

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 11 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОДЪЛЖИТЕЛНА БЪБРЕЧНА КОЛИКА

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Обструктивна и рефлуксна нефропатия

Не включва: камъни в бъбрека и уретера без хидронефроза (N20.—)
вродени обструктивни дефекти на бъбречното легенче и уретера (Q62.0—Q62.3)
обструктивен пиелонефрит (N11.1)

N13.2 Хидронефроза с обструкция на бъбрек и уретер, причинена от камъни

Не включва: с инфекция (N13.6)

Камък в бъбрека и в уретера

Не включва: с хидронефроза (N13.2)

N20.0 Камък в бъбрека

Нефролитиаза БДУ
Калкул или камък в бъбрека
Отливъчен камък

N20.1 Камък в уретера

Уретерален камък

N20.2 Камък в бъбрека с камък в уретера

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Друга рентгенография на пикочна система

58700-00 Рентгенография на пикочни пътища
Обзорна бъбречна графия

Включва: мехур
бъбреци
уретер
уретра

Не включва: контрастна:
• цистография (58718-00 [1979])
• цистоуретрография (58721-00 [1979])
• пиелография (58706-00 [1978], 58715 [1979] и [1980])
• уретрография (58718-01 [1979])

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

1932 Изследвания на урината

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

91920-12 Химично изследване на урина

pH
Белтък
Билирубин
Уробилиноген
Глюкоза
Кетони
Относително тегло
Нитрити
Левкоцити
Кръв

1926 Микробиологични изследвания

91920-02 Микробиологично/ Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва: урокултура
антибиограма

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

1924 Биохимични изследвания

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
Прилагане на фармакологичен агент чрез:
• инфузионен порт
• Port-A-Cath
• резервоар (подкожен)
• устройство за съдов достъп
• венозен катетър
Кодирай също когато е направена:
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
Прилагане на фармакологичен агент чрез:
• инфузионен порт
• Port-A-Cath
• резервоар (подкожен)
• устройство за съдов достъп
• венозен катетър
Кодирай също когато е направена:
• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент Прилагане на фармакологичен агент чрез: <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент
96201-00	Интракавитарно приложение на антинеопластичен агент

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури, една от които задължително е образно изследване, и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по АКМП** (две основни диагностични процедури, насочени към основната диагноза, една от които задължително е образно изследване, и една основна терапевтична процедура по АКМП, посочени в блок Кодове на основни процедури).

„Други неоперативни измервания на пикочо-половата система“ включва изследванията, посочени в блокове 1926 и 1932 по АКМП, които се считат за една диагностична процедура.

„Изследване на кръв“ включва изследванията, посочени в блокове 1923 и 1924 по АКМП, които се считат за една диагностична процедура.

За всички клинични пътеки/амбулаторни процедури, 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. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към .

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 лечебно заведение, следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки или друг носител от него се предоставят на пациента срещу подпис.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура се изпълнява в ДКЦ, МДЦ, МЦ с легла за лечение и наблюдение до 48 часа или в клиника/отделение най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Педиатрия“/ „Детска нефрология“, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Нефрология“, съгласно медицински стандарт „Нефрология“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Вътрешни болести“ , съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести“; най-малко на I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“; най-малко на II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“ (за лица до 18 години).

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените стандарти.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ/ДКЦ, МЦ, МДЦ.

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/детска урология или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/отделение по нефрология/детска нефрология или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или Отделение по вътрешни болести или ДКЦ, МДЦ, МЦ с легла за лечение и наблюдение до 48 часа
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

В случаите, когато ЛЗБП/ ДКЦ, МДЦ, МЦ 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/ ДКЦ, МДЦ, МЦ. 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 АМБУЛАТОРНАТА ПРЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ/ ДКЦ, МДЦ, МЦ 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 АПр и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1 Клинична микробиология - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- един лекар със специалност по урология
или

двама лекари със специалност вътрешни болести, от които един с допълнителна квалификация за ехография на коремни органи
или

двама лекари със специалност вътрешни болести, от които един с допълнителна квалификация за ехография на коремни органи) - само за кодове N20.0 и N20.1 (може да работи специалист с пет годишен стаж след придобиване на специалността вътрешни болести, като този стаж е проведен в лечебно заведение за болнична помощ и ако на територията на общината липсва лечебно заведение, което да изпълнява тази клинична пътека)

или

двама лекари с придобита специалност по хирургия

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Когато лечението се осъществява във вътрешно отделение от специалисти по вътрешни болести (за кодове N20.0 и N20.1), лечебното заведение следва да осъществи задължителна консултация със специалист по нефрология и/или урология, до края на хоспитализацията.

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

- един лекар със специалност по урология

или

един лекар със специалност по детска хирургия

или

двама лекари със специалност вътрешни болести, от които един с допълнителна квалификация за ехография на коремни органи.

или

един лекар със специалност по нефрология/детска нефрология

- двама лекари със специалност по педиатрия

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

Спешна диагностика и лечение на продължителна бъбречна колика със:

Разгърнатата клинична картина на бъбречна колика, включваща някой от следните симптоми:

- силна болка и тежест в лумбалната област;

- гадене и/или повръщане;

- неповлияване на оплакванията от прием на медикаменти в амбулаторни условия;

- положително succussio renalis;

- данни от образни изследвания за застойни промени в горните пикочните пътища и/или наличието на конкремент.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА.

На пациента се назначават изследвания на кръв, урина и образни изследвания. Осигурява се периферен венозен път, прилага се инфузия на водно-солеви и глюкозни разтвори, спазмолитици и аналгетици (при необходимост и наркотични); приложение на антибиотик - по преценка.

В случай на възникване на усложнения в хода на консервативното лечение, налагащо преминаване на пациента по хирургична клинична пътека, в ИЗ се обосновава и вписва промяната на състоянието, налагаща хирургично лечение. В тези случаи амбулаторната процедура не се счита за завършена.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА, 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.

След провеждане на образни и клинично-лабораторни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- трайно овладяване на бъбречната колика;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на усложнения.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на амбулаторната процедура 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/ДКЦ, МДЦ, МЦ.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА –

извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в *„Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7

2. ОТЧИТАНЕТО се извършва с *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК № 7 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ № 4) – подписва от пациента (родителя/настойника)

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бъбречно-каменната болест е едно от най-широко разпространените заболявания, а бъбречната криза е най-честият и характерен симптом на това заболяване. Причините за образуването на камъните са разнообразни и включват климатичните условия, хигиенно-диетичния режим, наличието на инфекция на пикочните пътища. Особено голямо влияние оказва наличието на вродени или придобити пречки по хода на пикочните пътища, предизвикващи застой в бъбреците.

Клиничната картина на бъбречно-каменната болест е в зависимост от големината, размера и локализацията на конкремента. Съществено значение има и наличието или не, на застой в пикочните пътища.

Най-характерният симптом е болката в лумбалната област и по хода на уретера. Тя може да е с различна сила, от тъпа до много силна, режеща болка съпроводена с гадене и повръщане. Острата и внезапна болка е известна като *бъбречна колика*. Тя може да се провокира от физическо усилие, хранене, а също и в покой, без конкретна причина. Възможно е появата на кръв в урината или фебрилитет.

Бъбречно-каменната болест е сериозно заболяване, изискващо своевременно и адекватно лечение, с оглед избягване на усложненията. Диагностицирането и лечението на заболяването изисква задължителен преглед от специалист уролог и провеждането на множество изследвания за избор на най-ефективен метод на лечение.

Продължителната и неповлияваща се от прием на спазмолитици и обезболяващи средства през устата бъбречна криза, изисква спешен прием и лечение в болнично заведение.

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