

КП № 154 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЪБРЕКА И УРЕТЕРА С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 5 дни
Минимален болничен престой при лапароскопски и ендоскопски процедури – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Изключва:

свързаната с радикална мастектомия - 85.45-85.48

*40.52 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАОРТНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

90282-02 Радикална ексцизия на лимфен възел на друго място
Цялостно изчистване на всички възли на друго място
Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
• гинекологично (35723 [810])
• лимфом (30384-00 [985])
• БДУ (35726-01 [985])
това на тазови лимфни възли при:
• гинекологична неоплазма (35551 [810])
• хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])
• радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шиика (37211-00 [1167])

*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

90282-02 Радикална ексцизия на лимфен възел на друго място
Цялостно изчистване на всички възли на друго място
Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
• гинекологично (35723 [810])
• лимфом (30384-00 [985])
• БДУ (35726-01 [985])
това на тазови лимфни възли при:
• гинекологична неоплазма (35551 [810])
• хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])
• радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шиика (37211-00 [1167])

*40.54 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ИНГВИНАЛНАТА ОБЛАСТ

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините

30330-00 Радикална ексцизия на лимфни възли в слабините
Цялостно изчистване на всички слабинни възли
Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция

*40.59 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Изключва:

радикална шийна дисекция - 40.40-40.42

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

90282-02 Радикална ексцизия на лимфен възел на друго място

Цялостно изчистване на всички възли на друго място
Резекция на ингвинални лимфни възли в дълбочина до мускул и фасция

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
 - лимфом (30384-00 [985])
 - БДУ (35726-01 [985])
- това на тазови лимфни възли при:
- гинекологична неоплазма (35551 [810])
 - хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])
 - радикална простатектомия и реконструкция на мехурна шийка (37211-00 [1167])

НЕФРОТОМИЯ И НЕФРОСТОМИЯ

Изключва:

дренаж чрез:

анастомоза - 55.86

аспирация - 55.92

инцизия на бъбречно легенче - 55.11-55.12

***55.01 НЕФРОТОМИЯ**

евакуация на бъбречна киста

оглед на бъбрек

нефролитотомия

Други ексцизионни процедури на бъбрек

36558-02 Друга локална ексцизия на бъбречна лезия или тъкан

Не включва: частична нефректомия (виж блок [1048])

Нефролитотомия с изваждане на камъни

Пиелотомия с екстракция на камъни

Включва: каликорафия
нефростомия
пиелопластика
пиелостомия

36540-00 Нефролитотомия с отстраняване на ≤ 2 камъка

Не включва: изваждане на неравен камък (36543-00 [1044])

36543-00 Нефролитотомия с отстраняване на ≥ 3 камъка

Включва: изваждане на неравен камък

***55.02 НЕФРОСТОМИЯ**

Нефростомия или пиелостомия

36552-00 Нефростомия

***55.04 ПЕРКУТАННА НЕФРОСТОМИЯ С ФРАГМЕНТАЦИЯ**

перкутанна нефростомия с раздробяване на бъбречни камъни с ултразвукова енергия и екстракция (изсмукване) през ендоскоп

с поставяне на катетър надолу през уретер

с флуороскопски водач

Изключва:

повторно фрагментиране през същия епизод - 59.95

Деструктивни процедури върху бъбрек

36639-00 Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на ≤ 2 камъка

Включва: антеградна пиелоскопия

фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
поставяне на дренажна (нефростомна) тръба

36645-00 Перкутанна нефроскопия с фрагментация и екстракция на единичен камък ≥ 3 см в диаметър или ≥ 3 камъка

Включва: антеградна пиелоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
поставяне на дренажна (нефростомна) тръба

ПИЕЛОТОМИЯ И ПИЕЛОСТОМИЯ

Изключва:

дренаж чрез анастомоза - 55.86

перкутанна пиелостолитотомия - 55.03

отстраняване на камъни без инцизия - 56.0

***55.11 ПИЕЛОТОМИЯ**

оглед на бъбречно легенче

пиелолитотомия

Нефростомия или пиелостомия

36552-01 Пиелостомия

***55.12 ПИЕЛОСТОМИЯ**

поставяне на отводна дренажна тръба в бъбречното легенче

36552-01 Пиелостомия

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЪБРЕК

***55.31 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА БЪБРЕЧНА ЛЕЗИЯ**

Други ексцизионни процедури на бъбрек

36558-01 Ексцизия на ренална киста
Марсупиализация на бъбречна киста
Резекция на бъбречна киста

***55.4 ЧАСТИЧНА НЕФРЕКТОМИЯ**

калицектомия

клиновидна резекция на бъбрек

кодирай също всяка едновременна резекция на уретер - 56.40-56.42

Частична нефректомия

Включва: друго свързано възстановяване

36522-01 Частична нефректомия

ПЪЛНА НЕФРЕКТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция на:

сегмент на пикочния мехур - 57.6

лимфни възли - 40.3, 40.52-40.59

***55.51 НЕФРОУРЕТЕРЕКТОМИЯ**

нефроуретеректомия с маншет на пикочния мехур

тотална нефректомия (едностранна)

Изключва:

отстраняване на трансплантиран бъбрек - 55.53

Нефроуретеректомия

Включва: мехурен маншет

ексцизия ан-блок на ретроперитонеални лимфни възли
възстановяване на пикочен мехур

36531-01 Нефроуретеректомия
Нефректомия с тотална уретеректомия

***55.52 НЕФРЕКТОМИЯ НА ОСТАНАЛ БЪБРЕК**
отстраняване на единствения бъбрек

Изключва:
отстраняване на трансплантиран бъбрек - 55.53

Пълна нефректомия

Не включва: радикална нефректомия (36528-01 [1053])
такава усложнена от предишна операция на същия бъбрек (виж блок [1052])
такава поради:
• отстраняване на трансплантиран бъбрек (виж блок [1051])
• трансплантация (виж блок [1050])

36516-01 Пълна нефректомия, едностранна
Изваждане на задържан (солитарен) бъбрек

***55.53 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТИРАН ИЛИ ОТХВЪРЛЕН БЪБРЕК**

Пълна нефректомия при отстраняване на трансплантиран бъбрек

Не включва: тази при трансплантация от:
• трупен донор (36516-06 [1050])
• жив донор (36516-05 [1050])

36519-01 Пълна нефректомия за отстраняване на трансплантиран бъбрек

***55.54 ДВУСТРАННА НЕФРЕКТОМИЯ**

Изключва:
пълна нефректомия БДУ - 55.51

Пълна нефректомия

Не включва: радикална нефректомия (36528-01 [1053])
такава усложнена от предишна операция на същия бъбрек (виж блок [1052])
такава поради:
• отстраняване на трансплантиран бъбрек (виж блок [1051])
• трансплантация (виж блок [1050])

36516-03 Пълна нефректомия, двустранна

***55.7 НЕФРОПЕКСИЯ**

фиксиране или окачване на подвижен (плаващ) бъбрек

Други възстановителни процедури на бъбрек

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек
Нефропексия
Деторквирание торзия на бъбречния хилус
Симфизиотомия при слят бъбрек

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА БЪБРЕК

***55.81 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА БЪБРЕК**

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек
Нефропексия

Деторквиране торзия на бъбречния хилус
Симфизиотомия при слят бъбрек

***55.84 ПРЕМАХВАНЕ НА ТОРЗИО НА БЪБРЕК НА ПЕДИКУЛ**

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек
Нефропексия
Деторквиране торзия на бъбречния хилус
Симфизиотомия при слят бъбрек

***55.85 СИМФИЗИОТОМИЯ НА ПОДКОВООБРАЗЕН БЪБРЕК**

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек
Нефропексия
Деторквиране торзия на бъбречния хилус
Симфизиотомия при слят бъбрек

***55.86 АНАСТОМОЗА НА БЪБРЕК**

нефро-пиело-уретеростомия
пиело-уретеро-везикална анастомоза
уретеро-каликсна анастомоза

Изключва:

нефро-цистанастомоза БДУ - 56.73

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек
Нефропексия
Деторквиране торзия на бъбречния хилус
Симфизиотомия при слят бъбрек

***55.87 КОРЕКЦИЯ НА СВЪРЗВАНЕТО НА ЛЕГЕНЧЕ - УРЕТЕР**

уретеро-везикална анастомоза

Пиелопластика

36564-01 Пиелопластика

***55.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА БЪБРЕК**

Други възстановителни процедури на бъбрек

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек
Нефропексия
Деторквиране торзия на бъбречния хилус
Симфизиотомия при слят бъбрек

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА БЪБРЕК

Изключва:

освобождение на периренални сраствания - 59.02

***55.91 ДЕКАПСУЛАЦИЯ НА БЪБРЕК**

ектомия на капсулата
декортикация

Други процедури на бъбрек

90354-00 Други процедури на бъбрек

***55.97 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА МЕХАНИЧЕН БЪБРЕК**

90354-00 Други процедури на бъбрек

***55.98 ОТСТРАНЯВАНЕ НА МЕХАНИЧЕН БЪБРЕК**

90354-00 Други процедури на бъбрек

***55.99 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА БЪБРЕК**

Изключва:

отстраняване на пиелостомна или нефростомна тръба - 97.61

90354-00 Други процедури на бъбрек

***56.2 УРЕТЕРОТОМИЯ**

инцизия на уретер за:

дренаж

оглед

отстраняване на камък

Изключва:

прерязване на уретеро-везикалния орифициум - 56.1

отстраняване на камък без инцизия - 56.0

трансуретрално поставяне на уретерен стент за преминаване на камъни - 59.8

отвеждане на урина - 56.51-56.79

Изследване на уретер

Включва: дренаж

36612-01 Изследване на уретер

УРЕТЕРЕКТОМИЯ

Изключва:

фистулектомия - 56.84

нефроуретеректомия - 55.51-55.54

***56.40 УРЕТЕРЕКТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

36579-00 Лапароскопска частична утеректомия

***56.41 ЧАСТИЧНА УРЕТЕРЕКТОМИЯ**

ексцизия на лезии на уретер

скъсяване на уретер с реимплантация

Изключва:

биопсия на уретер - 56.32-56.34

Уретеректомия

Включва: възстановяване на пикочен мехур

Кодирай също когато е направена:

• реимплантация на уретер в мехура (виж блок [1084])

Не включва: нефроуретеректомия (36531 [1054])

36579-00 Лапароскопска частична утеректомия

Включва: анастомоза на уретер

36579-01 Частична утеректомия

Ексцизия на уретерна лезия

Включва: анастомоза на уретер

***56.42 ТОТАЛНА УРЕТЕРЕКТОМИЯ**

36579-02 Лапароскопска пълна утеректомия

36579-03 Пълна утеректомия

КОЖНА УРЕТЕРО-ИЛЕОСТОМИЯ

***56.52 РЕВИЗИЯ НА КОЖНА УРЕТЕРО-ИЛЕОСТОМИЯ**

Ревизионни процедури на уретер

36609-00 Ревизия на чревно-уринарен кондуит

ДРУГА ВЪНШНА УРЕТЕРНА ДИВЕРЗИЯ

***56.62 РЕВИЗИЯ НА ДРУГА КОЖНА УРЕТЕРОСТОМИЯ**

ревизия на уретеростомна стома

Изключва:

неоперативно отстраняване на уретеростомна тръба - 97.62

36609-03 Ревизия на уретеростомия

ДРУГА АНАСТОМОЗА ИЛИ БАЙПАС НА УРЕТЕР

Изключва:

уретеропиелостомия – 55.86

***56.72 РЕВИЗИЯ НА УРЕТЕРО-ИНТЕСТИНАЛНА АНАСТОМОЗА**

Изключва:

ревизия на външна уретерна илеостома - 56.52

36609-03 Ревизия на уретеростомия

*** 56.73 НЕФРО-ЦИСТАНАСТОМОЗА, НЕУТОЧНЕНА**

90357-00 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР

*** 56.74 УРЕТЕРОНЕОЦИСТОСТОМИЯ**

смяна на уретер с мехурно ламбо

уретеро-везикална анастомоза

Реимплантация на уретер в пикочен мехур

36588-01 Реимплантация на уретер в пикочен мехур, едностранно

*** 56.75 ТРАНСУРЕТЕРО-УРЕТЕРОСТОМИЯ**

Изключва:

уретеро-уретеростомия с частична резекция - 56.41

Трансплантация на уретер в друг уретер

Формиране на:

- трансуретеростомия
- уретероуретеростомия

36597-01 Трансплантация на уретер в друг уретер

*** 56.79 ДРУГА АНАСТОМОЗА ИЛИ БАЙПАС НА УРЕТЕР**

Други възстановителни процедури на уретер

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР

***56.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА УРЕТЕР**

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

***56.83 ЗАТВАРЯНЕ НА УРЕТЕРОСТОМИЯ**

36621-00 Затваряне на кожна уретеростома

***56.84 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА УРЕТЕР**

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

***56.85 УРЕТЕРОПЕКСИЯ**

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

***56.86 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛИГАТУРА ОТ УРЕТЕР**

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

***56.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР**

трансплантат на уретер
смяна на уретер с илеален сегмент, имплантиран в пикочния мехур
Уретеропликация

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТЕР

***56.95 ЛИГАТУРА НА УРЕТЕР**

Други процедури на уретер

90358-00 Други процедури на уретер

ДИСЕКЦИИ НА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ТЪКАН

***59.02 ДРУГО ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПЕРИРЕНАЛНИ ИЛИ ПЕРИУРЕТЕРНИ АДХЕЗИИ**

Изключва:

такава при лапароскопия – 59.03

Уретеролиза

Не включва: с репозиция на уретер (36615 [1078])

36615-01 Уретеролиза

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: В случаите, при които е приложен ендоскопски метод, при отчитане на тази КП в Направление за хоспитализация № 7, след кода и наименованието на процедурата се добавя забележката „лапароскопска“.

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 минимум II-ро 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 с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична 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
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

***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 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 ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ 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 КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Клинична микробиология – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Стентове тип “JJ”	НЗОК не заплаща посочените изделия
Урологични протези	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 изделия
Консумативи за лапароскопска и роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за клиника/отделение по урология - четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за хирургично отделение – двама лекари със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- за клиника/отделение по урология - четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- за хирургично отделение – двама лекари със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия.

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

Дейностите и услугите 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. Диагностика и оперативно лечение на болни с проява на съчетание от някои от следните симптоми:

- травматичен шок;
- интензивна хематурия;
- изразен фебрилен и/или анемичен синдром;
- изразен септичен и интоксикационен синдром;
- данни от образни изследвания за изразени застойни промени в горните пикочни пътища;
- лабораторни данни за изразена азотна задръжка.

1.2. Оперативно лечение на болни болни с диагностицирано онкологично заболяване на бъбрека и/или уретера, независимо от клиничните прояви и стадии

1.3. Планирано диагностично уточняване и оперативно лечение на болни със заболявания, при които се наблюдава незадоволителен терапевтичен ефект от консервативното лечение и проява на някои от следните симптоми:

- болка в областта на бъбреците и/или над симфизата, дизурични оплаквания, прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром;
- левкоцитурия и/или бактериурия;
- промени в кръвната картина с данни за възпалителен процес;
- евентуално положителна хемокултура;
- данни от образни изследвания за изразени застойни промени в горните пикочни пътища.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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:

2.1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента.

2.2. 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.

След поставена диагноза и определени индикации за оперативно лечение, при липса на противопоказания от страна на общия статус и извършена предоперативна подготовка, 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.

Здравни грижи.

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 (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при пациентите, при които е извършена голяма оперативна процедура върху бъбрек и/или уретер, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- осигурен уринен дренаж на горните пикочни пътища;
- липса на значими субективни оплаквания;
- възстановена перисталтика и дефекация;
- липса на патологични процеси в областта на оперативната рана.

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.

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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

IV. 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 стандарт *“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 стандарт *“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”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Най-честите заболявания, при които се налага извършването на много големи и големи оперативни процедури на бъбрека и уретера, са туморните заболявания и усложненията на бъбречно-каменната болест.

Туморите на бъбрека и пикочопроводите са най-често обемзаемащи новообразувания с онкологична характеристика, произхождащи от тъканта на бъбрека или лигавицата на бъбречното легенче и пикочопровода. Най-често срещаното първоначално оплакване е безболковата хематурия, т.е. наличието на кръв и/или съсиреци в урината, болка в съответната поясна област и опипваща се туморна формация. При такива оплаквания, след като сте се обърнали към Вашия личен лекар, той ще Ви насочи към специалист уролог.

Урологът ще извърши необходимите изследвания :

- ехография;

- венозна урография;

- компютърна томография (скенер); при необходимост магнитна резонансна томография;

- уретроцистоскопия.

След първоначалното уточняване на Вашето състояние специалистът уролог ще ви предложи съответния най-подходящ метод за хирургично лечение. Туморите на бъбрека и уретера са урологично заболяване, чието лечение е хирургично.

Решението за обема на операцията, която ще Ви бъде извършена, се взема след задълбочена клинична преценка и обсъждане със съответните специалисти. То е резултат от общото Ви състояние към дадения момент, стадия на Вашето заболяване, наличието на евентуални придружаващи заболявания, усложнения и т. н.

Какво представляват оперативните методи?

Максимално подробна информация ще получите от лекуващия Ви лекар.

Оперативното лечение се състои в отстраняване на заболелия орган. Оперативните достъпи биват два вида:

- *лумботомия* – представлява кос разрез в съответната поясна област по хода на 12-то ребро, който продължава косо към корема. В голям процент от случаите 12-то ребро се отстранява за получаване на по-добър достъп до бъбрека и тумора. В следоперативния период ще Ви бъде оставен дренаж, който се сваля по преценка на лекуващия лекар.

- *горна напречна лапаротомия* – представлява отваряне на корема с напречен разрез в горната му половина, който приблизително следва хода на ребрената дъга. Този достъп позволява ранно и бързо достигане до съдовете на бъбрека, добър контрол върху тях и оперативна поведение, отговарящо на принципите на онкологичната хирургия.

В следоперативния период ще Ви бъдат поставени два дренажа, съответно в корема и на мястото на отстранения бъбрек, уретрален катетър и назогастрална сонда, които ще бъдат свалени в подходящи срокове.

Операциите, които се прилагат при усложнения на *бъбречнокаменната болест*, имат за цел да се съхрани в максимален възможен обем функцията на бъбрека и да се предотврати развитието на по-нататъшни усложнения. Предлаганият Ви оперативен метод се извършва най-често с кос страничен разрез. Възможно е в хода на операцията да бъде премахната част от реброто с оглед благоприятния изход на операцията. Това няма да доведе до бъдещи последствия за вашето здраве.

В следоперативния период е възможно да бъдете преведени в интензивно отделение за няколко дни, по преценка на Вашия анестезиолог. Възможно е по време на операцията да бъдат фиксирани различни видове дренажни тръби и/или уретрални протези, които ще бъдат свалени в съответния необходим срок.

Подробности ще получите от лекуващия Ви лекар или от ръководителя на Вашия хирургичен екип.

Везико-уретералният рефлукс (ВУР), както и в частност мегауретерите, са вродено заболяване на пикочо-половата система, изразяващо се в нарушаване на механизма, който не позволява връщането на събраната в пикочния мехур урина обратно през пикочопроводите към бъбрека. Връщането на урината към бъбрека е предпоставка за прогресивно увреждане на бъбречната функция, чести уроинфекции (възпаления на бъбрека).

В случаите, когато ВУР не се дължи на препятствия по хода на долните пикочни пътища, както и при мегауретерите, лечението е строго оперативно в условията на обща упойка. То се състои във възстановяване чрез различни оперативни техники на начина на свързване на пикочопроводите с пикочния мехур, който не позволява рефлукс на урината. В част от случаите при тези заболявания, когато уретерите са прекалено разширени, без запазен тонус, може да се наложи временното им извеждане на кожата на корема. След период от време, необходим за възстановяване на нормалния тонус на уретерите, с оперативна намеса на втори етап, възстановените уретери се свързват отново с пикочния мехур. В следоперативния период е възможно да се наложи поставянето на уретрален катетър или фиксирането на пелота на болния. Оперативната техника налага оставането на дренажи, които ще бъдат свалени в съответния срок.

