

**КП № 80 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ
ПЪТИЩА СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ**
Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЦИСТОТОМИЯ И ЦИСТОСТОМИЯ

Изключва:

цистотомия и цистостомия като оперативен достъп - не кодирай!

***57.19 ДРУГА ЦИСТОТОМИЯ**

цистолитотомия

Изключва:

перкутанна цистостомия - 57.17

супрапубична цистостомия - 57.18

Цистотомия

Не включва: цистостомия и цистотомия като оперативен достъп – пропусни кода

37008-01 Цистотомия (цистостомия)
Поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Везикостомия
Не включва: прободна цистотомия (37011-00 [1093])

ВЕЗИКОСТОМИЯ

Изключва:

перкутанна цистостомия - 57.17

супрапубична цистостомия - 57.18

***57.21 ВЕЗИКОСТОМИЯ**

създаване на постоянно отворение от мехура до кожата с мехурно ламбо

37008-01 Цистотомия (цистостомия)
Поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Везикостомия
Не включва: прободна цистотомия (37011-00 [1093])

***57.22 РЕВИЗИЯ ИЛИ ЗАТВАРЯНЕ НА ВЕЗИКОСТОМИЯ**

Затваряне фистула на пикочен мехур

37023-01 Затваряне на кожна везикална фистула
Ревизия на кожна фистула на мехура

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

такива с трансуретрален подход - 57.41-57.49

***57.51 ЕКСЦИЗИЯ НА УРАХУС**

ексцизия на урахусния синус на пикочния мехур

Изключва:

ексцизия на урахусна киста на коремна стена - 54.3

Други ексцизионни процедури на уретра

37800-00 Ексцизия на незатворен урахус

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

ендометрэктомия от пикочния мехур

супрапубична ексцизия 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 ексцизия на мехурна лезия (виж блок [1100])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

възстановяване при:

пряко следродово разкъсване - 75.61

цистотомия - 70.50-70.51

при стресова инконтиненция - 59.3-59.79

*57.82 ЗАТВАРЯНЕ НА ЦИСТОСТОМИЯ

Затваряне фистула на пикочен мехур

37023-01 Затваряне на кожна везикална фистула
Ревизия на кожна фистула на мехура

ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

*59.19 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

оглед на перивезикална тъкан

инцизия на хематом в пространството на Retzius

ретропубична експлорация

Други процедури на пикочен мехур

90363-01 Други процедури върху пикочен мехур

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИРЕНАЛНА И ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

*59.21 БИОПСИЯ НА ПЕРИРЕНАЛНА ИЛИ ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

Ексцизионни процедури на други места на пикочна система

30075-32 Биопсия на периренална или перивезикуларна тъкан

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

*59.94 СМЯНА НА ЦИСТОСТОМНА ТРЪБА - ОПЕРАТИВНО

Изключва:

неоперативно отстраняване на цистостомна тръба - 97.63

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху пикочен мехур

36800-02 Подмяна на цистостомна тръба

ИНЦИЗИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИПРОСТАТНА ТЪКАН

*60.81 ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИПРОСТАТНА ТЪКАН

дренаж на перипростатен абсцес

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])

***60.82 ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИПРОСТАТНА ТЪКАН**

ексцизия на лезии на перипростатната тъкан

Изключва:

биопсия на перипростатната тъкан - 60.15

Други ексцизионни процедури на простата или семенно мехурче

90407-00 Ексцизия на друга простатна лезия

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: Код *57.19 Друга цистотомия изключва извършване на пластика на шийка на пикочен мехур, / 37008-01/– Друга цистотомия изключва извършване на пластика на шийка на пикочен мехур.

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 II-ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Урология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицинския 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 със структури на извънболничната или болничната помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология или 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 обезпечават 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 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.

Задължително звено /медицинска апаратура
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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Примки за трансуретрална монополарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Примки за трансуретрална биполарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Световоди за лазерна резекция	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:

- 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.

1.1. СПЕШНИ:

На спешна хоспитализация и оперативно лечение подлежат случаите с проява на някои от следните симптоми:

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

1.2. ПЛАНОВИ:

Диагностицирани заболявания на пикочо-половата система, налагащи отворена оперативна интервенция в планов порядък.

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.

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.

ПРАВТА 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 пикочо-половата система със среден обем, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- 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 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”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Едно от често срещаните заболявания на отделителната система са камъните в пикочния мехур. Причините, водещи до образуване на камъни в пикочния мехур, са наличието на пречка в нормалното отделяне на урината. Те се срещат по - често при мъже в напреднала възраст с аденом или карцином на простатната жлеза, с дивертикули на пикочния мехур, със стеснение на пикочния канал и др. Това заболяване се среща по-рядко при жените.

Камъните в пикочния мехур могат да бъдат с различни размери, брой, форма и химически състав.

Оплакванията варират в зависимост от големината на камъка, като в някои случаи могат да доведат до пълна невъзможност за уриниране.

Изследванията, необходими за диагностициране на заболяването, включват: рентгенография, ехография и цистоскопия.

Оперативното лечение на камъните на пикочния мехур е трансуретрално или открита операция, и се определя от размерите на камъка, наличието на усложнения и придружаващите заболявания на пациента. Подробности относно вида на операцията ще получите от лекуващия Ви лекар.

Туморите на пикочния мехур са заболяване, оперативното лечение на което подлежи на определени принципи, валидни за по-голяма част от болните. При определени условия (вкл. напреднала възраст, придружаващи заболявания, разположение на тумора) се налага извършването на открито трансвезикално отстраняване на тумора и/или парциална резекция на пикочния мехур. Показанията за извършване на този тип оперативна интервенция се определят след извършване на всички необходими изследвания и преценка на общото състояние на пациента.

Подробности относно Вашето заболяване и начина на лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.