

КП № 87 РАДИКАЛНА ЦИСТЕКТОМИЯ. РАДИКАЛНА ЦИСТОПРОСТАТЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

КОЖНА УРЕТЕРО-ИЛЕОСТОМИЯ

*56.51 ОБРАЗУВАНЕ НА КОЖНА УРЕТЕРО-ИЛЕОСТОМИЯ

образуване на илеален канал
външна уретерна илеостомия
образуване на открит илеален мехур
операция за илеална гънка
илео-уретеростомия (на Bricker) (илеален мехур)
трансплантация на уретер в илеум с външно отвеждане
джоб на Коск за отвеждане на урина

Изключва:

закрит илеален мехур - 57.87

смяна на уретерен дефект с илеален сегмент - 56.89

Други процедури на пикочна система

36600-02 Формиране на инконтинентен чревен пикочен резервоар

Изграждане на илеален или дебелочревен кондуит

Включва: изграждане на кожна абдоминална стома
изолиране на чревен сегмент (резекция и анастомоза)
реимплантация на уретери

ДРУГА ВЪНШНА УРЕТЕРНА ДИВЕРЗИЯ

*56.61 ОБРАЗУВАНЕ НА ДРУГА КОЖНА УРЕТЕРОСТОМИЯ

анастомоза на уретер към кожа
уретеростомия БДУ

Трансплантиране на уретер в кожата

Формиране на кожна уретеростома

Включва: поставяне на уретеростомна тръба (стент)

36585-01 Трансплантация на уретер в кожата, едностранно

ДРУГА АНАСТОМОЗА ИЛИ БАЙПАС НА УРЕТЕР

Изключва:

уретеропиелостомия – 55.86

*56.71 УРИНАРНО ОТВЕЖДАНЕ КЪМ ЧЕРВО

анастомоза на уретер с черво
вътрешно уринарно отвеждане БДУ
кодирай също всяка едновременна колостомия - 46.10-46.13

Трансплантация на уретер в черво

Анастомоза на уретер към черво

Формиране на:

- уретероентеростомия
- уретеросигмоидостомия

36594-01 Трансплантация на уретер в черво, едностранно

ТОТАЛНА ЦИСТЕКТОМИЯ

Включва: тотална цистектомия с уретеректомия

*57.71 РАДИКАЛНА ЦИСТЕКТОМИЯ

тазова ексентерация при мъж
отстраняване на пикочен мехур, простата, семинални везикули и мастна тъкан
отстраняване на пикочен мехур, уретра и мастна тъкан при жена

Изключва:

такава като част от тазова ексентерация при жена - 68.8

Цистектомия

37014-00 Тотална ексцизия на пикочен мехур

Кодирай също когато е направена:

- формиране на незадържащ чревно-уринарен резервоар (илеален или колон кондуит) (36600-02 [1129])
- хистеректомия (виж блок [1268])
- тазова лимфна дисекция, радикална (90282-02 [811])

*57.79 ДРУГА ТОТАЛНА ЦИСТЕКТОМИЯ

37014-00 Тотална ексцизия на пикочен мехур

Кодирай също когато е направена:

- формиране на незадържащ чревно-уринарен резервоар (илеален или колон кондуит) (36600-02 [1129])
- хистеректомия (виж блок [1268])
- тазова лимфна дисекция, радикална (90282-02 [811])

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

*57.88 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ПИКОЧЕН МЕХУР

анастомоза на мехур с черво БДУ

цисто-колична анастомоза

Изключва:

образуване на закрит илиачен мехур - 57.87

Други възстановителни процедури на пикочен мехур

37004-02 Друго възстановяване на пикочен мехур

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-то 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
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория II или III ниво на компетентност
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Отделение/лаборатория по клинична патология
6. ОАИЛ/КАИЛ

***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 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. Вирусологична лаборатория
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Нуклеарно-медицинско звено
4. Микробиологична лаборатория, вкл. за изследване на анаероби и хламидии – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Урологични протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Стентове тип “JJ”	НЗОК не заплаща посочените изделия
Степели (клипсери)	НЗОК не заплаща посочените изделия
Хемостатични средства – рекомбинантен фактор на съсирване и/или хемостатична пудра	НЗОК не заплаща посочените препарати

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- шест лекари, от които четири с придобита специалност по урология, един от които със стаж над 10 (десет) години по специалността;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение

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:

При болни с диагностицирано онкологично заболяване на пикочния мехур и/или простатната жлеза, независимо от клиничните прояви и стадии (до IV стадий) или по TNM-класификация - T1-3, N1-2 M0-1, което обуславя необходимостта от урологична интервенция под обща или регионална анестезия.

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.

Хирургичните манипулации по повод на тумор на пикочния мехур и/или простатната жлеза са:

- радикална цистектомия с деривация на урината (при карцином на пикочния мехур);
- перкутанна или отворена пиелостомия (по спешност при уростаза);
- хемодиализа (по спешност при ОБН).

Радикалната цистектомия при мъжете включва премахване на пикочния мехур, на простатната жлеза с капсулата и семенните мехурчета и част от двата дуктуса, както и отстраняване на регионалните лимфни възли във форамен обтуратум и покрай илиачните съдове до бифуркацията на аортата.

Радикалната цистектомия при жените включва премахване на пикочния мехур, на матката, яйчниците, тръбите и проксималните две трети от влагалището, както и отстраняването на регионалните лимфни възли във форамен обтуратум и покрай илиачните съдове до бифуркацията на аортата.

И при двата пола може да се наложи резекция на части от ректума и сигмата.

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.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM-класификация.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при пациентите, страдащи от онкологично заболяване на пикочния мехур и/или простата, 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 коремния разрез и/или областта на операцията;
- обучение на пациента и близките му относно постоперативния режим, в съответствие с използвания метод на деривация на урината.

При изписване от болницата на пациента са дава епикриза, включваща план за поведение в амбулаторни условия и определена дата за контролен преглед в лечебното заведение за болнична помощ в рамките на един месец от дехоспитализацията.

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 (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Туморите на пикочния мехур са едно от най-често срещаните злокачествени заболявания на пикочо-половата система. Не са напълно изяснени всички фактори за развитието на това заболяване, но със сигурност се знае, че тютюнопушенето е един от тях. Клиничната картина, с която се проявява туморът на пикочния мехур, е следната: поява на кръв в урината, с или без наличието на съсиреци. Трябва да се знае, че това често е единственият симптом на това заболяване. Други не толкова характерни симптоми са дизуричните смущения, честото уриниране. Тъй като наличието на кръв в урината често е единственият признак, то появата, дори еднократно, е алармиращ симптом, който трябва да се уточни с всички необходими изследвания назначени от лекуващия лекар.

След провеждане на необходимите изследвания, в зависимост от размера, разположението на тумора, инфилтрацията на мехурната стена, наличието или не на придружаващи заболявания, се избира метод за оперативно лечение на заболяването. *Радикалната цистектомия* при мъжете включва премахване на целия пикочен мехур, простатна жлеза, семенни мехурчета, както и всички лимфни възли на малкия таз. При жените радикалната цистектомия включва премахване на пикочния мехур, матката, яйчниците и всички лимфни възли на малкия таз. За отвеждането на урината след премахването на пикочния мехур съществуват различни методи, като избора за начина на отвеждане на урината трябва да се направи след обсъждане на всички предимства и недостатъци.

Повече информация за Вашето заболяване и лечението му ще получите от лекуващия Ви лекар.