

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 26 АМБУЛАТОРНИ ХИРУРГИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1440	Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка
90545-00	Инцизия на мека тъкан на ръка Отделяне мускули на ръка Миотомия на ръка Тенотомия на ръка БДУ
90544-00	Освобождаване сраствания на ръка Освобождаване сраствания на ръка: • фасция • мускул • сухожилие БДУ <i>Не включва:</i> тенолиза на сухожилие на ръка: • екстензорно (46450-00 [1440]) • флексорно (46453-00 [1440])
1559	Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки
90568-00	Инцизия на мускул, неклассифицирана другаде Миотомия БДУ
1559	Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки
90568-01	Инцизия на bursa, неклассифицирана другаде Бурсотомия БДУ
30068-00	Отстраняване на чуждо тяло от меките тъкани, неклассифицирано другаде
1558	Инцизия на фасция на други мускулно-скелетни точки
90567-00	Фасциотомия при исхемия на горен крайник
90567-01	Фасциотомия при исхемия на долен крайник
30226-00	Фасциотомия, неклассифицирана другаде Декомпресираща фасциотомия БДУ
1566	Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки
30107-01	Ексцизия на малка bursa Бурсектомия БДУ <i>Включва:</i> такава на ръка
30111-00	Ексцизия на голяма bursa Ексцизия на bursa от: • калканеум • олекранон • патела
30023-00 ∇ 1203	Ексцизионен дебридман на мека тъкан Ексцизионен дебридман на меки тъкани при: • инфекция • исхемия, некротични или гангренозни тъкани • язва • рана

- Не включва:* ексцизионен дебридман на:
- изгаряне (30017-01, 30020-00 [1627])
 - ложе на открита фрактура (90580-00 [1566])
 - кожа и подкожни тъкани (90665-00 [1628])
- меки тъкани, ангажиращи кост или хрущял (30023-01 [1566])

1568 Шев на други мускулно-скелетни точки

90582-02 Шев на мускул или фасция, неклассифициран другаде

1628 Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

∇ 1203

90665-00 Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Ексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан за:

- инфекция
- исхемична, некротична или гангренозна тъкан
- язва
- рана

Включва: инцидентна ексцизионна некректомия на меки тъкани

Не включва: ексцизионен дебридман на:

- място на отворена фрактура (90580-00 [1566])
- меки тъкани (30023 [1566])

1627 Дебридман при изгаряне

∇ 1203, 1911

Дебридман на есхар

Есхаректомия

Ексцизия на:

- изгаряне
- есхар

Премахване на есхар

Включва: превръзка на изгаряне на същото място

Не включва: това с присаждане на същото място (виж блокове [1640], [1641], [1643], [1644] и [1648])

30017-01 Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

1573 Други възстановителни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки

30235-00 Възстановяване на руптурирал мускул, неклассифицирано другаде

566 Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

1172 Изследване на скротум

Аспирация на сперматоцеле

Инцизия и дренаж на:

- скротум
- туника вагиналис

Не включва: такава с:

- биопсия на:
 - скротум (37604 [1173])
 - семенни мехурчета (30094-08[1163], 30075-21[1164])
 - спермална връв, еридим, вас деференс (30644-06[1180])
 - тестис (30644-04, 30644-05[1180])
 - туника вагиналис (37604 [1173])
- фиксация на тестис (37604 [1175])
- орхидопексия на задържан тестис (37803 [1186], 37809 [1188])

37604-00 Изследване на скротално съдържание, едностранно

37604-01 Изследване на скротално съдържание, двустранно

1178 Инцизионни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

37604-06 Инцизия на тестис
Аспирация на тестис

1172 Изследване на скротум

Аспирация на сперматоцеле

Инцизия и дренаж на:

- скротум
- туника вагиналис

Не включва: такава с:

- биопсия на:
 - скротум (37604 [1173])
 - семенни мехурчета (30094-08[1163], 30075-21[1164])
 - спермална връв, еридим, вас деференс (30644-06[1180])
 - тестис (30644-04, 30644-05[1180])
 - туника вагиналис (37604 [1173])
- фиксация на тестис (37604 [1175])
- орхидопексия на задържан тестис (37803 [1186], 37809 [1188])

37604-00 Изследване на скротално съдържание, едностранно

37604-01 Изследване на скротално съдържание, двустранно

1635 Възстановяване рана на кожа и подкожна тъкан

∇ 1217

Възстановяване лацерация на кожа и подкожна тъкан

Включва: използване на:

- клипс
- шев
- тъканно лепило от смола (лепило за тъкан)

Не включва: такава на:

- гърда (90720-00 [1759])
- ухо (30052-00 [304])
- клепач (30052-01 [236])
- устна (30052-02 [406])
- нос (30052-03 [380])

30026-00 Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, повърхностна

30029-00 Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, включваща меки тъкани

1742 Инцизионни процедури на гърда

31551-00 Инцизия и дренаж на гърда
Изследване на гърда

1743 Биопсия на гърда

∇ 1203

Не включва: такава:

- чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604])
- от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627])

31500-01 Отворена биопсия на гърда
Инцизионна }
Отворена хирургична } биопсия на гърда
Не включва: ексцизионна биопсия на гърда (31500-00 [1744])

1744 Ексцизия на лезия на гърда

Включва: локализация на мамарна лезия
с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])

31500-00 Ексцизия на лезия на гърда
Напреднала мамарна биопсия – инструментация [поведение – АВВІ]
Цялостна локална ексцизия [CLE] }
Ексцизионна биопсия }
Локална ексцизия (широка) } на гръдна лезия
Лумпектомия
Частична мастектомия
Квадрантектomia
Сегментна резекция }
Сегментектомия } на гърда
Тилектомия = Лумпектомия
Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум една диагностична процедура, посочена в Приложение № 21, насочена към основната диагноза.

За един пациент се заплащат до три амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): поне по една оперативна и една диагностична процедура в три различни дни.

При отчитане на код 31500-01 на един пациент се заплаща една АПр, отчетена с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А).

Дейността, която се отчита с една бланка МЗ-НЗОК № 8А, се извършва в срок от 30 дни.

Проведените процедури задължително се отразяват в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

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

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана 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); от обхвата на медицинската специалност "Гръдна хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия; от обхвата на медицинската специалност "Урология", осъществявана съгласно медицински стандарт "Урология"; от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“.

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

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

Лечебното заведение може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по хирургия/детска хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по гръдна хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по урология или

Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по ортопедия и травматология или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по лицево-челюстна хирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по неврохирургия или Амбулатория в СИМП или кабинет в ДКБ по пластично-възстановителна и естетична хирургия
2. Клинична лаборатория*
3. Образна диагностика- рентгенов апарат заскопия и графия

В случаите, когато ЛЗ 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.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Необходими специалисти за лечение:

- лекар/и с придобита медицинска специалност по хирургия
или
лекар/и със специалност ортопедия и травматология,
или
лекар/и със специалност по гръдна хирургия,
или
лекар/и със специалност неврохирургия,
или
лекар/и със специалност детска хирургия,
или
лекар/и със специалност лицево-челюстна хирургия,
или
лекар/и със специалност урология,
или
лекар/и със специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия.

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 ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Дейностите и услугите в обхвата на амбулаторната процедура се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ

1.1. Извършване на манипулации и/или операции с малък обем и сложност със или без анестезия в амбулаторни условия в съответствие с относимите медицински стандарти.

1.2. Провеждане на регенеративно лечение с микрографти на комплексни трудно заздравяващи рани без обилна секреция и/или активна инфекция и липса на тежка форма на артериална недостатъчност на крайниците (ХАНК ШБ - IV степен) при:

1.2.1. диабетно стъпало при компенсиран захарен диабет;

1.2.2. локализирано увреждане на кожата и/или подкожната тъкан (декубитални рани);

1.2.3. термични изгаряния на тялото до 19 % от телесната повърхност;

1.2.4. след хирургични интервенции;

1.2.5. хронични лезии при болести на кожата и подкожната тъкан.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Проследяването на оперираните болни се извършва според нормативните документи от личния лекар, регионалния онкологичен диспансер и екипа, извършил оперативната интервенция;

При ранни или късни постоперативни симптоми, при съмнение за рецидив, както и за поява на метастази болните подлежат на хоспитализация за диагностично уточняване и лечение.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

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 АМБУЛАТОРНАТА 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

При неонкологичните заболявания диагнозата се поставя предоперативно, при онкологичните случаи задължително се допълва със стадирането по резултатите от хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РЕЖИМ

Медицински критерии за приключване на амбулаторната процедура:

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

- нормален оздравителен процес на оперативната рана;
- липса на кървене.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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 заложените 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 „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бурсит

Бурситът представлява възпаление на която и да е от бурсите /околоставните торбички/ в човешкото тяло. Възпалението на околоставните торбички води до дразнене на тъканта, тапицираща отвътре стените им, при което тя става груба и произвежда по-голямо от нормалното количество течност. Нормално синовиалната течност в невъзпалената бурса има много малък обем и стените на тази "приплесната" торбичка се плъзгат гладко една спрямо друга, като улесняват движението на структурите, между които бурсата се намира. При възпалената бурса повишеното налягане в нея (увеличено количество течност в ограничен обем) и задебелените стени нарушават функцията и предизвикват болка при движение.

Възпалението може да се причини от различни фактори. Бурситът може да бъде както остър (започва бързо, оплакванията са силно изразени и спонтанно или с лечение отминава), така хроничен (продължава дълго време, оплакванията са по-слабо изразени или се засилват на пристъпи).

Лечението на бурсита зависи в най-голяма степен от поставянето на точна диагноза и точното определяне на причината за бурсита.

От първостепенно значение да се прецени, дали бурситът е инфекциозен, т. е. дали проникването на болестотворен микроб в бурсата е причина за възпалението и. Други фактори, от които зависи избора на лечение са: тежестта и давността на оплакванията (дали бурситът е остър или хроничен), възрастта на болния и общото му състояние, наличието на други заболявания (напр. тежки системни заболявания като ревматоиден артрит и захарен диабет).

При неповлияващ се от консервативно лечение бурсит, при често рецидивиращи (появяващи се отново и отново) оплаквания, лекарят може да предприеме хирургично лечение, при което стените на засегнатата бурса се срязват **/бурзотомия/** или изрязват изцяло **/бурсектомия/**. Това лечение ликвидира изцяло оплакванията от страна на тази бурса.

Възпаление на тестиса и неговия придатък

Възпалението на тестиса и неговия придатък (епидидим) може да бъде остро и хронично. Инфектирането идва или през пикочния канал, пикочния мехур, простатната жлеза и бъбреците, или по кръвен път — особено често при заушка, гнойно възпаление на кожата, ангина и сепсис. Причинители на инфекцията могат да бъдат различни бактерии, като при хронично възпаление най-чест причинител е туберкулозният бактерий.

И при остро, и при хроничното възпаление заболяването започва внезапно с температура, болки в тестиса и придатъка, които са с характерно излъчване към слабинния канал и бъбречната област. Кожата на торбичката се зачервява и отича. Тестисът е уголемен — до гъше яйце, плътно еластичен и болезнен. Съответният придатък не е задебелен. Понякога може да се събере течност около тестиса. При епидидимита (възпаление на придатъка) придатъкът надебелява, става твърд и болезнен, но тестисът е нормален и съвсем слабо болезнен при опипване. След острия стадий (10—12 дни) възпалителният процес преминава в обратно развитие. В намаления по големина епидидим се образуват твърди, плътни участъци на големина до царевично зърно, които могат да запушат семенния канал и ако заболяването е двустранно, да доведат до стерилитет. Триперните орхити и епидидимити след видимо оздравяване често рецидивират многократно. **Лечението** на орхита и епидидимита изисква пълен покой чрез повдигане на мъдната торбичка със суспензориум. При нагнояване се прави разрез и дренаж - **инцизия на скротум и/или тестис**. При въвлечение в болестния процес и на тестиса може да се наложи и неговото отстраняване.

Сперматоцеле

Доброкачествена киста, изпълнена със спермална течност, намираща се обикновено в главата на надсеменника, се нарича сперматоцеле. По размер най - често е под 1

сантиметър. Етиологията на сперматоцелеето не е докрай изяснена. Установено е, че при някои случаи се касае за вродено състояние (при наличие на кистични остатъци от Мюлеровите канали), а при други - придобито, вследствие на запушване на семенните каналчета от фиброзна тъкан след травма или възпаление на надсеменника. В повечето случаи сперматоцелеето протича безсимптомно и често се открива като случайна находка. Понякога се чувства тежест или неудобство при ходене. При бързо нарастване може да има чувство на напрежение.

Диагнозата сперматоцеле се поставя въз основа на физикалните и инструментални изследвания. При опипване обикновено се установява малък, кистичен, заоблен тумор, разположен в горната част на надсеменника. Прави се ехография на скроталната торбичка, при която се установява кистична формация в главата на епидидима.

Лечение - малките кисти, които не дават оплаквания и не растат, не налагат лечение. По-големите кисти, предизвикващи болки, подлежат на операционно отстраняване (**сперматоцелектомия**), евентуално с едновременно премахване на надсеменника. При пациенти, не желаещи подобна операция, може да се опита източването на течността (**аспирация на сперматоцеле**) от кистата и въвеждането на склерозиращ агент в кухината и. Целта е по този начин стените и да се слепят и да се предотврати повторното набиране на семенна течност и рецидив на сперматоцелеето.

Профилактиката срещу развитие на сперматоцеле се състои в предпазване от травми и възпалителни заболявания.