

КП № 84 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ТРАВМИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЦИСТОТОМИЯ И ЦИСТОСТОМИЯ

Изключва:

цистотомия и цистостомия като оперативен достъп - не кодирай!

***57.17 ПЕРКУТАННА ЦИСТОСТОМИЯ**

Цистотомия

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

- 37011-00 Перкутанна цистотомия (цистостомия)
Перкутанно поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Прободна цистотомия (троакар)

***57.18 ДРУГА СУПРАПУБИЧНА ЦИСТОСТОМИЯ**

Изключва:

отстраняване на цистостомна тръба - 97.63

смяна на цистостомна тръба - 59.94

- 37011-00 Перкутанна цистотомия (цистостомия)
Перкутанно поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Прободна цистотомия (троакар)

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

възстановяване при:

прясно следродово разкъсване - 75.61

цистоцеле - 70.50-70.51

при стресова инконтиненция - 59.3-59.79

Други възстановителни процедури на пикочен мехур

- 37004-02 Друго възстановяване на пикочен мехур

***57.81 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР**

Възстановяване лацерация на уретра

Не включва: възстановяване на прясна акушерска лезия на уретра (90480-00 [1344])

- 37306-00 Възстановяване лацерация или руптура на дисталната част на уретра

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.61

***58.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА УРЕТРА**

- 37309-00 Възстановяване лацерация или руптура на простатна или мембранна част на уретра

***58.44 РЕАНАСТОМОЗА НА УРЕТРА**

анастомоза на уретра

Други възстановителни процедури на уретра

- 90364-00 Друго възстановяване на уретра

ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН
***59.19 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН**
оглед на перивезикална тъкан
инцизия на хематом в пространството на Retzius
ретропубична експлорация

Инцизионни процедури на други места на пикочна система

90369-00 Изследване на перивезикална тъкан
Разделяне на перивезикални сраствания
Ексцизия на перивезикални тъкани
Инцизия на перивезикални тъкани

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две 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 I-во 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ

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. Клинична лаборатория
2. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
3. Лаборатория/ отделение по обща и клинична патология
4. 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:

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

Забележка: При деца задължително се провежда консултация с лекар със специалност по педиатрия, която се отразява в ИЗ.

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.

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

- травматичен шок;
- изразен фебрилно-интоксикационен, септичен и/или анемичен синдром;
- болка в областта на корема;
- хематурия с различна интензивност;
- дизурични смущения.

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 в спешен порядък:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 12 часа от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 24 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, 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.

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.

Въз основа на пред- и постоперативно поведение при травми.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията на 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;
- осигурен уринен дренаж;
- 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 заложените 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)

Травмите на долните пикочни пътища са често срещани. Според вида на травмата те се делят на *открити* и *закрити*, според засягането на един или няколко органа - на *съчетани* или *изолирани*, а според причината за травмата - на огнестрелни, прободни, от директен удар и т. н.

Клиничната картина е разнообразна в зависимост от тежестта, вида на травмата, засегнатия орган. При изолирана контузия на пикочния мехур симптомите са болки ниско в корема и наличие на кръв в урината. При разкъсване на пикочния мехур основните симптоми са болката ниско в корема, наличието на кръв в урината с различна интензивност, затруднено уриниране, до невъзможност за спонтанно уриниране.

Диагнозата се поставя след снета анамнеза, ехографско изследване, цистография. Лечението е в зависимост от тежестта на травмата. При нараняване на пикочния мехур, без разкъсване, се назначава консервативно лечение с активно наблюдение.

При руптура на пикочния мехур се извършва оперативно лечение по спешност, при което се цели възстановяване на стената на пикочния мехур и дренаж на перивезикалното пространство. Извършва се и оглед на околните тъкани и органи за налични увреждания в резултат на травмата.

Травмите на пикочния мехур изискват навременно диагностициране и лечение, поради възможността от възникване на сериозни усложнения.

Повече информация за Вашето заболяване и неговото лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.