

КП № 214.2 СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ В ГРЪДНАТА ХИРУРГИЯ

Минимален болничен престой –3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

*33.43 ЗАТВАРЯНЕ НА РАЗКЪСВАНЕ НА БЯЛ ДРОБ

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

- 38424-02 Плевродеза
Плевросклероза
Включва: поставяне на междуребрен катетър
- 90173-00 Друго възстановяване на бял дроб или плевра
Затваряне на белодробни лацерации

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

Същите като оперативен достъп - не кодирай!

*34.04 ВКАРВАНЕ НА ИНТЕРКОСТАЛЕН КАТЕТЪР ЗА ДРЕНАЖ

закрит гръден дренаж ,тръбест дрен
ревизия на интеркостален катетър (тръбест дрен) (с лиза на адхезии)

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

ОПЕРАЦИИ НА ДИАФРАГМА

*34.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ДИАФРАГМА

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])
- 43915-00 Пликация на диафрагма
Включва: тази чрез:
• абдоминален }
• торакален } достъп
Забележка: Изпълнена при евентрация
- 90177-00 Възстановяване на торакоабдоминална дупликация
Ексцизия на торакоабдоминална пликационна киста
Не включва: възстановяване на стомашна дупликатура (90303-00 [887])

*31. 1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ

трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

- 41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

Приложение на фармакотерапия

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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.**

При фрактура на ребра (МКБ кодове S22.3, S22.4 и S22.5), парциален пневмоторакс (МКБ код S27.00), парциален хемоторакс (МКБ код S27.10), контузионен бял дроб (S27.20, S27.30 и S20.2) и подкожен емфизем, в следствие от гръдна травма (МКБ код T79.7), КП може да се счита за завършена при извършване на две от следните терапевтични процедури: **99.18** (96199-08); **99.19** (96199-09, 96200-09); **99.21** (96199-02); **99.29** (96199-09, 96197-09) и задължително провеждане на следните диагностични процедури рентгенография на гръден кош **87.44 и изследване на кръв (ПМК) **90.59.

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 I ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „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/отделение по гръдна хирургия. или клиника/отделение по детска хирургия или клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория*
4. Рентгенов апарат -

***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/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 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

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия
или
- лекар със специалност по гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия
или
- лекар със специалност по детска хирургия
- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по детски болести;

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.

СПЕШНИ:

- хемоторакс;
- пневмоторакс първи епизод;
- хемопневмоторакс;
- напрегнат пиопневмоторакс;
- масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност;
- инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагматам
- състояния изискващи трахеостома;

Следните състояния, получени в следствие на гръдна травма, чието лечение може да се осъществи и с неоперативни методи:

- фрактура на ребра;
- парциален пневмоторакс;
- парциален хемоторакс;
- контузионен бял дроб;
- подкожен емфизем.

Пациенти с повече от един епизод на пневмоторакс се лекуват в клиника/отделение по гръдна хирургия.

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.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в съответната клиника/отделение от дежурния хирург и реаниматор. Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания, задължително **вкл. рентгенография на гръден кош.**

Оперативната намеса се извършва в съответствие медицинските индикации.

Пациентът остава под наблюдение за определен период от време, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващи заболявания, настъпили усложнения и т.н. При настъпили усложнения се изисква задължително консултация с гръден хирург.

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 от специалиста по хирургия/гръдна хирургия, според съответната клинична картина, а в случаите след плеврални изливи – след микробиологична или цитологична диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

При оперативно лечение:

- спокойна оперативна рана;
- добро общо състояние;
- рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна без наличие на остатъчни интраплеврални кухини;

При неоперативно лечение:

- дихателна честота под 20;
- афебрилно състояние;
- рентгенологично разгънат бял дроб, доказан с контролна рентгенография.

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 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)

Заболяванията на белите дробове се характеризират със сериозни субективни оплаквания - задух (диспнея), кашлица, отделяне на храчки с различен цвят, болки в областта на гръдния кош, отпадналост, лесна уморяемост, отслабване на тегло и повишена температура. Наличието на тези симптоми е повод за тревога и търсене на лекарска помощ. Вие трябва да постъпите в болница за диагностично уточняване, консервативно лечение и евентуално последващо хирургично лечение. Естеството на Вашето заболяване налага провеждането на комплексни диагностични и лечебни мероприятия. Те се осъществяват от висококвалифицирани специалисти и са в пряка връзка с водещите оплаквания, основното заболяване, общото състояние на организма, наличните усложнения и възрастта Ви.

Хирургично лечение се прилага при следните белодробни заболявания:

- плеврит/плеврален емпием;
- гръдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);
- други белодробни болести.

Използват се следните оперативни методи:

- *поставяне на тръбен дрен през гръдната стена* в плевралната кухина, които се включва на аспирация (активна или подводен дренаж). Целта е да бъдат отстранени течностите (кръв, гной и др.) от плевралната кухина и белият дроб да я изпълни изцяло.

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява в случаи на травматично разкъсване на белодробния паренхим, развитие на кръв в плевралната кухина (хемо-пневмоторакс). Извършва се зашиване на белодробната рана и почистване на плевралната кухина.

Хирургичният метод е основен за лечение на някои от белодробните заболявания. При други оперативното лечение е част от комплексното лечение, което се провежда пред- и следоперативно. Оперираните подлежат на редовни контролни прегледи, като по-голяма част от тях се диспансеризират за по-продължително наблюдение.