

АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 4 ОСИГУРЯВАНЕ НА ПОСТОЯНЕН ДОСТЪП ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ И ХИМИОТЕРАПИЯ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Венозна катетеризация	
▽ 0042	
90220-00	Катетеризация/канюлизация на друга вена
Венозна катетеризация	
13815-01	Перкутаннакатетеризация на централна вена Перкутаннакатетеризация на следните вени: • феморална • югуларна • субклавна Перкутанен централен венозен път <i>Не включва:</i> с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])
13815-00	Катетеризация на централна вена Централен венозен път Отворена, разрезна [венесекция] катетеризация на следните вени: • феморална • югуларна • субклавна <i>Не включва:</i> с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])
Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула	
34509-00	Артериовенознаанаастомоза на долен крайник Конструирание на артериовенозна фистула на долен крайник без графт
34509-01	Артериовенознаанаастомоза на горен крайник Конструирание на артериовенозна фистула на горен крайник без графт
34512-00	Конструирание на артериовенозна фистула с венозен графт
Процедури при външен артериовенозен шънт	
34500-01	Подмяна на външен артериовенозеншънт Изваждане и повторно поставяне на външен артериовенозеншънт Ревизия на външен артериовенозеншънт
13106-00	Тромбектомия на външен артериовенозеншънт Тромбектомия на външен артериовенозеншънт
Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула	
34515-00	Тромбектомия на артериовенозна фистула Хирургична тромбектомия на артериовенозна фистула
34518-00	Възстановяване на оперативно създадена артериовенозна фистула Корекция на стеноза } Ревизия } на артериовенозна фистула БДУ Суперфициализация } <i>Включва:</i> патчграфт <i>Не включва:</i> такава с: • тромбектомия (34515-00 [765]) • транслуменнабалоннаангиопластика:

34518-01	• отворена (35303-07 [754]) • перкутанна (35303-06 [754]) за протеза (графт) устройство за артериовенозен достъп Корекция на протезно (графт) устройство за артериовенозен достъп Корекция на стеноза } Ревизия } за протезно (графт) устройство за артериовенозен достъп БДУ Включва: патчграфт Не включва: • транслуменна балонна ангиопластика: • отворена (35303-07 [754]) • перкутанна (35303-06 [754])
Процедури при външен артериовенозен шънт	
34506-00	Отстраняване на външен артериовенозен шънт Не включва: при подмяна (34500-01 [764])
Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула	
34130-00	Затваряне на хирургически създадена артериовенозна фистула на крайник
Процедури за установяване или поддържане на перитонеална диализа	
13109-00	Поставяне и фиксиране на постоянен перитонеален катетър за дългосрочна перитонеална диализа Включва: Tenckhoff катетър
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум	
30408-00	Поставяне на перитонеовенозен шънт Поставяне на Le Veep шънт
Устройство за съдов достъп	
	Инфузионен порт Port-A-Cath Резервоар (подкожен) Забележка: Устройство за съдов достъп е имплантиран венозен катетър с прикрепен резервоар Кодирай също когато е направено: • прилагане на фармацевтичен агент (96199 [1920]) • зареждане на медикамент отделящо устройство (96209 [1920])
34528-02	Поставяне на устройство за съдов достъп Включва: катетеризация свързване на медикамент отделящо устройство (външна инфузионна помпа) подкожно тунелиране на (запушен) катетър
34530-06	Ревизия на устройство за съдов достъп Подмяна на устройство за съдов достъп Включва: катетеризация откачане и повторно свързване на медикамент отделящо устройство (външна инфузионна помпа) подкожно тунелиране на (запушен) катетър Не включва: поддържане (отделно) на устройство за съдов достъп (13939-02 [1922])
34530-05	Премахване на устройство за съдов достъп Включва: откачане на медикамент отделящо устройство (външна инфузионна помпа) Не включва: при подмяна (34530-06 [766])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура.

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

Амбулаторната процедура се изпълнява в структури от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, 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 "Хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, 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 най-малко на второ ниво на компетентност, 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); в обхвата на медицинската специалност "Нефрология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нефрология" или "Диализно лечение" (с изключение на 34528-02; 34530-06 и 34530-05); от обхвата на медицинската специалност „Анестезия и интензивно лечение“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ (само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05).

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

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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или клиника/отделение по нефрология/диализа - с изключение на код 34528-02; 34530-06 и 34530-05 или клиника/отделение по анестезия и интензивно лечение – само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория с I ниво на компетентност
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

В случаите, когато лечебното заведение не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, 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 лечебното заведение. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия/ хирургия.

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

Лечебното заведение може да осигури дейността на съответното задължително звено и 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.

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Ангиограф или КАТ или МРТ, разположени на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Клинична патология – на територията на населеното място.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ

или

двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия

или

лекар със специалност по нефрология - с изключение на код 34528-02; 34530-06 и 34530-05

или

четири лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение за изпълнители – клиники/отделения по съдова хирургия, хирургия и нефрология;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар със специалност по съдова хирургия

или

двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия или лекар с придобита специалност по детска хирургия

или

лекар със специалност по детски болести или детска нефрология и/или нефрология

или

четири лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение само за код 34528-02; 34530-06 и 34530-05;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение за изпълнители – клиники/отделения по съдова хирургия, хирургия и нефрология;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Постоянен катетър за диализа	НЗОК не заплаща посочения консуматив
------------------------------	--------------------------------------

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ИНДИКАЦИИ.

1.1. Първично конструиране на постоянен съдов достъп за хроничен диализ.

1.2. Ревизия на съдов достъп при:

- създаване на вторичен съдов достъп;
- кървене от областта на съдов достъп;
- ликвидиране на съдов достъп;
- аневризма на съдов достъп;
- тромбоза на съдов достъп;
- супурация на съдов достъп.

1.3. Създаване на постоянен достъп за перитонеална диализа:

- създаване на кожно-перитонеална фистула;
- перитонео-съдов шънт.

1.4. Поставяне на постоянен тунелизиран катетър за диализа.

1.5. Поставяне на порт-а-кат за химиотерапия.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

При осъществяването на постоянен съдов достъп, начинът на извършване на първата интервенция определя бъдещите резултати.

При невъзможност за създаване на директна AV (артерио-венозна) фистула се налага използване на трансплантат, най-често съдова протеза - на бедро, брахиум или на трупа, в права или дъговидна форма. Стремешт е да се осигури удобна за канюлиране дължина на трансплантата. Операторът трябва да се съобрази със запазване на възможности за бъдещ съдов достъп. При избор на място за създаване на съдов достъп с имплантиране на трансплантат (протеза) се препоръчва:

Имплантация на брахиума.

Имплантация на бедрото.

Друга локализация.

В случаите, когато са изчерпани възможностите на съществуващия постоянен достъп, може да се наложи поставяне на венозен катетър във вена югуларис или вена субклавия.

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

При невъзможност за създаване на директна AV (артерио-венозна) фистула и/или при изрично настояване на пациента се извършва имплантиране на катетър за перитонеална диализа. Преди извършването на интервенцията операторът трябва да се съобрази със наличието на противопоказания за перитонеална диализа – възпалителни заболявания на перитонеума, илеусни състояния, абдоминални оперативни интервенции и други.

Подготовката на болния за извършване на оперативна процедура за **имплантиране на порт-а-кат** включва задължителна консултация и мнение от лекар със специалност онкология. Консултацията се документира и прилага към медицинската документация на пациента.

Процедурата се извършва под местна анестезия в два варианта:

- Отворена
- Пункционна

1. За осъществяване на процедурата е нужно болния да няма данни за алергична анамнеза. При наличие на такава същият се насочва за консултация с алерголог и провеждане на адекватно лечение;

2. Извършва се пълен набор от лабораторни изследвания с оглед изключване на заболявания или състояние водещи до интраоперативно кървене (тромбоцитопения, уремия, провеждана антикуагулатна терапия и др.) или опасност от тромбемболия;

3. Консултация с кардиолог и пулмолог при необходимост (прекарал инфаркт, ляв бедрен блок, белодробна еболия и др);

4. Определяне на метода за имплантиране на катетъра;

5. При отворения метод се извършва кожен разрез в делтоидопекторалната зона, дисецира се вена цефалика, извършва се венесекция на същата и през нея се поставя катетъра във вена субклавия , а от там във вена кавасупериор. През направения кожен разрез се осъществява джоб за имплантиране на капсулата;

6. При пункционния метод директно се пунктира вена субклавия или вена югуларис през които се поставя катетъра във вена кавасупериор. С отделен кожен разрез се конструира подкожен джоб за поставяне на капсулата, която се свързва с катетъра посредством тунелизиране на подкожието;

7. На следващия ден задължително се извършва промивка на катетъра с хепарин и се прави превръзка.

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 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. ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОСЛЕДВАЩ РЕЖИМ.

Медицински критерии за приключване на амбулаторната процедура:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- функциониращи диализни достъпи;
- функциониращ порт-а-кат.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- последваща диагностика и продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия.

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.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в лечебното заведение.

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.

4. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ДЕЙНОСТИТЕ ЗА ПАЦИЕНТА се документират в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА 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 операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7.

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА
ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА /АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА
ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж Идентификационен номер ☐ ЕГН ☐ ЛНЧ дата на раждане код на държава ☐ ССН ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. бл. вх. тел.	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: договор с НЗОК ☐ РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря
--	---

Клинична пътека №.
Амбулаторна процедура №.
Клинична процедура №.
Диагноза: МКБ10
дата на приемане: ден месец година ИЗ: номер година
дата на операцията: ден месец година Пациент: (подпис)

КОД НЗОК	Код процедура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходването в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ

Обща стойност:																							
дата на изписване: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">ден</td> <td colspan="2">месец</td> <td colspan="4">година</td> </tr> </table>																ден		месец		година			
ден		месец		година																			
Директор на лечебното заведение:				Лекар, вложил МИ:																			
подпис и печат на лечебното заведение				фамилия, подпис																			

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

За какво е необходим постоянен съдов достъп и какво представлява той?

Постоянният съдов достъп за хемодиализа е задължително условие за провеждане на съвременна хронидиализа при всички болни в напреднал стадий на хронична бъбречна недостатъчност (ХБН). По принцип той представлява създадена по оперативен път изкуствена комуникация между артериалната и венозната система (артерио-венозна фистула) на един от крайниците. Независимо дали това става чрез повърхностни вени на горен крайник, например, или чрез имплантирана подкожно изкуствена съдова протеза, по такъв начин се получава възможност за формиране на подкожен артериален съд, какъвто нормално не съществува. Чрез тази артериална система се осигурява приток на достатъчно количество кръвен ток, необходим за провеждане на хемодиализа със съвременна апаратура за хронидиализа. А без хемодиализа, животът на пациента в напреднал стадий на ХБН е невъзможен.

Кога, при какви условия, къде и от кого трябва да се извърши операцията?

Операцията за създаване на съдов достъп за хемодиализа се планира и извършва от съдов хирург с необходимия опит в тази област. Препоръчва се тя да бъде направена при наличие на индикации за започване на хемодиализа в близките седмици. За нейното извършване са необходими определени условия, зависещи от показателите на кръвното налягане, кръвната картина, биохимичните изследвания на кръвта и общото състояние на пациента. Операционната намеса трябва да бъде осъществена от специалист – съдов хирург в специализирана операционна зала, при осигуряване на стерилност.

Какви опасности и усложнения могат да се получат следоперативно и как могат да бъдат избегнати?

Създаването на артериовенозна фистула поставя венозната система на крайника в необичайни условия и води до изпъкване и “пулсиране” на вените на крайника. Тъй като са със сравнително тънки стени, те трябва да се пазят от травми, които могат да доведат до кръвотечение с необходимост от премахване на съдовия достъп. Оперативните рани трябва да се пазят от инфектиране с превръзка до сваляне на конците. Когато се постави подкожна съдова протеза, тя също трябва да се пази от травми и убождане и да става внимателно, с правилата за добра медицинска практика, защото всеки по-голям кръвоизлив след разкъсване на стената на протезата може да доведе до инфекция или запушване на изкуствения кръвоносен съд. И в двата случая това значи нова операция, а понякога и повече операции, често с по-голям риск за болния и по-малка вероятност за успех. Не трябва да се забравя, че радикалното лечение (бъбречна трансплантация) понякога се забавя с години, а през това време съдовият достъп за хемодиализа е жизненонеобходим, което значи, че веднъж сполучливо направен, той трябва да бъде пазен!

Създаване на постоянен достъп за перитонеалнадиализа – информация за пациента:

Индикация за перитонеалнадиализа може да бъде невъзможността за създаване на AV-шънт или при изрично настояване от страна на пациента поради затруднено извършване на диализната процедура.

Перитонеалнатадиализа е процедура с по-висок риск. Извършва се под обща анестезия, създава риск от нараняване на коремни органи и съществува вероятност от възникване на усложнения, най-често от възпалителен характер. Това е причината този метод да не се препоръчва като първи метод за диализа.

Защо е необходим катетър за постоянен венозен съдов достъп за химиотерапия:

Поставянето на постоянен венозен катетър осигурява възможност за провеждане на продължителни инфузии на цитостатици по време на лечението, взимане на кръвни проби, трансфузия на кръвни продукти и парантерално хранене при необходимост. Много от интравенозно въведените лекарствени продукти и по специално химиотерапевтиците имат силно изразен възпалителен ефект върху малките периферни вени. Поставянето на катетъра в v. cavasuperiогосигурява широк лумен и бързо преминаване на лекарственото средство през вената. По този начин се избягват десетките убождания по ръцете, свързаните с тях хематоми и възпалителни усложнения, които понякога възпрепятстват провеждането на курса химиотерапия.

Какво представлява катетъра за постоянен съдов достъп

Устройството се състои от две части: малък резервоар с самохерметизираща се мембрана която се поставя под кожата и катетър изхождащ от резервоара, който се поставя в v. Cavasup. през v. subclavia или v.jugularis

Кой трябва да постави катетъра: катетъра се поставя от хирург или съдов хирург с необходимият опит в съответната област.

Процедура на поставянето на катетъра: катетъра за постоянен съдов достъп се поставя под местна анестезия. За тази цел пациента не трябва да бъде алергичен. При анамнеза за алергия същият трябва да се изследва при алерголог и при доказване на чувствителност да проведе предоперативна терапия. Поставянето на катетъра може да се извърши по отворен хирургичен път или директно чрез пункция .

Усложнения свързани с поставянето на катетъра

1.Непосредствени усложнения:

1.1.Пневмоторакс– честотата на това усложнение е 0.5% при поставяне в югуларната вена и четири пъти по-висока при поставяне във вена субклавия. При опитни хирурзи риска е сведен до минимум.

1.2.Кървене

Много от пациентите са с повишен риск от кървене дължащ се на тромбоцитопения, уремия, провеждана антикуагулатна терапия, кървене от перфорационното отворствие на съдовата стена.

1.3.Сърдечна аритмия

Наблюдава се при контакт на катетъра с дясното предсърдие. Обикновено те са краткотрайни и бързо отзвучават. Наблюдават се при пациенти след прекаран инфаркт или с ляв бедрен блок

2.Късни усложнения

- Инфекциозни усложнения
- Запушване на катетъра
- Екстравазат (излизане на цитостатик извън мембраната под кожата)