор или метастаза от белия дроб, както и на тумор от средостението.

Изборът на лечебен подход при вътрегръдните тумори зависи на първо място от това дали процесът е доброкачествен или злокачествен, както и от общото състояние на пациента. Доброкачествените тумори могат да протичат дълги години без оплаквания и да се открият при случаен преглед. Това, че те могат да нарастнат значително и да нарушат важни жизнени функции, както и възможността да се “изродят” злокачествено, прави тяхното отстраняване обичайна практика в повечето случаи.

При злокачествените тумори лечението се определя от стадия на заболяването (големината на тумора и отношението му към околните органи и структури, наличието или липсата на разсейки в прилежащите лимфни възли, както наличието или липсата на разсейки в други органи и/или тъкани) и от клетъчния му вид. Хирургичното лечение може да се приложи самостоятелно, да бъде предхождано от химио-/лъчетерапия или последните могат да следват операцията в различни срокове.

Оперираните болни подлежат на диспансерно наблюдение в съответния ДОЗ.