

# КП № 79 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

### ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР

\*56.84 ВЕЗИКО-УРЕТЕРО-ВАГИНАЛНА ФИСТУЛЕКТОМИЯ

### Други възстановителни процедури на уретер

90357-00 Друго възстановяване на уретер  
Шев на уретерна лацерация

### Затваряне фистула на пикочен мехур

37029-01 Затваряне на везиковагинална фистула чрез коремен подход  
Включва: оментално ламбо

### ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ПИКОЧЕН МЕХУР

#### Изключва:

такива с трансуретрален подход - 57.41-57.49

\*57.59 ОТВОРЕНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ТЪКАНИ ИЛИ ЛЕЗИИ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

ендометрехомия от пикочния мехур

супрапубична екцизия на мехурни лезии

#### Изключва:

биопсия на пикочния мехур - 57.33-57.34

фистулектомия на пикочния мехур - 57.83-57.84

### Други ексцизионни процедури на пикочен мехур

90360-00 Друга ексцизия на лезия на пикочен мехур  
Ексцизия на мехурна лезия БДУ  
Не включва: ендоскопска екцизия на мехурна лезия (виж блок [1100])

### \*57.6 ЧАСТИЧНА ЦИСТЕКТОМИЯ

ексцизия на мехурния купол

тригонектомия

клиновидна резекция на пикочния мехур

### Цистектомия

37000-01 Частична ексцизия на пикочен мехур

### ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

#### Изключва:

възстановяване при:

пряко следродово разкъсване - 75.61

цистоцеле - 70.50-70.51

при стресова инконтиненция - 59.3-59.79

\*57.83 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФИСТУЛА, ВКЛЮЧВАЩА ПИКОЧЕН МЕХУР И ЧЕРВО

ректо-везико-вагинална фистулектомия

везико-сигмоидо-вагинална фистулектомия

### Затваряне фистула на пикочен мехур

37038-01 Затваряне на везикоинтестинална фистула

**\*57.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДРУГА ФИСТУЛА НА ПИКОЧЕН МЕХУР**

цервиковезикална фистулектомия  
уретро-перинео-везикална фистулектомия  
утеро-везикална фистулектомия  
вагино-везикална фистулектомия

**Изключва:**

везико-уретеро-вагинална фистулектомия - 56.84

37029-00 Лапароскопско затваряне на везиковагинална фистула

*Включва:* оментално ламбо

**\*57.86 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ МЕХУРНА ЕКСТРОФИЯ**

**Възстановяване екстрофия на пикочен мехур**

37050-00 Затваряне на мехурна екстрофия

*Кодирай също когато е направена:*

- уретрална реконструкция (37375-00 [1123])

*Не включва:* вторично възстановяване на мехурна екстрофия (37842 [1106])

**\*64.3 АМПУТАЦИЯ НА ПЕНИС**

**Ексцизионни процедури на penis**

37405-00 Пълна ампутация на penis

Радикална ампутация на penis

**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 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<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 е длъжно 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                                                                     |

### **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 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.**

#### **ПЛАНОВИ:**

Диагностицирани пикочно-чревни или други фистули на пикочния мехур, с проява на някои от следните симптоми:

- частично или пълно незадържане на урината;
- изтичане на урината от нетипично място;
- болки в корема;
- дизурични смущения;
- уроинфекция.

### **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, извършена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

Видът на операцията зависи от основното заболяване и локализацията на фистулата.

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 ПРАВТА 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 при пациентите, при които е извършена оперативна процедура върху пикочно-половата система със среден обем, се извършва при следните условия:

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

#### **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)**

Уринните фистули са сравнително рядко срещани. Причините за появата им може да са в резултат на травма или след протрахирано раждане. Често те се образуват след прекарани хирургични, гинекологични или урологични операции. Фистула може да се развие и при напреднали онкологични заболявания. Клиничната картина е характерна. Основно, болните се оплакват от изтичане на урина от нетипично място, както в покой, така и при движение.

Диагнозата се поставя след провеждане на редица изследвания, включващи оглед на влагалището, палпация, цистоскопия, рентгенови изследвания - фистулография и екскреторна урография. Определянето на големината, мястото, формата и посоката на фистулата, са изключително важни за успешното им лечение.

Консервативното лечение - изразяващо се в изчаквателно поведение, съчетано с отвеждане на урината чрез постоянен катетър, рядко води до успех, особено при фистули с голяма давност.

Оперативното лечение е ефективен и често единствен метод за лечение на фистулите.

Повече информация за вашето заболяване и методите за лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.

**Екстрофията на пикочния мехур** е тежка вродена аномалия, която изисква навременна високоспециализирана урологична оперативна намеса. Оперативните техники са в зависимост от степента на заболяването и се извършват в условията на обща упойка. Съвременната урологична практика има за цел да възстанови уринен резервоар на мястото на генетично увредения пикочен мехур. В случаите, когато това не е възможно, се използват методи за отвеждане на урината в други кухинни системи на организма – най-често изкуствени пикочни мехури от дебели или тънки черва.

В следоперативния период на оперирания болен ще бъдат поставени дренажи, уретрален катетър, назогастрална сонда, които ще бъдат свалени в съответните срокове. Възможно е следоперативното състояние да наложи лечение в интензивно реанимационно отделение, в условията на командно-апаратно дишане. Всички останали интересувачи Ви подробности ще бъдат дадени от лекуващия Ви лекар.